

LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN ESPAÑA

**Estudio realizado por FEDACE
Con la asistencia técnica de INTERSOCIAL
Han participado en la elaboración del informe:
Martha Yolanda Quezada García**

El propósito de este documento es analizar la situación de las mujeres con Daño Cerebral Adquirido (DCA) en España. En primer lugar, se abordan las cuestiones sociodemográficas del DCA, poniendo el acento en las diferencias entre mujeres y varones con esta discapacidad. Como segunda cuestión, se aportan algunos datos clave sobre la inclusión social de las mujeres con DCA y en último lugar se aborda el tema de los cuidados.

Es preciso advertir los límites del presente informe al no disponer de estadísticas oficiales actualizadas, salvo en el caso de la incidencia del DCA (nuevos casos), y de manera parcial. Por otro lado, este documento se apoya en los últimos informes monográficos editados por la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) en los años 2016 y 2017¹.

Los datos disponibles muestran una estrecha correlación entre el Daño Cerebral Adquirido, la edad y el sexo. Esta circunstancia determina que el género se convierta en una variable relevante que explica, en parte, las dimensiones complejas y diferenciadas de esta discapacidad emergente en cuanto a necesidades de apoyo, acceso a recursos y soporte familiar.

Por el comportamiento diferenciado del DCA en varones y mujeres, tener en cuenta el criterio de género contribuye a una mejor comprensión del fenómeno y a diseñar servicios sanitarios y sociales más flexibles, personalizados y adecuados a las necesidades de esta población.

¹ Quezada, M., y et al. (2016). Estudio sobre daño cerebral e inserción laboral: Informe final de resultados. Madrid: Fundación ONCE.

Quezada, M. Bascones, L. Huete, A (2017) Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Caracterización demográfica del DCA entre las mujeres

Según la encuesta EDAD (INE, 2008), en España residen **220.330 mujeres con Daño Cerebral Adquirido (DCA)**. Esto supone el 52,5% de la población total con DCA (420.064 personas)². **El 71,9% de estas mujeres está por encima de los 65 años** frente a un 28,1% de mujeres que se encuentra por debajo de esa edad. Esta estructura de edad cambia en los varones con DCA, donde el 42,6% es menor de 65 años.

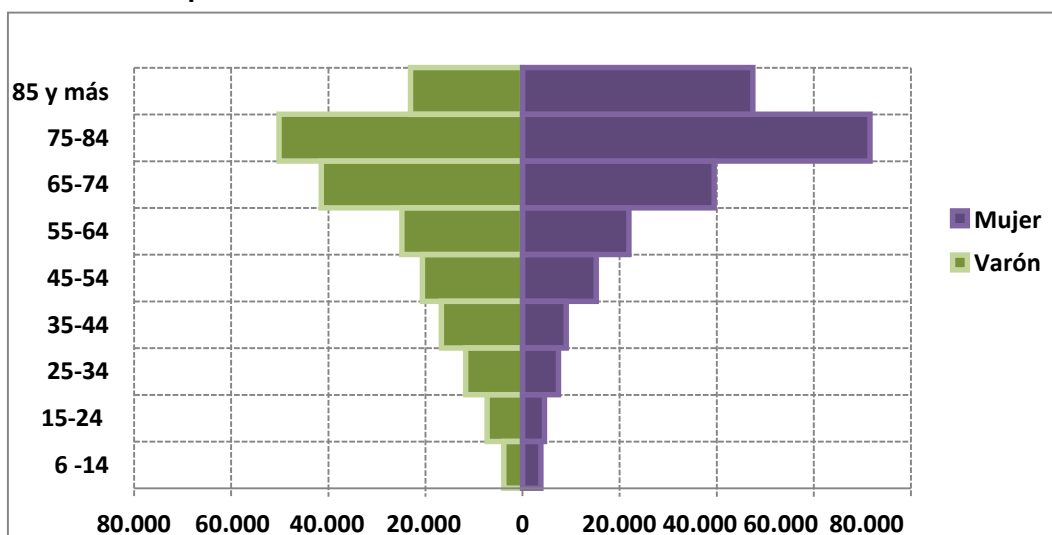
Tabla 1. Personas con Daño Cerebral Adquirido. Total casos y porcentaje. España 2008.

	Miles de personas			Porcentajes		
	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos
De 6 a 64 años	85.091	61.819	146.910	42,60%	28,06%	34,97%
65 y más	114.643	158.511	273.154	57,40%	71,94%	65,03%
Total	199.734	220.330	420.064	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

² La metodología para el cálculo del DCA se puede consultar en: Quezada, M. (2011): "El Daño Cerebral Adquirido (DCA) en España: principales resultados a partir de la Encuesta EDAD-2008", Boletín del Observatorio Estatal de la Discapacidad, nº 3, Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2011, págs. 39-59.

**Gráfico 1. Personas con Daño Cerebral Adquirido, según grupo de edad y sexo.
España 2008.**

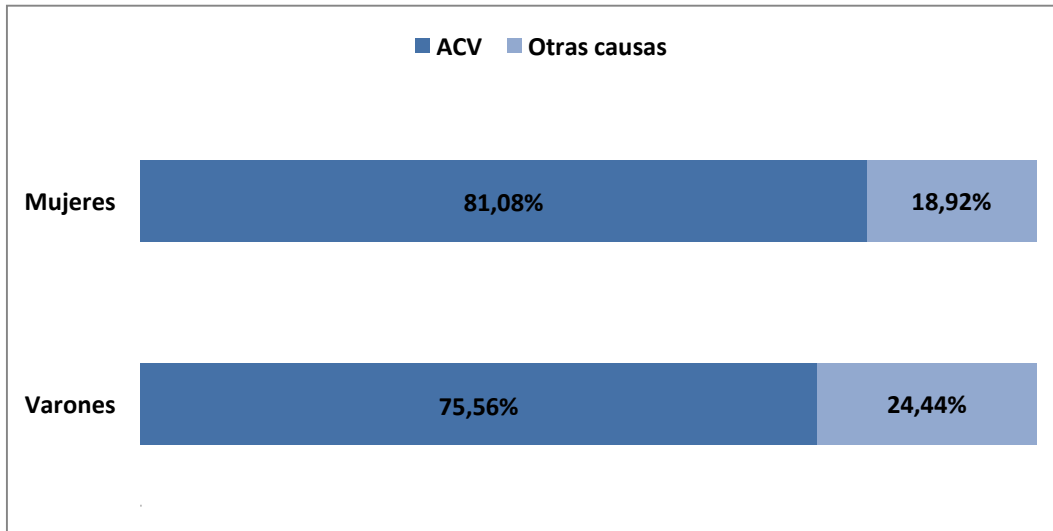


Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Tipo de lesión.

El 81,08% de las mujeres con DCA indica como causa de la lesión un accidente cerebrovascular (ACV), mientras que el 18,92% se debe a otras causas (Traumatismos craneoencefálicos, anoxias, tumores cerebrales, etc.). En el caso de los varones el 75,56% de las lesiones tiene su origen en un ACV.

Gráfico 2. Personas con Daño Cerebral Adquirido, según causa del DCA. España 2008.

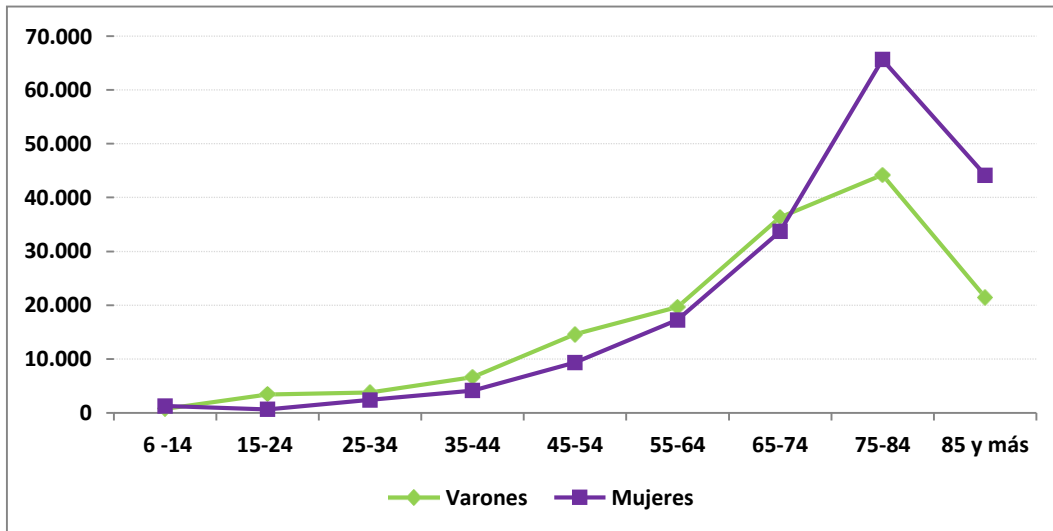


Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Edad y sexo según etiología.

En el caso del **DCA por accidentes cerebrovasculares**, existe una **relación directa entre la edad y el número de casos**. Así, a partir de los 45 a 54 años estos casos aumentan considerablemente. Al considerar esta cuestión de acuerdo con el sexo, se observan diferencias entre hombres y mujeres respecto a la edad en la que se produce esta etiología. Así, el 32,45% de los varones que tiene un DCA por accidentes cerebrovasculares está por debajo de los 65 años, mientras que este porcentaje es del 19,68% en el caso de las mujeres. Por otro lado, **a partir de los 75 años las mujeres representan el 73% del total de los casos** en ese tramo de edad.

Gráfico 3. Personas con Daño Cerebral Adquirido por Accidentes Cerebrovasculares. España 2008.

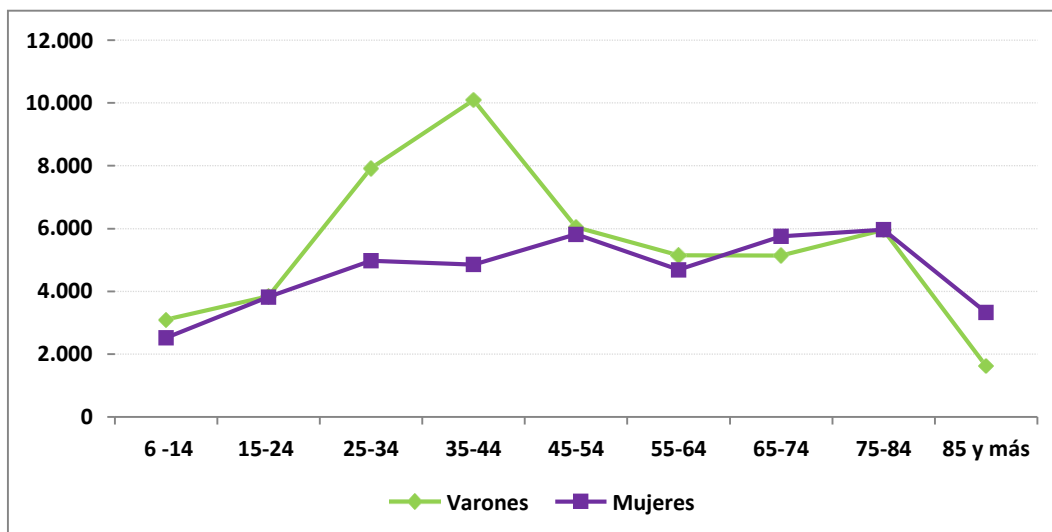


Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

En el caso del **Daño Cerebral Adquirido por otras causas**, el perfil de las personas con daño cerebral es marcadamente joven: el 69,36% se encuentra por debajo de los 65 años. Aquí también destacan las diferencias entre varones y mujeres: por un lado, está el peso de **las mujeres** que **suponen el 46%** del total de estos casos. Por otro, al considerar el sexo y la edad, se observa que el 60% de los varones se encuentra dentro del tramo de edad de 6 a 64 años. Destaca el grupo de edad de 35 a 44 años donde los varones suponen el 68% del total de los casos en ese tramo de edad.

