

**ESTUDIO SOBRE LA
SITUACIÓN DE LA
ASISTENCIA PERSONAL
EN ANDALUCÍA COMO
MEDIDA INCLUIDA EN
EL PACTO DE ESTADO
CONTRA LA VIOLENCIA
DE GÉNERO**

ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA ASISTENCIA PERSONAL EN ANDALUCÍA COMO MEDIDA INCLUIDA EN EL PACTO DE ESTADO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO



CODISA IMPULSA IGUALDAD ANDALUCÍA
C/ Betis 10 - Local 3
14011 - Córdoba

ISBN: 978-84-09-77931-4

ÍNDICE

1. Presentación del estudio	7
1.1 ¿Por qué es necesario realizar estudios en esta línea de investigación?	10
1.2 Objetivos del estudio	12
1.3 ¿A quién van dirigidos los resultados del estudio?	13
2. Metodología del estudio	15
2.1 Explotación de fuentes secundarias.	17
2.2 Explotación de fuentes primarias	21
3. Resultados de la explotación de fuentes secundarias y el análisis documental	27
3.1 Violencia de género y discapacidad	28
3.1.1 Concepto de violencia de género	28
3.1.2 Prevalencia de la violencia de género en mujeres con discapacidad	29
3.1.3 La interseccionalidad de violencia de género en mujeres con discapacidad	30
3.1.4 Señales de alarma ante la violencia de género en mujeres con discapacidad	33
3.1.5 Factores que dificultan el abandono de la relación	34
3.2 El Pacto de Estado contra la Violencia de Género	36
3.2.1 Inicio y renovación del Pacto de Estado contra la Violencia de Género	36
3.2.2 La inclusión a la diversidad en el Pacto de Estado	40
3.2.3 Asistencia personal en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género para la atención de mujeres con discapacidad.	49
3.2.4 Cumplimiento de las medidas comprendidas en el subepígrafe 3.7 del Pacto de Estado	50
3.3 La asistencia personal figura clave en la atención a mujeres con discapacidad	54
3.3.1 La figura del asistente personal	54
3.3.2 Marco normativo de la asistencia personal	60
3.3.3 Acceso y gestión de la asistencia personal en Andalucía	65

3.3.4	Limitaciones en el acceso a la asistencia personal	69
3.3.5	Experiencias piloto en asistencia personal y mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género	73
		13
4. Resultado del análisis de fuentes primarias		77
4.1.	Resultados del panel de expertas	79
4.2.	Consensos obtenidos a través del Delphi adaptado	83
4.3.	Hallazgos y conclusiones	86
5. Limitaciones del estudio		93
5.1.	Limitaciones de la primera fase: revisión bibliográfica	95
5.2.	Limitaciones de la segunda fase: panel de expertas y Delphi adaptado	96
Anexos		99
Bibliografía		105

01

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO



CODISA Impulsa Igualdad Andalucía es una entidad social profundamente comprometida con la mejora de las condiciones de vida y la plena ciudadanía de las personas con discapacidad en nuestra comunidad. Desde su origen, la organización ha situado la autonomía personal, la accesibilidad y la igualdad de oportunidades en el centro de su misión, convencida de que la defensa de derechos y la implementación de apoyos adecuados son la base para una vida digna e independiente.

Este compromiso cobra una especial relevancia en el colectivo de mujeres con discapacidad que, debido a la interseccionalidad de discapacidad y género, son más vulnerables a situaciones de violencia. Ante esta realidad, CODISA no se ha limitado a ofrecer respuestas asistenciales puntuales, sino que ha diseñado recursos especializados que buscan no solo atender situaciones de emergencia, sino también prevenir, detectar y acompañar procesos de recuperación y empoderamiento de manera integral y sostenida.

Nuestra entidad ha impulsado la creación de unidades especializadas de asistencia a mujeres con discapacidad y discapacidad sobrevenida víctimas de violencia de género, concebidas como dispositivos próximos, accesibles y especializados, que facilitan la detección temprana, la coordinación interinstitucional y el acompañamiento psicosocial necesario para garantizar la intervención efectiva de las víctimas. Estas unidades han permitido consolidar una red de referencia que combina respuesta inmediata y estrategias de seguimiento, coherentes con un enfoque centrado en la persona y en la garantía de sus derechos.

La experiencia práctica de CODISA demuestra que una intervención adecuada requiere no solo recursos materiales y protocolos claros, sino también profesionales formados y sensibilizados, procedimientos que respeten la confidencialidad y mecanismos que impidan que la propia red de apoyo se convierta en un factor de revictimización.

En este sentido, CODISA ha apostado de manera decidida en poner en valor la figura del asistente personal como apoyo estratégico en contextos de violencia: son a menudo quienes primero detectan señales de riesgo, quienes pueden articular medidas prácticas de seguridad y quienes facilitan desplazamientos y trámites que resultan imprescindibles para que una mujer pueda salir de una situación de control y dependencia. Reconociendo esta potencialidad, la entidad ha trabajado en incorporar la perspectiva de la prevención y la atención a la violencia de género dentro de los marcos de intervención, y en promover la profesionalización de la asistencia, con propuestas concretas orientadas a elevar la calidad del servicio.

Tenemos presente que la atención eficaz a mujeres con discapacidad víctimas de violencia exige articular respuestas con administraciones públicas, redes de servicios sociales, dispositivos sanitarios, fuerzas y cuerpos de seguridad y organizaciones especializadas en violencia de género.

El impulso para realizar el estudio que ahora presentamos surge de esa misma voluntad de profundizar, documentar y hacer visible una realidad que, a pesar de su gravedad, sigue estando insuficientemente evidenciada. CODISA ha decidido dar un paso más: convertir la experiencia acumulada en conocimiento sistemático que pueda informar políticas públicas, mejorar prácticas profesionales y orientar inversiones.

El estudio nace de la práctica cotidiana de las unidades y de la reflexión sobre sus resultados e impactos, con la ambición de aportar datos, análisis y recomendaciones que permitan entender mejor las brechas existentes, priorizar intervenciones y legitimar, ante administraciones y financiadores, la urgencia de reforzar la asistencia personal como instrumento de protección y autonomía.

Esta iniciativa parte del convencimiento de que visibilizar, mediante una investigación rigurosa, las situaciones y barreras que afrontan las mujeres con discapacidad es imprescindible para transformar las respuestas institucionales y sociales.

La elaboración del estudio se ha realizado con criterios metodológicos y éticos claros: combinación de revisión documental, sistematización de experiencias y procesos de validación profesional que buscan garantizar la fiabilidad de los hallazgos sin exponer a las personas más vulnerables.

Esta decisión institucional de investigar no supone distanciarse de la intervención; al contrario, es una forma de profundizarla.

Nuestra entidad hace un llamado a la cooperación: a las administraciones autonómicas y locales, a los agentes sociales y a los profesionales para que acompañen este proceso, reconozcan el valor estratégico de la asistencia personal y aporten los recursos necesarios para su consolidación. Es imprescindible que la asistencia personal deje de ser una opción marginal y se reconozca como un derecho y un recurso esencial para garantizar la autonomía y la seguridad de las mujeres con discapacidad. Para lograrlo, se necesita un compromiso conjunto que incluya reformas normativas y financiación adecuada.

CODISA Impulsa Igualdad Andalucía reafirma con este estudio su compromiso de trabajo riguroso, colaboración y visibilización. La organización reivindica que la combinación de práctica cualificada, formación especializada, investigación responsable y coordinación intersectorial puede transformar realidades y abrir vías de protección y autonomía para muchas mujeres que hoy se encuentran en situaciones de vulnerabilidad extrema.

Con voluntad política, recursos y una mirada interseccional podremos hacer visible lo invisible y construir respuestas reales que garanticen la seguridad, la dignidad y la autonomía de las mujeres con discapacidad.



1.1.

¿Por qué es necesario realizar estudios en esta línea de investigación?

Según la última *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia* (EDAD)¹, realizada en España en 2020, se estima que alrededor de 834.900 andaluces presentan algún tipo de discapacidad, de los cuales 485.400 (58%) serían mujeres. La interacción entre la discapacidad y el género sitúa a estas mujeres en una posición de mayor desventaja y vulnerabilidad frente a la violencia de género.

Esto queda documentado en los datos de la *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*,² elaborada por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, donde se muestra con claridad el impacto diferencial de esta violencia en las mujeres con discapacidad. En este colectivo, para todos los tipos de violencia que se analizan, la prevalencia es superior encontrando que el 40,4% de las mujeres con discapacidad ha sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, frente al 31,9% de las mujeres sin discapacidad.

El estudio *Diagnóstico sobre la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad de Pamplona* también aporta datos interesantes encontrando una relación entre la prevalencia de la violencia y la gravedad de la discapacidad de la mujer. De esta forma, las mujeres sin discapacidad sufren violencia en un 12,6%, con discapacidad leve este porcentaje se eleva al 17,4% y alcanza el 21,1% con una discapacidad grave. También se observó una relación entre duración de la relación y discapacidad donde el 83,6 % de las mujeres con discapacidad habían sufrido violencia durante más de cinco años, frente al 67,3% de mujeres sin discapacidad (Beaumont et al, 2016).³

1. Instituto Nacional de Estadística. (2022). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2020. INE.

2. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2020). Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Ministerio de Igualdad. <https://violencia-genero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2019/home.htm>

3. Beaumont, A., Bello, A. E., Damonti, P., & Iturbide, R. (2016). Diagnóstico sobre la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad de Pamplona. Recuperado de: <http://www.infocop.es/pdf/VGyDiscapacidad2016.pdf>.

Aunque hay una escasez de estudios que se centren en investigar violencia y discapacidad en el colectivo de mujeres con discapacidad y una invisibilidad estadística en los sistemas oficiales de recogida de datos, es innegable la mayor presencia e impacto de la violencia de género en las mujeres con discapacidad. Por ello, es necesario impulsar acciones que nos permitan conocer la magnitud real del problema para poner en marcha políticas públicas adecuadas a esta realidad.

Las mujeres con discapacidad no presentan solo un problema de mayor riesgo de padecer violencia de género sino que a esto ha de sumarle obstáculos específicos para la denuncia y la salida de esta. Como son dependencias económicas o de cuidados respecto del agresor, barreras de accesibilidad física, comunicacional y cognitiva, ausencia de apoyos para trámites y desplazamientos, miedo a la pérdida de redes de apoyo informal o a procesos de institucionalización, experiencias negativas previas en sistemas de justicia o atención social y escasez de recursos especializados.

En suma, es necesario la realización de estudios como el que presentamos que van más allá del análisis de la prevalencia y se centra en recursos específicos, como es la asistencia personal como medida de prevención e intervención en la violencia de género en este colectivo.



Es esencial poner en perspectiva las políticas y compromisos institucionales frente a su implementación efectiva, especialmente en lo que respecta a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. En el caso abordado en este estudio, se evidencia la limitada aplicación de la medida 194 del primer Pacto de Estado contra la Violencia de Género, la cual establece que, respetando las competencias de cada comunidad autónoma, se debe garantizar la provisión de asistencia personal suficiente y adecuada. Esta medida tiene como objetivo que estas mujeres puedan ejercer un control real sobre sus vidas, prevenir situaciones de violencia familiar o de género y evitar procesos de institucionalización forzada.

Esta disparidad entre el reconocimiento formal de una necesidad y su implementación efectiva pone de relieve la urgencia de convertir los compromisos políticos en apoyos concretos y accesibles para las mujeres con discapacidad. Lograrlo requiere contar con datos precisos que evidencien la existencia de estas brechas y orienten intervenciones efectivas.

1.2.

Objetivos del estudio

El objetivo general de este estudio es examinar la situación de la asistencia personal en el marco de la medida 194 del primer Pacto de Estado contra la Violencia de Género, en relación con la atención a mujeres con discapacidad. Esta medida establece que, respetando las competencias de las Comunidades Autónomas y fomentando la colaboración interinstitucional, se debe garantizar la provisión de asistencia personal suficiente y adecuada, de manera que las mujeres con diversidad funcional puedan ejercer un control efectivo sobre sus vidas, prevenir situaciones de violencia familiar o de género y evitar procesos de institucionalización.

Para alcanzar este objetivo, se realizará un análisis integral de la asistencia personal en este colectivo, considerando distintos niveles de información: datos poblacionales, prevalencia de la prestación en nuestra comunidad, normativa y regulación vigente, barreras de acceso, potencialidades de la asistencia personal en la intervención frente a la violencia de género y experiencias piloto con mujeres usuarias víctimas de violencia de género.

Esta investigación tiene como propósito ofrecer una base sólida de evidencia que pueda orientar tanto a entidades sociales como a administraciones públicas en la toma de decisiones y en la mejora de los recursos disponibles. Además, busca visibilizar la violencia de género que afecta a las mujeres con discapacidad y resaltar la necesidad de proporcionar apoyos específicos y adaptados a sus necesidades.

En conjunto, el estudio pretende integrar la comprensión de la realidad social, normativa y operativa de la asistencia personal en Andalucía, incorporando tanto la perspectiva de las beneficiarias como la de los profesionales y entidades implicadas en su implementación. Asimismo, se espera que los resultados generen información útil para la planificación, diseño y ajuste de políticas públicas que garanticen un despliegue efectivo de la medida 194, actualmente renumerada como medida 263 en el nuevo Pacto de Estado aprobado en 2025.

1.3.

¿A quién van dirigidos los resultados del estudio?

Este estudio se enfoca a un amplio perfil de destinatarios que tenga un papel relevante en la protección, acompañamiento y promoción de los derechos de las mujeres con discapacidad, especialmente aquellas que han vivido situaciones de violencia de género. Dada esta diversidad de actores se ha tenido un especial cuidado en exponer de manera clara, rigurosa y fundamentada las evidencias encontradas a fin de que pueda servir como herramienta de conocimiento, planificación y toma de decisiones.

Uno de los destinatarios principales a los que nos dirigimos son las entidades sociales que trabajan con mujeres con discapacidad, que tienen un papel crucial como interlocutores de este colectivo, ya que, además de ofrecerles servicios directos, participan en la identificación de necesidades, barreras y oportunidades.

Otro destinatario destacado son las entidades sociales especializadas en violencia de género, incluyendo centros de atención a víctimas, líneas de apoyo y redes de intervención comunitaria. Estas organizaciones desempeñan un papel crucial en la prevención, detección y acompañamiento de mujeres en situación de violencia. Este estudio aporta una visión diferencial de la víctima cuando presenta discapacidad lo que influye en la exposición a la violencia, las dificultades para denunciar y la escasez de recursos especializados. Además, visibiliza la asistencia personal, muchas veces desconocida para profesionales ajenos



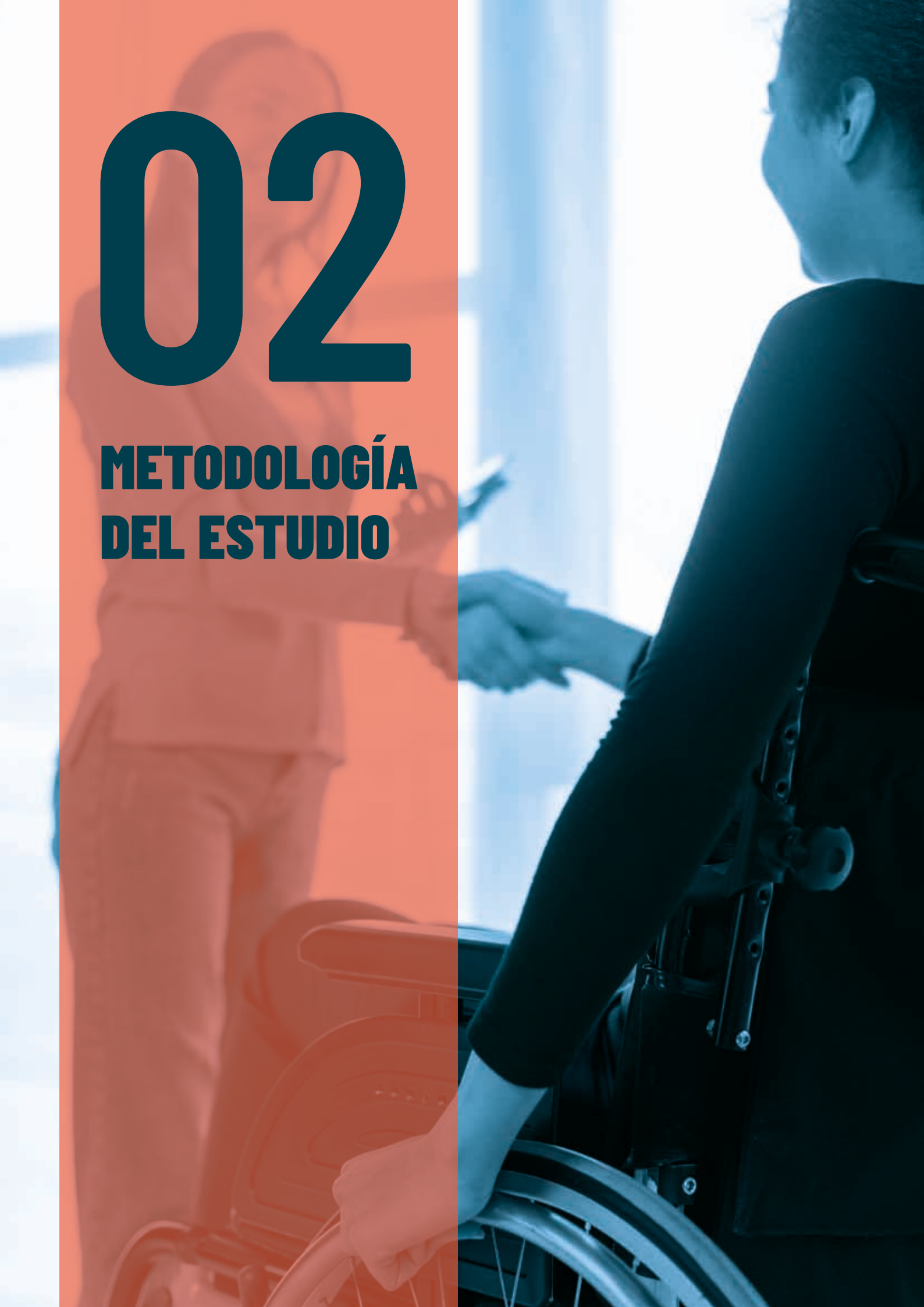
al sector de la discapacidad, como herramienta esencial para la intervención con estas mujeres. De manera complementaria, el estudio resulta útil para profesionales que participan directamente en la atención y acompañamiento de mujeres con discapacidad y/o mujeres víctimas de violencia de género, tales como trabajadoras sociales, psicólogas, educadoras, médicas, enfermeras y especialistas en intervención social y jurídica. Para estos profesionales, el documento ofrece un marco actualizado sobre normativa, procesos de acceso a la asistencia personal, buenas prácticas y recomendaciones que pueden guiar su actuación diaria y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Las administraciones públicas y responsables de políticas públicas, en particular a aquellos organismos vinculados a los ámbitos de la salud, servicios sociales, igualdad, dependencia y protección a víctimas de violencia de género, son otros de los destinatarios que contemplamos. Estas instituciones son responsables de garantizar la aplicación de la medida 263 (antigua medida 194) del Pacto de Estado, así como de diseñar, financiar y coordinar los recursos necesarios para su efectiva implementación. Este estudio proporciona información basada en evidencia sobre el grado de implantación de la asistencia personal, las principales dificultades detectadas y las oportunidades para optimizar su alcance y efectividad.

Para concluir, este estudio busca ser una herramienta multidimensional que sirve de guía, referencia y apoyo a todos los actores implicados en la protección, atención y promoción de la autonomía de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. Con un enfoque integrador se espera que las conclusiones y recomendaciones sean relevantes tanto para la práctica profesional como para la planificación de políticas públicas, la mejora de recursos existentes y el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional.

02

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO



La investigación se ha desarrollado bajo un enfoque mixto y secuencial que ha combinado un análisis documental riguroso con técnicas cualitativas de campo.

Para garantizar la coherencia y la robustez del diseño, se dividió el proceso en cuatro fases interrelacionadas.

1. Búsqueda, selección, revisión y análisis sistemático de fuentes secundarias, aplicando el protocolo PRISMA para ordenar el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de documentos académicos y técnicos.

2. Diseño metodológico de recogida de datos primarios mediante la conformación de un panel de expertos y la adaptación de la técnica Delphi, con el objetivo de generar conocimiento colectivo y consensuado.

3. Ejecución del trabajo de campo, que incluyó la dinamización de sesiones virtuales, entrevistas semiestructuradas y rondas Delphi, con registro y transcripción literal de todas las aportaciones.

4. Depuración, sistematización y análisis cualitativo de la información, mediante codificación manual de contenido, agrupación en categorías y organización de ejes analíticos para fundamentar conclusiones y recomendaciones.



2.1.

Explotación de fuentes secundarias

La primera fase de la presente investigación consistió en un exhaustivo proceso de explotación de fuentes secundarias con el objetivo de recopilar, sistematizar y analizar la producción académica y técnica existente en torno a la intersección entre la asistencia personal, la discapacidad, el género y la violencia de género.

Este procedimiento se estructuró conforme al método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) utilizando este marco de referencia para ordenar y documentar las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de documentos. A través de este enfoque se buscó ofrecer una visión clara de cómo se desarrolló el proceso de búsqueda y de qué manera se depuró el corpus de referencias hasta obtener un conjunto final de artículos y documentos relevantes que sirvieron de base a las siguientes fases del proyecto de investigación.

En este estudio se definió una estrategia de búsqueda enfocada exclusivamente en fuentes en lengua española, atendiendo a la pertinencia cultural, social y legislativa de los textos para el contexto andaluz. Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en un conjunto de bases de datos académicas de acceso abierto y restringido, así como en repositorios institucionales, fuentes estadísticas oficiales y documentos publicados por entidades sociales de referencia en discapacidad y género.

- **Bases de datos académicas:** Scopus, Web of Science, Dialnet, Redalyc, SciELO.
- **Repositorios institucionales y de investigación:** Repositorios de universidades españolas (Tesis Doctorales en Red, e-prints UCM, repositorios de universidades andaluzas).
- **Informes técnicos e institucionales:** Informes y documentos del Gobierno de España, Ministerios, Junta de Andalucía, CERMI Estatal, Fundación CERMI Mujeres, Fundación ONCE, Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED) y otras entidades sociales.

- **Fuentes internacionales de referencia:** Informes y documentos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unión Europea traducidos al español y accesibles en sus portales institucionales.
- **Fuentes abiertas:** Google Scholar con filtros específicos para idioma y fecha de publicación.

El sistema de búsqueda combinó términos clave relacionados con la asistencia personal, el género y la discapacidad, empleando operadores booleanos para ampliar y refinar los resultados. Las palabras clave utilizadas fueron las siguientes:

- **Asistencia personal y mujeres con discapacidad:**

- “asistencia personal” AND “mujeres con discapacidad”
- “asistencia personal” AND “mujeres con discapacidad” AND “Andalucía”
- “mujeres con discapacidad” AND “asistencia personal” AND “prevención violencia”
- “mujeres con discapacidad” AND “asistencia personal” AND “prevención violencia” AND “Andalucía”

- **Discapacidad y violencia de género:**

- “discapacidad” AND “violencia de género”
- “género” AND “discapacidad” AND “participación social”

- **Violencia de género y discapacidad:**

- “violencia de género” AND “discapacidad”
- “discapacidad” AND “violencia de género” AND “asistencia personal”
- “discapacidad” AND “violencia de género” AND “asistencia personal” AND “Andalucía”

- **Asistencia personal y Pacto de Estado:**

- “asistencia personal” AND “pacto de estado contra la violencia”
- “asistencia personal” AND “pacto de estado contra la violencia” AND “Andalucía”

La combinación de estos términos permitió obtener un corpus amplio de documentos iniciales que, posteriormente, fue sometido a cribado.

Para garantizar la pertinencia y calidad de la muestra final, se aplicaron los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

- Publicaciones en español entre los años 2005 y 2025.
- Artículos revisados por pares, informes institucionales, tesis doctorales y capítulos de libros con relevancia académica o aplicada.
- Documentos que abordaran la relación entre discapacidad, género, asistencia personal y violencia de género.

• **Criterios de exclusión:**

- Artículos anteriores a 2005.
- Publicaciones en idiomas distintos al español.
- Artículos que abordaran únicamente la discapacidad desde una perspectiva biomédica sin referencia a género o asistencia personal.
- Documentos duplicados en distintas bases de datos.

El proceso se desarrolló en cuatro fases siguiendo el modelo PRISMA:

1. Identificación: Se localizaron un total de 118 documentos en las distintas fuentes consultadas.

2. Cribado: Tras la identificación, los registros fueron sometidos a una primera depuración. Se procedió a la eliminación de duplicados mediante revisión manual. Se eliminaron 5 duplicados, quedando 113 registros para examen de título y resumen.