Este perfil de distribución por sexo cambia a partir de los 65 años y más, aquí son las mujeres las que suponen más del 50% de los casos de DCA por otras causas (54,22% mujeres, 45,78% varones).

Gráfico 4. Personas con Daño Cerebral Adquirido por otras causas, según grupo de edad y sexo. España 2008.

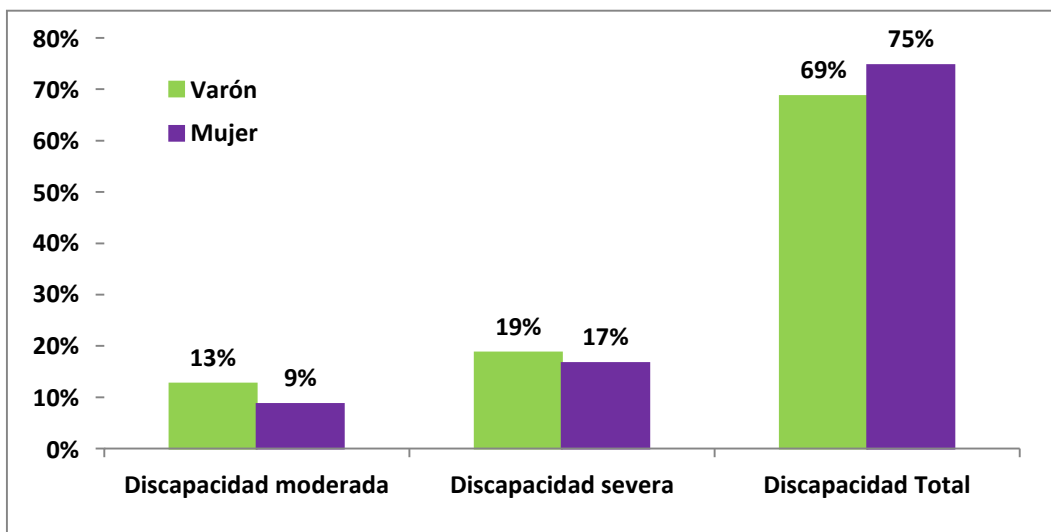


Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Discapacidad para las actividades básicas de la vida diaria.

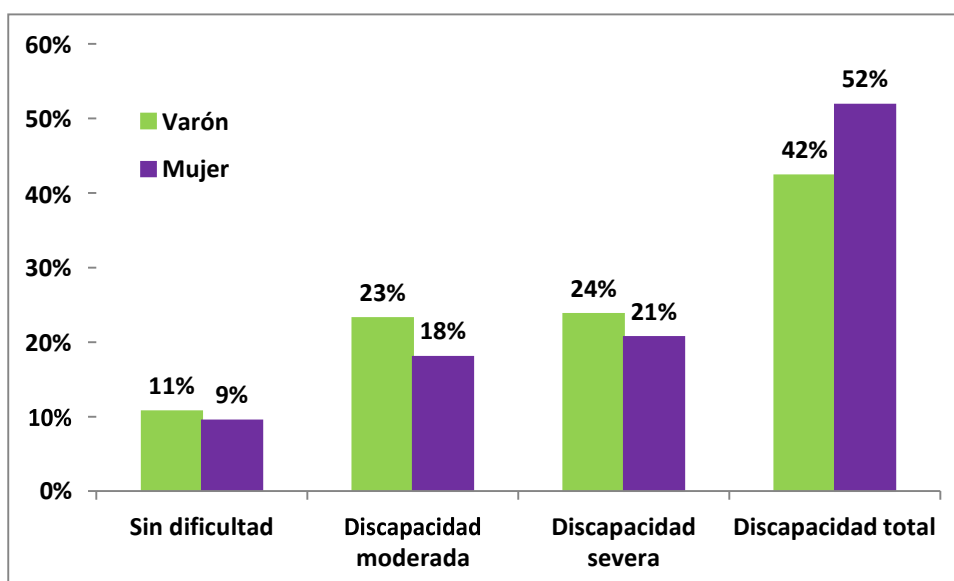
El 89% de las personas con DCA presenta alguna discapacidad para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Este porcentaje aumenta hasta el 92% en las mujeres. El 75% de estas mujeres no puede realizar la actividad si no recibe algún tipo de ayuda. Al recibir apoyo, ya sea a través de ayudas técnicas o asistencia personal, este porcentaje pasa al 52%. Destaca en todo caso que **las mujeres presentan, en general, una situación de discapacidad más severa que los varones.**

Gráfico 5. Personas con DCA con discapacidad para las ABVD, según sexo y grado máximo de severidad. SIN AYUDA.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

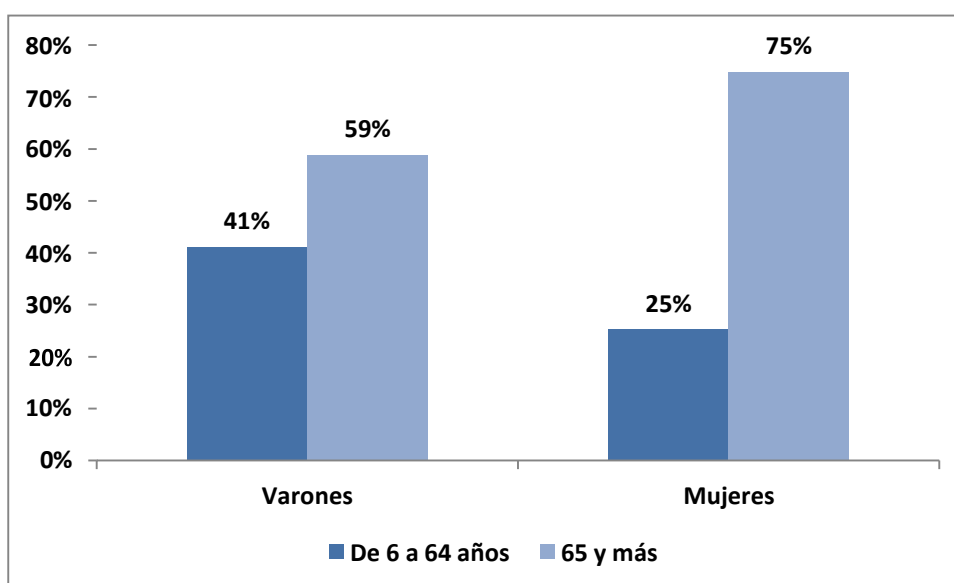
Gráfico 6. Personas con DCA con discapacidad para las ABVD, según sexo y grado máximo de severidad. CON AYUDA.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Estas dificultades para las ABVD están estrechamente relacionadas con la edad. Así, sólo el 25% de las mujeres con DCA de entre 6 y 64 años presenta alguna discapacidad para las ABVD, mientras que el porcentaje aumenta hasta alcanzar un 75% en el grupo de 65 años y más.

Gráfico 7. Personas con DCA con discapacidad para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), según grupo de edad y sexo.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Distribución territorial.

Al considerar la distribución territorial, los datos indican una mayor presencia de personas con DCA en las comunidades de Galicia, Asturias y Murcia, para el año 2008.

Tabla 2. Personas con Daño Cerebral Adquirido según Comunidad Autónoma de Residencia. España, 2008. Total casos y tasas por 100.000 habitantes.

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Andalucía	37.848	43.407	81.255	950	1.070	1.010
Aragón	4.580	7.095	11.675	710	1.100	910
Asturias	6.179	7.015	13.194	1.230	1.280	1.250
Balears (Illes)	3.522	2.997	6.519	680	580	630
Canarias	8.565	11.246	19.811	840	1.110	970
Cantabria	2.081	2.140	4.221	750	740	750
Castilla y León	10.079	10.900	20.979	820	870	850
Castilla-La Mancha	10.429	9.008	19.437	1.050	920	990
Cataluña	24.971	30.087	55.058	690	830	760
Co. Valenciana	28.571	27.913	56.484	1.180	1.140	1.160
Extremadura	4.759	5.527	10.286	890	1.030	960
Galicia	16.602	19.154	35.756	1.260	1.360	1.310
Madrid	19.524	20.637	40.161	650	650	650
Murcia (Región de)	8.219	8.806	17.025	1.150	1.270	1.210
Navarra	2.530	3.823	6.353	850	1.280	1.060
País Vasco	10.056	8.996	19.052	950	830	890
La Rioja	873	905	1.778	560	590	580
Ceuta y Melilla	345	676	1.021	500	950	730
Total	199.733	220.332	420.065	890	970	930

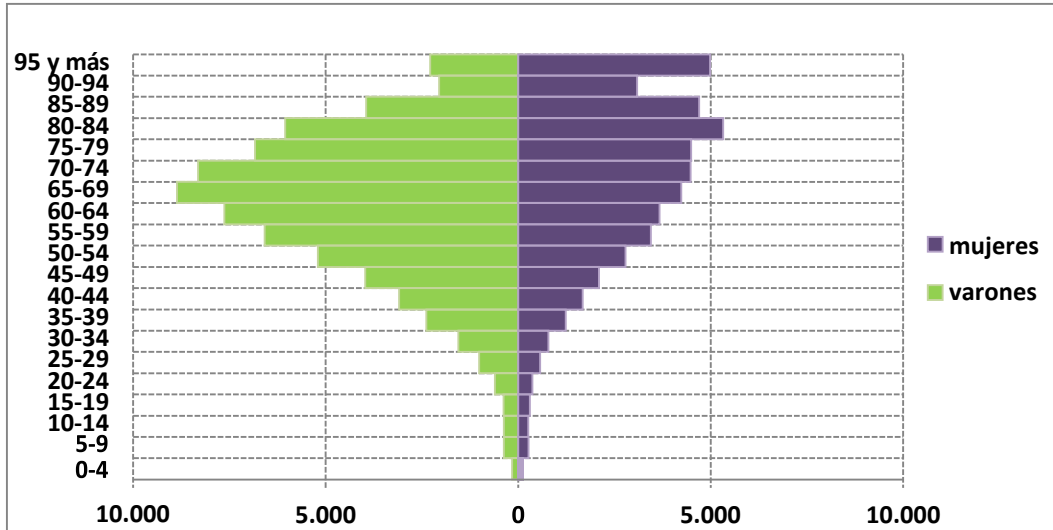
Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008. Los datos correspondientes a celdas con menos de 5 mil personas han de ser tomados con precaución, ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

Personas con DCA con certificado de discapacidad

De acuerdo con los últimos datos disponibles en la Base de Datos Estatal de Discapacidad (BDEPD), referidos a 2014³, han sido valoradas de cara a la obtención del certificado administrativo de discapacidad **120.551 personas con DCA**. De éstas el 59,4% son varones y el 40,6% mujeres, lo que supone casi 19 puntos porcentuales de diferencia entre un sexo y otro.

³ Desde el año 2015 la BDEPD, por cuestiones de diseño y codificación, no permite seleccionar a aquellas personas con diagnósticos relacionados con el DCA.

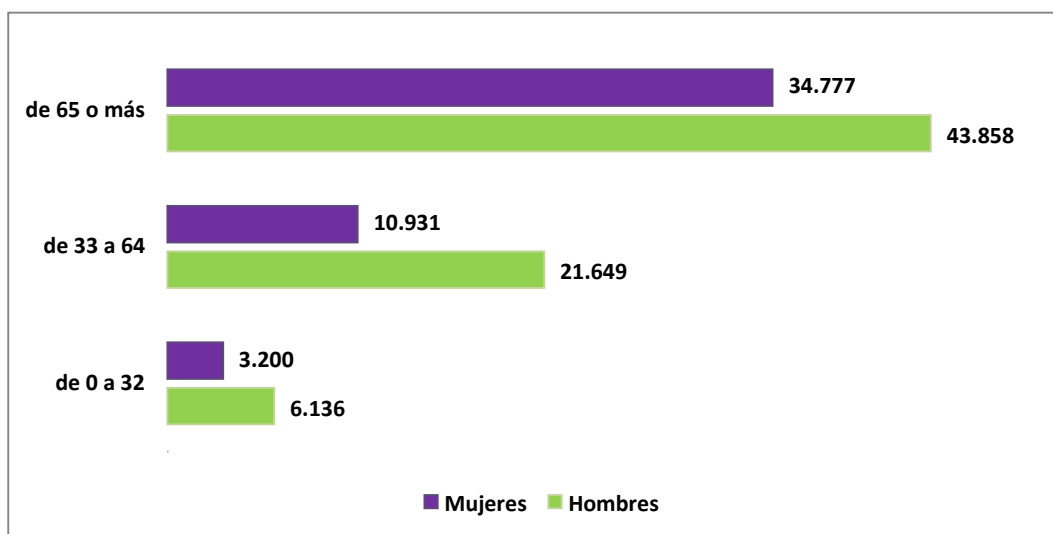
Gráfico 8. Personas con DCA que han acudido a los servicios de valoración de discapacidad. Pirámide de población (números totales). Año 2014.



Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. 2014.

Un total de 32.580 de personas con DCA (personas que han solicitado la valoración de discapacidad) han sido reconocidas con un grado superior al 33%; otras 78.635 personas con DCA tienen el reconocimiento de un grado superior al 65% y sólo 9.336 personas con DCA están reconocidas con grados inferiores al 32%. En todos estos grados la presencia de varones es más alta que la de las mujeres.

Gráfico 9. Personas con DCA que han acudido a los servicios de valoración de discapacidad según grado de discapacidad reconocido y sexo. Año 2014.



Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. 2014.

De los datos de esta población según Comunidad Autónoma de residencia, destacan Cataluña, Andalucía y Comunidad Valenciana. En términos de tasas por 100.000 habitantes, el valor más alto está en el País Vasco con una tasa de 470 por 100.000 habitantes.

Tabla 3. Personas con DCA que han acudido a los servicios de valoración de discapacidad según sexo y Comunidad Autónoma de residencia. Total casos y tasas por 100.000 habitantes. Año 2014.

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	13.813	8.870	22.683	333	209	270
Aragón	2.692	2.362	5.054	409	353	381
Asturias	1.494	1.052	2.546	297	192	243
Balears (Illes)	896	593	1.489	159	105	132
Canarias	1.908	1.364	3.272	180	128	154
Cantabria	588	359	947	205	120	162
Castilla y León	2.424	1.775	4.199	198	142	169
Castilla - La Mancha	3.682	2.605	6.287	355	254	305
Cataluña	16.189	10.523	26.712	446	279	361
Co. Valenciana	6.839	4.352	11.191	280	174	227
Extremadura	1.743	1.526	3.269	321	278	299
Galicia	3.218	2.207	5.425	243	156	198
Madrid	6.352	4.325	10.677	207	130	167
Murcia (Región de)	2.789	2.285	5.074	380	313	347
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	6.214	4.067	10.281	591	365	475
La Rioja	478	350	828	308	221	264
Ceuta	158	144	302	366	346	357
Melilla	166	149	315	385	360	372
Total	71.643	48.908	120.551	314	207	260

Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. 2014.

Estos datos referidos al reconocimiento del Grado de Discapacidad sugieren una **especial vulnerabilidad de las mujeres con DCA**, que solicitan en menor medida que los varones el reconocimiento administrativo de la discapacidad, con los beneficios fiscales, sociales, etc., que comporta. La mayor edad puede explicar en parte el menor

reconocimiento administrativo de la discapacidad (además o junto al género), correlación que también se da entre los varones; por otro lado existen motivos culturales, como la tradicional relegación de la mujer de los espacios públicos, o económicos, como menor influencia del certificado sobre su situación fiscal/económica, que pueden influir en la menor solicitud por su parte, o de su entorno familiar, de este certificado.

Incidencia del DCA en 2017 según la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria

En relación con la incidencia, es decir los **nuevos casos de DCA al año**, se sigue observando una relación estrecha entre la edad y el sexo. En general, la incidencia del daño cerebral es menor en las mujeres que en los varones, sobre todo respecto al Traumatismo Craneoencefálico que afecta a dos varones por cada mujer, la incidencia del DCA en las mujeres sólo se incrementa a partir de la tercera edad.

Con los datos disponibles de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria (EMH) de 2017 se puede analizar la incidencia, en parte, de las etiologías principales del DCA: el accidente cerebrovascular (ACV) y el traumatismo craneoencefálico (TCE).

La Encuesta de Morbilidad Hospitalaria elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) tiene como principal objetivo conocer las características demográfico-sanitarias de las personas que hayan ingresado y hayan pernoctado al menos una noche, así como disponer de información a nivel nacional, de comunidad autónoma y de provincia sobre la frecuencia y utilización de los recursos hospitalarios en el año de referencia.

Las variables objetivas son: número de altas hospitalarias⁴ y estancia media de las altas (no se computan las estancias iguales a cero).

Las variables de clasificación utilizadas son: diagnóstico principal (motivo de la causa del ingreso), tipo de ingreso hospitalario, motivo de alta y provincia de hospitalización. Respecto a los pacientes se recogen la edad, sexo y lugar de residencia.

⁴ “Se define **alta hospitalaria** como el procedimiento por el que un paciente ingresado en un Centro o Establecimiento Sanitario deja de ocupar una cama de hospitalización por curación, mejoría, fallecimiento, traslado o alta voluntaria. A efectos de la encuesta se considera **paciente o enfermo** a toda persona que haya ingresado en un centro hospitalario para ser atendida, diagnosticada u observada en régimen de internado y haya dado lugar a un alta hospitalaria”.

Para el caso del DCA los diagnósticos que se pueden analizar dentro de la EMH (INE, 2017) son los códigos de Enfermedades cerebrovasculares I60-I69 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, modificación clínica para diagnósticos (CIE10ES- diagnósticos) y el código S06 referido al traumatismo intracraneal también de la CIE10ES- diagnósticos. Los siguientes apartados presentan los datos detallados de este análisis.

Altas hospitalarias por accidente cerebrovascular

Según la EMH, en 2017 se registraron en **106.641 altas hospitalarias por accidentes cerebrovasculares⁵**, el 46% de estas altas hospitalarias corresponden a mujeres y el 54% restante a hombres. Esta diferencia entre mujeres y varones se mantiene al observar las tasas por 100.000 habitantes que se sitúan en 252 en el caso de los varones y en 207 en las mujeres.

El **promedio de edad** es 73,05 años. Por sexo este promedio es de 70,86 años en los varones y de **75,53 en las mujeres**. Al analizar con más detalle los cruces de las variables edad y sexo, se observa cómo las altas hospitalarias van aumentando a partir de los 35-44 años alcanzando su punto más alto en el grupo de edad de 75-84 años. Por otra parte, las altas correspondientes a las mujeres solo superan a la de los varones a partir de los 85 años y más donde éstas suponen el 62% del total de altas hospitalarias correspondientes a ese tramo de edad.

Tabla 4. Altas hospitalarias por ACV según grupo de edad y sexo. Año 2017. Total casos y tasas por 100.000 habitantes.

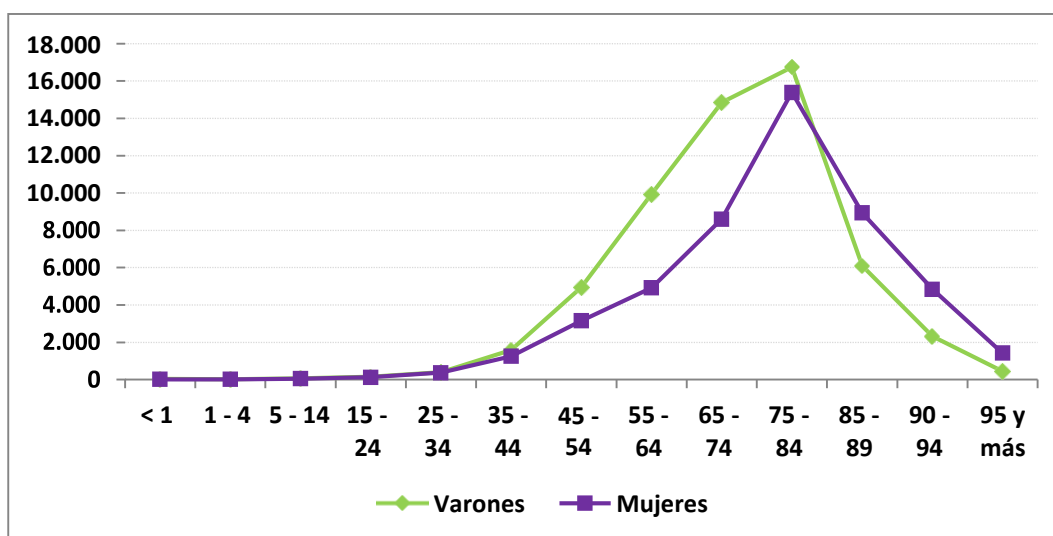
Año	Total casos			Casos por 100.000 habitantes		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
< 1	28	19	47	14	10	12
1 - 4	19	22	41	2	3	2
5 - 14	63	54	117	3	2	2
15 - 24	143	126	269	6	6	6
25 - 34	386	373	759	14	14	14
35 - 44	1.566	1.250	2.817	41	33	37

⁵ Los datos que aquí se presentan corresponde a la explotación de los datos disponibles en la EMH (INE-2017) referidos a las **altas que tienen como código principal el de Enfermedades cerebrovasculares I60-I69** de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, modificación clínica para diagnósticos (CIE10ES- diagnósticos).