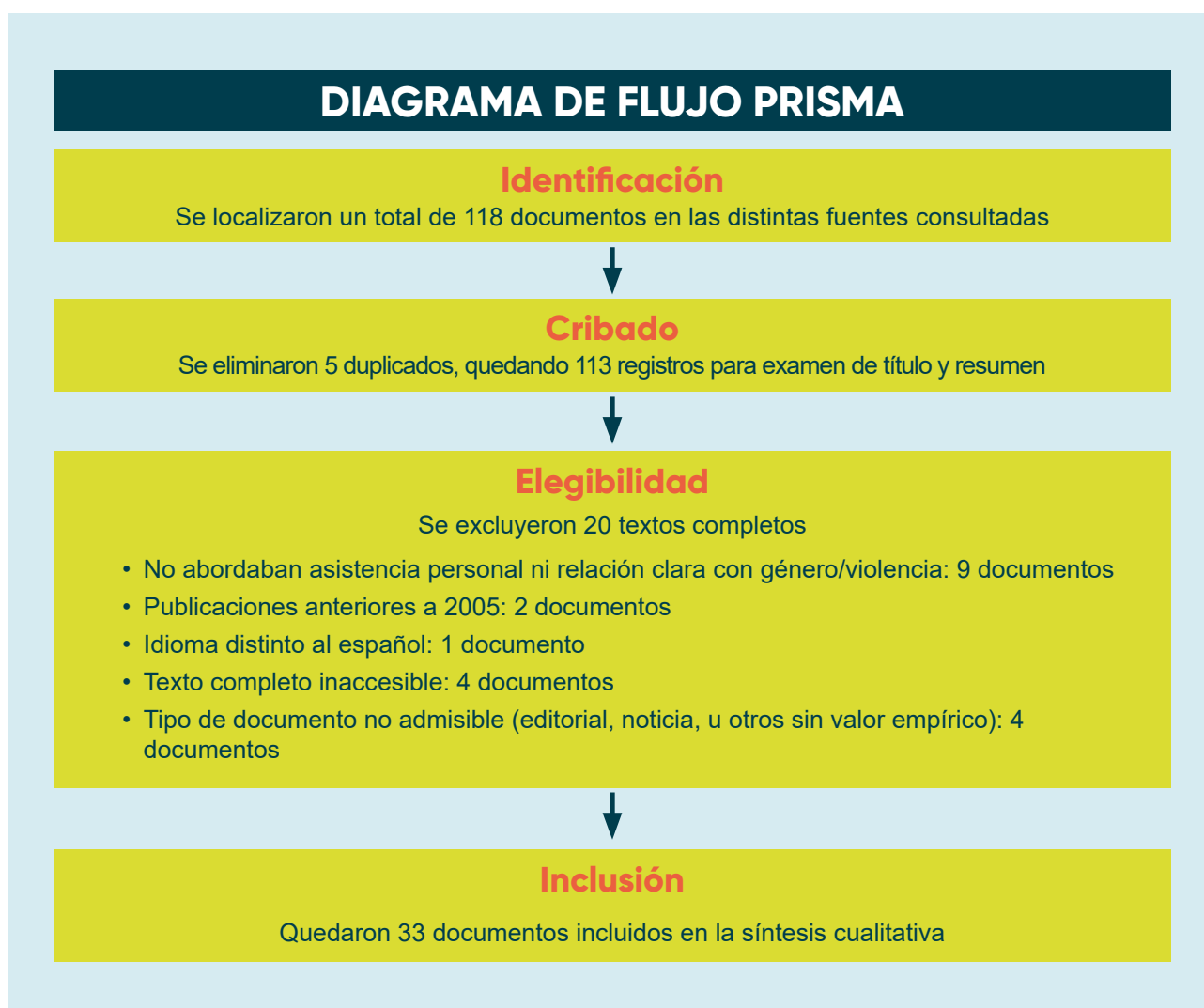
El cribado se realizó aplicando los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente. Durante esta etapa se descartaron 60 registros que no cumplían los criterios básicos. Los motivos de exclusión en cribado se consignaron en una hoja de trabajo para garantizar trazabilidad. Como resultado del cribado quedaron 53 documentos que fueron recuperados en texto completo para evaluación detallada.

3. Elegibilidad: En la etapa de elegibilidad se accedió a los textos completos de los 53 documentos seleccionados. Cada texto fue leído de forma crítica con el objetivo de comprobar el grado real de pertinencia respecto a los objetivos de la revisión y la calidad mínima para su inclusión en la síntesis.

La evaluación de texto completo aplicó los mismos criterios formales y conceptuales de la etapa anterior, además de valorar cuestiones prácticas: disponibilidad íntegra del documento, aportaciones empíricas o técnicas relevantes, y utilidad para el análisis del contexto normativo y de implementación en Andalucía. Durante este proceso se registraron detalladamente los motivos de exclusión para cada documento que no superó la evaluación completa. En total, 20 textos fueron excluidos en esta fase. Los motivos cuantificados fueron los siguientes:

- No abordaban asistencia personal ni relación clara con género/violencia: 9 documentos.
- Publicaciones anteriores a 2005: 2 documentos.
- Idioma distinto al español: 1 documento.
- Texto completo inaccesible: 4 documentos.
- Tipo de documento no admisible (editorial, noticia, u otros sin valor empírico): 4 documentos.

4. Inclusión: Tras el proceso de elegibilidad, quedaron 33 documentos incluidos en la síntesis cualitativa final. Este corpus final agrupa informes institucionales y técnicos, estudios estadísticos y artículos académicos que ofrecen evidencia y marcos conceptuales útiles.



Las diferentes fuentes donde se identificaron los artículos iniciales y finales se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1. Resultados del proceso de búsqueda

CATEGORÍA	FUENTE	Nº ARTÍCULOS INICIALES	Nº SELECCIONADOS
BASES ACADÉMICAS	Scopus, Web of Science, Dialnet, SciELO	67	13
REPOSITORIOS	Tesis Doctorales en Red, repositorios U.	12	0
INSTITUCIONALES	CERMI Estatal, OED, Fundación ONCE, Ministerios, Junta de Andalucía	21	18
ORGANISMOS INTERNACIONALES	ONU, UE, OMS	14	2
OTRAS FUENTES	Google Scholar	4	0
TOTAL		118	33

2.2.

Explotación de fuentes primarias

La segunda fase de la investigación tuvo como objetivo generar conocimiento aplicado y validar de manera consensuada los hallazgos obtenidos en la Fase 1. Esta etapa se centró en analizar la asistencia personal como un recurso estratégico de prevención y empoderamiento para mujeres con discapacidad en situación de violencia de género, así como en identificar las barreras y limitaciones en el acceso a este recurso. Además, se evaluó el nivel de implementación y desarrollo de la medida 263 del Pacto de Estado contra la Violencia de Género en Andalucía.

Para ello se combinaron dos estrategias metodológicas complementarias: un panel de expertas y la aplicación de una versión adaptada del método Delphi. Este diseño mixto secuencial (panel → Delphi) nos permite aprovechar la riqueza contextual del trabajo grupal y, a su vez, mitigar sesgos de conformidad mediante la anonimización y la retroalimentación estructurada propia del Delphi.

El uso del método Delphi se justificó por tres ventajas metodológicas relevantes para este estudio:

- Su capacidad para estructurar el juicio experto en contextos de escasa evidencia empírica y alta complejidad social. (García Valdés & Suárez Marín, 2013).⁴
- La preservación del anonimato, que reduce la influencia de jerarquías y liderazgos. (Reguant-Álvarez & Torrado-Fonseca, 2016).⁵
- La retroalimentación iterativa que facilita una convergencia informada de posiciones. (Linstone & Turoff, 1975).⁶

4. García Valdés, M., & Suárez Marín, M. (2013). El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 253–267.

5. Reguant-Álvarez, M., & Torrado-Fonseca, M. (2016). El método Delphi. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 9(1), 87–102.

6. Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.). (1975). *The Delphi method: Techniques and applications*. Addison-Wesley.

Las elecciones operativas del Delphi (número de rondas, criterios de consenso) se adoptaron respetando criterios de viabilidad y robustez metodológica, considerando que la definición de consenso puede variar entre estudios y suele apoyarse en umbrales porcentuales o en medidas estadísticas de concordancia (García Valdés & Suárez Marín, 2013). En este sentido, el coeficiente de concordancia de Kendall (Kendall's W) se empleó como indicador cuantitativo para evaluar el grado de acuerdo entre expertos, complementando la naturaleza cualitativa del proceso (Pupo-Iñiguez et al., 2025).⁷

Asimismo, se incorporaron técnicas de triangulación procedentes del panel para reforzar la validez de los hallazgos en contextos de investigación aplicada.

Para la selección y reclutamiento de las expertas se realizó un muestreo intencional con los siguientes criterios de inclusión:

- Profesional con al menos 3 años de experiencia directa en atención a mujeres con discapacidad en situación de violencia de género.
- Conocimiento técnico o académico en violencia de género y/o discapacidad (formación o trayectoria profesional acreditable).
- Vinculación activa con CODISA Impulsa Igualdad Andalucía personal técnico de la entidad o de entidades miembros.
- Disponibilidad para participar en las cinco sesiones programadas y en las dos rondas Delphi.
- Firma del consentimiento informado.

Además, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Imposibilidad de completar al menos una de las rondas Delphi por motivos operativos.
- Conflicto de interés declarado que pueda comprometer la imparcialidad de la valoración.

Se seleccionó a diez miembros del equipo técnico de CODISA. El tamaño de la muestra se consideró adecuado en función de la literatura metodológica (Linstone & Turoff, 1975), que recomienda entre 10 y 18 participantes para grupos de expertas en estudios cualitativos Delphi, lo que asegura tanto la viabilidad operativa como la saturación temática.

La captación se realizó mediante invitación formal por correo electrónico acompañada de: carta de presentación del estudio, información sobre objetivos, tiempos y compromisos, copia del consentimiento informado y contacto para resolver dudas. Todas las expertas aceptaron voluntariamente su participación. A cada participante se le asignó un código alfanumérico único para garantizar su anonimato en el registro de las respuestas Delphi.

7. Pupo-Iñiguez, Y., Diéguez-Barrera, Y. R., & Santana-Álvarez, J. (2025). Método Delphi y coeficiente de concordancia de Kendall para validar una concepción teórica. *Archivo Médico de Camagüey*, 29, e10906.

Tabla 2. Composición del panel de expertas

CÓDIGO DE PARTICIPANTE	PERFIL PROFESIONAL	AÑOS DE EXPERIENCIA DIRECTA
EXP01	Trabajadora Social	4
EXP02	Trabajadora Social	3
EXP03	Psicóloga	9
EXP04	Trabajadora Social	4,5
EXP05	Educadora Social	4
EXP06	Trabajadora Social	4
EXP07	Coordinadora de Servicio (Socióloga/TS)	8
EXP08	Trabajadora Social	3,5
EXP09	Trabajadora Social	3,5
EXP10	Trabajadora Social	4

El panel quedó integrado por diez participantes: 7 trabajadoras sociales, 1 psicóloga, 1 educadora social y 1 coordinadora del servicio de asistencia personal (socióloga y trabajadora social).

El panel de expertos se estructuró en cinco sesiones de trabajo desarrolladas entre febrero y junio de 2025, con una duración aproximada de dos horas cada una. Para maximizar la riqueza de los datos se implementó un diseño de técnicas anidadas:

- Reuniones virtuales grupales: sesiones sincrónicas de deliberación para el análisis de casos, debate de dilemas profesionales e identificación de patrones emergentes.
- Entrevistas semiestructuradas individuales: desarrolladas de forma complementaria, permitieron explorar narrativas personales que no siempre afloran en dinámicas grupales.

El método Delphi se empleó como complemento al panel, en una versión adaptada al contexto del estudio. Se implementó en dos rondas consecutivas, desarrolladas en mayo y junio de 2025, ambas en modalidad virtual.



Tabla 3. Calendarización y desarrollo de las sesiones del panel de expertas (febrero-junio 2025)

SESIÓN	FECHA	Nº PARTICIPANTES PRESENTES (DE 10)	TÉCNICA PRINCIPAL APLICADA	PRODUCTO/ REPORTADO
1. Sesión inicial	Febrero 2025	10	Lluvia de ideas en reunión ordinaria	Primeras percepciones y listado de problemáticas
2. Sesión de diagnóstico	Marzo 2025	10	Discusión guiada (preguntas semiestructuradas)	Listado de barreras y categorías emergentes
3. Sesión de profundización	Abril 2025	10	Dinámica de discusión abierta	Palabras clave y categorías más complejas
4. Sesión de consenso (Delphi 1ª ronda)	Mayo 2025	10	Aplicación cuestionario Delphi adaptado	Consensos preliminares y jerarquización
5. Sesión de cierre (Delphi 2ª ronda)	Junio 2025	10	Devolución R1 y discusión plenaria	Síntesis final y recomendaciones consensuadas

En la primera ronda, las expertas respondieron un cuestionario abierto y anónimo. Para ello, se diseñó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas que permitiera recoger la visión experta de manera amplia y sin restricciones. Los ejes temáticos abordados en este cuestionario fueron cuatro: el papel de la asistencia personal en la intervención con mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género; la función preventiva de la asistencia personal en la detección y reducción de situaciones de violencia; las barreras que actualmente dificultan el acceso a este recurso; y, finalmente, las propuestas de mejora que podrían contribuir a reforzar su implementación.

El carácter individual y anónimo de la consulta garantizó que cada experta pudiera reflexionar con profundidad, expresando libremente sus opiniones sin estar condicionada por la presión del grupo.

En una segunda etapa se procedió a la síntesis y retroalimentación controlada. El equipo investigador analizó las respuestas aplicando un enfoque mixto que combinó técnicas de estadística descriptiva con un análisis cualitativo de contenido. Este trabajo permitió identificar patrones, coincidencias y divergencias en los planteamientos expresados.

A partir de ello, se elaboró un informe de devolución que recogió tanto las áreas de consenso como los puntos de disenso, incluyendo no solo las tendencias mayoritarias, sino también los argumentos minoritarios que aportaban matices valiosos al debate.

Posteriormente se inició la segunda ronda Delphi, centrada en la recalibración y convergencia de opiniones. Cada experta recibió el informe de devolución y fue invitada a revisar sus respuestas iniciales a la luz de la visión colectiva del panel. Este proceso de contraste y reflexión compartida dio lugar a un ajuste progresivo de posiciones.

Para determinar si se había alcanzado consenso, se adoptó una definición operativa precisa: se consideró que existía consenso cuando al menos el 70% de las participantes coincidían en una misma opción de valoración.

Finalmente, los acuerdos alcanzados se plasmaron en la consolidación de resultados. Esta fase consistió en sistematizar las coincidencias en una matriz de prioridades y recomendaciones, la cual sirvió como base para la construcción de los ejes analíticos finales del estudio.

De esta manera, el procedimiento no solo permitió recoger las percepciones individuales, sino también transformarlas en consensos colectivos sólidos que orientan el análisis y las propuestas.

Tabla 4. Esquemática de flujo Delphi

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD PRINCIPAL	PARTICIPACIÓN	ANONIMATO/ INTERACCIÓN
1ª Ronda	Recoger opiniones individuales y profundas sobre asistencia personal y prevención de violencia	Cuestionario estructurado con preguntas abiertas sobre asistencia personal, barreras, prevención y mejoras	10 expertas	Individual y anónimo; sin interacción grupal
Síntesis y retroalimentación	Analizar datos y preparar información para la convergencia	Análisis mixto (estadístico descriptivo y cualitativo de contenido); elaboración de informe de devolución	Equipo investigador	Se conserva anonimato de respuestas; se sintetizan tendencias y disensos
2ª Ronda	Revisión de respuestas y construcción de consenso	Distribución del informe de la primera ronda; las expertas revisan o matizan sus respuestas	10 expertas	Reflexión individual basada en visión colectiva; interacción indirecta
Consolidación de resultados	Sistematizar consensos y generar matriz de prioridades	Elaboración de matriz de prioridades y recomendaciones; construcción de ejes analíticos	Equipo investigador	Resultados finales anonimizados y validados

El uso del Delphi adaptado garantizó la participación igualitaria de todas las expertas, y evitó, en las reuniones grupales, la influencia de liderazgos dominantes, permitiendo obtener un nivel de acuerdo sólido y documentado.

El carácter complementario de ambos enfoques resultó clave: el panel aportó profundidad interpretativa y el Delphi ofreció una vía de validación y consenso.

Es fundamental destacar que todo el estudio se llevó a cabo respetando rigurosamente los principios éticos que guían la investigación con personas y grupos en contextos de vulnerabilidad. Desde el diseño hasta la ejecución de la fase Delphi y el análisis de datos, se adoptaron medidas destinadas a garantizar la confidencialidad, el anonimato y el respeto hacia todas las participantes.

Las expertas fueron informadas de manera clara y explícita sobre la naturaleza investigadora del estudio, los objetivos de cada fase y el uso que se daría a la información recopilada. En particular, durante la fase Delphi se detalló que sus aportaciones serían tratadas de forma agregada para preservar la identidad individual y evitar cualquier riesgo de exposición o repercusión profesional.

Además, se prestó especial atención a la gestión de la información sensible, considerando que el tema central, la asistencia personal en mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, implica contextos de alta vulnerabilidad y confidencialidad. Todo el material registrado, incluyendo transcripciones y resultados de priorización, fue almacenado de manera segura y solo accesible para el equipo investigador.

Finalmente, se incorporó un enfoque reflexivo sobre el bienestar de las participantes, asegurando que su implicación no supusiera cargas adicionales ni estrés indebido, y que tuvieran la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias. Estas medidas éticas refuerzan la solidez y legitimidad del estudio, garantizando que los hallazgos se obtienen de manera responsable, respetuosa y profesional.

03

RESULTADOS DE LA EXPLOTACIÓN DE FUENTES SECUNDARIAS Y EL ANÁLISIS DOCUMENTAL



3.1.

Violencia de género y discapacidad

La violencia de género constituye una manifestación estructural de desigualdad que afecta de manera desproporcionada a mujeres en situación de vulnerabilidad, entre las que se encuentran aquellas con discapacidad. Esta población enfrenta riesgos ampliados debido a barreras físicas, sociales, económicas y comunicativas que limitan su acceso a recursos de protección y apoyo.

La confluencia de violencia de género y discapacidad genera situaciones de especial complejidad: las mujeres no solo sufren agresiones directas, sino que también pueden experimentar dependencia de cuidadores o familiares, aislamiento social y dificultades para denunciar o abandonar relaciones abusivas.

Por ello, resulta fundamental comprender la intersección entre estas dos dimensiones para desarrollar estrategias de prevención, detección y acompañamiento que sean inclusivas, accesibles y efectivas.

3.1.1. Concepto de violencia de género

La violencia contra la mujer es un problema social con una trayectoria histórica que tiene su origen en el sistema patriarcal imperante, que da primacía y privilegios a los hombres en diferentes ámbitos, lo que consolida un tipo de relaciones entre géneros basadas en la desigualdad y en la dominación. En este ámbito este tipo de violencia queda normalizada y, dentro de esta normalidad, invisibilizada. Se configura, así, como un fenómeno universal y estructural que adopta múltiples manifestaciones.

Utilizamos el término “violencia de género o violencia contra las mujeres” para referirnos a “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de

tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vía pública o privada” (Naciones Unidas. Asamblea General, 1993).⁸

En esta misma Declaración establece en el artículo 2 que “se entenderá que la violencia contra la mujer abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos:

- A** La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación.
- B** La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada.
- C** La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, donde quiera que ocurra.”

En España, la violencia de género es entendida en el título IV de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, como “todo acto de violencia que se da contra la mujer a manos de un hombre con el cual haya tenido o tenga una análoga relación de afectividad, aún sin convivencia”.⁹

3.1.2. Prevalencia de la violencia de género en mujeres con discapacidad

Los datos recogidos en el *Informe sobre violencia contra las mujeres con discapacidad a partir de la exploración de los datos de la macroencuesta de 2019* (Fundación Cermi Mujeres, 2022)¹⁰, revelan que la violencia a la que están expuestas estas mujeres no es una violencia episódica, sino estructural, ya que se da a lo largo del ciclo vital y en diferentes contextos.

Centrándonos en los datos de la Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019 estos son claros: la violencia de pareja afecta significativamente más a las mujeres con discapacidad. Específicamente, el **40,4%** de las mujeres con discapacidad ha sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, un porcentaje notablemente superior al **31,9%** registrado en mujeres sin discapacidad. Esta mayor prevalencia se observa en todos los tipos de violencia analizados.

8. Naciones Unidas. Asamblea General. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. A/RES/48/104. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>.

9. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004, pp. 42166-42197. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

10. Fundación CERMI Mujeres. (2022). *Informe sobre violencia contra las mujeres con discapacidad a partir de la explotación de los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*. https://fundacioncermimujeres.es/wp-content/uploads/2023/07/INFORME-SOBRE-VIOLENCIA-CONTRA-LAS-MUJERES-CON-DISCAPACIDAD-Generosidad-16_.pdf.

Tabla 5. Comparación de prevalencia de la violencia por discapacidad y tipo según datos de la Macroencuesta 2019.

TIPO	MUJER CON DISCAPACIDAD	MUJER SIN DISCAPACIDAD
FÍSICA	16,7 %	10,6 %
SEXUAL	14,2 %	8,5 %
EMOCIONAL	31,8 %	22,7 %
CONTROL	30,9 %	26,7 %
ECONÓMICA	17,3 %	11,2 %
MIEDO	19,3 %	13,5 %
PSICOLÓGICA	39,5 %	31,5 %

Elaboración propia según datos de la Macroencuesta 2019

Al analizar la identidad de los agresores, se observa que la violencia física (40,2 %) y sexual (29,3 %) ejercida contra mujeres con discapacidad proviene en mayor proporción de familiares. Un dato crucial es que el 17,5 % de estas mujeres indicó que su propia discapacidad fue una consecuencia directa de la violencia infligida por su pareja.

Esta situación de mayor vulnerabilidad se refleja también en la dificultad para escapar: solo el 69,2 % de las mujeres con discapacidad logra romper la relación violenta, un porcentaje significativamente menor que el 78,1 % de las mujeres sin discapacidad.

Además de la ya conocida alta prevalencia, estudios más recientes, como el informe *"Ojo al dato" de Inserta Empleo (2023)*¹¹, que se centra exclusivamente en mujeres con discapacidad, cuantifica una realidad no abordada antes: para el 27,6% de las víctimas, la discapacidad fue una consecuencia directa de la violencia sufrida y, en un 13,4% de los casos, la violencia agravó una discapacidad ya existente.

3.1.3. La interseccionalidad de violencia de género en mujeres con discapacidad

La Directiva (UE) 2024/1385 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024¹², sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, ha supuesto un gran avance al usar un enfoque interseccional que reconoce, en su Consideración nº 71, que las víctimas que sufren discriminación interseccional, como las mujeres con discapacidad, corren un mayor riesgo de sufrir violencia.

11. INSERTA EMPLEO. «Ojo al dato» Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: mujer, discapacidad y violencia. Informe de resultados junio 2023. Disponible en: <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Ojo-al-dato-mujer-discapacidad-violencia.pdf>

12. Unión Europea. (2024, 14 de mayo). *Directiva (UE) 2024/1385 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica* (DOUE L 24/5/2024, págs. 1-36). Diario Oficial de la Unión Europea.

Esta Directiva, al fin, pone de relevancia un hecho que desde hace años las diferentes entidades y profesionales vienen señalando: la presencia de discapacidad en la mujer ocasiona una situación de vulnerabilidad agravada que, desde un enfoque de interseccionalidad, revela cómo la combinación de género y discapacidad genera formas específicas de discriminación y violencia que no pueden entenderse ni abordarse por separado.

La mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad frente a la violencia de género no puede atribuirse a un único factor, sino que responde a la interacción compleja de múltiples dimensiones de desigualdad (personales, estructurales y socioeconómicas) que se entrelazan desde una perspectiva de interseccionalidad.



Esta confluencia genera un entramado de situaciones discriminatorias que se manifiestan de forma diversa y acumulativa, afectando tanto el reconocimiento de la violencia como el acceso a mecanismos de protección y reparación. Podemos destacar en este fenómeno:

- Una percepción social anclada en estereotipos y prejuicios que impone limitaciones en su desarrollo personal y fomenta un trato basado en una concepción de inferioridad que, de manera explícita o implícita, minimiza o niega sus derechos en comparación con el resto de la ciudadanía.
- La dependencia de terceras personas para los cuidados diarios puede generar una sumisión que facilita el abuso, así como, el temor a denunciar por miedo a perder dichos apoyos vitales.
- La sensación de impunidad del agresor que se nutre de la creencia de que sus víctimas son menos poderosas e incapaces de denunciar o revelar el abuso, considerándolas frágiles.
- La escasa credibilidad que a menudo se les otorga en ciertos estamentos sociales cuando intentan denunciar estos hechos.
- La internalización de la violencia, llegando a sentir que una acción abusiva es algo merecido o aceptable como parte de la vivencia de su propia discapacidad.

- La propia falta de conciencia de las mujeres, que en ocasiones no identifican ciertos comportamientos como actos violentos o abusivos que atentan contra sus derechos.
- El aislamiento, la falta de oportunidades sociales y la desinformación sobre relaciones personales pueden crear situaciones de ambigüedad que derivan en violencia.
- Una menor capacidad para defenderse físicamente de una agresión.
- Mayores dificultades para comunicar el maltrato debido a barreras comunicativas.
- La dificultad para acceder a puntos de información y asesoramiento por la existencia de barreras arquitectónicas y de comunicación.
- Una autoestima más baja y el menosprecio de su propia imagen como mujeres.
- La carencia de recursos especializados que aborden de forma conjunta la violencia de género y la discapacidad.