	Total casos			Casos por 100.000 habitantes		
45 - 54	4.944	3.155	8.099	135	87	111
55 - 64	9.939	4.926	14.865	347	165	254
65 - 74	14.853	8.605	23.458	706	363	524
75 - 84	16.741	15.388	32.129	1.334	899	1.083
85 - 89	6.085	8.934	15.019	1.807	1.498	1.610
90 - 94	2.305	4.845	7.150	1.925	1.766	1.814
95 y más	447	1.425	1.872	1.722	1.755	1.747
Total	57.519	49.121	106.641	252	207	229

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Gráfico 10. Altas hospitalarias por ACV según el sexo y grupo de edad. Año 2017.



Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

El tipo de ingreso mayoritario es por urgencias (79%), sin diferencias reseñables entre varones y mujeres. El número total de días que permanecieron ingresados las personas que tuvieron como diagnóstico principal un ACV ascendió a 1.439.961 días, esto supone un promedio de **13,5 días de ingreso** por persona. Tampoco aquí se encuentran diferencias sustanciales por sexo. Sí destacan los datos por edad donde se observa un promedio mayor de estancia en los tramos de edad de 15 a 24 años y ligeramente por encima de la media en el tramo de 45-54 años.

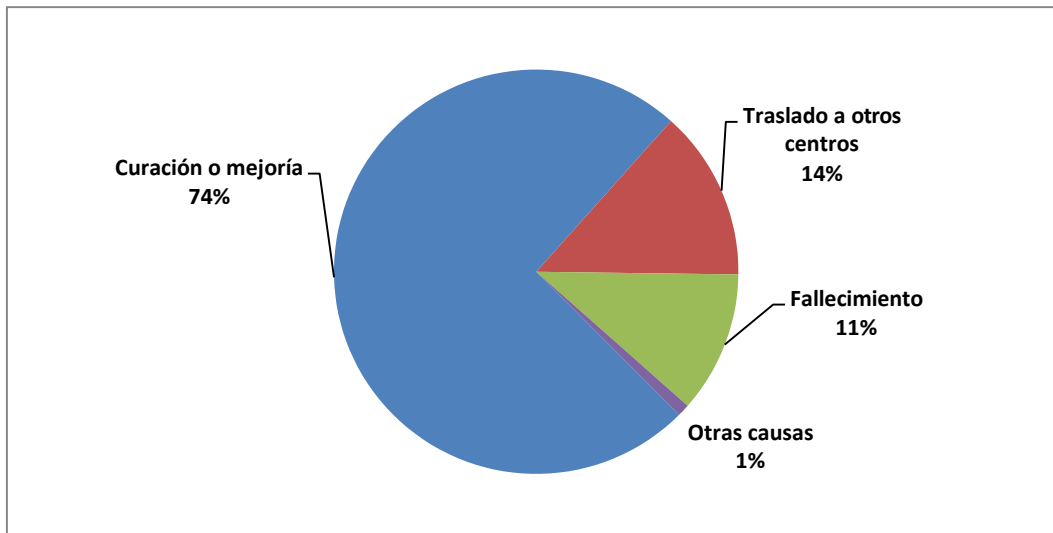
Tabla 5. Estancia media de personas ingresadas por ACV según el sexo y el grupo de edad. Año 2017.

Año	Estancia media		Total
	Varones	Mujeres	
< 1	7,94	13,16	10,08
1 - 4	9,75	13,57	11,77
5 - 14	15,10	12,25	13,79
15 - 24	17,81	14,78	16,39
25 - 34	11,82	14,48	13,13
35 - 44	13,43	11,75	12,68
45 - 54	14,90	12,97	14,14
55 - 64	14,44	12,58	13,82
65 - 74	13,19	13,66	13,36
75 - 84	13,09	14,06	13,56
85 - 89	13,04	13,95	13,59
90 - 94	12,54	13,02	12,86
95 y más	12,00	11,90	11,92
Total	13,48	13,53	13,50

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

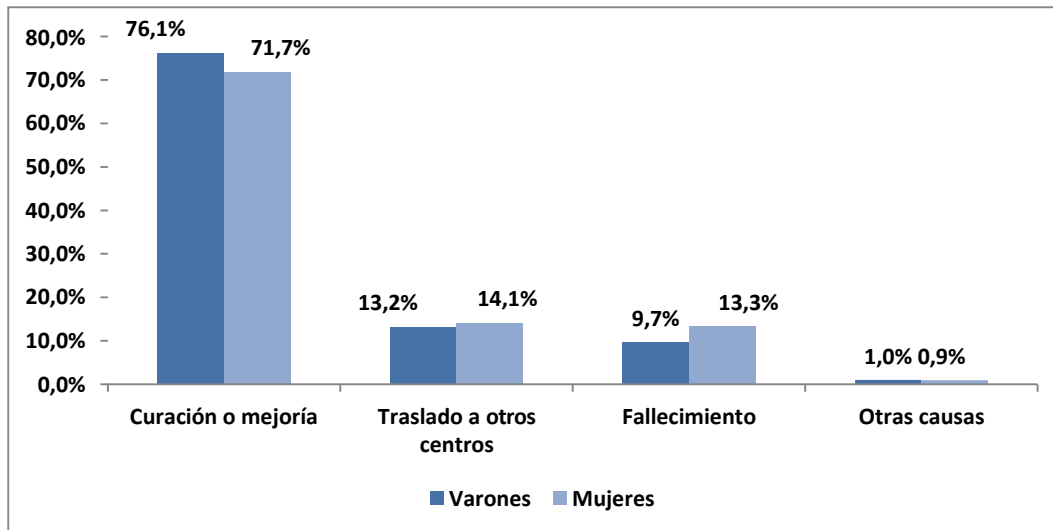
Respecto al **motivo del alta** los datos apuntan que el 74% de las personas ingresadas con el diagnóstico de ACV tienen como motivo de alta la curación o mejoría, un 14% han sido trasladadas a otros centros y en el 11% el motivo de alta correspondió a fallecimientos. Los datos por sexo muestran un mayor porcentaje de fallecimientos en las mujeres (13,3%) que en los varones (9,7%); corresponde recordar aquí que las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de fallecimiento entre las mujeres.

Gráfico 11. Altas hospitalarias por ACV según el motivo de alta. Año 2017.



Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Gráfico 12. Altas hospitalarias por ACV según sexo y el motivo de alta. Año 2017.



Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Al atender a la **distribución territorial** de estas altas hospitalarias, en términos absolutos destacan los datos de Cataluña, Andalucía, Madrid y Comunidad Valenciana que registran, por este orden, las cifras más altas por ACV en 2017. En términos

relativos, destaca Asturias como la comunidad con la tasa más alta: 331 altas por cada 100.00 habitantes. Las diferencias entre varones y mujeres por CCAA son similares a la que se han señalado a escala estatal.

Tabla 6. Altas hospitalarias por ACV según el sexo y Comunidad Autónoma de hospitalización. Año 2017.

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	9.010	7.028	16.038	217	165	185
Aragón	1.724	1.475	3.199	266	222	246
Asturias	1.736	1.652	3.387	353	308	331
Balears (Illes)	1.454	1.048	2.502	249	180	205
Canarias	2.238	1.816	4.054	207	166	171
Cantabria	694	623	1.317	245	209	224
Castilla y León	3.425	2.882	6.307	287	235	264
Castilla - La Mancha	2.168	1.807	3.975	212	179	205
Cataluña	10.558	9.244	19.801	288	241	263
Co. Valenciana	6.697	5.422	12.119	275	216	228
Extremadura	1.400	1.257	2.657	263	233	259
Galicia	3.399	3.264	6.664	260	234	246
Madrid	6.698	6.339	13.036	212	185	200
Murcia (Región de)	1.809	1.427	3.235	245	194	219
Navarra	756	583	1.339	238	179	202
País Vasco	3.247	2.766	6.013	309	247	278
La Rioja	383	366	749	248	231	262
Ceuta	57	55	112	132	131	146
Melilla	67	69	136	157	165	130
Total	57.519	49.121	106.641	252	207	229

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas.

De acuerdo con la EMH, en el año 2017 se registraron **en 24.334 altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas⁶**. Las mujeres suponen un 44% del

⁶ Los datos que aquí se presentan corresponde a la explotación de los datos disponibles en la EMH (INE-2017) referidos a las **altas que tienen como código principal el de Traumatismo intracraneal S06** de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, modificación clínica para diagnósticos (CIE10ES-diagnósticos).

total de estas altas hospitalarias. En términos relativos, es decir en términos de tasas por 100.000 habitantes, las mujeres presentan una tasa de 13 puntos por debajo que la de los varones que se sitúa en 59 por cada 100.000 habitantes.

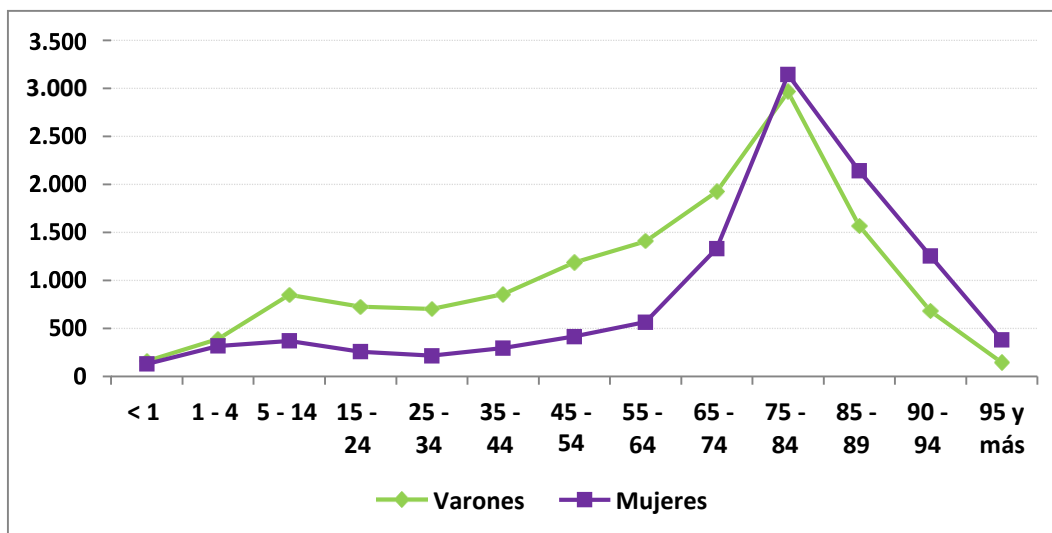
La edad resulta un factor significativo en la incidencia de lesiones cerebrales traumáticas. Así, se observa un incremento importante a partir de los 85 años y más. Por otra parte, el cruce de edad y sexo también clave para el análisis de esta causa de DCA; los datos muestran que en los tramos de edad que van de los 5 a los 54 años, 7 de las 10 altas hospitalarias producidas en 2017 corresponden a varones; esta diferencia entre varones y mujeres solo se invierte a partir de los 90 años y más.

Tabla 7. Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas según grupo de edad y sexo. Año 2017. Total casos y tasas por 100.000 habitantes.

Año	Total casos			Casos por 100.000 habitantes		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
< 1	159	129	288	78	67	52
1 - 4	389	315	704	44	38	73
5 - 14	847	368	1.215	34	16	41
15 - 24	723	256	979	31	12	25
25 - 34	700	214	914	26	8	22
35 - 44	853	294	1.147	22	8	17
45 - 54	1.184	413	1.597	32	11	15
55 - 64	1.406	563	1.969	49	19	22
65 - 74	1.922	1.330	3.252	91	56	34
75 - 84	2.963	3.143	6.106	236	184	73
85 - 89	1.567	2.140	3.707	465	359	206
90 - 94	679	1.252	1.931	567	456	397
95 y más	143	381	524	551	469	490
Total	13.535	10.799	24.334	59	46	489

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Gráfico 13. Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas según grupo de edad y sexo. Año 2017.



Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

El **promedio de edad es 64,45 años**. Por sexo este promedio es de 59,38 años en los varones y de **70,80 en las mujeres**. Para esta causa de DCA es importante atender al coeficiente de variación poblacional, que indica el grado de homogeneidad de la variable edad de las personas dadas de alta. En el caso de las personas dadas de alta con lesiones cerebrales traumáticas, este coeficiente señala que estas lesiones se producen a distintas edades. Por el contrario, el coeficiente de variación de las enfermedades cerebrovasculares es mucho más pequeño, lo que supone que la población con ACV es más homogénea en cuanto edad respecto a las personas con lesiones cerebrales⁷.

Tabla 8. Edad media y coeficiente de variación de las altas hospitalarias lesiones cerebrales traumáticas y ACV según el sexo. Año 2017.

	Lesiones cerebrales traumáticas		Enfermedades cerebrovasculares	
	Edad media	Coefficiente de variación	Edad media	Coefficiente de variación
Ambos sexos	64,45	41,47	73,01	19,53
Hombres	59,38	45,27	70,86	19,27
Mujeres	70,80	35,50	75,53	19,24

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Los coeficientes de variación que figuran en esta tabla son poblacionales.

⁷ INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Metodología. Año 2015 y anteriores.

El **tipo de ingreso** mayoritario es por urgencias (91%), sin diferencias significativas entre varones y mujeres. El número total de días que permanecieron ingresados las personas con lesiones cerebrales ascendió a 244.125 días, esto supone un promedio de **10,03 días de ingreso** por persona. Los varones registran, en promedio, dos días más de hospitalización que las mujeres. Por otro lado, se observan variaciones en los días de estancia promedio según la edad, así, en el tramo de 45- 54 años, la estancia media por persona es de 14,60 días.

Se observan también variaciones en la estancia media al considerar el motivo de alta de las personas ingresadas por este tipo de lesiones, así como las diferencias entre varones y mujeres respecto al número de días de ingreso.

Tabla 9. Estancia media de personas ingresadas por lesiones cerebrales traumáticas según el sexo y el grupo de edad. Año 2017.

Año	Estancia media		Total
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	
< 1	2,17	2,57	2,35
1 - 4	2,57	3,19	2,85
5 - 14	3,36	3,83	3,50
15 - 24	11,03	9,38	10,60
25 - 34	14,33	7,74	12,79
35 - 44	13,66	13,91	13,72
45 - 54	15,15	13,00	14,60
55 - 64	14,18	10,03	12,99
65 - 74	13,05	11,18	12,28
75 - 84	10,69	8,97	9,81
85 - 89	8,45	8,34	8,39
90 - 94	8,08	7,94	7,99
95 y más	7,11	8,22	7,92
Total	10,95	8,88	10,03

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

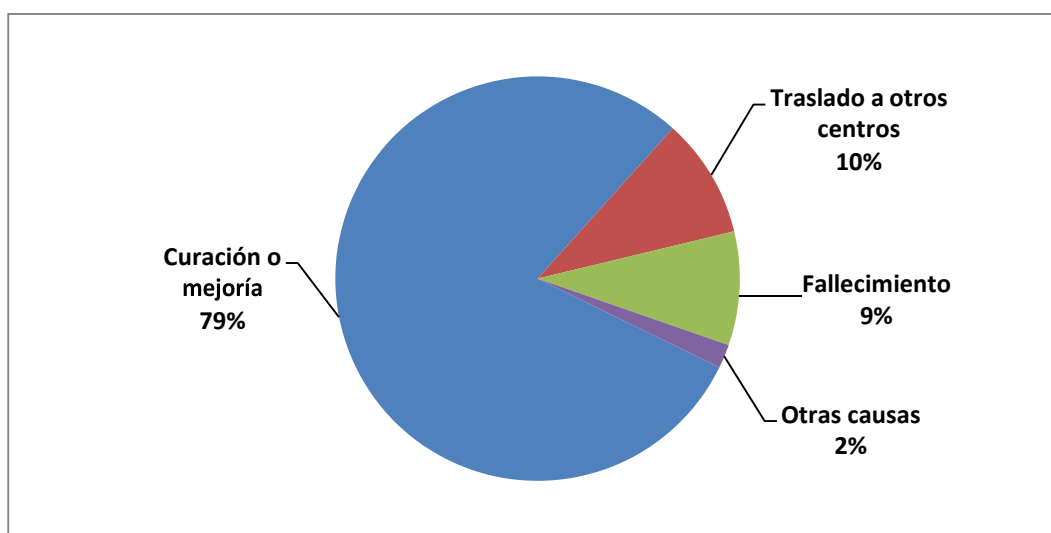
Tabla 10. Estancia media de personas ingresadas por lesiones cerebrales traumáticas según el sexo y el motivo del alta. Año 2017.

Estancia media			
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Curación o mejoría	9,25	8,02	8,70
Traslado a otros centros	22,63	15,34	19,62
Fallecimiento	10,22	9,73	10,00
Otras causas	21,59	11,18	17,60
Total	10,95	8,88	10,03

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

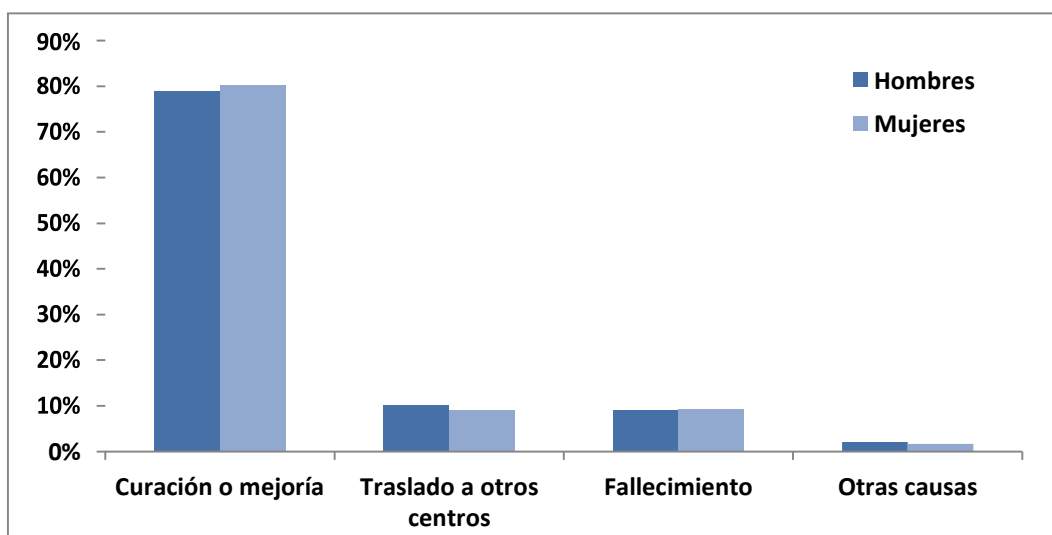
Siguiendo con el **motivo del alta**, destaca el porcentaje de las altas que tienen como motivo de alta la curación o mejoría (79%), le sigue a mucha distancia el traslado a otros centros (10%) y el fallecimiento (9%). En este caso no se observan diferencias significativas entre varones y mujeres.

Gráfico 14. Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas según motivo del alta. Año 2017.



Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Gráfico 15. Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas según sexo y motivo del alta. Porcentajes. Año 2017.



Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Respecto a la **distribución territorial** de las altas hospitalarias por lesiones cerebrales en 2017, destacan las cifras absolutas de Cataluña (6.286 altas) y a mucha distancia las de la Comunidad Valenciana, Andalucía y Madrid. En términos relativos, La Rioja presenta la tasa de nuevos casos (altas hospitalarias) por cien mil habitantes más alta del país, le siguen Cataluña, Islas Baleares y Galicia.

Tabla 11. Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas, según el sexo y Comunidad Autónoma de hospitalización. Año 2017.

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	1.546	999	2.545	37	23	29
Aragón	402	272	674	62	41	51
Asturias	254	212	466	52	40	46
Balears (Illes)	582	479	1.062	100	82	73
Canarias	578	382	960	53	35	36
Cantabria	164	137	301	58	46	53
Castilla y León	775	649	1.424	65	53	58
Castilla - La Mancha	443	293	735	43	29	38

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
Cataluña	3.200	3.086	6.286	87	81	82
Co. Valenciana	1.675	1.254	2.928	69	50	54
Extremadura	229	175	403	43	32	40
Galicia	974	717	1.691	75	51	62
Madrid	1.272	1.104	2.376	40	32	38
Murcia (Región de)	396	238	634	54	32	43
Navarra	182	118	300	57	36	46
País Vasco	675	514	1.189	64	46	55
La Rioja	169	163	332	109	103	113
Ceuta	5	6	11	12	14	20
Melilla	15	3	18	35	7	15
Total	13.535	10.799	24.334	59	46	52

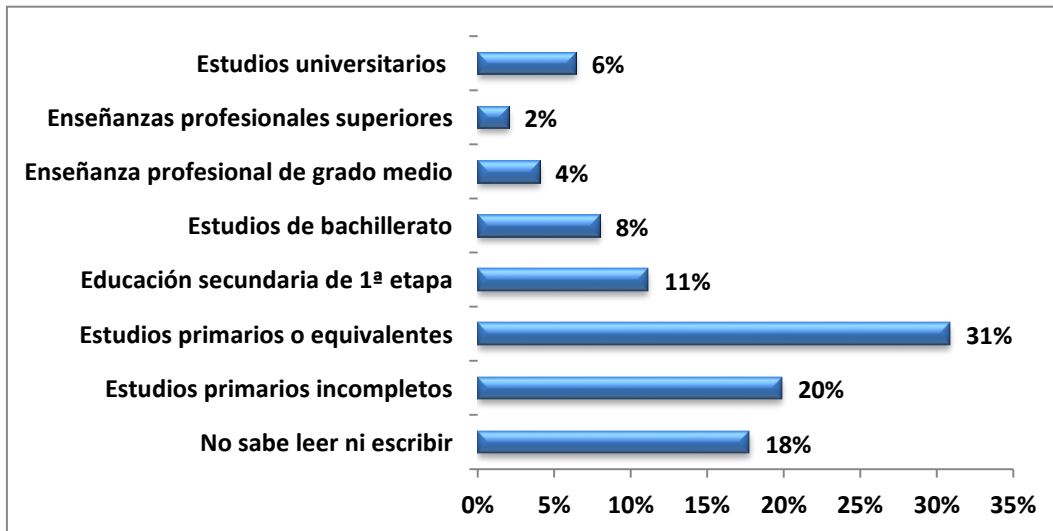
Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Algunos datos sobre la inclusión social de las mujeres con DCA

Educación.

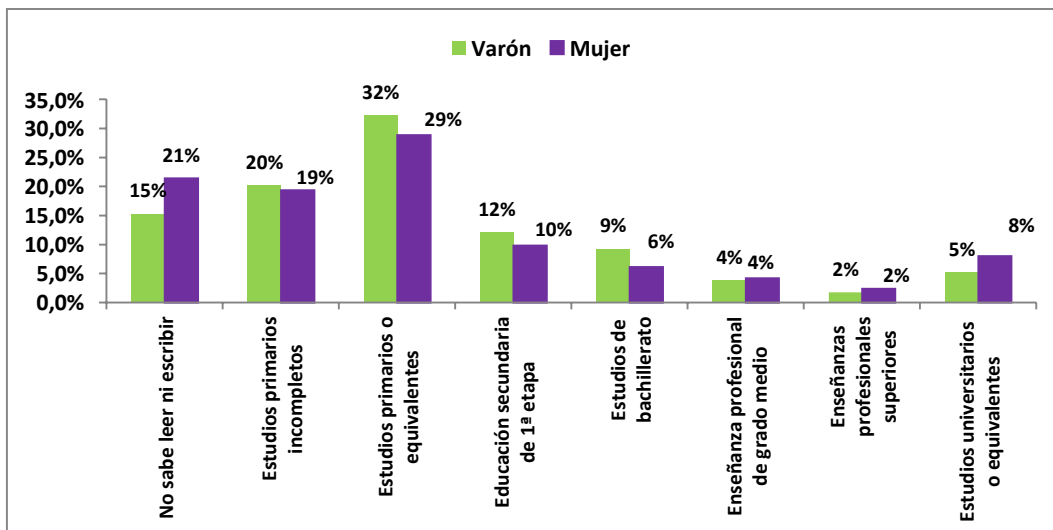
Según la encuesta EDAD (INE, 2008), el 31% de las personas con DCA entre 15 y 65 años cuenta con estudios primarios, un 20% con estudios primarios incompletos, solo el 6% tiene estudios universitarios o equivalentes y el 18% no sabe leer ni escribir. Estos porcentajes varían al considerar el sexo y de su análisis se desprende **que las mujeres presentan una mayor tasa de analfabetismo que los varones**, 6 puntos por encima de estos.

Gráfico 16. Personas con Daño Cerebral Adquirido, según nivel de estudios terminado (personas de 16 a 65 años). España 2008.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Gráfico 17. Personas con Daño Cerebral Adquirido, según sexo y nivel de estudios terminado (personas de 16 a 65 años). España 2008.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Empleo.

De acuerdo con la encuesta EDAD (INE, 2008), en España residen 138.026 personas con DCA en edad laboral. Las mujeres suponen el 41% de esta población (**57.046 mujeres**). Al analizar las variables de edad y sexo, se observa que las mujeres presentan porcentajes más altos que los varones en los grupos de mayor edad, en especial en el tramo de 45 a 59 años. Esto supone un desafío para la inclusión laboral de las mujeres con DCA en un mercado precario y con tendencia a la discriminación de los perfiles mayores de 45 años.

Tabla 12. Personas con Daño Cerebral Adquirido en edad laboral. Total casos y porcentaje. España 2008.

	Números absolutos	Porcentaje
Varón	80.980	58,7
Mujer	57.046	41,3
Total	138.026	100,0

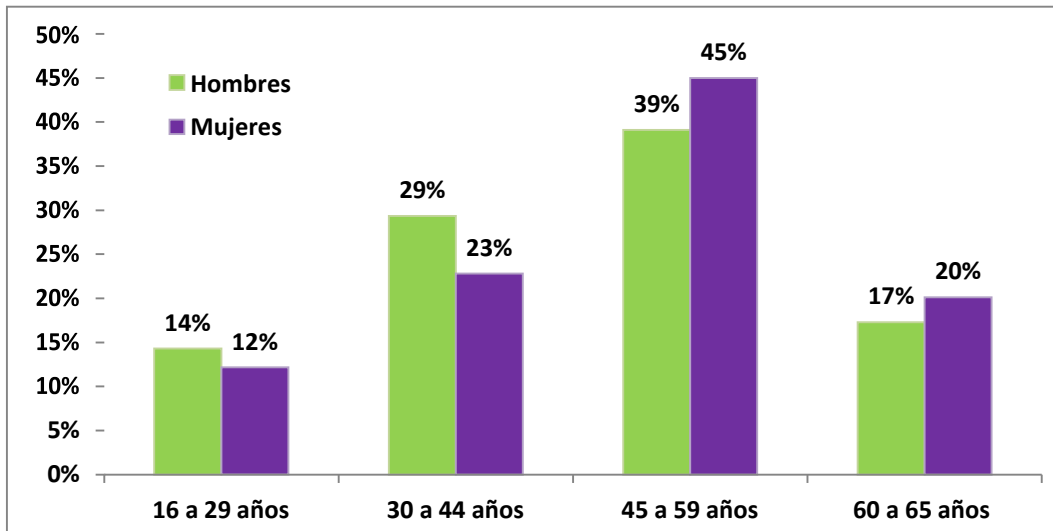
Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Tabla 13. Personas con Daño Cerebral Adquirido en edad laboral, según sexo y grupo de edad. España 2008.

	Hombres	Mujeres	Total
de 16 a 29	11.572	6.931	18.504
de 30 a 44	23.752	12.995	36.744
de 45 a 59	31.674	25.659	57.332
de 60 a 65	13.984	11.461	25.446
Total	80.980	57.046	138.026

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Gráfico 18. Personas con Daño Cerebral Adquirido en edad laboral, según sexo y grupo de edad (porcentajes). España 2008.

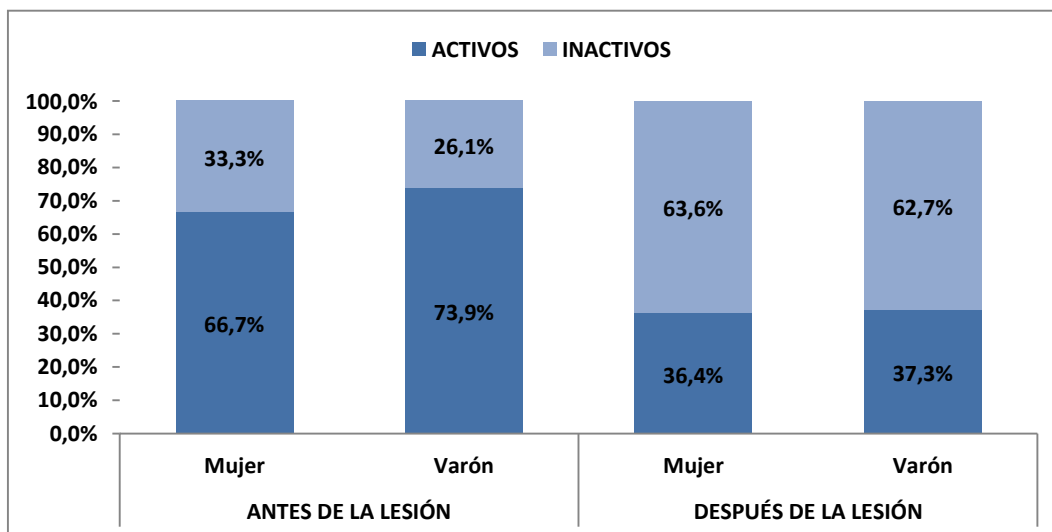


Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

El Estudio sobre daño cerebral e inserción laboral editado por Fundación ONCE muestra cómo, entre otras circunstancias, la aparición del DCA supone una salida masiva del mercado de trabajo tanto para las mujeres como para los varones. Para los dos casos, se observa una reducción drástica de la tasa de actividad. En el caso de las mujeres la tasa de actividad pasa del 66,7% al 36,4%, lo que supone una diferencia de 30 puntos porcentuales.

Por otra parte, el estudio muestra una tendencia a la precarización del empleo de aquellas personas que vuelven al mercado de trabajo después del DCA: menor cualificación, mayor temporalidad y descenso de la actividad de las jornadas a tiempo completo en favor de la jornada a tiempo parcial; además de la falta de apoyos especializados para encontrar empleo.

Gráfico 19. Personas con DCA en edad laboral según sexo y tasa de actividad antes y después de la lesión cerebral. Año 2016.



Fuente: Estudio sobre daño cerebral e inserción laboral. Fundación ONCE.

Impacto en la calidad de vida.

Según el informe del año 2017 sobre personas con Daño Cerebral Adquirido en España, editado por FEDACE con el apoyo del Real Patronato de la Discapacidad y Fundación ONCE, **la mayoría de las personas con DCA percibe que su calidad de vida se ha deteriorado a partir de la lesión cerebral**. Los aspectos donde perciben un mayor deterioro son en primer lugar la situación laboral, seguidos por el bienestar emocional, su estado de salud físico y la situación económica.

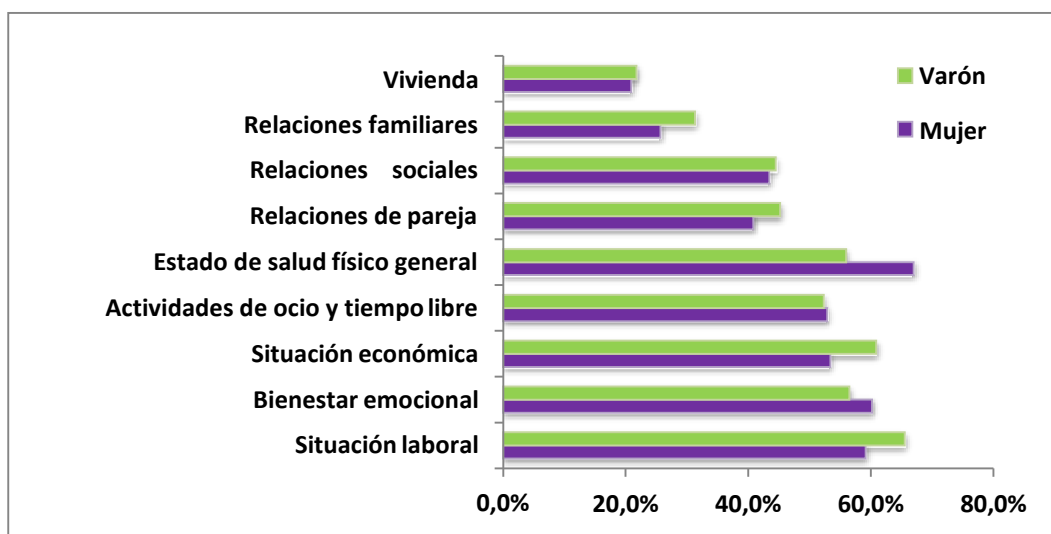
Tabla 14. Percepción de cambio en la situación vital de las personas con DCA (porcentajes).

	Ha cambiado a peor	No ha cambiado	Ha cambiado a mejor
Situación laboral	70,69	23,01	6,31
Estado de salud físico general	63,75	26,43	9,82
Situación económica	63,13	24,10	12,77
Bienestar emocional	61,68	23,17	15,15
Actividades de ocio y tiempo libre	56,55	26,57	16,88
Relaciones de pareja	48,35	38,05	13,60
Relaciones sociales	47,58	35,73	16,70
Relaciones familiares	31,55	44,39	24,06
Vivienda	23,29	65,52	11,19

Fuente: Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Al atender al sexo **las percepciones son distintas entre mujeres y varones**. A las primeras les parece que los ámbitos que han cambiado a peor, por orden de importancia, son su estado de salud, su bienestar emocional y su situación laboral mientras que los varones perciben como primer aspecto su situación laboral, situación económica, bienestar emocional.

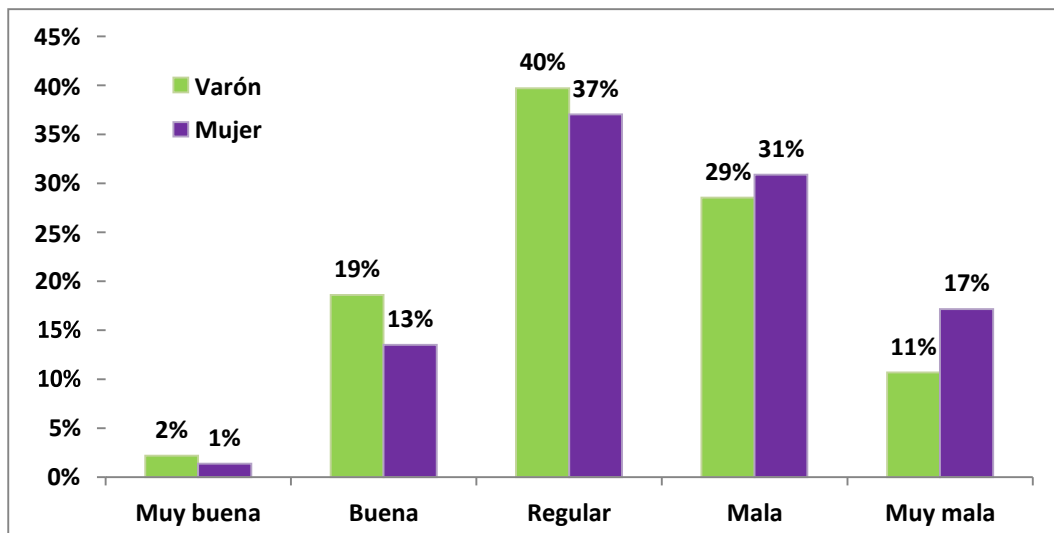
Gráfico 20. Percepción de cambio en la situación vital de las personas con DCA, según sexo (porcentajes). Año 2015.



Fuente: Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Respecto al **estado de salud**, según la encuesta EDAD (INE, 2008), el 48% de las mujeres con DCA percibe que su salud es mala o muy mala. En los varones este porcentaje es del 40%.

Gráfico 21. Personas con Daño Cerebral Adquirido, según su percepción sobre su estado de salud. (Porcentajes). Año 2008.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

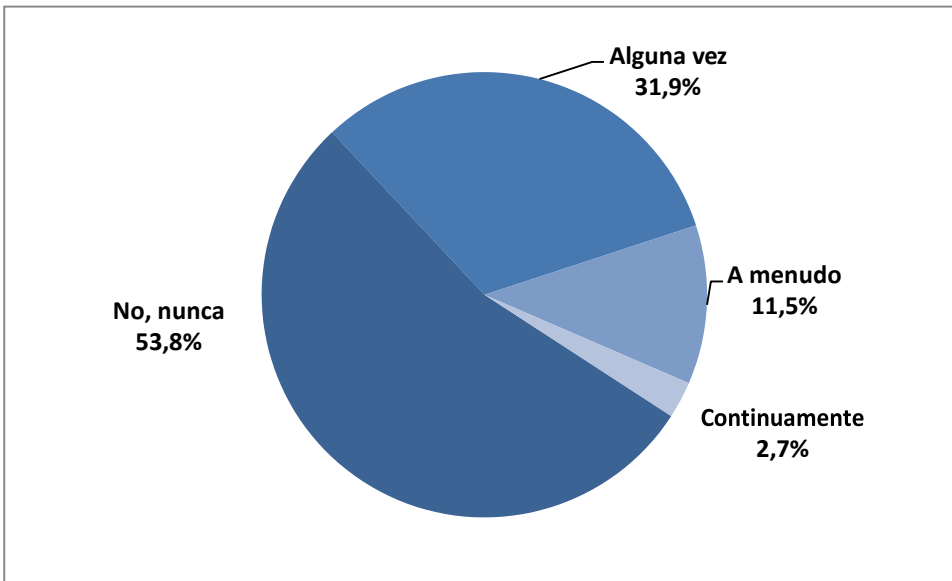
Situaciones de discriminación.

En este mismo informe se apunta que el 46,2% de las personas con DCA reconoce haberse sentido discriminada por motivo de su daño cerebral. Ahora bien, al considerar la “intensidad” de esta discriminación, se observa que sólo un 2,7% se siente discriminado de manera continua, un 11,5% “a menudo” y un 31,9% se ha sentido alguna vez discriminado. Por el contrario, el 53,8% nunca ha tenido esta sensación. Las actividades en las que se suelen sentir discriminadas por orden de importancia son: para encontrar un empleo (17,8%), transporte y desplazamientos (13,2%); para hacer actividades de ocio (13%), para acceder a edificios (12,5%).

El informe señala que **las mujeres con DCA, en términos generales, sienten que viven más situaciones de discriminación por su condición de discapacidad que los varones con DCA**. Especialmente para encontrar empleo, acceder a edificios y hacer

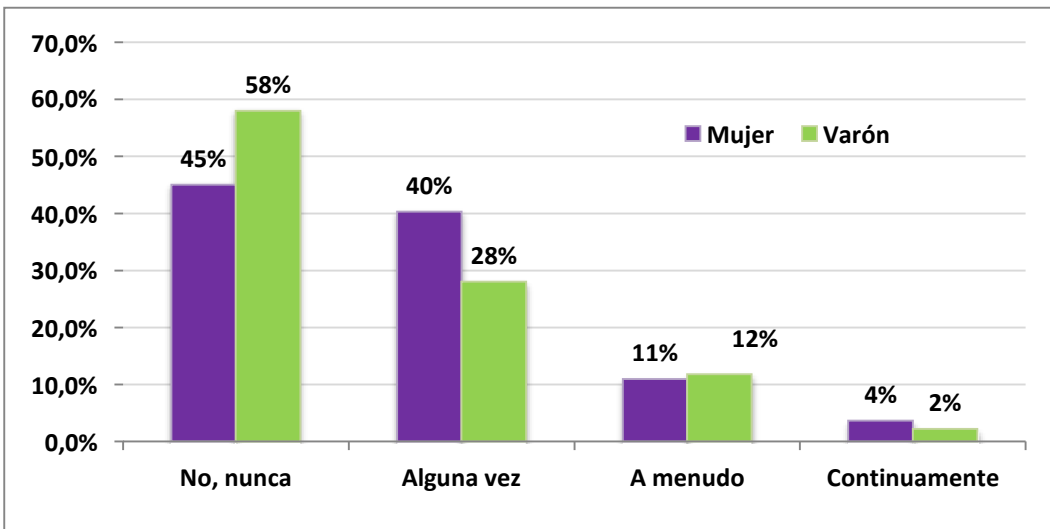
gestiones. Esto muestra una percepción que se corresponde con la discriminación múltiple o interseccional por el hecho de ser mujer y tener discapacidad.

Gráfico 22. Personas con DCA según percepción de discriminación por causa de DCA. Año 2017.



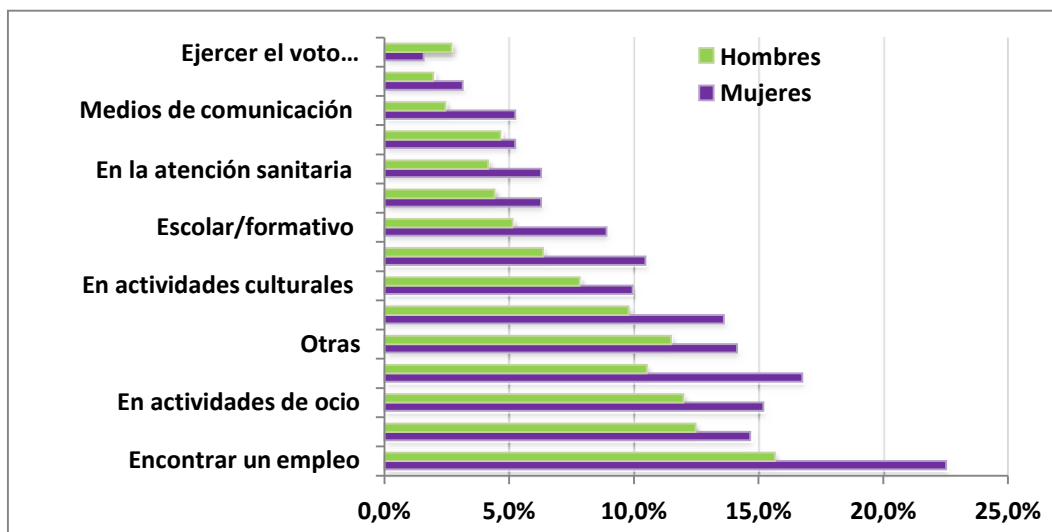
Fuente: Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Gráfico 23. Personas con DCA según sexo y percepción de discriminación por causa de DCA. Año 2017.



Fuente: Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Gráfico 24. Ámbitos en los que las personas con DCA se han sentido discriminadas, según sexo. Año 2017.



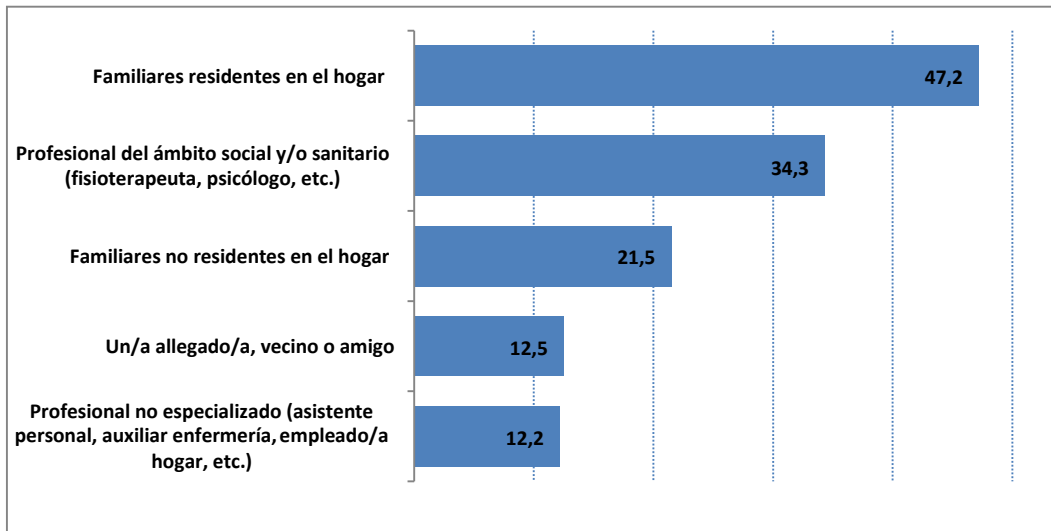
Fuente: Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Soporte y cuidados en el entorno familiar

Como en otras situaciones de discapacidad o dependencia, en el DCA las mujeres desempeñan un papel protagonista como "cuidadoras principales". De acuerdo con el informe de 2017 sobre las personas con Daño Cerebral Adquirido en España, debido a su situación de discapacidad, las personas con DCA necesitan ayuda de manera frecuente para realizar distintas actividades: vida doméstica, transporte y desplazamientos en el entorno, en el aprendizaje y la aplicación del conocimiento, en el autocuidado, entre otras.

Este apoyo proviene en primer lugar de familiares residentes en el hogar (47,2%), seguido por profesionales del ámbito social y/o sanitario (34,3%) y por familiares no residentes en el hogar (21,5%).

Gráfico 25. Personas de las que recibe apoyo en su vida diaria con mayor frecuencia. Porcentajes. Año 2017.



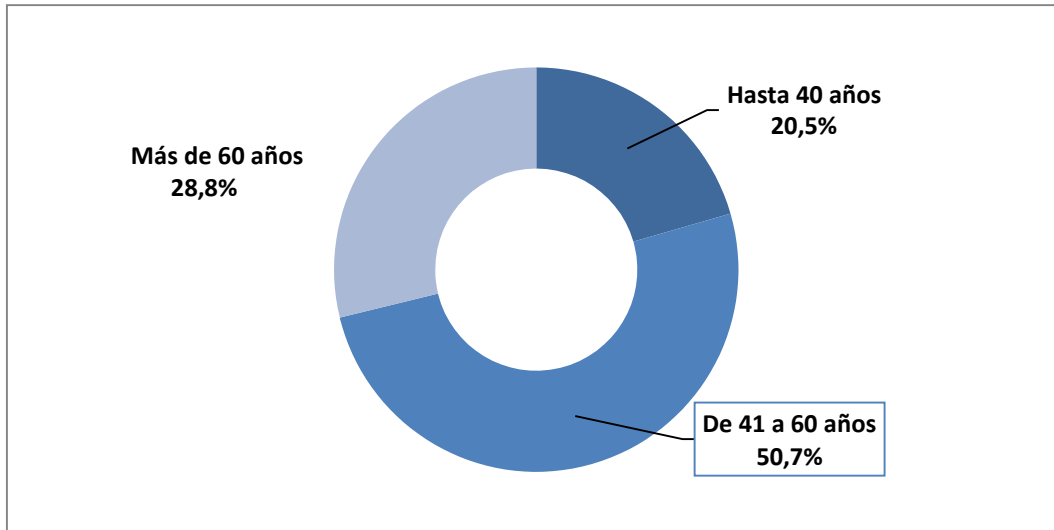
Fuente: Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Al considerar el sexo de las personas que prestan apoyo, el informe apunta que **este apoyo es asumido mayoritariamente por mujeres**, en un 80%. Estas mujeres tienen un promedio de edad de 53 años, 8 años más que las personas con DCA a las que prestan los cuidados.

Al agrupar por tramos edad al conjunto de personas que prestan apoyo, destaca el porcentaje de personas de más de 60 años que supone el 29% del total de este conjunto, un 50,7% se sitúa entre los 41 y 60 años y un 20,5% de las personas que prestan cuidados tienen hasta 40 años.

Estos datos apuntan a una situación en el presente de **envejecimiento relativo de las cuidadoras que cuestiona a futuro la viabilidad de este cuidado**, poniendo en especial vulnerabilidad a las personas con DCA que solo cuentan con el soporte de la familia. Es preciso disponer apoyos adecuados que contribuyan a la autonomía personal y soporte a la situación de dependencia, así como a las circunstancias y requerimientos del entorno, fundamentalmente constituido por mujeres, que proporcionan estos cuidados a largo plazo.

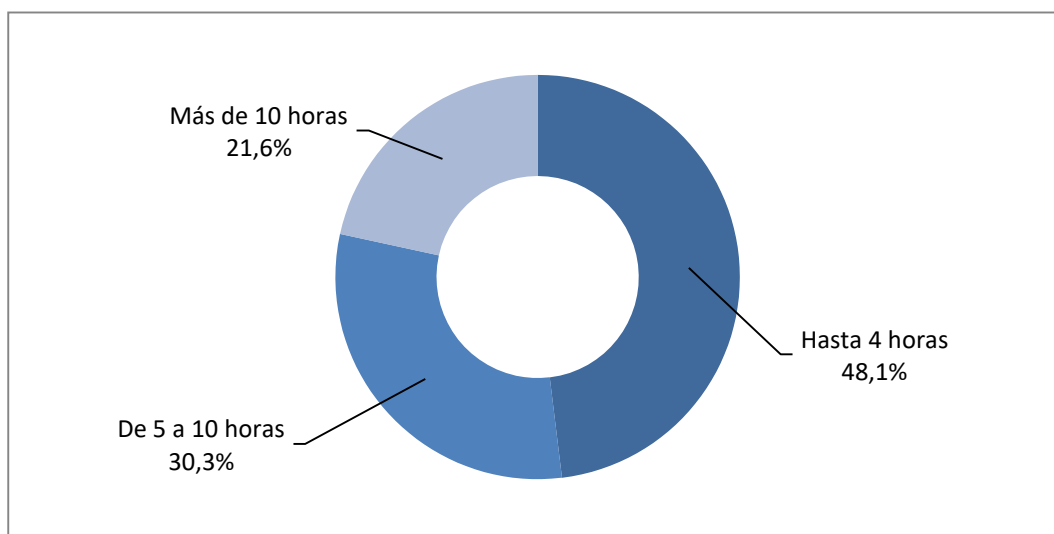
Gráfico 26. Personas que prestan cuidados a personas con DCA según grupo de edad (porcentajes). Año 2017.



Fuente: Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Según este mismo informe, el **tiempo promedio dedicado al cuidado** es de 9,7 horas al día. Este promedio no se distribuye de manera uniforme; así, de las personas con DCA que precisan de apoyo, un 21,6% necesita más de 10 horas de asistencia diaria, el 30,3% de 5 a 10 horas y un 48,1% hasta 4 horas de apoyo personal al día.

Gráfico 27. Número total de horas de apoyo o asistencia personal. Año 2017.



Fuente: Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Conclusiones

Según la encuesta EDAD (INE, 2008), en España residen 220.330 mujeres con Daño Cerebral Adquirido (DCA). Esto supone el 52,5% de la población total con DCA (420.064 personas). El 71,9% de estas mujeres está por encima de los 65 años. Se observa que, ya sea por ACV u otras causas, la prevalencia del DCA en las mujeres está estrechamente ligada al envejecimiento.

El 81,08% de las mujeres con DCA indica como causa de la lesión un accidente cerebrovascular (ACV), mientras que el 18,92% se debe a otras causas (Traumatismos craneoencefálicos, anoxias, tumores cerebrales, etc.). En el caso de los varones el 75,56% de las lesiones tiene su origen en un ACV.

El 92% de las mujeres con DCA presenta alguna discapacidad para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). El 75% de estas mujeres no puede realizar la actividad si no recibe algún tipo de ayuda. Al recibir apoyo, ya sea a través de ayudas técnicas o asistencia personal, este porcentaje pasa al 52%. Al atender al sexo, se observa que las mujeres presentan, en general, una situación de discapacidad más severa que los varones.

En 2014, han sido valoradas de cara a la obtención del certificado administrativo de discapacidad 120.551 personas con DCA; de éstas el 40,6% mujeres, este porcentaje sugiere una especial vulnerabilidad de las mujeres con DCA, que solicitan en menor medida que los varones el reconocimiento administrativo de la discapacidad, con los beneficios fiscales, sociales, etc., que comporta. Por otro lado, existen motivos culturales, como la tradicional relegación de la mujer de los espacios públicos, que pueden influir en la menor solicitud por su parte, o de su entorno familiar, de este certificado.

En general, la incidencia del daño cerebral es menor en las mujeres que en los varones, ésta sólo se incrementa en las mujeres a partir de la tercera edad.

Según la EMH, en 2017 se registraron en 106.641 las altas hospitalarias por accidentes cerebrovasculares, el 46% de estas altas hospitalarias corresponden a mujeres. Este porcentaje se incrementa a partir de los 85 años y más donde éstas suponen el 62% del total de altas hospitalarias correspondientes a ese tramo de edad.

En ese mismo año, se registraron en 24.334 altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas. Las mujeres suponen un 44% del total de estas altas hospitalarias. Los datos muestran que en los tramos de edad que van de los 5 a los 54 años, 7 de las 10 altas hospitalarias producidas en 2017 corresponden a varones; esta diferencia entre varones y mujeres solo se invierte a partir de los 90 años y más.

Los datos sobre la inclusión social de las mujeres con DCA apuntan que:

- Las mujeres presentan una mayor tasa de analfabetismo que los varones.
- Las mujeres suponen el 41% de las personas con DCA en edad laboral (57.046 mujeres). Y que éstas presentan porcentajes más altos que los varones en los grupos de mayor edad, en especial en el tramo de 45 a 59 años. Lo que supone un desafío para su inclusión laboral en un mercado precario y con tendencia a la discriminación de los perfiles mayores de 45 años.
- La aparición del DCA supone una salida masiva del mercado de trabajo tanto para las mujeres como para los varones. Para los dos casos, se observa una reducción drástica de la tasa de actividad. En el caso de las mujeres la tasa de actividad pasa del 66,7% al 36,4%, lo que supone una diferencia de 30 puntos porcentuales.
- La mayoría de las personas con DCA percibe que su calidad de vida se ha deteriorado a partir de la lesión cerebral. Las mujeres perciben que los ámbitos que han cambiado a peor, por orden de importancia, son su estado de salud, su bienestar emocional y su situación laboral mientras que los varones perciben como primer aspecto su situación laboral, situación económica, bienestar emocional.
- Respecto al estado de salud, el 48% de ellas percibe que su salud es mala o muy mala.
- Las mujeres con DCA, en términos generales, sienten que viven más situaciones de discriminación por su condición de discapacidad que los varones con DCA.

Como en otras situaciones de discapacidad o dependencia, en el DCA las mujeres desempeñan un papel protagonista como "cuidadoras principales". Debido a su situación de discapacidad, las personas con DCA necesitan ayuda de manera frecuente en distintas actividades: vida doméstica, transporte y desplazamientos en el entorno, en el aprendizaje y la aplicación del conocimiento, en el autocuidado, entre otras. Este apoyo es asumido mayoritariamente por mujeres, en un 80%. Los datos indican envejecimiento relativo de las cuidadoras principales que cuestiona a futuro la viabilidad de este cuidado, poniendo en especial vulnerabilidad a las personas con DCA que solo cuentan con el soporte de la familia.

Bibliografía

Imsero (2014). Base de datos Estatal de personas con discapacidad. (Microdatos).

Instituto Nacional de Estadística (2017). Encuesta de Morbilidad Hospitalaria.

INE (2008). Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD 2008). (Microdatos).

Quezada, M. (2011): "El Daño Cerebral Adquirido (DCA) en España: principales resultados a partir de la Encuesta EDAD-2008", Boletín del Observatorio Estatal de la Discapacidad, nº 3, Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2011, págs. 39-59.

Quezada, M., y et al. (2016). Estudio sobre daño cerebral e inserción laboral: Informe final de resultados. Madrid: Fundación ONCE.

Quezada, M. Bascones, L. Huete, A (2017) Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.