Además, su situación de dependencia o la necesidad de cuidados, genera nuevas formas de violencia, que tienen escasa presencia en mujeres sin discapacidad, como son la negación de apoyos para las actividades básicas de la vida diaria, negación de cuidados y mayor presencia de situaciones de humillación.

Además, esta dependencia refuerza la percepción de poder del agresor, quien interpreta esta situación como una legitimación para ejercer la violencia de forma más habitual y severa.

También la sociedad tiene un importante papel en la validación de los agresores al transmitir una visión distorsionada de las mujeres con discapacidad como "mercancías dañadas" o "niñas eternas", lo que origina una concepción de los hombres que se emparejan con ellas como dignos de compasión y elogio.

Desde esta mirada se invisibilizan señales de alarma atribuyéndose a situaciones de sobrecarga del cuidador. Todo ello dificulta enormemente la detección y la denuncia cuando surgen conductas violentas en la pareja.

A todo lo anterior se suma que las mujeres con discapacidad constituyen un colectivo a menudo aislado e invisible, que sufre un trato desigual y se enfrenta a constantes limitaciones. Su escasa participación social las confina al ámbito doméstico, lo que agudiza su vulnerabilidad y aumenta las probabilidades de depender económica y materialmente de su agresor.

Esta vulnerabilidad no solo se debe a su reclusión en el hogar, sino también a la falta de recursos personales y sociales que merman su capacidad de defensa física, su comunicación y su credibilidad, así como a la escasez de intervenciones diseñadas para ayudarlas a identificar el abuso y protegerse de él, permitiéndoles así alejarse de relaciones y entornos violentos.

3.1.4. Señales de alarma ante la violencia de género en mujeres con discapacidad

Es fundamental destacar que, además de las señales de alarma generales, las mujeres con discapacidad muestran indicadores de violencia únicos. La incapacidad de profesionales y del público en general para reconocer estas señales específicas obstaculiza en gran medida la identificación y atención de estas víctimas.

Tal como establece el Protocolo Andaluz para la atención a mujeres con discapacidad en Andalucía (2024)¹³ es imprescindible que los profesionales conozcan estos indicadores específicos que aparecen en las víctimas con discapacidad entre los que destacan los siguientes:

1. Indicadores físicos

- Cambios en la movilidad o deterioro físico: Aparición repentina de problemas de movilidad que no se explican por la discapacidad existente.
- Negligencia en el cuidado personal: Señales de falta de higiene, desnutrición, o deshidratación que pueden indicar negligencia o abuso.

2. Indicadores sociales

- Aislamiento social: Reducción o eliminación del contacto con familiares, amigos o servicios de apoyo.

3. Indicadores de dependencia y control

- Control sobre el acceso a recursos: Dificultades para acceder a cuidados médicos, terapia, o tecnología de asistencia, controladas por la persona agresora.
- Manipulación de la discapacidad: La persona agresora puede exagerar o minimizar la discapacidad para mantener el control o justificar su comportamiento.

4. Indicadores específicos de la discapacidad

- Privación de ayudas técnicas o cuidados esenciales: no realización de movilizaciones, largos períodos en cama o en silla de ruedas, retirada de tecnología de apoyo.
- Uso inapropiado de la medicación: administración de medicación de forma incorrecta para debilitar o controlar a la víctima.

13. Junta de Andalucía, Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad (2024). Protocolo Andaluz para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. Sevilla, España.

5. Indicadores de negligencia o abandono

- Descuido en las necesidades básicas: Falta de acceso a alimentos, agua, medicación, y asistencia necesaria.
- Ambientes peligrosos o inseguros: Condiciones de vida que ponen en riesgo la seguridad y salud de la persona con discapacidad.

3.1.5. Factores que dificultan el abandono de la relación

La decisión de abandonar una relación violenta es compleja para cualquier mujer, sin embargo, en el caso de las mujeres con discapacidad, esa complejidad se multiplica cuando se deben hacer frente a barreras estructurales, económicas, de accesibilidad y de apoyos que limitan sus opciones de vida. A esto hay que sumarle la instrumentalización que los agresores hacen de la discapacidad para intensificar el control y el aislamiento, lo que dificulta aún más la ruptura y la búsqueda de ayuda.

El análisis de los factores que dificultan la salida de una relación de violencia de estas mujeres requiere, como ya hemos puesto de manifiesto, un enfoque interseccional que atienda simultáneamente a género y discapacidad. No se trata de una simple suma de vulnerabilidades, sino de la interacción entre estructuras sociales, desigualdades históricas y barreras específicas que refuerzan el círculo de la violencia.

Tabla 6. Comparación de prevalencia de la violencia por discapacidad y tipo según datos de la Macroencuesta 2019

FACTOR	DESCRIPCIÓN
Dependencia de cuidados y control de apoyos	El agresor controla apoyos básicos (medicación, movilidad, comunicación), generando dependencia y miedo a la desatención
Barreras de accesibilidad en los recursos de protección	Servicios de protección (casas de acogida, atención psicológica, líneas de ayuda) no siempre son accesibles física o comunicativamente
Vulnerabilidad económica y brecha de vivienda	Mayor precariedad económica, dificultades de empleo y acceso a vivienda accesible limitan alternativas reales para salir de la relación
Miedo a no ser creídas, infantilización y capacitismo institucional	Estereotipos y sesgos institucionales hacen que no se las crea, se infantilicen o se cuestionen sus testimonios
Temor a la pérdida de custodia, apoyos y a la institucionalización	Miedo a perder la custodia de los hijos/as, prestaciones o a ser institucionalizadas en recursos no deseados

Falta de detección y cribado accesible en salud y servicios sociales	Falta de protocolos y herramientas de cribado accesibles en sanidad y servicios sociales que retrasan la detección
Aislamiento social y menor denuncia	Dificultades de movilidad y comunicación que obtaculizan que puedan realizar la denuncia cuando el apoyo que necesitan para hacer tramites suele dárselo el agresor
Falta de recursos especializados	No existen recursos públicos especializados en la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género lo que dificulta el acceso a figuras de apoyo como la asistencia personal, interprete de de lengua de signos.

La permanencia en una relación violenta por parte de las mujeres con discapacidad no puede interpretarse como una decisión pasiva, sino como el resultado de barreras estructurales y violencias específicas que restringen sus opciones. Abandonar no depende únicamente de la voluntad individual, sino de un ecosistema de apoyos, accesibilidad, credibilidad institucional, independencia económica y recursos adaptados.

Para avanzar, resulta imprescindible garantizar accesibilidad universal en todos los servicios de protección, ofrecer apoyos económicos, de vivienda adaptados y de cuidados, y formar a los profesionales con perspectiva de género y discapacidad.



3.2.

Pacto de Estado contra la violencia de género

El Pacto de Estado contra la Violencia de Género constituye un marco estratégico de acción y coordinación institucional destinado a prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres en España. Sin embargo, su implementación ha mostrado retos específicos en relación a las mujeres con discapacidad, quienes a menudo enfrentan barreras adicionales para acceder a los recursos y medidas contempladas en el Pacto.

La atención a esta población requiere una adaptación de los servicios, protocolos y medidas de protección, garantizando que la prevención, la asistencia y la recuperación tengan en cuenta sus necesidades particulares, incluyendo apoyos especializados, accesibilidad física y comunicativa, y acompañamiento profesional capacitado. Reconocer esta dimensión es clave para que las políticas derivadas del Pacto sean realmente inclusivas y efectivas.

3.2.1. Inicio y renovación del Pacto de Estado contra la violencia de género

El Pacto de Estado contra la Violencia de Género, supuso un hito importante que reforzaba la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género¹⁴ y constituye uno de los compromisos institucionales más relevantes en la lucha contra la violencia machista en España.

Aprobado en diciembre de 2017, este acuerdo fue el resultado de un proceso de consenso político y social que involucró a todas las fuerzas parlamentarias, Comunidades Autónomas, entidades locales y organizaciones de la sociedad civil.

Su principal objetivo es articular una respuesta integral, sostenida y coordinada frente a todas las formas de violencia ejercida contra las mujeres siguiendo los principios del Convenio de Estambul.

14. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. (2004). Boletín Oficial del Estado, 313, 42166-42197.

Se encuentra formado por 290 medidas¹⁵ que se estructuran en diez ejes estratégicos que abordan de forma integral las dimensiones sociales, institucionales, educativas, jurídicas y económicas del problema.

Eje 1. Sensibilización y prevención: Promueve campañas dirigidas a toda la sociedad, especialmente a la infancia y juventud, para fomentar la igualdad y visibilizar el impacto de la violencia de género. Se presta atención específica a mujeres con discapacidad y del ámbito rural, garantizando la accesibilidad de los materiales y el papel activo de los medios de comunicación.

Eje 2. Mejora de la respuesta institucional: Refuerza la coordinación entre organismos públicos, optimiza recursos locales y perfecciona protocolos de actuación para evitar la victimización secundaria y fortalecer la confianza de las víctimas en las instituciones.

Eje 3. Asistencia y protección a víctimas: Revisa y adapta los planes de atención, prioriza el acceso de mujeres en situación de vulnerabilidad (mayores, migrantes, con discapacidad, minorías étnicas, rurales), impulsa la detección temprana en centros sanitarios y mejora los sistemas de ayudas e inserción laboral.

Eje 4. Protección de menores: Reconoce a niños y niñas como víctimas directas, ampliando las prestaciones en casos de orfandad, revisando medidas civiles de custodia y reforzando la especialización de los Puntos de Encuentro Familiar.

Eje 5. Formación especializada: Establece formación obligatoria, homologada y evaluable para todos los profesionales implicados (judiciales, sanitarios, educativos, policiales), incorporando contenidos sobre causas, efectos y abordaje de la violencia de género.

Eje 6. Generación de conocimiento: Compromete el seguimiento estadístico de todas las formas de violencia contra las mujeres, con variables como edad, discapacidad y entorno rural, y promueve estudios sobre violencia sexual, impacto en menores y situación laboral de las víctimas.

Eje 7. Implicación territorial: Formula recomendaciones específicas para Comunidades Autónomas, entidades locales y otras instituciones, reconociendo su papel clave en la implementación de medidas adaptadas a sus competencias.

Eje 8. Otras formas de violencia: Visibiliza y aborda violencias específicas como la sexual, la trata con fines de explotación, la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados, conforme al Convenio de Estambul.

Eje 9. Compromiso presupuestario: Garantiza la financiación adecuada en los Presupuestos Generales del Estado para el desarrollo y ampliación de las medidas contempladas en el Pacto, según el ámbito competencial de cada administración.

15. Ministerio de la Presidencia. (2019). *Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de violencia de género*. Gobierno de España. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/docs/Documento_Refundido_PEVG_2.pdf

Eje 10. Seguimiento y evaluación: Establece mecanismos de información y control para que la Comisión de Seguimiento del Pacto pueda evaluar los avances y asegurar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

Para impulsar las medidas recogidas en este Pacto el 3 de agosto de 2018 fue aprobado el Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto¹⁶, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Este Real Decreto ha sido un instrumento normativo clave que permitió acelerar la puesta en marcha de reformas legislativas y organizativas para dar cumplimiento a las recomendaciones del *Informe de la Subcomisión para un Pacto de Estado* y del *Informe de la Ponencia del Senado*, así como a las obligaciones derivadas del Convenio de Estambul en materia de prevención, protección y diligencia debida frente a la violencia contra las mujeres.

Entre sus aportaciones más significativas, el Real Decreto-ley introdujo modificaciones en tres marcos normativos esenciales:

- **Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, reforzando la tutela judicial y el acceso a la justicia mediante la designación urgente de asistencia letrada y procuradores de oficio, y ampliando la posibilidad de que las víctimas se personen como acusación particular en cualquier fase del procedimiento.
- **Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local**¹⁷, devolviendo a los Ayuntamientos competencias propias en materia de promoción de la igualdad y lucha contra la violencia de género, con financiación específica (20 millones de euros en 2018 y 40 millones en 2019) para programas y servicios de proximidad.
- **Código Civil**¹⁸, modificando el artículo 156 para que la atención y asistencia psicológica a menores víctimas no requiera el consentimiento del progenitor investigado o condenado por delitos de violencia de género o violencia sexual.

Asimismo, la norma amplió los medios de acreditación de la situación de violencia de género más allá de la existencia de sentencia o resolución judicial, permitiendo que otros organismos y servicios especializados puedan emitir acreditaciones, con el fin de facilitar el acceso a recursos y prestaciones a mujeres que no han formalizado denuncia.

La importancia del Real Decreto-ley 9/2018 radicó, por tanto, en que operativizó y dotó de eficacia inmediata a medidas estructurales del Pacto de Estado, fortaleciendo la respuesta institucional, mejorando la protección de las víctimas y sus hijos e hijas, y acercando los recursos a través de la administración local.

16. Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género. (2018). Boletín Oficial del Estado, 188, 80492-80517.

17. Ley Orgánica 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. (1985). *Boletín Oficial del Estado*, 80, 8945-8964.

18. Real Decreto de 24 de julio de 1889, por el que se publica el Código Civil. (1889). *Gaceta de Madrid*, 206, 25 de julio de 1889. Naciones Unidas. (2006, 13 de diciembre).

Después de ocho años el Pacto de Estado ha sido renovado y actualizado por el Congreso de los Diputados el pasado 26 de febrero de 2025¹⁹. El nuevo texto ha supuesto un salto cualitativo y cuantitativo respecto al acuerdo inicial de 2017, ampliando el número de medidas de 290 a 461 y reforzando su dotación presupuestaria en un 50%, hasta alcanzar 1.500 millones de euros para el periodo 2025/2030.

Aunque la articulación conserva sus diez ejes originales, introduce importantes novedades. Lo más destacado es la ampliación del concepto de violencia de género, que ahora se ajusta al marco establecido por el Convenio de Estambul, se incorporan nuevas formas de violencia como la vicaria, la económica, la digital, el proxenetismo, la explotación sexual, la trata con fines de explotación sexual, la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados. Se refuerza la protección a los menores con medidas para la custodia, la atención psicológica y la prevención de la exposición a entornos violentos. Y se detallan medidas para la prevención, la formación obligatoria y evaluable para todos los operadores implicados, la coordinación interinstitucional, la atención a colectivos vulnerables y la recogida de datos desagregados.

También es importante destacar que en el nuevo texto se refuerza el papel de Comunidades Autónomas y entidades locales, con financiación finalista y competencias claras para la implementación de medidas adaptadas a la realidad de cada territorio. Y se establecen mecanismos más estrictos de control y evaluación, con indicadores de impacto y la obligación de remitir informes periódicos a la Comisión de Seguimiento del Pacto.

19. Congreso de los Diputados. (2025). Medidas para la renovación y actualización del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género. Congreso de los Diputados. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Medidas-Renovacion-Pacto-de-Estado-en-materia-de-violencia-de-genero.pdf>

Tabla 7. Estructura organizativa del Pacto de Estado contra la violencia de género

EJE	CONTENIDO	MEDIDAS 2017	MEDIDAS 2025
Eje 1: Sensibilización y protección	Sensibilización, educación en igualdad y prevención de la violencia de género	Medidas 1 a 61	Medidas 1 a 79
Eje 2: Respuesta institucional. Coordinación y trabajo en red	Coordinación, trabajo en red y respuesta institucional eficaz a las víctimas	Medidas 62 a 131	Medidas 80 a 207
Eje 3: Asistencia, ayuda y protección a las víctimas	Mejora de la atención, asistencia y protección integral ofrecida a mujeres víctimas y sus hijos e hijas	Medidas 132 a 199	Medidas 208 a 280
Eje 4: Asistencia y protección a menores	Refuerzo de la protección específica a menores afectados por violencia de género	Medidas 200 a 220	Medidas 281 a 330
Eje 5: Formación	Formación a profesionales (sanidad, justicia, fuerzas de seguridad, educativas...) para una respuesta especializada	Medidas 221 a 232	Medidas 331 a 345
Eje 6: Seguimiento estadístico	Mejora del conocimiento y estudio de la violencia, datos y evaluación	Medidas 233 a 243	Medidas 346 a 368
Eje 7: Recomendaciones a	Orientaciones para administraciones	Medidas 244 a 249	Medidas 369 a 384

CCAA, EELL y otras instituciones	Autonómicas, municipales e instituciones colaboradoras		
Eje 8: Visualización y atención otras formas de violencia	Inclusión de violencias emergentes (digital, económica, etc.) y visibilización de nuevas formas de agresión	Medidas 250 a 272	Medidas 385 a 433
Eje 9: Compromiso económico	Dotación presupuestaria y recursos financieros estructurales	Medidas 273 a 281	Medidas 434 a 450
Eje 10: Seguimiento del Pacto	Sistemas y mecanismos institucionales para el seguimiento de la implementación del Pacto	Medidas 282 a 290	Medidas 451 a 461

3.2.2. La inclusión a la diversidad en el Pacto de Estado

Las mujeres con discapacidad han estado presentes en el Pacto de Estado con medidas específicas para este colectivo, primero en 2017 y, posteriormente, en su renovación de 2025, con un alcance ampliado y un refuerzo presupuestario.

En el primer Pacto de Estado, las mujeres con discapacidad tuvieron un reconocimiento específico dentro del subapartado 3.7, denominado “*Diversidad funcional/Discapacidad*”. Este apartado recogía una serie de compromisos como la obligación de facilitar información accesible a mujeres y niñas con discapacidad en materia de violencia de género, acoso y agresiones sexuales, utilizando para ello formatos como Braille, lectura fácil o sistemas de comunicación aumentativa (Medida 191). Del mismo modo, se estableció la necesidad de incorporar protocolos específicos y medidas especializadas en la atención a mujeres en situación de especial vulnerabilidad, lo que abarcaba de forma expresa a las mujeres con discapacidad (Medida 192).

Otro de los aspectos clave fue la garantía de que, en los casos de violencia contra mujeres con discapacidad, se aplicaran los mismos protocolos de violencia machista que para el resto de mujeres, evitando así derivaciones automáticas a servicios sociales que pudieran limitar su acceso a la protección integral (Medida 193). En esta línea, se subrayó también la importancia de proveer asistencia personal suficiente, concebida como un apoyo esencial, para que estas mujeres pudieran ejercer un mayor control sobre su vida, prevenir situaciones de violencia y reducir el riesgo de institucionalización (Medida 194).

La accesibilidad en los servicios de emergencia constituyó otro de los ejes fundamentales. El Pacto contempló la adaptación de los teléfonos de atención a emergencias mediante sistemas de videointerpretación en lengua de signos, siguiendo la experiencia ya implantada en el teléfono 016 (Medida 195) y la presencia de intérpretes de lengua de signos y mediadoras especializadas durante todas las fases del proceso de salida de la violencia con el fin de asegurar una atención integral y sin barreras (Medida 196).

Finalmente, se destacó la necesidad de formar específicamente a los intérpretes de lengua de signos en materia de violencia de género, de modo que pudieran desempeñar adecuadamente su labor en juzgados, comisarías, servicios sociales y psicológicos (Medida 197).



Con estas medidas, el Pacto de 2017 sentó las bases para una intervención más inclusiva, poniendo de relieve la importancia de adaptar los recursos y servicios a las necesidades de las mujeres con discapacidad, y reconociendo su derecho a una atención accesible, digna y efectiva.

Además del subapartado específico dedicado a las mujeres con discapacidad, el Pacto de Estado de 2017 también incorporó diversas referencias a este colectivo en otros ejes de actuación. Una de ellas fue la adaptación de campañas y materiales de sensibilización sobre violencia de género, con el objetivo de incluir de forma expresa la diversidad funcional y la discapacidad, visibilizando así la vulnerabilidad específica que afecta a estas mujeres (Medida 29).

Asimismo, se contempló la necesidad de formar a profesionales de distintos ámbitos para que pudieran ofrecer a las mujeres con discapacidad una atención adaptada, accesible, digna, respetuosa y confidencial, asegurando que los servicios respondieran adecuadamente a sus necesidades (Medida 199).

En el terreno de la investigación y el conocimiento, el Pacto estableció el compromiso de incorporar indicadores de edad y discapacidad en los estudios y estadísticas del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, siempre que la disponibilidad de datos lo permitiera, con el fin de mejorar el análisis de la realidad de este grupo y diseñar políticas basadas en evidencias (Medida 236).

Del mismo modo, se reconoció la importancia de adaptar progresivamente los recursos de apoyo y atención, como las casas de acogida, garantizando que fueran accesibles para todas las mujeres sin importar su discapacidad y, de esta forma, evitar situaciones de exclusión en el acceso a la protección (Medida 245).

Por último, el pacto incluyó la elaboración de campañas y materiales de información sobre violencia sexual que reflejaran las distintas realidades de las mujeres, teniendo en cuenta factores como la edad, la procedencia o la discapacidad, con el objetivo de aumentar la conciencia social y mejorar la prevención (Medida 254).

Tabla 8. Medidas del Pacto de Estado (2017) dirigidas a mujeres con discapacidad

Nº MEDIDA	CONTENIDO PRINCIPAL	TIPO DE MEDIDA
191	Garantizar información accesible (Braille, lectura fácil, comunicación aumentativa, etc.) para mujeres y niñas con discapacidad sobre violencia de género, acoso y agresiones sexuales	Específica
192	Incorporar protocolos específicos o medidas especializadas en la atención a mujeres en situación de especial vulnerabilidad, incluidas las mujeres con discapacidad	Específica
193	Asegurar que en casos de violencia contra mujeres con discapacidad se activen los mismos protocolos de violencia machista que para el resto de mujeres, evitando derivaciones automáticas a servicios sociales	Específica
194	Proveer asistencia personal suficiente para que las mujeres con discapacidad puedan controlar su vida, prevenir la violencia y evitar la institucionalización	Específica
195	Garantizar accesibilidad en lengua de signos a los teléfonos de emergencia (112, 062, 091, etc.) mediante videointerpretación como el servicio SVisual ya implantado en el 016	Específica
196	Asegurar la presencia de intérpretes de lengua de signos y mediadoras especializadas durante todo el proceso de salida de la violencia (denuncia, atención, recursos)	Específica
197	Formar a intérpretes de lengua de signos en violencia de género para que puedan ofrecer una atención adecuada en juzgados, comisarías, servicios sociales y psicológicos	Específica
29	Adaptar campañas y materiales de sensibilización sobre violencia de género para incluir la discapacidad y visibilizar la vulnerabilidad específica de estas mujeres	Referencia transversal
199	Formar a profesionales de servicios de información, emergencias, sanitarios, policiales y jurídicos en atención adaptada, accesible, digna y confidencial para mujeres con discapacidad	Referencia transversal
236	Incorporar indicadores de edad y discapacidad en los estudios y estadísticas del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, siempre que los datos lo permitan	Referencia transversal
245	Adaptar progresivamente los recursos de apoyo y atención (como casas de acogida) para que sean accesibles a todas las mujeres, independientemente de su discapacidad	Referencia transversal
254	Elaborar campañas y materiales de información sobre violencia sexual que incluyan factores como edad, procedencia y discapacidad, para aumentar la conciencia social	Referencia transversal

En la renovación del Pacto de Estado realizada en 2025, se produjo un cambio relevante en la terminología, ya que desaparece el concepto de *diversidad funcional*, quedando únicamente el término *discapacidad*. Además, se mantiene la línea de dotar al pacto de un subapartado específico dedicado a este colectivo, en este caso el 3.6 “Discapacidad”, que refuerza y amplía de manera significativa las medidas dirigidas a estas mujeres. Mientras que el Pacto de 2017 contemplaba únicamente siete actuaciones, en esta ocasión el número de medidas es más del doble, alcanzando un total de dieciocho, comprendidas entre las numeradas de la 263 a la 280.

Entre ellas, se encuentra el compromiso de proveer asistencia personal suficiente con el fin de fomentar la autonomía de las mujeres con discapacidad y prevenir cualquier forma de violencia ejercida contra ellas, en colaboración con las Comunidades Autónomas (Medida 263). Se amplía también la cobertura del servicio de videointerpretación en lengua de signos (SVisual), de manera que esté disponible en todos los teléfonos públicos de atención a víctimas de violencia de género (Medida 264).

En la misma línea, se refuerza la presencia de intérpretes de lengua de signos y mediadoras especializadas en la atención a víctimas con discapacidad auditiva, mediante una coordinación con las administraciones autonómicas (Medida 265), y se impulsa la formación de intérpretes de lengua de signos en materia de violencia de género para garantizar su capacitación en comisarías, juzgados, servicios sociales y psicológicos (Medida 266).

El Pacto también presta atención a la realidad de las mujeres con discapacidad víctimas de trata y explotación. En este sentido, se plantea la definición de protocolos específicos que incluyan medidas de asistencia personal, protección reforzada, valoración urgente de la discapacidad y formación del personal en interseccionalidad y vulnerabilidad (Medida 267). A su vez, se establece la prioridad de acceso a viviendas accesibles, residencias y centros de atención a personas en situación de dependencia para las víctimas de trata con discapacidad (Medida 268), y se promueve su incorporación en programas de formación para el empleo financiados con fondos públicos (Medida 269).

Otro de los aspectos clave es la cooperación con organizaciones especializadas para garantizar que mujeres y niñas con discapacidad tengan acceso efectivo a servicios integrales de atención a víctimas (Medida 270). Asimismo, se asegura que su atención se desarrolle en el marco de programas especializados, con apoyo de entidades referentes en la materia (Medida 271).

La accesibilidad constituye otro de los ejes transversales. El Pacto garantiza la accesibilidad universal en centros de atención a víctimas, juzgados especializados y campañas o materiales informativos (Medida 272) y se compromete a adaptar los centros de referencia en violencia sexual y la red de viviendas de acogida a las necesidades específicas de mujeres y niñas con discapacidad (Medida 273).

También se establece la actualización de protocolos de coordinación y formación continua entre los distintos actores implicados para asegurar una identificación y atención adecuadas a las víctimas con discapacidad (Medida 274) y se fomenta el acceso a materiales y lecturas adaptadas que ofrezcan información clara sobre violencia de género, acoso y agresiones sexuales (Medida 278).

En materia de protección social, el Pacto otorga prioridad a la certificación de la discapacidad en mujeres y niñas víctimas de violencia, así como en los casos de violencia vicaria que afecten a sus

hijos e hijas, fijando un plazo máximo de seis meses para garantizar una respuesta rápida y una protección social inmediata (Medida 275). Además, se contempla la elaboración de estadísticas específicas sobre violencia contra mujeres y niñas con discapacidad, desagregadas tanto por tipo de discapacidad como por forma de violencia sufrida, con el propósito de fundamentar de manera rigurosa las políticas públicas (Medida 276).

En el ámbito institucional, se propone que los observatorios autonómicos de violencia contra la mujer incorporen una vocalía especializada en género y discapacidad (Medida 277).

Por último, se refuerza la formación de profesionales de los servicios de información, emergencias, sanitarios, policiales y jurídicos, con el fin de garantizar que la atención sea accesible, inclusiva y respetuosa con la dignidad y confidencialidad de las mujeres con discapacidad (Medida 279) y se incluye un componente de formación y sensibilización dirigida a las propias mujeres y niñas con discapacidad y a sus familias, orientada a la prevención, identificación y denuncia de la violencia (Medida 280).

Al igual que ya sucediera en el Pacto de Estado de 2017, la renovación de 2025 incorpora, además del subapartado específico destinado a la discapacidad, una serie de medidas distribuidas en otros ejes que hacen referencia a las mujeres con discapacidad y a su situación de especial vulnerabilidad frente a la violencia de género.

En primer lugar, se establece que las campañas publicitarias contra la violencia de género y los materiales que las acompañan deben tener en cuenta a las personas con discapacidad, así como a otros colectivos en situación de vulnerabilidad, reconociendo la especial incidencia que este tipo de violencia tiene sobre ellas (Medida 39).



También se garantiza el acceso efectivo a los canales de información sobre salud sexual y reproductiva, con una atención prioritaria a mujeres con discapacidad, con problemas de salud mental, adicciones, pobreza o institucionalizadas, asegurando su protección integral frente a cualquier forma de violencia (Medida 78). En relación con este ámbito, se avanza en la protección de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, asegurando que las prestaciones sanitarias se ofrezcan en condiciones de igualdad y accesibilidad universal, con especial atención a las mujeres con discapacidad (Medida 98).

El enfoque interseccional ocupa un papel clave, al contemplar que cualquier política, medida o respuesta institucional para combatir la violencia contra las mujeres debe considerar la diversidad de situaciones de vulnerabilidad, entre ellas la discapacidad, y garantizar que los recursos sean plenamente accesibles mediante lengua de signos, pictogramas, lectura fácil, traducción, interpretación

o eliminación de barreras físicas (Medida 144). Este planteamiento se refuerza con la necesidad de adaptar los protocolos de actuación y prevención a la diversidad de mujeres, incluyendo expresamente a las mujeres con discapacidad física e intelectual (Medida 145), y con la obligación de implicar a los colectivos más directamente afectados en el diseño de políticas específicas y en la definición de medidas institucionales (Medida 146).

En el ámbito del conocimiento y la investigación, el Pacto contempla la realización de estudios sobre la situación de mujeres en contextos de especial vulnerabilidad de manera que los resultados puedan servir de base para la creación o adaptación de recursos específicos (Medida 150). Asimismo, se promueve la detección y abordaje de violencia sexual hacia niñas y mujeres con discapacidad, con especial atención a la discapacidad intelectual, tanto en el entorno familiar como en recursos como centros ocupacionales, residencias o centros de día (Medida 153). En la misma línea, se plantea el diseño de protocolos específicos o la incorporación de medidas especializadas para la atención de mujeres de colectivos especialmente vulnerables, entre ellas las mujeres con discapacidad (Medida 155).

La cuestión de la accesibilidad de los recursos también se refleja en varias medidas, como la creación de redes de recursos accesibles en todas las Comunidades Autónomas para la acogida de víctimas de explotación sexual y trata, asegurando que exista, al menos, un recurso habitacional de urgencia adaptado a las necesidades de las mujeres con discapacidad (Medida 156), o la adaptación de las casas de acogida y demás recursos de apoyo para que cualquier mujer pueda acceder a ellos sin discriminación por razón de discapacidad (Medida 370). Del mismo modo, se establece la necesidad de fortalecer la colaboración entre administraciones para mejorar la red de recursos habitacionales y garantizar que resulten cercanos, eficaces y plenamente accesibles para las víctimas con discapacidad y otros colectivos en situación de vulnerabilidad (Medida 383).

En cuanto a los momentos de especial riesgo, se señala que debe incrementarse la protección de las víctimas en situaciones como separaciones, custodias, periodos vacacionales o problemas de acceso a la vivienda, prestando especial atención a los casos en los que existen problemas de salud mental o discapacidad, ya sean previos o sobrevenidos (Medida 215).

Particular relevancia tiene la situación de trata y explotación de mujeres con discapacidad. Para ello, se ordena la elaboración de protocolos de actuación por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para la detección y asistencia de víctimas de trata y explotación con discapacidad (Medida 224), así como la rehabilitación y reparación integral de estas víctimas, garantizando que participen expertos y entidades del ámbito de la discapacidad (Medida 240). Del mismo modo, se contempla la realización de estudios diagnósticos sobre trata y explotación de mujeres y niñas que tengan en cuenta la discapacidad como factor de riesgo (Medida 364), así como estudios de casos de violencia en entornos cerrados y segregados que incluyan la situación de las mujeres y niñas con discapacidad (Medida 365).

La mejora del conocimiento estadístico también está presente en varias medidas. Por un lado, se dispone la inclusión de los indicadores de edad y discapacidad en las estadísticas del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (Medida 350), así como el diseño de la macroencuesta de violencia sobre la mujer en coherencia con la normativa europea, incorporando información específica sobre mujeres con discapacidad (Medida 360). Por otro, se plantea la necesidad de colaborar con la Comisión Nacional de Estadística Judicial para sistematizar los datos sobre discapacidad y violencia (Medida 372).

En conjunto, estas medidas reflejan que la discapacidad se considera de manera transversal en múltiples ejes del Pacto de Estado 2025, reforzando la obligación de que las políticas, protocolos, recursos y datos estadísticos tengan en cuenta a las mujeres con discapacidad, su derecho a la igualdad y las condiciones específicas que determinan su mayor vulnerabilidad frente a la violencia de género.

Tabla 9. Medidas del Pacto de Estado (2025) dirigidas a mujeres con discapacidad

TIPO	CONTENIDO PRINCIPAL	TIPO DE MEDIDA
39	Incluir a personas con discapacidad en campañas contra la violencia de género	Transversal
78	Garantizar acceso a información sobre salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad y otros colectivos vulnerables	Transversal
98	Protección de derechos en salud sexual y reproductiva, con accesibilidad universal	Transversal
144	Asegurar el enfoque interseccional en todas las políticas contra la violencia hacia las mujeres, garantizando que los recursos sean accesibles e inclusivos para mujeres con discapacidad	Transversal
145	Adaptar protocolos de actuación, prevención y atención a la diversidad de mujeres, incluyendo a las mujeres con discapacidad física y/o intelectual	Transversal
146	Involucrar a mujeres con discapacidad en el diseño de políticas y medidas institucionales	Transversal
150	Realizar estudios sobre la situación de mujeres en especial vulnerabilidad (incluyendo discapacidad) y usar sus resultados para crear o adaptar recursos específicos	Transversal
153	Impulsar medidas de detección y abordaje de violencia sexual hacia niñas y mujeres con discapacidad, con especial atención a la discapacidad intelectual	Transversal
155	Diseñar protocolos específicos o incorporar medidas especializadas para mujeres de colectivos vulnerables, entre ellas las mujeres con discapacidad	Transversal
156	Crear redes de recursos accesibles en cada CCAA para víctimas de explotación sexual y trata, asegurando recursos de urgencia adaptados a mujeres con discapacidad	Transversal
215	Reforzar la protección de víctimas en momentos de especial riesgo, incluyendo cuando existan problemas de salud mental o discapacidad	Transversal
224	Elaborar protocolos de actuación policial para la detección y asistencia de mujeres y menores con discapacidad víctimas de trata y explotación	Transversal
240	Garantizar rehabilitación integral de víctimas de trata y explotación con discapacidad	Transversal
263	Proveer asistencia personal para autonomía y prevención de violencia, en colaboración con CCAA	Específica
264	Ampliar videointerpretación en lengua de signos en todos los teléfonos de atención a víctimas	Específica

265	Garantizar intérpretes y mediadoras para atención a víctimas con discapacidad auditiva	Específica
266	Formar intérpretes de lengua de signos en violencia de género para comisarías, juzgados, servicios psicológicos y sociales	Específica
267	Protocolos específicos para víctimas de trata y explotación con discapacidad: asistencia personal, protección especial, valoración urgente y formación en interseccionalidad	Específica
268	Priorizar (el) acceso a viviendas y centros accesibles para víctimas de trata con discapacidad	Específica
269	Incluir a víctimas de explotación sexual y trata con discapacidad en programas públicos de formación para el empleo	Específica
270	Cooperación con organizaciones especializadas para garantizar acceso a servicios integrales de atención a víctimas	Específica
271	Asegurar atención desde programas especializados para mujeres y niñas con discapacidad, con apoyo de entidades referentes	Específica
272	Garantizar (la) accesibilidad universal en centros de atención, juzgados especializados y campañas/materiales informativos	Específica
273	Asegurar (la) accesibilidad en centros de violencia sexual y red de viviendas de acogida adaptadas a mujeres y niñas con discapacidad	Específica
274	Desarrollar protocolos de coordinación y formación continua entre sistemas judiciales, seguridad, sociales, sanitarios y organizaciones para identificar víctimas con discapacidad	Específica
275	Priorizar (la) certificación de discapacidad y protección inmediata para víctimas de violencia	Específica
276	Elaborar estadísticas específicas sobre violencia contra mujeres y niñas con discapacidad	Específica
277	Incluir en los observatorios autonómicos una vocalía especializada en género y discapacidad	Específica
278	Facilitar (el) acceso a lecturas adaptadas (Braille, comunicación aumentativa, etc.) sobre violencia de género, acoso y agresiones sexuales	Específica
279	Formar a profesionales en accesibilidad e inclusión para un trato digno y confidencial	Específica
280	Ofrecer formación y sensibilización a mujeres y niñas con discapacidad y a sus familias para prevenir, identificar y denunciar violencia	Específica
350	Incorporar información de discapacidad en la macroencuesta de violencia sobre la mujer	Transversal
360	Incorporar indicadores sobre discapacidad en la macroencuesta de violencia contra la mujer	Transversal
364	Realizar estudios diagnósticos sobre trata y explotación de mujeres y niñas, con especial atención a situaciones de discapacidad	Transversal
365	Desarrollar estudios de casos de violencia contra mujeres y niñas con discapacidad en centros cerrados y segregados	Transversal

370	Adaptar recursos de apoyo y casas de acogida, en colaboración con CCAA, para garantizar accesibilidad a mujeres con discapacidad	Transversal
372	Colaborar con la Comisión Nacional de Estadística Judicial para sistematizar datos relativos a discapacidad y violencia	Transversal
383	Mejorar recursos habitacionales accesibles para víctimas con discapacidad mediante cooperación interadministrativa	Transversal

Si comparamos el Pacto de Estado de 2017 con su renovación de 2025 se evidencia un avance sustancial en la forma en que se incluye a las mujeres con discapacidad en las políticas públicas contra la violencia de género.

En 2017, el término empleado fue “diversidad funcional/discapacidad”, y se reservó un subapartado específico (3.7) compuesto por siete medidas. Estas actuaciones se centraron principalmente en garantizar la accesibilidad a la información, adaptar protocolos de actuación, asegurar la presencia de intérpretes y mediadoras especializadas, promover la asistencia personal como herramienta de autonomía y avanzar en la accesibilidad de recursos como casas de acogida.

Además, se recogieron referencias transversales en otras medidas, relacionadas con campañas de sensibilización, formación profesional y adaptación progresiva de servicios. El enfoque de este primer pacto fue, por tanto, visibilizador y de reconocimiento inicial, situando a las mujeres con discapacidad en la agenda pública como un grupo específico de atención frente a la violencia machista.

Por su parte, la renovación de 2025 consolida el término “discapacidad” y amplía significativamente el alcance, pasando de 7 a 18 medidas dentro del subapartado 3.6. Este incremento no solo representa un refuerzo presupuestario, sino también una mayor complejidad en las líneas de intervención.

Las medidas contemplan aspectos como la cooperación interinstitucional, la atención integral a víctimas de trata y explotación, la garantía de accesibilidad universal en todos los recursos, la certificación rápida de discapacidad en contextos de violencia, así como la elaboración de estadísticas desagregadas por tipo de discapacidad y violencia sufrida. A esto se suma la propuesta de incluir vocalías específicas de género y discapacidad en los observatorios autonómicos, lo que constituye un paso importante hacia la institucionalización del enfoque interseccional.

Asimismo, en la dimensión transversal, el Pacto de 2025 expande su mirada a la salud sexual y reproductiva, la investigación sobre colectivos en situación de vulnerabilidad, la protección de derechos en contextos de trata y explotación, y la accesibilidad en todos los recursos especializados. De este modo, se evidencia un cambio hacia un enfoque integral, interseccional y de consolidación institucional, que reconoce no solo las barreras específicas que enfrentan las mujeres con discapacidad, sino también la necesidad de generar datos, estructuras y políticas sostenidas en el tiempo que permitan mejorar su protección y acceso a derechos.

Tabla 10. Inclusión de mujeres con discapacidad en el Pacto de Estado (2017 VS 2025)

ASPECTO	PACTO DE ESTADO 2017	RENOVACIÓN PACTO DE ESTADO 2025
Terminología	Se utiliza el término "diversidad funcional/ discapacidad"	Se elimina el término "diversidad funcional", quedando únicamente "discapacidad"
Subapartado específico	Subapartado 3.7 "Diversidad funcional/ Discapacidad"	Subapartado 3.6 "Discapacidad"
Nº de medidas específicas	7 medidas (191 a 197)	18 medidas (263 a 280)
Nº de medidas transversales	Referencias en 5 medidas	Ampliación en el número de medidas, ahora 20, donde se referencia al colectivo
Enfoque general	Visibilización inicial del colectivo de mujeres con discapacidad como grupo específico de atención en la violencia de género	Refuerzo integral: ampliación del marco de protección, mayor transversalidad, interseccionalidad, y consolidación de medidas con presupuesto reforzado

3.2.3. Asistencia personal en el Pacto de Estado para la atención de mujeres con discapacidad, víctimas de violencia de género

La asistencia personal constituye un recurso clave para garantizar la autonomía y la participación social de las mujeres con discapacidad, especialmente en contextos de violencia de género, donde las barreras físicas, comunicativas y actitudinales pueden agravar la situación de vulnerabilidad. Se convierte así en un recurso estratégico ya que facilita el acceso a recursos, la movilidad segura y la comunicación efectiva con los servicios especializados.

En el contexto del Pacto de Estado contra la Violencia de Género de 2017, se reconoce explícitamente esta necesidad mediante la medida 194, que establece la provisión de asistencia personal suficiente para que las mujeres con discapacidad puedan controlar su vida, prevenir situaciones de violencia de género y evitar su institucionalización. Este reconocimiento supone un paso importante al visibilizar la vulnerabilidad específica de este colectivo y al situar la asistencia personal como instrumento de prevención y empoderamiento.

Además, se recoge que los actores implicados y los responsables de su cumplimiento serán tanto el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social como las Comunidades Autónomas en el marco de sus competencias.

Con la renovación del Pacto de Estado en 2025, la asistencia personal vuelve a estar presente a través de la medida 263 que enfatiza que la asistencia personal no solo debe garantizar la autonomía de las mujeres, sino también actuar como un mecanismo de prevención frente a cualquier tipo de violencia. Desaparece en su redacción la prevención de la institucionalización.

Es importante destacar el cambio de redacción que se produce en torno a la autonomía y vida independiente. En 2017 se recoge expresamente en la medida 194 “una asistencia personal suficiente y necesaria, para que las mujeres con diversidad funcional/discapacidad puedan tomar el control de sus propias vidas”, esta redacción en consonancia con el modelo de vida independiente es sustituida en la medida 263 por una asistencia personal que fomente su autonomía, perdiendo desgraciadamente en esta nueva redacción el carácter empoderador que la asistencia puede tener en la mujeres con discapacidad para que puedan desarrollar sus propios planes de vida independiente.



En conclusión, podemos decir que la inclusión de la asistencia personal en el Pacto de Estado, tanto en el suscrito en 2017 como en el 2025, reconoce el potencial de esta figura en la intervención en situaciones de violencia con un claro componente de fomento de la autonomía y empoderamiento de la mujer con discapacidad y una herramienta eficaz para romper la dependencia que sufren muchas de estas mujeres, situaciones que a menudo son aprovechadas por el agresor.

La inclusión de la asistencia personal como medida está directamente vinculada con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU²⁰, en particular con su artículo 19, que reconoce el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

3.2.4. Cumplimiento de las medidas comprendidas en el subepígrafe 3.7 del Pacto de Estado

El cumplimiento de las medidas contempladas en el Pacto de Estado suscrito en 2017 ha estado sujeto a seguimiento y evaluación tal y como se recogía en el mismo Pacto. En el *Informe de evaluación del Pacto de Estado contra la Violencia de Género (2018-2022)*²¹ se recoge que para el apartado 3.7 “Diversidad funcional/Discapacidad” solo se han cumplido dos medidas de las siete propuestas.

Estas medidas han sido la 191 consistente en facilitar el acceso de mujeres y niñas con diversidad funcional/discapacidad a lecturas informativas adaptadas y la 193 activar los protocolos de violencia machista ante los casos de violencia ejercida sobre mujeres con diversidad funcional/discapacidad. Con respecto a la medida 191 desde la Administración General del Estado se ha logrado garantizar el cumplimiento de esta medida mediante la implementación de recursos accesibles, como el servicio telefónico 016 a través de la plataforma SVISUAL y Telesor, y el servicio ATENPRO mediante el módulo SOTA. Asimismo, las campañas de concienciación social lanzadas desde la Delegación

20. Asamblea General. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Resolución A/RES/61/106. Naciones Unidas.

21. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2023). *Informe de evaluación del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Años 2018-2022*. Ministerio de Igualdad. Recuperado de https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Evaluacion_Pacto_Estado_2018_2022.pdf

del Gobierno contra la Violencia de Género han incorporado subtítulo y lengua de signos. La macroencuesta de violencia contra la mujer 2019 incluyó un apartado específico sobre mujeres con discapacidad, y se han desarrollado estudios especializados que han mejorado la disponibilidad de datos fiables y detallados para la toma de decisiones en políticas públicas.

Durante la crisis sanitaria derivada de la COVID-19, se garantizó la continuidad de la atención mediante reuniones con organizaciones representativas de personas con discapacidad y la difusión de documentos adaptados, como las *Orientaciones prácticas de denuncia de la violencia de género sobre mujeres y niñas con discapacidad en la situación de emergencia por el coronavirus*.²² A su vez se impulsó la creación de la plataforma ALBA para la atención de mujeres sordas y la adaptación de lecturas a lectura fácil accesible.

En cuanto a la medida 193 su cumplimiento ha estado derivado de la redacción de protocolos específicos elaborados por la Secretaría de Estado de Seguridad y la Fundación A LA PAR, incluyendo la *Guía de Intervención Policial con Personas con Discapacidad Intelectual (2017)*²³, orientada a optimizar la actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

La Policía Nacional y la Guardia Civil han desarrollado guías adaptadas a lectura fácil, lengua de signos y sistemas de comunicación aumentativa. Se han creado Planes Personalizados de Seguridad y protocolos específicos para personas con trastorno del espectro autista o dislexia, garantizando un abordaje especializado que respeta los derechos de las mujeres con discapacidad. La formación de agentes y la colaboración con entidades especializadas, como CERMI, ha reforzado la capacidad de atención a este colectivo.

Por otro lado, el desarrollo de las medidas pendientes ha encontrado diversos escollos, principalmente vinculados a la complejidad de coordinación interinstitucional, la necesidad de recursos humanos y materiales especializados, la adaptación de servicios y dispositivos a la diversidad de discapacidades, y la planificación presupuestaria y temporal para implementar servicios de asistencia personal y protocolos accesibles de forma integral. Estas dificultades explican que, pese a avances significativos, algunas medidas aún se encuentren en fase de consolidación. Concretamente las medidas que se hayan en proceso son:

- **Medida 192.** *Diseñar protocolos específicos o incorporar medidas especializadas para la atención de mujeres vulnerables.* Las acciones que se han realizado, aunque no suficientes han sido: impartición de talleres de sensibilización en colaboración con las entidades sociales, para fomentar la denuncia de situaciones de violencia y reducir la dependencia económica y emocional. Inclusión en la Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030²⁴ la elaboración de un Plan Mujeres y Niñas con Discapacidad, la formación de cuerpos de seguridad, personal judicial, sanitario y social, y la extensión de protocolos de coordinación interinstitucional.

22. Fundación CERMI Mujeres. (2020). *Orientaciones prácticas de denuncia de la violencia de género sobre mujeres y niñas con discapacidad en la situación de emergencia por el coronavirus (Informe nº 0042/2020)*.

23. Ministerio del Interior & Fundación A LA PAR. (2017). *Guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual*. Gobierno de España. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/docuEducacion/docs/Guia_intervencion_policial_discapacidad_2017.pdf

24. Consejo de Ministros. (2022). *Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030*. Gobierno de España. https://www.aes.gob.es/es/Discapacidad/Estrategia_discapacidad/docs/Estrategia_Espanola_Discapacidad_2022-2030.pdf

- **Medida 195.** *Garantizar la plena accesibilidad en lengua de signos de los servicios de emergencia y otros teléfonos públicos.* Se han producido ciertos avances como la inclusión en la Ley 11/2023²⁵ de requisitos de accesibilidad universal, se mantienen servicios como SVISUAL y la financiación de intérpretes presenciales. La Policía Nacional y la Guardia Civil han adaptado diligencias y actas a lectura fácil, Braille y lengua de signos, y se han realizado proyectos para mejorar la accesibilidad en comisarías y oficinas de atención, aunque la extensión total de la cobertura a todos los servicios sanitarios y judiciales aún requiere consolidación.
- **Medida 196.** *Garantizar la presencia de intérpretes y mediadores especializados durante todas las fases de salida de la violencia.* Las acciones realizadas en esta línea se han centrado en la integración de estas figuras en el Catálogo de referencia de políticas y servicios en materia de violencia contra las mujeres y el incremento de los fondos destinados a las CCAA, pero la cobertura completa en todas las fases del proceso aún no se ha alcanzado.
- **Medida 197.** *Formar a intérpretes de lengua de signos en violencia de género.* Se han firmado convenios con la Confederación Estatal de Personas Sordas (2019) y se han organizado jornadas multidisciplinares para difundir herramientas de interpretación y mediación (SVisual, ALBA, etc.) y sensibilizar sobre la atención a mujeres sordas víctimas de violencia, aunque la formación continua y la cobertura plena de intérpretes especializados sigue siendo un reto.



Por último, queremos prestar una atención especial al cumplimiento de la medida 194 en la que se articula este estudio. Esta medida que como hemos visto tenía como objetivo garantizar que las mujeres con discapacidad pudieran acceder a asistencia personal suficiente y necesaria, de manera que puedan tomar el control de sus propias vidas, prevenir situaciones de violencia familiar o de género, y evitar procesos de institucionalización. Durante el período de evaluación 2018-2022, la implementación de esta medida se ha centrado en diversos ámbitos normativos y de planificación de servicios.

En el ámbito legislativo, el informe de evaluación destaca la aprobación de la Ley Orgánica 10/2022²⁶, de garantía integral de la libertad sexual, que establece en su artículo 34.2 la obligación de garantizar el acceso integral de las mujeres con discapacidad a la información sobre derechos y recursos disponibles, en formatos accesibles y comprensibles, incluyendo lengua de signos y sistemas alternativos y aumentativos de comunicación. Asimismo, el artículo 49 de esta ley garantiza el acompañamiento especializado de víctimas con discapacidad durante el proceso judicial.

25. Ley 11/2023, de 8 de mayo, de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales. (2023). *Boletín Oficial del Estado*, 110, 65548-65561.

26. Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. (2022). *Boletín Oficial del Estado*, 215, 123847-123927.

En la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030 se identifican líneas de acción vinculadas a esta medida, incluyendo el impulso de servicios comunitarios de proximidad, prevención y promoción de la autonomía personal, asistencia personal, teleasistencia avanzada y nuevos apoyos personalizados. También está previsto el desarrollo normativo de la asistencia personal desde la personalización y flexibilización de la prestación.

En el ámbito legislativo-administrativo, el Anteproyecto de reforma de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, esta reforma incluye la redefinición de las prestaciones, eliminando las incompatibilidades que hasta ahora mantenía con otras prestaciones de la Ley 39/2006.²⁷

Con respecto a la asistencia contempla que pase de ser una prestación a un servicio, aunque la decisión final recaerá en las comunidades autónomas, lo que podría generar diferencias en su aplicación.

Como hemos visto se ha avanzado poco en la medida 194 las principales razones para ello han sido:

- 1. Coordinación interadministrativa:** La implementación efectiva de la asistencia personal requiere la colaboración entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, lo que ha generado complejidades en la distribución de competencias y responsabilidades.
- 2. Recursos materiales y humanos:** La puesta en marcha de este servicio exige una dotación suficiente de profesionales especializados, infraestructuras y herramientas adaptadas, cuya planificación y financiación aún están en desarrollo.
- 3. Calendario y presupuesto pendientes:** Aunque las líneas de acción están definidas en la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030, muchas de las acciones concretas carecen de calendario y presupuesto definido, retrasando la disponibilidad efectiva de los servicios.
- 4. Personalización y autogestión del servicio:** La implementación de apoyos autodirigidos y la flexibilización de la asistencia personal requieren protocolos claros y formación específica para las personas usuarias, un aspecto que todavía está en fase de diseño.

En conclusión, la medida 194 ha registrado ciertos avances en términos normativos que han sentado las bases para una asistencia personal integral y adaptada a mujeres con discapacidad. No obstante, no se ha producido avances prácticos que hayan aumentado el número de mujeres víctimas de violencia de género que puedan acceder a esta figura.

27. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (2006). *Boletín Oficial del Estado*, 299, 44142-44156.

3.3.

La asistencia personal figura clave en la atención a mujeres con discapacidad

La asistencia personal se configura como un recurso fundamental para garantizar la autonomía, el empoderamiento y la participación plena de las personas con discapacidad en la vida cotidiana.

En el contexto de mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, esta figura adquiere un valor estratégico adicional: no solo facilita el acceso a cuidados y apoyos funcionales, sino que se convierte en un instrumento de prevención, detección temprana y acompañamiento en situaciones de riesgo.

La presencia de un asistente personal permite a la mujer mantener control sobre su vida, reducir la dependencia del agresor y contar con un apoyo seguro para tomar decisiones críticas, incluida la posibilidad de abandonar relaciones violentas.

Por tanto, la asistencia personal no es únicamente un servicio funcional, sino un elemento central en la construcción de proyectos de vida autónomos y en la protección frente a la violencia de género.

3.3.1. La figura del asistente personal

La asistencia personal surge vinculada al Movimiento de Vida Independiente (MVI), nacido en la década de 1960 en Estados Unidos. Este movimiento fue impulsado por personas con discapacidad que reivindicaban su derecho a dejar de ser tratadas como pacientes pasivos de servicios médicos o institucionales, para pasar a ser sujetos activos, con capacidad plena de decisión sobre sus vidas.

El MVI supuso un cambio de paradigma respecto al modelo médico-rehabilitador tradicional, que concebía la discapacidad como una deficiencia individual a corregir, hacia un modelo social y de derechos humanos, que entiende que las principales limitaciones derivan de un entorno social no

adaptado a la diversidad funcional (Palacios, 2008).²⁸ En este contexto, la asistencia personal se configuró no como un servicio “para” la persona, sino como una herramienta “de” la persona, concebida para garantizar su autodeterminación y eliminar la dependencia institucional.

Asimismo, la filosofía de vida independiente subraya que las barreras que impiden la participación no residen en las personas con discapacidad, sino en la falta de accesibilidad, los prejuicios sociales y la organización excluyente de los recursos comunitarios. La asistencia personal, en consecuencia, se erige como un medio indispensable para remover dichas barreras y garantizar que cada individuo pueda tomar sus propias decisiones y controlar su vida en igualdad de condiciones.

La asistencia personal constituye un recurso humano clave para garantizar la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad. Se trata de una figura profesional que ofrece apoyo y acompañamiento en diferentes ámbitos de la vida, bajo el control directo de la persona beneficiaria. A diferencia de otros servicios más rígidos o institucionalizados, la asistencia personal se caracteriza por su flexibilidad y por estar orientada al desarrollo del proyecto vital de la persona, quien decide en todo momento las tareas que desea delegar, cómo deben realizarse y en qué condiciones.

Más allá de la mera ayuda en las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, la asistencia personal busca empoderar a la persona con discapacidad, promoviendo su autodeterminación, la desinstitucionalización y su plena inclusión social, educativa, laboral y comunitaria. Este recurso contribuye a optimizar la calidad de vida de las personas, favoreciendo que su independencia no dependa exclusivamente de familiares o cuidadores/as informales, y que puedan ejercer un mayor control sobre su vida cotidiana.

La filosofía que sustenta este modelo de apoyo se alinea con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006), que en su artículo 19 reconoce el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2017), en su Observación General N.º 5²⁹, enfatiza que la asistencia personal es un instrumento esencial para garantizar la igualdad real de oportunidades, asegurando que las personas con discapacidad tengan la misma libertad de elección y control sobre sus vidas que cualquier otra persona.

De acuerdo con estos principios, la asistencia personal debe diseñarse de manera individualizada, en función de las necesidades específicas de cada persona, y siempre bajo su control directo.

En el ámbito normativo español, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, reconoce la asistencia personal como prestación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Según su artículo 19:

28. Palacios, A. (2008). *El modelo de la diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para la emancipación*. Madrid: Cinca.

29. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2017). *Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-5-article-19-living-independently>

“La prestación económica de asistencia personal tiene por finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Consiste en una prestación económica que tiene como finalidad la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria”.



Si bien este reconocimiento supuso un avance, la definición estatal resulta restrictiva, ya que se centra en personas con gran dependencia y en finalidades específicas como la educación y el empleo (Arнау, 2013).³⁰

Por su parte, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía³¹, amplía esta perspectiva. En su artículo 28, define la asistencia personal como:

“La asistencia personal es la prestación destinada a la contratación de una persona que facilite a la persona en situación de dependencia el acceso a la educación, al trabajo y a una vida más autónoma, apoyando el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria y fomentando su inclusión en la comunidad”.

La definición andaluza incorpora así un matiz clave: la inclusión comunitaria como objetivo central, acercándose más a los estándares internacionales de derechos humanos. Además, subraya que la asistencia personal no debe limitarse a determinados perfiles o situaciones de dependencia, sino que constituye un derecho universal que debe garantizarse a todas las personas con discapacidad en el marco de la vida independiente.

La asistencia personal suele confundirse con otras figuras de apoyo presentes en el ámbito social, comunitario o familiar. Sin embargo, su naturaleza, alcance y filosofía la diferencian de manera clara

30. Arnau, S. (2013). *La asistencia personal en España: Situación actual y propuestas*. Madrid: Foro de Vida Independiente.

31. Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. (2016). Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 249, 11-133.

de servicios como la ayuda a domicilio, los cuidados familiares o los apoyos institucionales. Analizar estas diferencias es esencial para comprender la singularidad de la asistencia personal como herramienta de autonomía y empoderamiento de las personas con discapacidad.

Se distingue de otras figuras de apoyo, como cuidadores familiares, auxiliares de ayuda a domicilio o personal sanitario, tanto por su finalidad como por los principios que guían su funcionamiento y la relación con la persona usuaria. A diferencia de los modelos tradicionales, que suelen centrarse en la provisión de cuidados bajo criterios asistencialistas, la AP se fundamenta en la autonomía, la autodeterminación y el control de la persona sobre los apoyos que recibe (Moya, 2018³²; Pérez & Seisdedos, 2020³³). Esta distinción no es meramente conceptual, sino que tiene implicaciones prácticas, normativas y éticas que marcan la singularidad de la figura del/la asistente personal.

En primer lugar, la toma de decisiones constituye un elemento definitorio. Mientras que en los servicios convencionales la organización y ejecución de los apoyos depende de la institución o del profesional, en la AP la persona usuaria mantiene la autoridad sobre la planificación de sus apoyos: decide qué tareas realiza el/la asistente, cuándo y cómo se llevan a cabo (Moya, 2022³⁴; Riobóo-Lois et al., 2023³⁵).

Este principio de control se encuentra alineado con el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que reconoce el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, obligando a los Estados a garantizar apoyos personalizados y respetuosos con la voluntad del beneficiario (Heredia, 2019).³⁶

En segundo lugar, la naturaleza de la relación entre la persona usuaria y el/la asistente personal es radicalmente diferente a la de otros apoyos. Mientras los cuidadores o auxiliares tradicionales suelen mantener una relación jerárquica o dependiente con la persona, en la AP la relación se establece sobre la base de la cooperación y el respeto a la voluntad de la persona, con un contrato profesional que define derechos, responsabilidades y límites claros (Moya, 2018; Moya, 2022).

El/la asistente personal no toma decisiones por la persona ni determina su rutina, actuando únicamente como un soporte para que la persona ejerza control sobre su vida. Este modelo refleja la filosofía de la Red Europea de Vida Independiente (ENIL), que subraya que la asistencia personal es un medio para materializar la autonomía y no un sustituto de la misma (Pérez & Seisdedos, 2020).

Otro aspecto diferenciador es el objetivo del servicio. Mientras que los cuidadores familiares o los servicios de ayuda a domicilio tienden a centrarse en cubrir necesidades físicas o sanitarias, la AP tiene como finalidad garantizar el derecho a la vida independiente y la participación social de la

32. Moya, M. J. (2018). La asistencia personal: Un servicio de apoyo fundamental. *Sobreruedas. Revista de neurorrehabilitación y vida con diversidad funcional*, (99), 13–19.

33. Pérez, M. L., & Seisdedos, S. R. (2020). Desde el movimiento de vida independiente hasta la asistencia personal: Los derechos de las personas con diversidad funcional. *RIPS: Revista de investigaciones políticas y sociológicas*, 19(2), 67–84.

34. Moya, M. J. (2022). La asistencia personal, figura clave para la vida independiente. *PAPELES N°7. Polibea, Fundación Pílares*.(144), 26-31.

35. Riobóo-Lois, B., Grech, C., Friero, P., & Verde-Diego, C. (2023). Asistencia personal en el sistema español de cuidados. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (20), 61–98.

36. Heredia, S. M. (2019). La asistencia personal y su cumplimiento. Observaciones del Comité de Naciones Unidas sobre el artículo 19 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Y DISCAPACIDAD, 67.

persona. Riobóo-Lois et al. (2023) señalan que este enfoque sitúa a la AP dentro de un marco de derechos humanos, en el que la prestación no se limita a satisfacer necesidades, sino que busca empoderar a la persona y facilitar su inclusión plena en la comunidad.

Esta perspectiva se refuerza con la legislación autonómica andaluza, que contempla la asistencia personal como un instrumento para vivir de manera autónoma, decidir sobre los apoyos y participar activamente en la sociedad.³⁷

La flexibilidad y personalización es otra característica diferenciadora. La AP se adapta a las necesidades, preferencias y proyectos vitales de la persona, incluyendo horarios, tareas y modalidades de apoyo que pueden variar a lo largo del tiempo, mientras que los modelos tradicionales suelen ofrecer servicios estandarizados, rígidos y basados en criterios institucionales o familiares (Moya, 2018; Moya, 2022).

Esta flexibilidad permite que la persona continúe desarrollando su autonomía en distintos ámbitos, como la educación, el empleo, la salud y el ocio, garantizando que los apoyos respondan a sus objetivos personales y no a un calendario impuesto por el sistema (Riobóo-Lois et al., 2023).

Finalmente, la responsabilidad normativa y contractual distingue a la AP. La relación se regula mediante un contrato profesional que establece derechos y deberes de ambas partes, proporcionando seguridad jurídica tanto a la persona usuaria como al/la asistente (Proyecto RUMBO, 2024³⁸ ; Moya, 2018).

Este marco asegura que la prestación se ajuste a estándares profesionales, éticos y legales, a diferencia de la ayuda familiar, que se organiza de manera informal, o de otros servicios públicos donde la prestación depende de criterios administrativos.



37. Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. (2017). *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 186, 17-57.

38. Proyecto RUMBO. (2024). *Manual de asistencia personal RUMBO*. Proyecto RUMBO. <https://proyectorumbo.es/wp-content/uploads/2025/02/7.-MANUAL-DE-ASITENCIA-PERSONAL-RUMBO-1.pdf>

Tabla 11. Diferencias entre asistencia personal y otras figuras

CRITERIO	ASISTENCIA PERSONAL	AYUDA A DOMICILIO	APOYO FAMILIAR/ INFORMAL	INSTITUCIÓN RESIDENCIAL/ SERVICIOS INSTITUCIONALES
Quién tiene el control	La persona con discapacidad ejerce el control total. Puede actuar como empleadora directa o elegir al proveedor	El control recae en la entidad prestadora o la administración. La persona usuaria solo puede expresar preferencias	Las decisiones dependen de la disponibilidad, costumbres y criterios de la familia	Las decisiones están centralizadas en la institución. Los horarios, rutinas y actividades se definen de forma estandarizada, con mínima participación de la persona usuaria
Ámbito de actuación	Cobertura en todos los ámbitos de la vida	Principalmente en el hogar y centrado en actividades básicas (higiene, alimentación, limpieza)	Puede incluir actividades básicas e instrumentales según la disponibilidad del entorno familiar, aunque sin garantías de continuidad o cobertura total	El ámbito queda restringido a la institución: actividades internas, colectivas y rutinarias, con escasa apertura a la comunidad
Flexibilidad de horarios y tareas	Muy alta, el servicio es personalizado y dinámico	Horarios fijos y definidos por contrato o servicio público. Poca capacidad de adaptarse a cambios cotidianos o imprevistos	Flexibilidad depende de la buena voluntad y disponibilidad del familiar; no existe un compromiso formal ni estable	Muy baja: rutinas colectivas marcadas por la institución, sin apenas margen de adaptación individual
Tareas que se realizan	Amplias y personalizadas	Limitadas a tareas domésticas y de autocuidado	Variables: pueden cubrir desde lo básico hasta apoyo emocional y acompañamiento, pero sin formación ni cobertura profesional estable	Predeterminadas según reglamento interno. Responden a protocolos estandarizados para grupos, no a preferencias individuales

Relación profesionalidad / personalización	Relación profesional con ética, formación y responsabilidad	Profesionalidad centrada en tareas prácticas, con menor margen para Enfoque más técnico que relacional	Relación basada en vínculos afectivos, sin marco contractual ni profesional. Puede generar sobrecarga emocional y dependencia mutua	Relación profesional, pero de carácter institucional, poco personalizada y fuertemente reglamentada
Gestión y autogestión	Autogestionada: la persona con discapacidad puede gestionar directamente la contratación y organización del servicio o delegarlo, pero siempre mantiene el control	Gestionada por la administración o empresas externas; la persona usuaria no participa en la gestión	Gestión informal sin estructura ni contratos; depende de acuerdos familiares	Gestión jerárquica y centralizada en la institución. La persona no participa en la toma de decisiones sobre el servicio
Naturaleza de la relación	Profesional, basada en un contrato y en un vínculo de colaboración centrado en el respeto a la voluntad de la persona con discapacidad	Relación laboral entre auxiliar y entidad prestadora	Relación afectiva y personal, no profesional, sin remuneración ni regulación	Relación profesional bajo jerarquía institucional

3.3.2. Marco normativo de la asistencia personal

La normativa estatal constituye el punto de partida ineludible para comprender el marco jurídico de la asistencia personal en España. El artículo 19 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, define expresamente la prestación económica de asistencia personal.

Según este precepto, se trata de un apoyo de carácter finalista que tiene como finalidad contribuir a la contratación de una persona que facilite a la persona beneficiaria el acceso a la educación y al trabajo, así como el ejercicio de una vida más autónoma en su entorno habitual.

La Ley introduce así un elemento diferenciador frente a otras prestaciones económicas de la dependencia, ya que no se limita a cubrir necesidades asistenciales básicas, sino que pretende impulsar

la participación social activa y el modelo de vida independiente, en línea con los principios de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).

No obstante, la Ley 39/2006 dejó varios aspectos sujetos a desarrollo reglamentario, en particular los relativos a la compatibilidad con otros servicios, la cuantía económica y la concreción de los requisitos para su reconocimiento. Este desarrollo se materializó con el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, que regula la cartera de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).³⁹

Este Real Decreto estableció un marco normativo común que incluye tanto los servicios como las prestaciones económicas vinculadas a la Ley, entre ellas la asistencia personal. En lo relativo a esta figura, el texto fijó un régimen básico de compatibilidades, estableciendo que la prestación económica de asistencia personal es en esencia incompatible con la mayoría de los servicios y prestaciones del sistema, con la excepción de la teleasistencia y de determinados programas de promoción de la autonomía personal.

En la práctica, esta restricción limitó considerablemente el desarrollo de la asistencia personal en muchos territorios, al reducir las posibilidades de articularla en combinación con otros apoyos. Con ello, aunque se reconocía formalmente la prestación, su aplicación real quedaba condicionada por un marco restrictivo.

La cuestión económica ha sido objeto de revisión recientemente mediante el Real Decreto Real Decreto 1050/2022⁴⁰, de 27 de diciembre, que actualizó las cuantías máximas de las prestaciones económicas del SAAD, incluyendo la prestación de asistencia personal. Este Real Decreto ha supuesto un paso importante para garantizar la adecuación de los importes a la realidad de los costes, teniendo en cuenta la inflación y la necesidad de mejorar la suficiencia de las prestaciones.

La actualización de cuantías es clave en este ámbito, ya que de su importe depende en gran medida que la asistencia personal sea una opción real y atractiva frente a otras modalidades de apoyo, como la ayuda a domicilio o la prestación económica por cuidados en el entorno familiar. Sin embargo, conviene subrayar que el Real Decreto establece únicamente los máximos, quedando en manos de las Comunidades Autónomas modular las cuantías finales en función de criterios de capacidad económica de la persona beneficiaria y disponibilidad presupuestaria.

Por último, la Resolución del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 24 de mayo de 2023⁴¹ introdujo elementos novedosos en relación con la cualificación y condiciones de acceso de las personas asistentes personales. Este acuerdo, aprobado en el seno

39. Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula la prestación económica de la Seguridad Social por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. (2013). *Boletín Oficial del Estado*, 312, 105581-105587.

40. Real Decreto 1050/2022, de 27 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. (2022). *Boletín Oficial del Estado*, 312, 185672-185675.

41. Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. (2023, 24 de mayo). *Resolución del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia por la que se aprueban los nuevos acuerdos sobre dependencia*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. https://www.aes.gob.es/es/Discapacidad/SAAD/docs/Resolucion_Consejo_Territorial_24_mayo_2023.pdf

del órgano de cooperación entre el Estado y las Comunidades Autónomas, fija criterios comunes para la acreditación de quienes ejercen como asistentes personales, así como para garantizar la calidad del servicio.

Entre otros aspectos, la Resolución establece orientaciones sobre la formación mínima, las funciones que puede desempeñar la persona asistente y las condiciones de supervisión en el marco del Programa Individual de Atención. Aunque su alcance jurídico es inferior al de un Real Decreto, al tratarse de un acuerdo interadministrativo, su importancia radica en que sienta las bases para una futura homogeneización progresiva de la figura en todo el Estado, unificando criterios que hasta ahora dependían en exceso de la normativa autonómica.

En conjunto, estas normas y acuerdos configuran un marco estatal todavía incipiente y con importantes limitaciones, pero que ha ido avanzando en los últimos años hacia una definición más clara de la asistencia personal.

La Ley 39/2006 proporcionó la definición y la filosofía de la prestación; el Real Decreto 1051/2013 concretó su lugar en la cartera de servicios y delimitó su compatibilidad; el Real Decreto 1050/2022 actualizó sus importes; y la Resolución de 2023 del Consejo Territorial aportó criterios sobre la cualificación profesional y la gestión del recurso. Sin embargo, este conjunto normativo debe entenderse como un mínimo común que establece un conjunto de reglas de contenido esencial que enmarcan la prestación:

- El concepto de asistencia personal como programa de promoción de la autonomía personal.
- La naturaleza finalista de la prestación económica, destinada a financiar la contratación de apoyos.
- La libre contratación, ya sea bajo régimen laboral o de servicios, entre la persona beneficiaria y el asistente personal.
- La determinación de la cuantía máxima de la prestación.
- El reconocimiento de la prestación en virtud de la aprobación del Programa Individual de Atención (PIA).
- La extensión a los tres grados de dependencia, sin limitación a un colectivo concreto.
- La inembargabilidad de las prestaciones económicas, con determinadas excepciones de carácter legal.
- La prioridad de los servicios del catálogo frente a las prestaciones económicas, manteniendo el carácter subsidiario de estas últimas.

Ahora bien, las Comunidades Autónomas en el marco de sus competencias han desarrollado, a su vez, un marco normativo propio para concretar esta figura dentro de su territorio. Esta doble vía de

regulación, estatal y autonómica, ha dado lugar a una marcada heterogeneidad normativa que origina diferencias sustanciales entre Comunidades Autónomas en cuanto a reconocimiento, acceso y configuración de la asistencia personal.

Esto se traduce en modelos de gestión desiguales, que generan importantes diferencias en la cobertura y en la posibilidad real de ejercicio del derecho a la vida independiente en función del territorio en el que resida la persona solicitante.

En este punto se observa un panorama fragmentado: algunas comunidades han desplegado marcos jurídicos específicos que permiten reconocer a la asistencia personal como un recurso central de apoyo a la vida independiente, mientras que otras han optado por un desarrollo muy limitado, lo que repercute directamente en las posibilidades de acceso de la ciudadanía.

En el caso de Andalucía el marco normativo de la asistencia personal se encuentra todavía en un estado incipiente si lo comparamos con el grado de desarrollo alcanzado en otras Comunidades Autónomas. La traslación de la figura de la asistencia personal al ámbito autonómico andaluz ha sido parcial, fragmentada y de escasa implementación práctica.

En Andalucía, el Decreto 168/2007⁴² regula el procedimiento de reconocimiento de la dependencia e incluye la asistencia personal dentro del Programa Individual de Atención (PIA), pero su aplicación ha sido muy reducida, lo que ha derivado en un uso prácticamente residual de la figura.

Posteriormente, la Ley 9/2016 de Servicios Sociales de Andalucía y la Ley 4/2017 de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía reconocen de forma expresa la vida independiente y la asistencia personal como derechos fundamentales, en línea con la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 19). Sin embargo, estas referencias carecen de un despliegue normativo que garantice su efectividad real.

En los últimos años se han producido avances, aunque aún insuficientes. El Proyecto de Decreto de 2022 sobre asistencia personal, todavía no aprobado, supuso un intento relevante de definir el servicio con mayor precisión, incorporando la noción de Proyecto de Vida Independiente, los requisitos de acceso y la profesionalización de la figura. Sin embargo, al no haber entrado en vigor, su contenido se mantiene únicamente como propuesta, dejando a Andalucía en una situación de indefinición frente a territorios como el País Vasco, Castilla y León o Galicia, que cuentan con normativas autonómicas más consolidadas y con sistemas de financiación más robustos.

El avance más significativo ha llegado recientemente con el Decreto 48/2025⁴³, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.

42. Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (2007). Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 119, 11-23.

43. Decreto 48/2025, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. (2025). Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 40, 2.

Si bien la asistencia personal ya existía como una prestación económica dentro del sistema de dependencia, este nuevo decreto la integra y consolida por primera vez en un catálogo unificado, reforzando su reconocimiento como un derecho esencial y clarificando su posición dentro del sistema

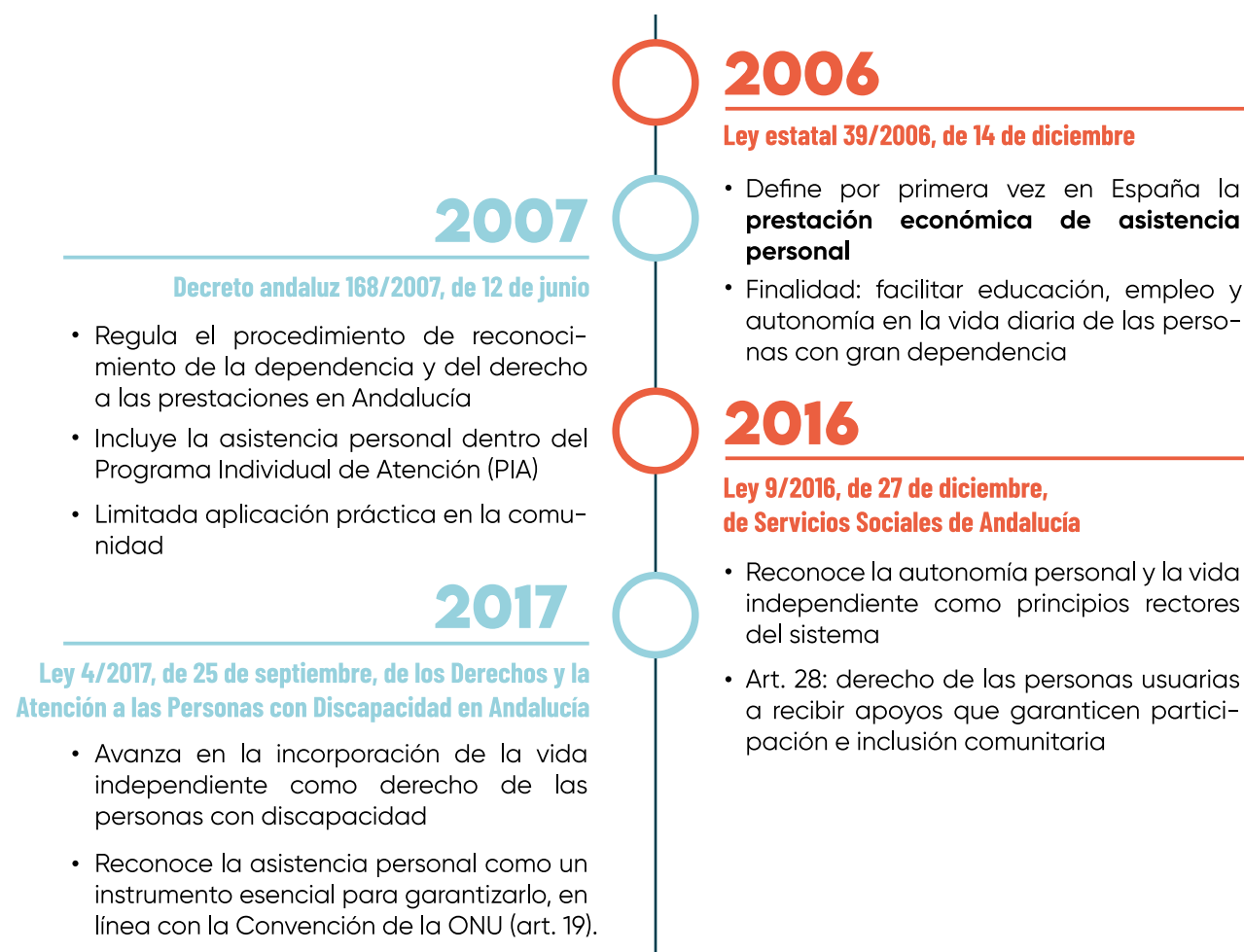
No obstante, pese a este logro, la normativa aún adolece de una concreción operativa suficiente respecto a la intensidad de apoyos, la profesionalización de las personas asistentes, la financiación estable o la compatibilidad con otros recursos.

Aunque la comunidad autónoma cuenta con un entramado legal que reconoce la figura de la asistencia personal, el desarrollo normativo en Andalucía puede calificarse como limitado e insuficiente.

El reto principal es pasar de un marco jurídico declarativo a un sistema operativo que garantice la universalidad, la accesibilidad y la efectividad de este derecho, evitando así que las personas con discapacidad andaluzas queden en desventaja respecto a quienes residen en comunidades más avanzadas en esta materia.

Línea de tiempo normativa de la asistencia personal en Andalucía (2006–2025) (se podría a la hora de maquetar crear un imagen bonita en plan línea temporal?)

Línea de tiempo normativa de la asistencia personal en Andalucía (2006–2025)





3.3.3. Acceso y gestión de la asistencia personal en Andalucía

Como ya se ha visto, actualmente en nuestro país, el acceso de manera pública a la asistencia personal está ligado al reconocimiento administrativo de la situación de dependencia.

La valoración se realiza mediante el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD), aprobado por el Real Decreto 174/2011⁴⁴, que mide de forma objetiva el grado de limitación de la persona en la realización de actividades básicas de la vida diaria. El resultado de esta evaluación determina si la persona se encuentra en situación de dependencia en grado I (moderada), II (severa) o III (gran dependencia).

Una vez obtenido el reconocimiento, la Administración elabora el Programa Individual de Atención (PIA), en el que se define la prestación más adecuada a las necesidades de la persona solicitante, teniendo en cuenta también sus preferencias. Solo si se considera que la asistencia personal constituye el recurso idóneo, el PIA incluye la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP). La PEAP se configura en Andalucía como una ayuda económica mensual destinada a sufragar los

44. Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (2011). Boletín Oficial del Estado, 42, 16992-17042.

costes de contratación de una persona asistente personal. Este apoyo tiene como finalidad principal facilitar la realización de las actividades básicas de la vida diaria, así como fomentar la inclusión social, educativa y laboral. La prestación se orienta de manera flexible, permitiendo que la persona beneficiaria adapte los apoyos a su propio proyecto de vida, dentro de los límites que establece la normativa.

Los requisitos de acceso exigen:

- Tener reconocida la situación de dependencia en cualquier grado.
- Tener la capacidad para determinar los servicios que requiere, definir el perfil de su asistente, ejercer control e impartir instrucciones a la persona encargada de su asistencia.
- Recibir los servicios mediante contrato con empresa especializada o directamente con la persona encargada de la asistencia personal, en el que deberán constar las condiciones y directrices para la prestación del servicio y la cláusula de confidencialidad que se establezca.

Con respecto a la cuantía económica de esta prestación en Andalucía, no existe una normativa específica que mejore, como en otros territorios la cuantía que se designa, siendo esta la que determina la normativa estatal en el Real Decreto 1050/2022, de 27 de diciembre.

Tabla 12. Cuantías de la prestación de asistencia personal

GRADO DE DEPENDENCIA	CUANTÍA MÁXIMA* (€/MES)	CUANTÍA MÍNIMA* (€/MES)
GRADO I	313,50 €	100,00 €
GRADO II	747,25 €	150,00 €
GRADO III	747,25 €	200,00 €

El importe concreto que percibirá cada persona no es fijo, sino que se calcula aplicando un coeficiente en función de su capacidad económica. Además, se tiene en cuenta la dedicación horaria de los cuidados: completa, media o parcial.

De este modo, la prestación se ajusta de manera proporcional a las necesidades y circunstancias de la persona beneficiaria.

Asimismo, si la persona ya percibe otra prestación económica con la misma finalidad, esa cantidad se descontará para evitar duplicidades.

En todo caso, la normativa establece una garantía adicional: el importe final reconocido no podrá ser inferior a la cuantía mensual vigente de las pensiones no contributivas de jubilación e invalidez del sistema de la Seguridad Social, modulada según el grado de dependencia. Esto asegura un mínimo de protección económica para todas las personas beneficiarias.

A diferencia de otros servicios de atención a la dependencia, en los que la administración asume directamente la organización y prestación, en la asistencia personal el protagonismo recae en la

persona beneficiaria, que se convierte en gestora directa de la prestación económica para contratar al profesional asistente personal que mejor se adecúe a su proyecto de vida.

Este cambio de lógica implica un giro hacia la autodeterminación y el empoderamiento de la persona usuaria, aunque también plantea desafíos en términos de control, formación y calidad del servicio. En este marco se establecen dos grandes modalidades de gestión:

1. Gestión directa por la persona beneficiaria

La modalidad más característica consiste en que la persona beneficiaria o, en su caso, su representante legal recibe directamente la prestación económica y contrata a la persona asistente personal. En este supuesto, la persona beneficiaria asume la posición de empleador o empleadora, con las obligaciones legales y laborales que ello conlleva (formalización de contrato, alta en la Seguridad Social, pago de salarios y cotizaciones, etc.). Esta fórmula busca garantizar la máxima autonomía, dado que permite a la persona beneficiaria decidir quién será su asistente, qué funciones desempeñará y cómo se organizará la jornada, siempre dentro de lo previsto en su Programa Individual de Atención (PIA).

2. Gestión a través de entidades intermediarias

En algunos casos, la persona beneficiaria puede optar por que la contratación se realice a través de una entidad social, empresa acreditada o cooperativa de asistencia personal, que se encarga de la gestión administrativa y laboral, mientras la persona usuaria conserva la capacidad de dirección sobre las tareas y apoyos a recibir. Esta modalidad es especialmente relevante cuando la persona beneficiaria carece de experiencia o recursos para asumir las funciones de empleador. No obstante, puede conllevar una cierta pérdida de control directo sobre el proceso de selección y contratación.

Para el control y seguimiento de la prestación la Junta de Andalucía establece un sistema para verificar que la cuantía concedida se destina efectivamente al fin previsto. Ello implica la obligación de presentar justificantes contractuales y de pago, así como someterse a revisiones del PIA en caso de cambios en la situación personal o familiar.



Tabla 13. Proceso de acceso a la prestación de asistencia personal

FASE	DESCRIPCIÓN	ASPECTOS CLAVE
<p>1. Solicitud y reconocimiento de la dependencia</p>	<p>La persona interesada presenta la solicitud en los servicios sociales comunitarios de su municipio. Se realiza la valoración oficial de la dependencia y se elabora el Programa Individual de Atención (PIA), donde puede proponerse la asistencia personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud formal - Valoración con Baremo oficial - Inclusión en el PIA como recurso idóneo
<p>2. Determinación de la cuantía y condiciones</p>	<p>La cuantía de la prestación se establece en función del grado de dependencia, la capacidad económica y la intensidad de apoyo. La resolución administrativa fija la cantidad mensual y las condiciones de gestión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios: grado, ingresos y horas de apoyo - Resolución con cuantía y obligaciones
<p>3. Formalización de la relación laboral o contractual</p>	<p>La persona beneficiaria debe acreditar la existencia de un contrato de asistencia personal. Existen dos vías: contratar directamente al asistente personal o a través de una entidad acreditada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato como empleador/a directo/a - Contrato con entidad acreditada
<p>4. Seguimiento y control administrativo</p>	<p>La Junta de Andalucía realiza un seguimiento periódico para garantizar el uso correcto de la prestación. Se exigen justificantes contractuales y de pago, y revisiones del PIA en caso de cambios</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de justificantes - Control de pagos - Revisión del PIA

La figura del asistente personal también está sujeta a regulación teniendo que cumplir una serie de requisitos para poder ser contratada dentro de la PEAP:

- Ser mayor de 18 años.
- Residir legalmente en España.
- Reunir las condiciones de idoneidad para la prestación del servicio que establezca la persona en situación de dependencia.
- Acreditar el cumplimiento de las obligaciones de afiliación y alta en el correspondiente Régimen de la Seguridad Social cuando la relación con la persona en situación de dependencia esté basada en un contrato de prestación de servicio.

Respecto a la compatibilidad con otros servicios, la asistencia personal en Andalucía es acumulable únicamente con la teleasistencia, pero resulta incompatible con otros recursos del catálogo, como la ayuda a domicilio, la atención en centros de día o la prestación económica de cuidados en el entorno familiar.

3.3.4. Limitaciones en el acceso a la asistencia personal

La realidad de la discapacidad y la dependencia en España presenta una magnitud considerable que obliga a reflexionar sobre los recursos disponibles, especialmente en lo relativo a la asistencia personal. Según la última Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-Hogares 2020⁴⁵) en España hay alrededor de 4,38 millones de personas con discapacidad, lo que equivale a unas 94,9 personas por cada 1.000 habitantes.

De ellas, aproximadamente 2,57 millones son mujeres y 1,81 millones son hombres, confirmando una clara feminización de la discapacidad.

En el caso concreto de Andalucía, los datos de la Base de Datos Estatal de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad (IMSERSO, 2023) reflejan que en la comunidad hay reconocidas más de 700.000 personas con discapacidad, lo que representa en torno al 9 % de la población andaluza.

Esta cifra sitúa a Andalucía como una de las comunidades con mayor volumen absoluto de población con discapacidad, en gran parte por su peso demográfico, pero también por la incidencia de factores sociales y económicos que condicionan la salud y la autonomía personal.

Cuando se analiza la dependencia, los datos muestran que en España hay actualmente 1,43 millones de personas con derecho a recibir prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), de las cuales más de 300.000 residen en Andalucía (IMSERSO, 2025).

45. Instituto Nacional de Estadística. (2022). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2020. INE.

Sin embargo, no todas las personas con discapacidad acceden a estas prestaciones, ya que el sistema exige el reconocimiento administrativo de la situación de dependencia. En este sentido, se estima que existe un número significativo de personas con discapacidad que, pese a necesitar apoyos para su vida diaria, quedan excluidas de recursos clave como la asistencia personal al no contar con este reconocimiento (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2022).

Estos datos ponen de relieve dos cuestiones clave: por un lado, la magnitud del colectivo de personas con discapacidad y dependencia en España y en Andalucía; y por otro, la insuficiente cobertura del recurso de asistencia personal, que aún hoy alcanza a un número muy limitado de personas.

Esto supone un reto para las políticas sociales, ya que muchas de estas personas, especialmente mujeres, podrían mejorar significativamente su autonomía y participación social mediante este recurso, pero no pueden acceder a él al no estar reconocidas oficialmente como dependientes.

Por otra parte, los datos del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) muestran que el número de beneficiarios de la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP) en España ha crecido de forma lenta reflejando los datos una utilización extremadamente limitada de este recurso, lo que evidencia una brecha significativa entre la importancia de la prestación y su implementación real en el territorio español.

Según los informes del SAAD, entre 2020 y julio de 2025 se observa un ligero incremento en el número de personas beneficiarias: desde 7.984 en 2020 hasta 11.857 en 2025.

No obstante, este crecimiento absoluto contrasta con el mínimo peso relativo de la asistencia personal respecto al total de prestaciones reconocidas en el sistema. En términos porcentuales, la prestación representa apenas entre un 0,52% y un 0,56% del total de prestaciones en estos años.

Esta cifra subraya la condición de excepcionalidad de la asistencia personal frente a otros servicios y prestaciones más generalizados del SAAD, lo que evidencia que su potencial para favorecer la autonomía de las personas en situación de dependencia sigue estando poco desarrollado.

El análisis desglosado por Comunidades Autónomas revela disparidades notables. Comunidades como el País Vasco y Castilla y León concentran el mayor número de beneficiarios, con 7.595 y 2.886 personas respectivamente en 2025, y porcentajes que superan con holgura el 1% de las prestaciones totales de estas regiones.

Otras comunidades, como Comunidad Valenciana, Navarra, Asturias, Galicia y Madrid, presentan un número moderado de beneficiarios, aunque los porcentajes siguen siendo muy reducidos, situándose entre el 0,01% y el 0,36% del total de prestaciones. Este patrón indica que, aunque hay comunidades que han impulsado esta prestación, su alcance sigue siendo limitado y su distribución desigual.

Sin embargo, existen regiones que presentan cifras preocupantemente bajas o incluso nulas, como Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Extremadura, La Rioja, Ceuta y Melilla, donde no se regis-

tran beneficiarios de asistencia personal. Esta ausencia pone de relieve la existencia de barreras estructurales, organizativas o de información que impiden a las personas dependientes acceder a un recurso que, en teoría, podría mejorar de manera significativa su autonomía y calidad de vida.

Al centrarnos en Andalucía, la situación resulta especialmente alarmante. A pesar de ser la comunidad autónoma más poblada de España, en 2025 únicamente 12 personas recibían la prestación de asistencia personal, lo que representa un 0,00% del total de prestaciones reconocidas.

Esta cifra, prácticamente testimonial, evidencia que la asistencia personal se encuentra prácticamente infrautilizada en la región, y que las personas con dependencia disponen de un recurso que permanece casi inaccesible para ellas.

Tabla 14. Evolución de la prestación de asistencia personal en España

ÁMBITO TERRITORIAL	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	PE Asist. Personal	%	PE Asist. Personal	%	PE Asist. Personal	%	PE Asist. Personal	%	PE Asist. Personal	%	PE Asist. Personal	%
Andalucía	13	0,00	14	0,00	12	0,00	11	0,00	12	0,00	12	0,00
Aragón	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Asturias	4	0,01	10	0,03	13	0,04	20	0,05	24	0,05	31	0,06
Baleares	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Canarias	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cantabria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Castilla y León	1.364	0,97	1.712	1,16	2.018	1,31	2.272	1,35	2.717	1,53	2.886	1,61
Castilla-La Mancha	22	0,03	23	0,03	21	0,02	22	0,02	21	0,02	17	0,02
Cataluña	76	0,04	82	0,04	85	0,04	98	0,04	85	0,03	90	0,03
Valenciana	35	0,03	88	0,07	263	0,16	526	0,26	752	0,30	953	0,36
Extremadura	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Galicia	111	0,15	110	0,14	108	0,13	133	0,15	135	0,13	146	0,11
Madrid	88	0,05	85	0,04	88	0,04	83	0,03	82	0,03	84	0,03
Murcia	4	0,01	4	0,01	4	0,01	3	0,01	3	0,01	4	0,01
Navarra	22	0,13	31	0,17	31	0,15	36	0,16	42	0,18	39	0,16
País Vasco	6.245	7,04	6.387	7,11	6.404	7,12	6.950	7,34	7.161	7,09	7.595	7,23
La Rioja	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ceuta y Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	7.984	0,56	8.546	0,54	9.047	0,52	10.154	0,53	11.034	0,52	11.857	0,53

Elaboración propia con estadísticas mensuales del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia

La baja implementación de la asistencia personal en Andalucía refleja una combinación de factores. En primer lugar, destacan las dificultades administrativas y burocráticas. El proceso de reconocimiento de la dependencia y posterior aprobación del Programa Individual de Atención (PIA) es complejo y lento, lo que retrasa de manera significativa la posibilidad de acceder a la prestación.

Los plazos de tramitación siguen siendo excesivos y, en muchos casos, la asistencia personal no se incluye como opción prioritaria dentro de los PIAs, predominando otros recursos más tradicionales.

A este problema se suma la falta de información y desconocimiento generalizado sobre la figura del asistente personal. Muchas personas con discapacidad y sus familias no identifican este recurso como una posibilidad real, bien porque no se les informa adecuadamente durante el proceso de valoración, o porque los propios profesionales que elaboran los PIAs tienden a recomendar alternativas más extendidas, como la ayuda a domicilio o los centros residenciales. Esta falta de cultura en torno a la asistencia personal constituye uno de los mayores obstáculos para su expansión.

Otro factor clave es el de la insuficiencia de las cuantías económicas. Las cantidades asignadas a la prestación, moduladas en función del grado de dependencia y la capacidad económica, suelen ser insuficientes para cubrir el coste real de la contratación de un asistente personal con la intensidad horaria que muchas personas necesitan. Esto provoca que, en la práctica, la prestación solo pueda financiar un número reducido de horas de apoyo, lo que limita su utilidad y desincentiva su elección frente a otros servicios públicos de mayor cobertura.

También debe mencionarse la falta de profesionalización de la figura del asistente personal. Aunque la normativa reconoce la necesidad de formación específica, en España no existe un certificado de profesionalidad exclusivo para esta función. Ello se traduce en una gran heterogeneidad en los perfiles, competencias y condiciones laborales de quienes ejercen como asistentes personales, generando inseguridad en las familias y dificultando la consolidación de este recurso como un servicio estable y de calidad.

Un cuarto factor a tener en cuenta es la carga administrativa que supone la contratación directa. Cuando la persona beneficiaria actúa como empleadores, deben asumir todas las obligaciones vinculadas a la contratación laboral: alta en la Seguridad Social, pago de nóminas, cotizaciones y cumplimiento de la normativa laboral vigente.

Este aspecto, para muchas personas, se convierte en una barrera prácticamente insalvable, sobre todo en ausencia de apoyos para la gestión. Aunque existe la posibilidad de recurrir a entidades intermediarias que asumen estas tareas el desconocimiento de su existencia es otra barrera para acudir a ellas.

Por último, no puede obviarse el limitado desarrollo normativo en Andalucía donde la regulación sigue siendo insuficiente y fragmentaria en comparación con otras Comunidades Autónomas. Esta falta de impulso institucional repercute en una implantación práctica mínima y en la ausencia de campañas de difusión y promoción que normalicen la asistencia personal como un derecho y no como una opción residual.

3.3.5. Experiencias piloto en asistencia personal y mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género

Debemos resaltar en este apartado la experiencia acumulada en los últimos años por nuestra entidad, CODISA Impulsa Igualdad Andalucía en el ámbito de la asistencia personal y la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género en Andalucía gracias a la puesta en marcha en 2019 de las Unidades de asistencia a mujeres con discapacidad y discapacidad sobrevenida víctimas de violencia de género.

Estas unidades, concebidas como un recurso de proximidad y especialización, nacieron para dar respuesta a una necesidad ampliamente identificada por el movimiento asociativo de la discapacidad: la ausencia de dispositivos específicos capaces de abordar la violencia de género desde una perspectiva interseccional, teniendo en cuenta las particularidades que afrontan las mujeres con discapacidad en situaciones de maltrato.



La creación de estas unidades supuso un avance significativo al poner sobre la mesa que la violencia de género contra mujeres con discapacidad requiere herramientas y respuestas diferenciadas, y que sin estos apoyos específicos existe un riesgo evidente de invisibilización y exclusión.

El despliegue territorial de las unidades en las ocho provincias andaluzas ha permitido llegar a un amplio número de mujeres, garantizando la accesibilidad geográfica y generando una red de referencia estable que articula información, asesoramiento, acompañamiento y coordinación con otros servicios sociales, sanitarios, policiales y judiciales.

El trabajo de estas unidades parte de la detección, derivación y atención especializada que acompaña a las mujeres en todo su proceso de recuperación y empoderamiento. En este sentido, constituyen una experiencia piloto de gran valor, pues no existían previamente en Andalucía dispositivos con esta orientación centrada en la intersección entre discapacidad y violencia de género.

Dentro del trabajo de estas unidades se ha podido comprobar las potencialidades de la asistencia personal para la detección e intervención con las mujeres con discapacidad víctimas de violencia y el reto que supone para estas mujeres poder acceder a este recurso debido a la falta de iniciativas públicas que lo financien fuera del marco del sistema de dependencia.

Aunque dentro de las entidades no se cuenta con un equipo de asistentes personales que se puedan asignar directamente a las víctimas si se han articulado sinergias y mecanismos de coordinación dentro de CODISA Impulsa Igualdad Andalucía que han permitido derivar a usuarias de nuestras unidades a nuestro servicio de asistencia personal donde han podido contar con el apoyo de esta figura demostrando su papel clave en la intervención en casos de violencia de género.

Muchas mujeres con discapacidad que son víctimas de violencia de género enfrentan barreras añadidas para desplazarse, comunicarse, acceder a recursos formativos o laborales, o simplemente organizar su vida cotidiana una vez que deciden romper con la situación de maltrato.

Un asistente personal se convierte en un agente clave que le permite iniciar su propio proyecto de vida independiente y paliar la pérdida de cuidados que muchas experimentan al dejar la relación.

Además, la misma metodología de prestación del servicio, donde la mujer ha de concretar su plan de vida independiente y asignar las funciones que ha desempeñar el asistente personal se convierte en una herramienta terapéutica y empoderadora en sí misma. Ya que después de mucho tiempo, la mujer vuelve a tener el control de su propia vida y debe realizar una toma de conciencia y autodeterminación planteándose como quiere que sea su vida a partir de ahora, sin presiones ni limitaciones externas.

Gracias a la experiencia en el trabajo en esta Unidades hemos podido comprobar que el papel de la asistencia personal va más allá del mero apoyo de las víctimas cuando abandonan la relación, sino que tiene también especial relevancia en la identificación de situaciones de violencia y en la protección de las víctimas.

Tabla 15. Potenciales de la asistencia personal con usuarias víctimas de violencia de género

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN	Dada la relación que establece con la usuaria se encuentra en una posición privilegiada para detectar indicadores de sospecha, signos de riesgo y obtener una visión más cercana de las dinámicas de pareja, alertando a los recursos competentes cuando se detecten situaciones de riesgo extremo o de agresiones
PROTECCIÓN	Son un elemento que se puede incorporar a los Planes de Seguridad que se elaboren con las mujeres, sobre todo en aquellas con movilidad reducida o en la intervención cuando se detecten lesiones o problemas médicos en las usuarias
INTERVENCIÓN	Como elemento de apoyo para la realización de las actividades que la mujer realizaba con la ayuda del agresor y herramienta de empoderamiento personal para que las víctimas puedan retomar el control de sus vidas y puedan poner en marcha un plan de vida independiente

Ser conscientes del papel que la asistente personal puede desarrollar con este colectivo ha motivado a CODISA Impulsa Igualdad Andalucía a implantar una la formación especializada en materia de violencia de género, de 20 horas de duración, donde todos los asistentes personales contratados adquieren competencias específicas para identificar situaciones de riesgo, interpretar indicadores de maltrato y activar los protocolos correspondientes.

Esta formación supone un valor añadido, ya que permite que incluso cuando la asistencia personal no puede ofrecerse directamente desde las unidades, los profesionales que trabajan en programas paralelos o complementarios cuentan con la sensibilidad y las herramientas necesarias para acompañar a mujeres en contextos de violencia.

Se trata de una estrategia preventiva y de detección temprana que fortalece el sistema de apoyo en su conjunto, al garantizar que los asistentes personales no solo desempeñen tareas de acompañamiento físico o logístico, sino que también contribuyan a la protección de derechos y a la erradicación de la violencia de género.

Otro de los aspectos de la actuación de CODISA Impulsa Igualdad Andalucía que entreteje la asistencia personal y la violencia de género es el impulso de la capacitación profesional de las víctimas de violencia de género ofreciéndoles la oportunidad de convertirse en asistentes personales profesionales.

Esta línea se fundamenta en la convicción de que la autonomía personal no solo pasa por disponer de apoyos para la vida diaria, sino también por el acceso al empleo como vía de independencia económica y de empoderamiento. Por ello, CODISA ha desarrollado programas de formación en asistencia personal dirigidos a mujeres que han atravesado situaciones de violencia.

Una vez formadas, estas mujeres se incorporan a la bolsa de trabajo de la entidad, lo que les permite acceder a oportunidades de empleo y, al mismo tiempo, transformar su experiencia en una herramienta de apoyo para otras personas con discapacidad. Este modelo genera un doble impacto positivo: por un lado, favorece la inserción sociolaboral de mujeres en situación de especial vulnerabilidad, y por otro, fortalece el propio sistema de asistencia personal con profesionales formadas y sensibilizadas en violencia de género.

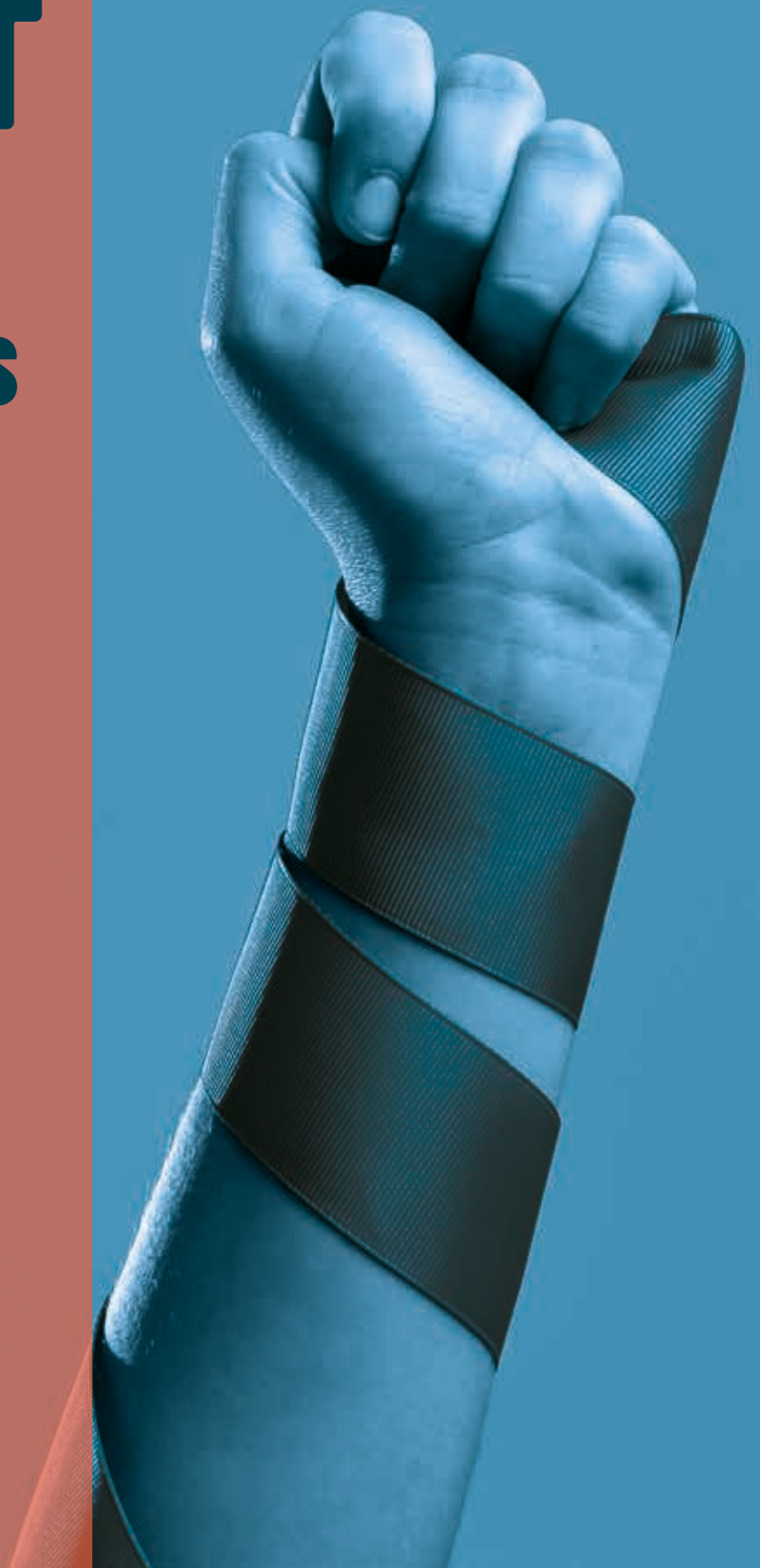
El impacto de estas experiencias piloto, aunque aún limitado en alcance por razones presupuestarias y normativas, pone de relieve la necesidad de apostar por la asistencia personal como recurso estratégico en la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.

La práctica ha demostrado que se trata de una figura que no solo facilita la vida independiente en un sentido amplio, sino que también puede desempeñar un papel esencial en procesos de salida de la violencia, aportando seguridad, acompañamiento y apoyo al empoderamiento.

La experiencia de CODISA Impulsa Igualdad Andalucía evidencia que cuando se combinan la especialización en género y discapacidad, la formación de los profesionales y el compromiso con la inserción laboral, la asistencia personal se convierte en una herramienta transformadora que rompe el círculo de la violencia y abre nuevas oportunidades de vida para las mujeres.

04

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE FUENTES PRIMARIAS



El análisis de fuentes primarias, a través del panel de expertas y la aplicación del método Delphi adaptado, constituyó el eje central para recoger información directa, contextualizada y validada sobre la asistencia personal en la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.

Esta fase permitió captar percepciones profesionales altamente cualificadas, identificar barreras y oportunidades en la implementación del recurso, y establecer prioridades operativas basadas en consenso.

La combinación de deliberación grupal y procesos iterativos de retroalimentación garantizó tanto la riqueza cualitativa de los datos como la solidez de los consensos alcanzados, sentando las bases para una comprensión integral de la función estratégica de la asistencia personal y su potencial de impacto en la autonomía y protección de estas mujeres.

4.1.

Resultados del panel de expertas

La segunda fase del estudio combinó un panel de expertas con una versión adaptada del método Delphi para generar conocimiento aplicado y validar, de forma consensuada, los hallazgos de la Fase 1. El análisis cualitativo temático, realizado de manera manual, permitió conservar la riqueza interpretativa de las intervenciones y detectar matices discursivos relevantes.

A su vez, el procedimiento Delphi (dos rondas) transformó esas evidencias en prioridades operativas con soporte cuantitativo (frecuencias, medianas, IQR y Kendall's W). Los resultados evidencian que la asistencia personal constituye un recurso estratégico para la autonomía y la prevención de la violencia de género en mujeres con discapacidad, aunque su implementación en Andalucía enfrenta limitaciones estructurales, normativas y económicas.

El procedimiento seguido combinó varias etapas sucesivas, que fueron desde la transcripción literal de las intervenciones hasta la síntesis de ejes analíticos finales.

1. Transcripción y lectura preliminar: todas las intervenciones de las cinco sesiones fueron transcritas de manera literal. Se realizó una primera lectura de acercamiento para familiarizarse con el contenido y marcar los fragmentos más relevantes.
2. Codificación inicial: se identificaron palabras clave y expresiones recurrentes, que funcionaron como unidades básicas de análisis. Ejemplos: *autonomía, prevención, acceso, dependencia, formación, legislación, recursos, barreras*.
3. Agrupación en categorías: a partir de las palabras clave se construyeron categorías provisionales que permitieron organizar el discurso en dimensiones más amplias.
4. Identificación de temas recurrentes: se analizaron las relaciones entre categorías y la frecuencia con la que aparecían en el discurso.

5. Construcción de ejes analíticos: finalmente, las categorías y temas recurrentes se organizaron en torno a ejes de análisis, que estructuran los resultados del estudio

Tabla 16. Fases del análisis cualitativo

FASE	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS GENERADOS
Transcripción y lectura preliminar	Transcripción literal de todas las intervenciones y cuestionarios. Lectura inicial de acercamiento	Identificación de fragmentos relevantes
Codificación inicial	Detección de palabras clave y expresiones recurrentes	Listado de unidades básicas de análisis
Agrupación en categorías	Organización de las palabras clave en dimensiones temáticas	Categorías provisionales
Identificación de temas recurrentes	Relación entre categorías y cálculo de recurrencias en el discurso	Patrones, coincidencias y divergencias
Construcción de ejes analíticos	Síntesis de los hallazgos en torno a ejes temáticos	Ejes de análisis finales

Se aplicó una triangulación metodológica que combinó: el análisis interpretativo del panel (sesiones grupales y entrevistas semiestructuradas), y la validación y priorización mediante Delphi en dos rondas. La anonimización de respuestas Delphi y la devolución controlada de la síntesis favorecieron la convergencia informada de posiciones.

La codificación inicial permitió extraer un conjunto de palabras clave como autonomía, prevención, acceso, dependencia, formación, legislación, recursos y barreras, que constituyeron la base para la construcción de categorías analíticas. Dichas categorías organizaron el discurso de las expertas en dimensiones temáticas más amplias. La siguiente tabla muestra las categorías emergentes junto con ejemplos significativos de cómo se expresaron en el discurso.



Tabla 17. Categorías emergentes y ejemplos de contenido

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO EN DISCURSO
Autonomía y control de la vida propia	Asistencia personal como motor de independencia y capacidad de decisión	"Cuando una mujer con discapacidad tiene asistencia personal, deja de depender del agresor..."
Prevención y detección de la violencia	Rol del asistente en la identificación de señales de maltrato	"El asistente personal puede ver cosas que nadie más ve: cambios de conducta, miedos, marcas físicas... puede ser la persona que dé la primera señal de alarma"
Barreras administrativas y legislativas	Limitaciones derivadas del marco normativo y la Ley de Dependencia	"El proceso puede tardar un año... puede significar quedarse atrapada en la violencia"
Rol formativo y profesional del asistente personal	Necesidad de capacitación específica en violencia de género	"No se trata solo de ayudar a vestirse... también necesita saber qué hacer si detecta violencia"
Limitaciones económicas y de contratación	Cuantías insuficientes, mecanismos de contratación inapropiados y riesgos derivados de la gestión de prestaciones por terceras personas	"Se pide a las mujeres que contraten y gestionen a sus asistentes, pero sin recursos suficientes..."
Falta de integración en servicios especializados	Ausencia de la asistencia personal en dispositivos de atención a víctimas	Señalamiento de la no inclusión en recursos especializados
Riesgo de gestión por el agresor	Situaciones en las que la prestación económica es percibida o gestionada por la pareja agresora, perpetuando la dependencia	"En muchos casos la prestación por cuidados la recibe directamente la pareja agresora"

El análisis de estas categorías muestra que el discurso de las expertas no se limitó a describir barreras prácticas, sino que puso de relieve dimensiones estructurales y simbólicas. La asistencia personal apareció como un recurso que puede transformar radicalmente la vida de las mujeres con discapacidad, pero que aún se encuentra atrapado en marcos normativos y económicos restrictivos. Igualmente, se enfatizó la necesidad de dotar al rol del asistente personal de mayor profesionalización, sobre todo en relación con la detección y gestión de situaciones de violencia de género.

La integración de categorías y temas recurrentes dio lugar a cinco ejes analíticos que estructuran los resultados globales del estudio. Estos ejes condensan las principales preocupaciones y propuestas expresadas por las expertas.

Tabla 18. Ejes analíticos finales del estudio

EJE	SÍNTESIS DE HALLAZGOS
Autonomía y empoderamiento	La asistencia personal favorece la independencia, reduce la dependencia del agresor y facilita procesos de ruptura
Prevención y detección temprana	El vínculo cotidiano permite identificar señales de violencia y activar alertas tempranas
Acceso limitado al recurso	Limitaciones derivadas del marco normativo y la Ley de Dependencia. El acceso está restringido por su encaje en la Ley de Dependencia, con procesos lentos y excluyentes. Mayor dificultad para aquellas mujeres con discapacidad sobrevinida a consecuencia de la violencia
Formación y profesionalización	Es imprescindible formar a asistentes personales en violencia de género y acompañamiento especializado
Barreras legislativas y financieras	La escasa regulación y financiación insuficiente dificultan la implementación y sostenibilidad del recurso

4.2.

Consensos obtenidos a través del Delphi adaptado

La fase Delphi funcionó como el instrumento central de validación y jerarquización de las conclusiones extraídas del panel. Gracias a la secuencia abierta, retroalimentación/ponderación, fue posible transformar narrativas cualitativas en prioridades operativas con soporte estadístico.

Tras dos rondas sucesivas de consulta, se identificó un conjunto de ítems clave que fueron objeto de priorización por parte de las expertas participantes. En la segunda ronda, se recogió un nivel de consenso altamente significativo en torno a las propuestas consideradas más relevantes para mejorar el papel de la asistencia personal en el ámbito de la violencia de género hacia mujeres con discapacidad.

En este sentido, el análisis muestra que la asistencia personal se configura no solo como un recurso de apoyo cotidiano, sino también como un mecanismo estratégico de prevención, detección temprana y acompañamiento especializado frente a la violencia de género. Además, se subraya la necesidad de replantear tanto las condiciones de acceso como los marcos normativos y profesionales que sustentan este servicio, de manera que responda de forma más eficaz a la realidad de las mujeres con discapacidad en situación de vulnerabilidad.

Los resultados priorizados se presentan en la Tabla 18, donde se incluyen las puntuaciones de mediana, el rango intercuartílico (IQR), el porcentaje de acuerdo alcanzado y el rango de prioridad asignado por las expertas.

Tabla 19. Resultados principales del Delphi (ítems priorizados) - Ronda 2 (n=10)

ÍTEM (ENUNCIADO)	MEDIANA (1-5)	IQR	% DE ACUERDO (OPCIÓN 4-5)	RANKING DE PRIORIDAD
Incluir la asistencia personal en recursos específicos para mujeres víctimas de VdG	5	0,5	95%	1
Ampliar acceso a asistencia personal más allá de la Ley de Dependencia	5	1	95%	2
La asistencia personal es herramienta clave de autonomía y prevención de VdG	5	0	100%	3
Reforma legislativa y financiera para fortalecer la asistencia personal	5	1	90%	4
Profesionalización y mecanismos de contratación asistente personal	4	1	90%	5
Formación específica en violencia de género para asistentes personales	5	0	100%	6

El análisis cuantitativo de la convergencia entre las rondas Delphi se realizó mediante el coeficiente de concordancia de Kendall (Kendall's W). La elección de este estadístico no paramétrico se fundamenta en su idoneidad para medir el grado de acuerdo entre los expertos de forma objetiva, aportando un mayor rigor al proceso de determinación del consenso en estudios Delphi (Schmidt, 1997).⁴⁶

En la Ronda 1, donde se construyeron los ítems y se realizó una primera priorización, Kendall's W se situó en 0,58, indicando una concordancia moderada. Este resultado era previsible, considerando que en esta fase las expertas aún presentaban interpretaciones heterogéneas, con algunas divergencias en la percepción de la urgencia o relevancia de determinadas medidas. No obstante, este punto de partida permitió identificar áreas de convergencia inicial y establecer los elementos que requerían discusión y recalibración en la segunda ronda.

46. Schmidt, R. C. (1997). Managing Delphi surveys using nonparametric statistical techniques. *Decision Sciences*, 28(3), 763-774.



La Ronda 2, destinada a la revisión, matización y ranking final de los ítems, mostró un incremento significativo en la concordancia, alcanzando un Kendall's W de 0,92. Este valor refleja una convergencia alta, producto del proceso iterativo de retroalimentación estructurada.

Tabla 20. Medida de concordancia entre expertas (Kendall's W) - Delphi

RONDA	NÚMERO DE ÍTEMS VALORADOS	KENDALL'S W	INTERPRETACIÓN
Ronda 1 (construcción y primera priorización)	12	0,58	Concordancia moderada entre expertas – punto de partida para ajustes iterativos
Ronda 2 (recalibración y ranking final)	12	0,92	Concordancia alta: el proceso iterativo produjo un mayor acuerdo y validación de prioridades

4.3.

Hallazgos y conclusiones

El método Delphi adaptado demostró ser una herramienta especialmente eficaz para consolidar y jerarquizar las ideas surgidas en el panel de expertas. Gracias a la combinación de una primera etapa de generación discursiva (panel de expertas) y una segunda etapa de validación anónima y reiterada (Delphi), fue posible no solo reafirmar la centralidad de la asistencia personal, sino también establecer un orden claro de prioridades orientado a la operatividad.

La robustez de esta jerarquización queda legitimada por el elevado grado de consenso alcanzado en la ronda final (Kendall's $W = 0,92$) y por la coincidencia entre los ítems priorizados y los temas más frecuentemente mencionados en las sesiones del panel.

El consenso de las expertas orientó el foco del debate hacia medidas que faciliten una respuesta inmediata y protegida para las mujeres con discapacidad en situación de violencia de género, sin obviar la necesidad de reformas estructurales.

Del análisis emergen dos grandes líneas: prioridades de implementación inmediata y áreas que demandan trabajo técnico y pruebas piloto para su concreción.

Prioridades de implementación inmediata

1. Integración institucional de la asistencia personal (Rank 1).

La inclusión de la asistencia personal en los recursos específicos para mujeres víctimas de violencia de género fue el ítem de mayor prioridad consensuado por las expertas. Incorporar este recurso dentro de los dispositivos de protección es absolutamente necesario cuando se intervienen con mujeres con discapacidad ya que desempeña un papel clave en momentos críticos: por un lado, ofrecer el sostén necesario para que las mujeres se sientan con mayor seguridad a la hora de interponer una denuncia, y por otro,

brindar un apoyo real que facilita el abandono de relaciones violentas. En particular, se señaló el valor de incorporar asistentes personales en las casas de acogida de urgencia, ya que su presencia puede marcar la diferencia en la decisión de una mujer de salir de un entorno de grave riesgo.

Asimismo, se destacó que estas medidas de integración deben ir acompañadas de una prestación estable de asistencia personal, garantizada una vez superada la fase de crisis. De esta forma, el recurso no solo funciona como un apoyo inmediato en situaciones de violencia, sino también como una herramienta que permite a las mujeres desarrollar un proyecto de vida independiente libre de violencia.

2. Acceso ágil y sin barreras burocráticas (Rank 2).

La segunda prioridad identificada fue la necesidad de ampliar y agilizar los cauces de acceso a la asistencia personal (AP) más allá de la Ley de Dependencia.

La principal queja de las expertas se centró en la lentitud administrativa, con procesos de valoración que pueden durar hasta un año en el reconocimiento, dos años en el inicio de la prestación y seis meses si se solicita una revisión de grado o un cambio de prestación. Este retraso, sumado a la insuficiente financiación pública de la prestación, expone a las mujeres a una prolongada situación de violencia.

La situación es aún más grave para aquellas mujeres cuya discapacidad es una consecuencia de la propia violencia, ya que deben iniciar tanto el trámite de reconocimiento de la discapacidad y el trámite de la dependencia. Esta doble barrera burocrática añade un retraso aún mayor para acceder a recursos vitales como la AP.



Para combatir esta ineficacia, se propuso la creación de vías excepcionales o de emergencia, que permitan asignaciones temporales inmediatas de asistencia personal. Estos recursos podrían financiarse mediante el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, en el marco de la Medida 263.

3. Reconocimiento del valor estratégico del recurso (Rank 3; unanimidad).

Aunque en el ranking la consideración de la asistencia personal como herramienta clave de autonomía y prevención quedó en tercer lugar, alcanzó unanimidad absoluta (100% de acuerdo, IQR = 0). Esto significa que, aun priorizando medidas institucionales y de acceso, las expertas coinciden de forma inequívoca en la función transformadora de la asistencia: empodera, reduce la dependencia del agresor y facilita la posibilidad real de ruptura de relaciones violentas. Como lo sintetizó una participante:

“Cuando una mujer con discapacidad tiene asistencia personal, deja de depender del agresor como única figura de apoyo. Eso le da un sostén real para plantearse abandonar la relación.”

Ámbitos estructurales y técnicos a desarrollar

4. Reformas legislativas y financieras (Rank 4).

La necesidad de reformar los marcos normativos y de garantizar una financiación adecuada constituyó una de las prioridades claras del panel. Las expertas coincidieron en que, sin cambios regulatorios y dotaciones económicas suficientes, las medidas operativas tendrán un alcance limitado y serán de naturaleza temporal.

Además, se enfatizó la urgencia de regular de forma específica la figura del asistente personal y de homogeneizar su estatus en todo el territorio estatal. La coexistencia de marcos estatales y autonómicos ha generado notables diferencias en derechos, condiciones y prestaciones, lo que dificulta la equidad y la coherencia en la atención. Por último, las expertas subrayaron que cualquier reforma debe partir del reconocimiento de los costes reales de la contratación de un asistente personal: la financiación actualmente prevista en el marco de la Ley de Dependencia resulta manifiestamente insuficiente para cubrir salarios, cotizaciones y los costes asociados a una prestación de calidad.

Por tanto, las propuestas normativas deben incorporar estimaciones realistas de costes y mecanismos de cofinanciación que garanticen la sostenibilidad, la dignidad laboral del personal asistente y la efectiva protección de las mujeres con discapacidad.

5. Condiciones laborales y profesionalización (Rank 5; consenso 90%).

La profesionalización del rol del asistente personal y la definición de modelos de contratación obtuvieron un amplio respaldo entre las expertas (90% de acuerdo). En esta ocasión, las participantes coincidieron en la necesidad de regular la intervención de entidades y manifestaron una clara preferencia por que sean entidades sociales del sector de la discapacidad las encargadas de la cogestión de las prestaciones de asistencia personal.

Según el consenso, la cogestión por parte de estas entidades ofrece un equilibrio entre profesionalización, control de calidad y la preservación de la autonomía de la persona usuaria.

Las expertas subrayaron además que para muchas que han sido víctimas de violencia resulta extremadamente difícil asumir la carga administrativa y laboral que implica una contratación directa: gestionar nóminas, afrontar riesgos laborales, tramitar pagos a la Seguridad Social o resolver obligaciones fiscales son tareas complejas que, en contextos de vulnerabilidad psicosocial, pueden constituir una barrera adicional y un riesgo para su seguridad y estabilidad.

En palabras recurrentes del panel, exigir a estas mujeres que gestionen la contratación de su asistente equivale a delegarles responsabilidades administrativas y económicas que muchas veces superan sus capacidades de afrontamiento en situaciones de crisis.

Por todo ello, las expertas recomiendan avanzar hacia marcos reguladores que habiliten y fiscalicen modelos de cogestión por entidades sociales especializadas.

6. Formación especializada en violencia de género (Rank 6; unanimidad).

La formación específica para asistentes personales alcanzó unanimidad en cuanto a su necesidad (100% de acuerdo), aunque fue situada en sexto lugar por orden de prioridad. Esto indica que, si bien es imprescindible para garantizar calidad y seguridad en la intervención, las expertas estiman que primero deben resolverse las cuestiones de integración y acceso para que la formación pueda aplicarse en contextos reales.

En relación con su contenido, se enfatizaron módulos sobre detección de señales, protocolos de derivación, límites éticos y autocuidado profesional: “No se trata solo de ayudar a vestirse o desplazarse, el asistente personal también necesita saber qué hacer si detecta violencia. Tiene que estar preparado para no mirar hacia otro lado.”

Por otra parte, más allá de la priorización cuantitativa, el análisis cualitativo del panel aportó dos funciones centrales que justifican la apuesta por integrar y expandir el recurso:

- **Prevención y detección temprana:** el contacto cotidiano del asistente con la persona usuaria coloca a este profesional en una posición privilegiada para identificar señales de maltrato (cambios conductuales, miedos, marcas físicas) y activar rutas de protección.
- **Empoderamiento y reducción de dependencia:** la asistencia personal facilita la construcción de proyectos vitales autónomos, mejora la capacidad decisoria y provee apoyos prácticos y emocionales que permiten planearse procesos de ruptura con el agresor.



Obstáculos estructurales señalados por las expertas

Para terminar, se detectaron una serie de barreras estructurales que, en la actualidad, limitan gravemente el desarrollo y la eficacia de la asistencia personal como recurso de prevención y apoyo frente a la violencia de género hacia mujeres con discapacidad. Estas barreras no se reducen únicamente a aspectos operativos, sino que responden a deficiencias normativas, económicas y organizativas que repercuten directamente en la vida de las mujeres y en la sostenibilidad del servicio.

1. Encaje restrictivo en la Ley de Dependencia.

Las expertas señalaron que el marco de la Ley de Dependencia constituye hoy la principal vía de acceso a la asistencia personal, lo que genera exclusión y desigualdad. Este encaje resulta problemático porque limita el recurso a quienes tienen un grado de dependencia reconocido, dejando fuera a mujeres que, sin esa acreditación administrativa, igualmente enfrentan situaciones de violencia de género. Además, la dependencia como criterio de acceso invisibiliza el valor preventivo y emancipador de la asistencia personal, reduciéndolo a un mero apoyo funcional.

2. Procesos administrativos lentos e ineficaces.

Uno de los obstáculos más graves identificados es la dilación en los trámites administrativos, que en muchos casos pueden prolongarse más de un año. Para las mujeres en situación de violencia, estas demoras suponen permanecer atrapadas en contextos de riesgo, sin posibilidad de acceder a un recurso que podría ser decisivo para garantizar su seguridad. Esta burocratización, además, genera un efecto disuasorio, ya que muchas mujeres desisten de iniciar un procedimiento que no ofrece respuestas en los tiempos que la urgencia demanda. Esta situación es aún peor en el caso de mujeres con discapacidad como consecuencia de la violencia que deben iniciar desde cero procedimientos de reconocimiento de la discapacidad y dependencia en un momento vital extremadamente sensible.

3. Riesgo de gestión de la prestación por parte del agresor.

Las expertas señalaron un riesgo crítico derivado del diseño actual de la Ley de Dependencia: en muchos casos, la prestación que recibe la mujer es la de *cuidador a cargo*, cuya cuantía suele ser percibida directamente por el agresor. Esta situación no solo perpetúa la dependencia económica de la víctima, sino que además refuerza el control del agresor sobre su vida cotidiana. Para poder sustituir dicha prestación por la de asistencia personal, la mujer debe solicitar una revisión del PIA (Programa Individual de Atención), un procedimiento que puede demorarse más de seis meses. A ello se suma que todos estos trámites administrativos resultan prácticamente imposibles de realizar sin conocimiento del agresor, lo que expone a la mujer a un riesgo añadido de represalias en el mismo momento en que intenta poner en marcha un recurso para protegerse. Esta combinación de lentitud burocrática y falta de mecanismos seguros convierte la transición hacia la asistencia personal en un proceso altamente vulnerable para las mujeres víctimas de violencia de género.

4. Insuficiencia de cuantías y ausencia de regulación clara.

Otra de las limitaciones estructurales destacadas es la escasez presupuestaria destinada a la asistencia personal, lo que obliga a las mujeres a contratar con cuantías muy por debajo de los costes reales de un servicio de calidad. Esta insuficiencia financiera se combina con la falta de una regulación específica y homogénea, que en la práctica da lugar a grandes desigualdades territoriales debido a la doble regulación estatal y autonómica. La ausencia de estándares claros repercute negativamente tanto en la estabilidad del servicio como en la equidad en el acceso.

En conjunto, estos obstáculos reflejan un marco estructural insuficientemente adaptado a las necesidades reales de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. Las expertas coinciden en que, sin abordar estas limitaciones de manera integral, mediante reformas normativas, dotación presupuestaria adecuada y una regulación clara de la figura del asistente personal, el potencial transformador de este recurso seguirá siendo limitado y muchas mujeres continuarán enfrentando barreras que perpetúan su vulnerabilidad y dependencia.



05

LIMITACIONES DEL ESTUDIO





La investigación se desarrolló en dos fases diferenciadas, una revisión bibliográfica sistemática siguiendo el modelo PRISMA y un trabajo empírico cualitativo basado en panel de expertas y método Delphi adaptado. Cada fase presenta limitaciones específicas que deben ser tenidas en cuenta a la hora de interpretar los resultados

5.1.

Limitaciones de la primera fase: Revisión bibliográfica

Es importante señalar una serie de limitaciones metodológicas que deben tenerse en cuenta para la interpretación de los resultados:

- 1. Restricción idiomática:** La búsqueda se limitó exclusivamente a publicaciones en español, lo que puede haber excluido investigaciones relevantes desarrolladas en otros idiomas, especialmente inglés.
- 2. Cobertura temporal:** Aunque se fijó un rango de ocho años (2005–2025), algunas publicaciones previas de relevancia histórica quedaron fuera del análisis.
- 3. Heterogeneidad de fuentes:** La inclusión de informes institucionales junto con artículos revisados por pares enriquece la perspectiva, pero también introduce diferencias en el nivel de rigor metodológico.
- 4. Posible sesgo de publicación:** La dependencia de bases de datos académicas y repositorios puede haber dejado fuera literatura gris no indexada que podría aportar información significativa.
- 5. Escasez de estudios específicos:** Existe muy poca literatura que aborde de manera directa la figura de la asistencia personal en la intervención con mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, lo que limita la robustez de la evidencia y obliga a recurrir a aproximaciones indirectas o extrapoladas de contextos más generales.

5.2.

Limitaciones de la segunda fase: Panel de expertas Delphi adaptado

Como toda investigación cualitativa de carácter aplicado, el presente estudio presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas en la interpretación y alcance de los resultados. Estas limitaciones no anulan el valor de los hallazgos, pero sí invitan a situarlos en un marco de cautela y a proyectar futuras líneas de investigación que las mitiguen.

1. Composición del panel de expertas

El panel estuvo constituido exclusivamente por profesionales de la entidad CODISA Impulsa Igualdad Andalucía. Aunque este grupo presenta un alto nivel de cualificación y experiencia en el trabajo con mujeres con discapacidad en situación de violencia de género, la concentración en una única organización puede restringir la diversidad de perspectivas. En consecuencia, los consensos alcanzados reflejan sobre todo la visión de un colectivo profesional concreto, sin incorporar matices de otros contextos institucionales. Futuras investigaciones deberían ampliar el espectro de expertas incluyendo perfiles de distintas entidades y ámbitos de intervención.

2. Exclusión de la perspectiva de las usuarias

El estudio se centró en la visión profesional, lo que permitió profundizar en dinámicas institucionales y prácticas de intervención. No obstante, la ausencia de la voz directa de las mujeres con discapacidad usuarias o potenciales usuarias de asistencia personal constituye una limitación sustantiva. La integración de su experiencia vivida resultaría clave para contrastar, enriquecer y problematizar las percepciones profesionales, evitando una mirada exclusivamente técnica o institucional.

3. Alcance temporal

El trabajo de campo se desarrolló en un periodo acotado de cinco meses (febrero-junio de 2025). Esto implica que las percepciones recogidas están condicionadas por el marco normativo, social y político vigente en ese momento, especialmente en lo relativo a la Ley de Dependencia y a los

servicios de atención a mujeres víctimas de violencia de género. Cambios legislativos o transformaciones en las políticas públicas podrían alterar significativamente las barreras y oportunidades identificadas, reduciendo la validez externa de los resultados en otros periodos.

4. Limitaciones propias del método Delphi

El Delphi adaptado empleado presenta ventajas en términos de participación igualitaria y reducción de sesgos jerárquicos, pero también implica restricciones:

- **Número de participantes:** el panel se limitó a 10 expertas. Aunque metodológicamente se considera suficiente para estudios Delphi, un mayor número habría permitido explorar un espectro más amplio de opiniones y aportar robustez a los consensos.
- **Número de rondas:** se realizaron dos rondas, lo que favoreció la viabilidad temporal y la implicación de las participantes, pero limitó la posibilidad de alcanzar consensos más estables en cuestiones controvertidas. En la literatura especializada, tres rondas suelen considerarse un estándar recomendable (Linstone & Turoff, 1975).
- **Dilución de minorías:** el proceso de convergencia propio del Delphi puede invisibilizar posturas divergentes o minoritarias. Aunque se registraron y devolvieron estas aportaciones, es posible que algunas perspectivas singulares quedaran atenuadas en la síntesis final.
- **Naturaleza adaptada del diseño:** el Delphi fue incorporado como parte de un proceso más amplio con panel de expertas, lo que refuerza la complementariedad metodológica, pero dificulta la comparación directa con otros estudios Delphi más ortodoxos.

Estas limitaciones deben ser entendidas no como debilidades insalvables, sino como oportunidades para orientar futuras investigaciones. Ampliar el panel de expertas a otras entidades, incorporar la voz de las usuarias, extender la duración temporal del trabajo de campo y reforzar la ortodoxia metodológica del Delphi (con mayor número de rondas y participantes) permitiría consolidar los resultados y aumentar su alcance.



ANEXOS

Artículos seleccionados tras el método PRISMA CARACTERÍSTICAS Y HALLAZGOS RELEVANTES

AUTOR	TÍTULO	AÑO PUBLICACIÓN	HALLAZGOS PRINCIPALES
1. Instituto Nacional de Estadística (INE)	Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)	2022	Proporciona datos de base sobre prevalencia de discapacidad, niveles de autonomía y situaciones de dependencia en la población española; permite identificar subgrupos vulnerables
2. Beaumont, A.; Bello, A. E.; Damonti, P.; Iturbide, R.	Diagnóstico sobre la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad de Pamplona	2016	Diagnóstico local que documenta tipos de violencia sufrida por mujeres con discapacidad, barreras para denunciar y necesidades de atención especializada
3. FEDEA	Quinto informe del Observatorio de la Dependencia: análisis de la prestación económica de asistencia personal y el sistema de dependencia en España	2024	Analiza marco institucional y económico de la prestación económica de asistencia personal dentro del SAAD; evalúa sostenibilidad y efectos sobre empleo y cuidados
4. Fundación CERMI Mujeres	Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad: Informe España 2021	2022	Recopila estado de derechos, brechas y recomendaciones; evidencia discriminaciones interseccionales que aumentan la vulnerabilidad frente a la violencia
5. Ministerio de Igualdad	Mujer, discapacidad y violencia de género	2020	Informe que explora la intersección entre discapacidad y violencia de género, señalando mayor prevalencia de violencia y dificultades en accesibilidad de recursos
6. Arnau, S.; Rodríguez-Picavea, A.; Romañach, J.	Asistencia personal para la vida independiente y la promoción de la autonomía	2007	Analiza la figura del asistente personal como mecanismo para promover vida independiente y los retos legislativos y prácticos en España
7. González-Rodríguez, R.; Verde-Diego, C.; Pérez-Lahoz, V.	La asistencia personal como nuevo derecho de ciudadanía: mirada desde profesionales de la salud	2019	Presenta la figura del asistente personal para personas con discapacidad y exponer la importancia de los cuidados y el acompañamiento profesionalizado frente a los cuidados familiares
8. Blanco, M.; Centeno, A.; Rodríguez-Picavea, A.; Romañach, J.	Asistencia personal: Una inversión en derechos; una inversión eficiente en empleo	2009	Analiza los beneficios que puede aportar la asistencia personal en las áreas social, de derechos, empleo y economía

9. Rodríguez-Picavea, A.; Romañach, J.	Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley	2006	Breve compendio de respuestas e información a las cuestiones que plantea la figura del Asistente Personal a raíz de su incorporación en el proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía de las Personas en Situación de Dependencia
10. López-Pérez, M.	Prestación económica de asistencia personal: asignatura pendiente de la Ley 39/2006	2012	Analiza posición de la prestación económica de asistencia personal dentro de la Ley 39/2006, señalando vacíos y retos en su implementación
11. Iáñez Domínguez, A.; Aranda Chaves, J. L.; García Romero, J.	Impacto económico y social de la asistencia personal (metodología RSI)	2018	Estudio que aplica la metodología de Retorno Social de la Inversión para medir impactos económicos y sociales de la asistencia personal
12. Serra, M. L.; Pérez, R. P.	Desafíos y avances en el derecho a la vida independiente: accesibilidad, desinstitucionalización y asistencia personal	2024	Revisión sobre los avances normativos y pendientes en accesibilidad, desinstitucionalización y consolidación de la asistencia personal en España
13. Proyecto RUMBO	Manual de asistencia personal RUMBO	2024	Manual operativo que reúne buenas prácticas, procedimientos y recomendaciones para implementar servicios de asistencia personal
14. Palacios, A.	El modelo de la diversidad: Bioética y Derechos Humanos como herramientas para la emancipación	2008	Aporta marco teórico sobre diversidad, bioética y derechos humanos como base para políticas emancipadoras y de vida independiente
15. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)	Observación general nº 5: derecho a vivir de forma independiente	2017	Interpreta el artículo 19 de la CRPD, reivindicando obligaciones estatales para facilitar vida independiente y apoyos como la asistencia personal
16. Arnau, S.	La asistencia personal en España: Situación actual y propuestas	2013	Análisis del estado de desarrollo de la asistencia personal en España y propuestas para su extensión y mejora
17. Moya, M. J.	La asistencia personal: Un servicio de apoyo fundamental	2018	Artículo que describe la asistencia personal como servicio clave para la autonomía y participación social de personas con diversidad funcional
18. Pérez, M. L.; Seisdedos, S. R.	Desde el movimiento de vida independiente hasta la asistencia personal: Derechos de las personas con diversidad funcional	2020	Recupera la trayectoria del movimiento de vida independiente y el papel de la asistencia personal como herramienta de derechos

19. Moya, M. J.	La asistencia personal, figura clave para la vida independiente	2022	Revisa la función de la asistencia personal y expone la experiencia de su implantación en la Federación ECOM
20. Riobóo-Lois, B.; Grech, C.; Frieiro, P.; Verde-Diego, C.	Asistencia personal en el sistema español de cuidados	2023	Analiza la evolución de la asistencia personal en España y su integración en el sistema de cuidados desde la perspectiva de sus profesionales
21. Heredia, S. M.	La asistencia personal y su cumplimiento. Observaciones del Comité de Naciones Unidas sobre el artículo 19	2019	Examina cómo el seguimiento de la CRPD valora el grado de cumplimiento del derecho a la vida independiente en España
22. Asamblea General (ONU)	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006	Instrumento jurídico internacional que consagra derechos a autonomía, inclusión y apoyos necesarios para la vida independiente
23. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género	Informe de evaluación del Pacto de Estado contra la Violencia de Género (2018–2022)	2023	Evaluación del cumplimiento de medidas del Pacto; identifica avances, pendientes y áreas con escasa implementación (incluyendo medidas transversales)
24. Fundación CERMI Mujeres	Orientaciones prácticas de denuncia de la violencia de género sobre mujeres y niñas con discapacidad (COVID-19)	2020	Guía práctica para facilitar denuncia y protección en contexto de emergencia; identifica adaptaciones necesarias para mujeres con discapacidad
25. Ministerio del Interior & Fundación A LA PAR	Guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual	2017	Proporciona pautas para actuación policial accesible y sensibilizada ante víctimas con discapacidad intelectual
26. Ministerio de la Presidencia	Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de violencia de género	2019	Compilación oficial de medidas y orientaciones del Pacto de Estado, sirviendo como referencia normativa para su aplicación
27. Congreso de los Diputados	Medidas para la renovación y actualización del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género	2025	Documento con propuestas de actualización y nuevas medidas dirigidas a mejorar la respuesta institucional frente a la violencia de género
28. Consejo de Ministros	Estrategia española sobre discapacidad 2022–2030	2022	Plan estratégico nacional que aborda inclusión, accesibilidad y promoción de apoyos para la autonomía en el periodo 2022–2030

29. INSERTA EMPLEO	"Ojo al dato": Visibilidad de una realidad oculta – mujer, discapacidad y violencia	2023	Realiza un análisis en profundidad de la violencia de género entre las mujeres con discapacidad, atendiendo a todo el proceso e identificación de necesidades y dispositivos de apoyo y ayuda
30. Junta de Andalucía, Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad	Protocolo Andaluz para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género	2024	Protocolo autonómico que establece procedimientos, adaptaciones y medidas específicas para la atención integral de estas víctimas
31. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género	Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019	2020	Encuesta nacional que recoge información sobre prevalencia, modalidades y factores asociados a la violencia contra mujeres; permite análisis desagregado por discapacidad
32. Fundación CERMI Mujeres	Informe sobre violencia contra las mujeres con discapacidad a partir de la explotación de la Macroencuesta 2019	2022	Explota datos de la Macroencuesta para describir patrones de victimización y barreras específicas que enfrentan las mujeres con discapacidad
33. CODISA Impulsa Igualdad Andalucía	Protocolo de actuación Unidades de asistencia a mujeres con discapacidad y con discapacidad sobrevenida víctimas de violencia de género	2020	Protocolo de una entidad social para la intervención con mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad. Introduce la figura de la asistencia personal para el trabajo en esta área



BIBLIOGRAFÍA




1. Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.). (1975). *The Delphi Method: Techniques and Applications*. Addison-Wesley.
2. García Valdés, M., & Suárez Marín, M. (2013). El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 253–267.
3. Reguant-Álvarez, M., & Torrado-Fonseca, M. (2016). El método Delphi. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 9(1), 87–102.
4. Asamblea General Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. A/RES/48/104. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
5. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004, pp. 42166-42197. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>
6. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2020). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019*. Ministerio de Igualdad. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2019/home.htm>
7. Fundación CERMI Mujeres. (2022). *Informe sobre violencia contra las mujeres con discapacidad a partir de la explotación de los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*. https://fundacioncermimujeres.es/wp-content/uploads/2023/07/INFORME-SOBRE-VIOLENCIA-CONTRA-LAS-MUJERES-CON-DISCAPACIDAD-Generosidad-16_.pdf
8. Unión Europea. (2024, 14 de mayo). *Directiva (UE) 2024/1385 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica* (DOUE L 24/5/2024, págs. 1-36). Diario Oficial de la Unión Europea.
9. INSERTA EMPLEO. «Ojo al dato» Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: mujer, discapacidad y violencia. Informe de resultados junio 2023. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Ojo-al-dato-mujer-discapacidad-violencia.pdf>.
10. Junta de Andalucía, Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad (2024). *Protocolo Andaluz para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género*. Sevilla, España.
11. *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. (2004). Boletín Oficial del Estado, 313, 42166-42197.
12. Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género. (2018). Boletín Oficial del Estado, 188, 80492-80517.

13. Ley Orgánica 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. (1985). *Boletín Oficial del Estado*, 80, 8945-8964
14. Real Decreto de 24 de julio de 1889, por el que se publica el Código Civil. (1889). *Gaceta de Madrid*, 206, 25 de julio de 1889. Naciones Unidas. (2006, 13 de diciembre).
15. Asamblea General. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Resolución A/RES/61/106. *Naciones Unidas*.
16. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2023). *Informe de evaluación del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Años 2018-2022*. Ministerio de Igualdad. Recuperado de https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Evaluacion_Pacto_Estado_2018_2022.pdf
17. Fundación CERMI Mujeres. (2020). *Orientaciones prácticas de denuncia de la violencia de género sobre mujeres y niñas con discapacidad en la situación de emergencia por el coronavirus* (Informe nº 0042/2020).
18. Ministerio del Interior & Fundación A LA PAR. (2017). *Guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual*. Gobierno de España. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/docuEducacion/docs/Guia_intervencion_policial_discapacidad_2017.pdf
19. Ministerio de la Presidencia. (2019). *Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de violencia de género*. Gobierno de España. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/docs/Documento_Refundido_PEVG_2.pdf
20. Congreso de los Diputados. (2025). *Medidas para la renovación y actualización del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género*. Congreso de los Diputados. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/medidas-Renovacion-Pacto-de-Estado-en-materia-de-violencia-de-genero.pdf>
21. Consejo de Ministros. (2022). *Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030*. Gobierno de España. https://www.aes.gob.es/es/Discapacidad/Estrategia_discapacidad/docs/Estrategia_Espanola_Discapacidad_2022-2030.pdf
22. Ley 11/2023, de 8 de mayo, de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales. (2023). *Boletín Oficial del Estado*, 110, 65548-65561.
23. Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. (2022). *Boletín Oficial del Estado*, 215, 123847-123927.
24. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (2006). *Boletín Oficial del Estado*, 299, 44142-44156.

25. Palacios, A. (2008). *El modelo de la diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para la emancipación*. Madrid: Cinca.
26. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2017). *Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-5-article-19-living-independently>
27. Arnau, S. (2013). *La asistencia personal en España: Situación actual y propuestas*. Madrid: Foro de Vida Independiente.
28. Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. (2016). *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 249, 11-133.
29. Moya, M. J. (2018). La asistencia personal: Un servicio de apoyo fundamental. Sobreruedas. *Revista de neurorrehabilitación y vida con diversidad funcional*, (99), 13–19.
30. Pérez, M. L., & Seisdedos, S. R. (2020). Desde el movimiento de vida independiente hasta la asistencia personal: Los derechos de las personas con diversidad funcional. *RIPS: Revista de investigaciones políticas y sociológicas*, 19(2), 67-84.
31. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). (2018). *La asistencia personal en España: situación actual y propuestas*. CERMI. <https://cermi.es/sites/default/files/documentos/publicaciones/La%20asistencia%20personal%20en%20España.%20situación%20actual%20y%20propuestas.pdf>
32. Moya, M. J. (2022). La asistencia personal, figura clave para la vida independiente. *PAPELES N°7. Polibea, Fundación Pilares*.(144), 26-31.
33. Riobóo-Lois, B., Grech, C., Frieiro, P., & Verde-Diego, C. (2023). Asistencia personal en el sistema español de cuidados. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (20), 61-98.
34. Heredia, S. M. (2019). La asistencia personal y su cumplimiento. Observaciones del Comité de Naciones Unidas sobre el artículo 19 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Y DISCAPACIDAD*, 67.
35. Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. (2017). *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 186, 17-57.
36. Proyecto RUMBO. (2024). *Manual de asistencia personal RUMBO*. Proyecto RUMBO. <https://proyectorumbo.es/wp-content/uploads/2025/02/7.-MANUAL-DE-ASITENCIA-PERSONAL-RUMBO-1.pdf>

37. Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula la prestación económica de la Seguridad Social por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. (2013). *Boletín Oficial del Estado*, 312, 105581-105587.
38. Real Decreto 1050/2022, de 27 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. (2022). *Boletín Oficial del Estado*, 312, 185672-185675.
39. Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. (2023, 24 de mayo). *Resolución del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia por la que se aprueban los nuevos acuerdos sobre dependencia*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. https://www.aes.gob.es/es/Discapacidad/SAAD/docs/Resolucion_Consejo_Territorial_24_mayo_2023.pdf
40. Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (2007). *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 119, 11-23.
41. Decreto 48/2025, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. (2025). *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 40, 2.
42. Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (2011). *Boletín Oficial del Estado*, 42, 16992-17042.
43. Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2020*. INE.
44. Beaumont, A., Bello, A. E., Damonti, P., & Iturbide, R. (2016). Diagnóstico sobre la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad de Pamplona. *Recuperado de: <http://www.infocop.es/pdf/VGyDiscapacidad2016.pdf>*.
45. FEDEA. (2024). *Quinto informe del Observatorio de la Dependencia: análisis de la prestación económica de asistencia personal y el sistema de dependencia en España*. Fundación de Estudios de Economía Aplicada.
46. Fundación CERMI Mujeres. (2022). *Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad: Informe España 2021*. Fundación CERMI Mujeres.
47. Ministerio de Igualdad. (2020). *Mujer, discapacidad y violencia de género*. Gobierno de España. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/coleccion/docs/violenciag_discapacidad.pdf

48. Arnau, S., Rodríguez-Picavea, A. y Romañach, J. (2007). Asistencia personal para la vida independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España. En P. D. (Ed.), *La figura del asistente personal en la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. ¿Realidad o quimera?* (pp. 115-126). Revista Zerbitzuan, 41.
49. González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C. y Pérez-Lahoz, V. (2019). La asistencia personal como nuevo derecho de ciudadanía: Una mirada desde el ámbito de los profesionales de la salud. *Cultura de los cuidados*. 23(53), 109-118. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.11>
50. Blanco, M., Centeno, A., Rodríguez-Picavea, A. y Romañach, J. (2009). *Asistencia personal: Una inversión en derechos; una inversión eficiente en empleo*. Foro de Vida Independiente. http://www.vigalicia.org/files/documentos/asistencia_personal_empleo_derecho_preval.pdf
51. Rodríguez-Picavea, A. y Romañach, J. (2006). *Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Foro de Vida Independiente. https://www.asistenciapersonal.org/sites/default/files/publicaciones/15consideraciones_sobre_ap_en_proyecto_lapad.pdf
52. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). (2018). *Mujeres con discapacidad y violencia de género: una realidad oculta*. CERMI. https://cermi.es/sites/default/files/documentos/publicaciones/Mujeres%20con%20discapacidad%20y%20violencia%20de%20g%C3%A9nero_una%20realidad%20oculta.pdf
53. López-Pérez, M. (2012). Prestación económica de asistencia personal: asignatura pendiente de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. *Portularia*, 12, 111-120.
54. Iáñez Domínguez, A., Aranda Chaves, J. L., & García Romero, J. (2018). Impacto económico y social de la asistencia personal a través de la metodología del Retorno Social de la Inversión.
55. Serra, M. L., & Pérez, R. P. (2024). Desafíos y avances en el derecho a la vida independiente. Accesibilidad, desinstitucionalización y asistencia personal en el contexto español. *DERECHOS Y LIBERTADES: Revista de Filosofía del Derecho y derechos humanos*, (51), 345-380.
56. CODISA Impulsa Igualdad Andalucía (2020) Protocolo de actuación Unidades de asistencia a mujeres con discapacidad y con discapacidad sobrevenida víctimas de violencia de género https://www.codisa.org/wp-content/uploads/2024/08/CODISA_PROTOCOLO_ACTUACION_UNIDADES_VG-1.pdf
57. Schmidt, R. C. (1997). Managing Delphi surveys using nonparametric statistical techniques. *Decision Sciences*, 28(3), 763-774.



**ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA
ASISTENCIA PERSONAL EN ANDALUCÍA COMO
MEDIDA INCLUIDA EN EL PACTO DE ESTADO
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO**