







**VNiVERSiDAD  
D SALAMANCA**



**Universidad de Salamanca  
INICO. Instituto Universitario de Investigación sobre Discapacidad**

**TESIS DOCTORAL:  
La discapacidad como factor de exclusión social.  
Evidencias empíricas desde una perspectiva de derechos.**

**Programa de Doctorado:  
Avances y perspectivas en investigación sobre personas con discapacidad**

**Directores:  
Ricardo Canal Bedia y Miguel Ángel Verdugo Alonso**

**Doctorando:  
Agustín Huete García**

**Salamanca, 2012**







VNIVERSIDAD  
D SALAMANCA

Avenida de la Merced, 109-131. 37005 Salamanca (España). Tel.: 34-923-294695 Fax: 34-923-294685  
E-mail: inico@usal.es <http://inico.usal.es>



Miguel Ángel Verdugo Alonso, Catedrático de Psicología de la Discapacidad, del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos y Director e Investigador del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, y

Ricardo Canal Bedia, Profesor Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos e Investigador del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca,

#### INFORMAN

Que la Tesis Doctoral realizada bajo su dirección por Agustín Huete García, con el título “La discapacidad como factor de exclusión social. Evidencias empíricas desde una perspectiva de derechos.”, reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles a una investigación científica, por lo que es susceptible de ser sometida a la valoración del Tribunal encargado de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmamos la presente en Salamanca, a 23 de julio de 2012.

Fdo. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Fdo. Ricardo Canal Bedia



*A mi padre,  
verdadero impulsor de esta tesis.*



*Este trabajo es resultado de una historia que comenzó hace más de veinte años, casi por casualidad, cuando empecé a colaborar como voluntario apoyando a personas con discapacidad intelectual.*

*A lo largo de este tiempo, he tenido la oportunidad de aprender mucho, de incontables personas. Cualquier lista que hiciese aquí, por extensa que fuera, pecaría de injusta. Seré por tanto breve:*

*Mis mejores maestros: Antonio Jiménez Lara, Ricardo Canal, Miguel Ángel Verdugo y mi hermana Marian.*

*Mi familia: Esther, Juandiego (mi héroe), mi Madre y todos los demás.*

*Las instituciones con las que más he trabajado: Down España, InterSocial, CERMI e INICO, y las personas que en ellas trabajan.*

*Y mis amigos de ASPRODES (los "special olympics"), a los que menos he recompensado por enseñarme tanto: Ana ('lalepi'), Joserra, Julián, Maxi, Javi M.Sergio, Ramón, Nacho, Santi, Víctor, Jacinto, Damián, y tantos otros.*

*Gracias también a muchas personas que aquí no menciono. Probablemente si lees esto y te emocionas (o te cabreas), es por que estás entre ellas, así que disculpa por no nombrarte y gracias a ti también.*

*En el día de Santiago de 2012.*



## Contenido

<b>1</b>	<b>Introducción</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>Marco teórico:</b>	<b>17</b>
2.1	Modelos conceptuales sobre exclusión social	18
2.2	Modelos conceptuales sobre discapacidad	26
2.3	Aproximaciones y referencias sobre exclusión y discapacidad	40
2.4	Exclusión social y discapacidad en el ámbito normativo y de la política social	54
<b>3</b>	<b>Metodología</b>	<b>59</b>
3.1	Caracterización de la población con discapacidad: a la búsqueda de variables explicativas	59
3.1.1	Sexo, edad y deficiencia como variables explicativas	65
3.2	Objeto y objetivos	67
3.3	Operacionalización sobre exclusión y discapacidad	69
3.4	Fuentes y técnicas de investigación	75
3.4.1	Operaciones de preparación de datos	80
<b>4</b>	<b>Evidencias sobre relación entre exclusión social y discapacidad</b>	<b>85</b>
4.1	Vida económica	88
4.1.1	Empleo	88
4.1.2	Ingresos y prestaciones	100
4.2	Configuración personal	109
4.2.1	Educación	111
4.2.2	Salud y asistencia sanitaria	120
4.2.3	Apoyos	124
4.3	Vida relacional, participación	132
4.3.1	Relaciones sociales	133
4.3.2	Participación social	138
4.3.3	Conflicto, violencia y abusos	143
<b>5</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>153</b>
<b>6</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>165</b>
	<b>Índice de Cuadros</b>	<b>179</b>
	<b>Índice de Tablas</b>	<b>181</b>
	<b>Índice de Gráficos</b>	<b>185</b>
	<b>ANEXO: Sintaxis de SPSS realizadas</b>	<b>191</b>
6.1	Sintaxis para SPSS de operaciones realizadas en EDAD2008	191
6.2	Sintaxis para SPSS de operaciones realizadas en ESE	197
6.3	Sintaxis para SPSS de operaciones realizadas en Encuesta FOESSA	199





*...discutir la discapacidad como tema de política social, como un factor de cambio social, como una lucha, y además como un espejo para la propia sociedad.*

**Mark Burton**

*Las personas con discapacidades físicas, sensoriales (sordera y ceguera) y/o psíquicas (discapacidad intelectual y enfermedad mental) experimentamos ya en estos momentos una cierta igualdad formal; sin embargo, desde los hechos más cotidianos a los menos evidentes, observamos una constante que rodea nuestras vidas: (...) con demasiada frecuencia aún hoy, vivimos una verdadera desigualdad real en las distintas esferas de nuestras vidas en comparación al resto de ciudadanas y ciudadanos.*

**Soledad Arnau**

*Yo por las mañanas trabajo, y después por las tardes me quedo con mi novio, que le quiero mucho. Es un chico bien, pero tiene la mente por otro sitio, la madre no está bien. Soy yo la responsable de que este chico salga adelante. A mi me da pena, ha fallecido el padre hace mucho tiempo, y también su abuelo. Y yo le ayudo en un montón de cosas, y es un chico que es muy bueno conmigo. Yo le quiero, es guapo y me quiero casar con él. Es lo único que tengo, y también mis padres.*

**Fragmento de entrevista en profundidad a una mujer con discapacidad intelectual de 23 años**

## **1 Introducción**

Conforme se fortalece la visión de la discapacidad como un fenómeno relacionado con los derechos humanos, se ha ido configurando un nuevo movimiento social protagonizado por las propias personas con discapacidad, tal como ocurrió anteriormente con el feminismo, el pacifismo o el ecologismo, entre otros. Uno de los muchos elementos que caracterizan la conformación de un nuevo movimiento social, es el de la reacción colectiva (Laraña, 1999) y conflictiva ante una experiencia real de abuso, dominación o rechazo (Oliver, 1998).

La discriminación tiene lugar por tanto cuando una persona se ve sometida a un trato desfavorable en base a diferencias relacionadas con cultura, etnia, salud, ideología, género o cualquier otra, y que tiene como resultado un trato desigual, una disminución o eliminación de derechos u oportunidades (De Asís, 2012). En general, la lucha contra la discriminación por cualquier causa precisa que las personas sometidas a un trato desfavorable perciban dicha situación como tal, y de alguna forma se rebelen contra ella.

La historia de los derechos humanos puede ser descrita como una historia de lucha contra la discriminación (De Asís, 2012: 63). La no discriminación se ha convertido en un derecho humano fundamental, relacionado con el principio de igualdad de oportunidades como elemento clave para la lucha contra la exclusión social (Bayefsky, 1990). Son incontables las normas que se asientan en el principio de no discriminación e igualdad de oportunidades, y que van estableciendo mecanismos cada vez más eficaces y variados en el ámbito de la información, sensibilización, acción política, y evaluación de resultados.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (ONU, 2006), en su artículo 2 establece que *por "discriminación por motivos de discapacidad" se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Cualquier discriminación por motivos de discapacidad, queda prohibida en los Estados que ratifiquen la Convención, como es el caso de España, conforme al Artículo 5.*

La experiencia de discriminación, la toma de conciencia de la población con discapacidad de encontrarse en una situación de desigualdad arbitraria, está en la base del nacimiento del conocido como *Modelo Social* de la discapacidad, en cuyo entorno han surgido avances legislativos de gran calado como es la propia CDPD, en contraposición con la visión eminentemente biológica o médica de la discapacidad, que ha predominado el diseño y la gestión de servicios y sistemas de apoyo modernos. Desde el punto de vista del Modelo Social *las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales o al menos, preponderantemente sociales* (Palacios, 2008: 103).

El sentido de estudiar la discapacidad como un hecho social, tiene sentido cuando ésta toma una dimensión social, como producto de la interacción entre las personas y su entorno. Es en este contexto, en el que la discapacidad es contemplada como un hecho social<sup>1</sup>, donde han comenzado a cobrar fuerza los análisis del fenómeno desde un punto de vista sociológico (Ferreira, 2008). La sociología de la discapacidad es una perspectiva joven en el entorno anglosajón, donde se han ido produciendo y reproduciendo aportaciones entre sociólogos y activistas por los derechos de las personas con discapacidad, desde los años 70; en España, el interés de la sociología académica por la discapacidad es todavía incipiente (Velázquez, 2011).

La actividad de algunos sociólogos en tareas de análisis y divulgación de información sobre la población con discapacidad en España, es donde se inserta esta tesis doctoral. Desde la finalización de mis estudios de Licenciatura en 1996, he desarrollado una labor profesional intentando aprovechar las herramientas que la Sociología dispone para el análisis social, aplicándolas a la explicación de la situación y necesidades de la población con discapacidad, siempre con una idea base clara: de manera sencilla y con gran profusión de datos.

Desde mi punto de vista, existe un amplio terreno de exploración sociológica en los colectivos en riesgo de exclusión, sus formas de organización y el estilo de relación entre estos y el resto de la sociedad. A lo largo de estos 16 años de desempeño profesional he ido acumulado experiencia y conocimiento a través de múltiples trabajos: estudios sobre colectivos específicos, diseños y análisis estadísticos, políticas públicas, consultoría para entidades públicas y privadas, formación, etc. que, en el terreno académico, culminan con esta tesis doctoral sobre exclusión social de la población con discapacidad en España.

En este trabajo se realiza una caracterización global de la relación entre discapacidad y exclusión social, en escenarios y variables concretas: empleo, educación, participación social, generación de ingresos, género, edad y tipo de deficiencia.

---

<sup>1</sup> En su concepción ideada por Durkheim (1895), los hechos sociales son formas de hacer anteriores, ajenas e independientes del individuo (creados por generaciones anteriores), y que se imponen a él de manera coactiva y colectiva.



## 2 Marco teórico:

A lo largo de este capítulo, trato de hacer un repaso breve pero lo más completo posible, sobre los principales elementos que han ido construyendo los dos grandes ejes conceptuales de esta tesis: discapacidad y exclusión social.

En primer lugar, se condensan los fundamentales constructos realizados en España sobre exclusión social, con especial atención a los surgidos a partir del consenso alcanzado por diferentes expertos en torno a Miguel Laparra y Joan Subirats, con motivo del VI informe sobre exclusión social en España, realizado por la fundación FOESSA en 2008.

Se realiza después un repaso sobre las diferentes visiones conceptuales de la discapacidad, con un mayor detalle que en el caso de exclusión social, dada la mayor dispersión de modelos existente en la actualidad y la ausencia de un gran acuerdo, al menos a nivel español, como el que existe en la conceptualización de exclusión social. Discapacidad aparece por tanto, como un constructo más inmaduro, que navega entre lo que Rafael de Asís (2012) explica como una dualidad entre modelos centrados en la *identificación* (es decir, en los rasgos personales) y los que se centran en la *situación* (los contextos y los entornos). En realidad, esta discusión conceptual sobre discapacidad *como situación o como rasgo personal*, trasciende el marco teórico y se asienta en el planteamiento metodológico de la tesis, como se verá.

Una vez fijados los modelos o conceptos clave, se hace un repaso sobre los principales trabajos que han destacado por utilizar de manera más o menos explícita un análisis sobre discapacidad en relación con exclusión social, y/o viceversa. Se presta especial atención a las referencias españolas, tanto en los antecedentes puramente teóricos como en los trabajos de corte más empírico, sin descuidar las referencias internacionales clave.

Al final del capítulo, se inicia un debate que quedará abierto más allá incluso del capítulo final o de conclusiones: las referencias sobre exclusión social, en conjunción con discapacidad o sin ella, forman parte importante de las declaraciones de intenciones en la política social desde hace años, pero casi siempre con un apoyo escaso o nulo en resultados empíricos, en datos reales.

## **2.1 Modelos conceptuales sobre exclusión social**

El término *exclusión social* tiene su origen en los años sesenta en Francia. Según las fuentes que consultemos (Rojas, 2011) su primera utilización es atribuida a Pierre Masse (ingeniero y economista que participó en el gobierno de Charles De Gaulle entre 1959 y 1966), J. Klanfer (en su libro de 1965: *L'Exclusión sociale. Étude de la marginalité dans les sociétés occidentales*<sup>2</sup>) o posteriormente a René Lenoir (en 1974, en su libro *Les Exclús: un Français sur deux*<sup>3</sup>). El uso de la expresión *exclusión social* surge en principio como una nueva forma de referir la marginalidad, que persiste en unas sociedades como las europeas en franco crecimiento en términos de bienestar, integración económica y social.

Exclusión social ha resultado en cualquier caso, un concepto muy atractivo y útil para las Ciencias Sociales y en concreto para la sociología, ya que conecta directamente con las grandes corrientes de pensamiento sociológico: desde la preocupación -a partir de una óptica funcionalista- por el desarrollo del tejido social, hasta quienes reflexionan sobre los elementos que mantienen en la sociedad el conflicto y la desigualdad, desde posiciones marxistas.

---

<sup>2</sup> La exclusión social. Estudio de la marginalidad de las sociedades occidentales.

<sup>3</sup> Los excluidos: uno de cada dos franceses.

También ha sido un concepto atractivo y por lo tanto muy utilizado en diversos contextos, destacando el de la política social: exclusión social se ha convertido en un elemento estratégico clave en las políticas de cohesión de la Unión Europea en los últimos treinta años (Laparra y Pérez, 2008), y de esta hacia los países que a ella se han ido incorporando, lo cual ha contribuido a un uso masivo del término; de esta forma, *la expresión de exclusión social se ha popularizado en los ambientes sociales y políticos antes de que fraguase una teoría sistémica sobre el tema. Como en tantas ocasiones, la práctica cotidiana ha ido por delante de la conceptualización académica y ahora es necesario restablecer el equilibrio para impulsar el desarrollo riguroso de la investigación.* (Tezanos, 1999: 4)

Existe cierto acuerdo entre expertos e instituciones, por el cual se define Exclusión Social como *un proceso*, en el que los individuos pueden verse implicados de forma temporal o permanente (Renes, 2009: 29). La concepción de la exclusión social como *proceso* es especialmente constatable en el momento actual, en el que son miles las personas u hogares las que, como consecuencia de la crisis económica, han accedido a una situación de exclusión social.

Castel (1995) define la exclusión social como un fenómeno en el que se separa a un importante número de individuos y grupos de los elementos económicos, jurídicos y sociales que los fijaban y aseguraban a los espacios normalizados, y determina tres zonas clave:

- *Zona de integración*: población con trabajo estable, protección social y redes familiares estables.
- *Zona de vulnerabilidad*: población en situación inestabilidad laboral, escasos apoyos familiares y protección social débil.
- *Zona de exclusión o marginación*: población sin acceso al mundo laboral, sin protección social y en progresivo aislamiento.

En general, existe un consenso entre expertos y estudiosos, en torno a el papel clave de estas tres zonas o áreas: el mercado laboral, las formas de convivencia y el alcance del Estado del Bienestar (Taylor-Gooby, 2005).

Amartya Sen (2000) añade al concepto de exclusión social un elemento que en relación con la población con discapacidad resultará definitivo: la pobreza, relacionada

no sólo con elementos económicos sino relacionales. Desde esta óptica, supera los análisis tradicionales vinculados exclusivamente a valoraciones económicas, para concebir la pobreza como un *fracaso de las capacidades básicas para alcanzar niveles de funcionamiento mínimamente aceptables* (Lépure, 2006: 6).

### **La medición de la exclusión social**

La exclusión social ha sido definida como un fenómeno de conceptualización polémica, difícil de identificar y complicado de medir (Laparra y Pérez, 2008). Como se ha visto, entre los diversos elementos que caracterizan la exclusión social, encontramos económicos, relacionales y culturales. Exclusión social se refiere por tanto a algo (o mucho) más que pobreza económica, aludiendo a fenómenos de desigualdad en múltiples ámbitos o contextos.

El indicador más utilizado como referencia para identificar la exclusión social es el de la pobreza económica. La principal ventaja de este indicador es su marcado carácter numérico (una cantidad de dinero) y la relativa disponibilidad de fuentes para establecer determinados umbrales de ingresos económicos, por debajo de los cuales se puede considerar que una población se encuentra en situación de pobreza (relativa, severa, extrema). Sin embargo, la pobreza económica como indicador de la exclusión social ha resultado insuficiente (Laparra, 2007) en primer lugar, porque en general su medición se ha realizado por el lado de los ingresos que reciben las personas (u hogares) en comparación con un umbral determinado, -obviando que la capacidad económica es resultado de la combinación de ingreso y gasto- y en segundo lugar, porque la pobreza refiere únicamente una situación de privación económica que siendo importante, no determina la existencia de exclusión social.

Desde los años 60 son muchas las experiencias que a nivel mundial se han llevado a cabo para medir exclusión social mediante sistemas de indicadores más completos. Cabe en este ámbito destacar los trabajos impulsados por Naciones Unidas para la medición de indicadores de desarrollo social, plasmados por ejemplo en el *Conjunto Mínimo de Datos Sociales Nacionales (CMDSN)*, el *Índice de Desarrollo Humano (IDH)* o los *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*.



En el entorno Europeo es destacable el trabajo de armonización de indicadores que los estados miembro realizan a través de la oficina estadística de la Unión Europea (EUROSTAT), ejemplo del cual ha sido el Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE) realizado durante el período 1994-2001, y que ha supuesto un instrumento fundamental para realizar análisis sobre cohesión social en y entre los países participantes. En la actualidad, la información del PHOGUE ha sido incluida en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), también armonizada en el entorno europeo. Lamentablemente, como se detallará más adelante, ninguna de estas fuentes permite obtener información concreta sobre relación entre exclusión y discapacidad, de una forma fiable.

Según J. Subirats (2005), la exclusión implica fracturas en el tejido social, la ruptura de ciertas coordenadas básicas de integración, y, en consecuencia, la aparición de una nueva escisión social en términos de dentro/fuera, generadora, por tanto, de colectivos excluidos. La exclusión se presenta como un fenómeno formado por un cúmulo de circunstancias desfavorables, a menudo fuertemente interrelacionadas, lo que la convierte en un concepto dinámico y multidimensional.

Siguiendo a Subirats, los factores generadores de exclusión más importantes serían los siguientes:

**Cuadro 1. Ámbitos y Factores generadores de exclusión social.**

ÁMBITOS	FACTORES
Económico	Pobreza económica
	Dificultades financieras
	Dependencia de prestaciones sociales
	Sin protección social
Laboral	Desempleo
	Subocupación
	No calificación laboral o descalificación
	Imposibilidad
	Precariedad laboral
Formativo	No escolarización o sin acceso a la educación obligatoria integrada
	Analfabetismo o bajo nivel formativo
	Fracaso escolar
	Abandono prematuro del sistema educativo
	Barrera lingüística
Sociosanitario	No acceso al sistema y a los recursos sociosanitarios básicos
	Adicciones y enfermedades relacionadas
	Enfermedades infecciosas
	Trastorno mental, discapacidades u otras enfermedades crónicas que provocan dependencia

Residencial	Sin vivienda propia
	Infravivienda
	Acceso precario a la vivienda
	Viviendas en malas condiciones
	Malas condiciones de habitabilidad (hacinamiento...)
	Espacio urbano degradado, con deficiencias o carencias básicas
Relacional	Deterioro de las redes familiares (conflictos o violencia intrafamiliar)
	Escasez o debilidad de redes familiares (monoparentalidad, soledad...)
	Escasez o debilidad de redes sociales
	Rechazo o estigmatización social
Ciudadanía y participación	No acceso a la ciudadanía
	Acceso restringido a la ciudadanía
	Privación de derechos por proceso penal
	No participación política y social

*Fuente J. Subirats (2005)*

---

Avanzando en la construcción de una definición sobre exclusión, la sexta edición del *Informe sobre exclusión y desarrollo social en España* (FOESSA<sup>4</sup>, 2008) establece que, a pesar de la complejidad y el carácter dinámico de este fenómeno, parece existir cierto consenso en que la exclusión social incluye dificultades o barreras en al menos el *eje económico* (empleo, ingresos, privación), el *eje político de la ciudadanía* (derechos políticos, educación, vivienda o salud) y el *eje de las relaciones sociales* (aislamiento, desestructuración familiar).

La exclusión es entendida, entonces, como un fenómeno de **causas estructurales**, y cuyo análisis debe centrarse en determinar el impacto de estos ejes de riesgo sobre los individuos, hogares, comunidades, etc. A partir de estos tres ejes, el Informe FOESSA se fundamenta en un mapa conceptual con las siguientes dimensiones y aspectos:

---

<sup>4</sup> Fundación FOESSA (Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada): se constituyó en 1965, con el impulso de Cáritas Española por la necesidad de conocer, ante las iniciadas políticas de desarrollo, la situación social de España del modo más objetivo y continuado posible. Desde su origen, los Informes de 1967, 1970, 1975, 1980-83, 1994 y 2008 han señalado la importancia de conocer la situación social de España a través del análisis de los procesos en que se manifiesta la evolución social, así como las estructuras y tendencias que se corresponden con esos procesos. Los fines de la Fundación FOESSA son: servir al conocimiento de la realidad social de España; ser referente estable y continuado en el ámbito de la exclusión social y la sociología aplicada; ofrecer un espacio de encuentro para personas, grupos y entidades que trabajan en el análisis social.

**Cuadro 2. Informe sobre FOESSA sobre Exclusión social en España. Esquema conceptual sobre exclusión social.**

Ejes de exclusión	Dimensiones	Aspectos
Económico	1.- Participación en la producción	Empleo
	2.- Participación del producto social	Ingresos Privación
Político y social (ciudadanía)	3.- Participación política	Participación política
	4.- Educación	Educación
	5.- Vivienda	Vivienda
	6.- Salud	Salud
Lazos sociales, relaciones sociales	7.- Conflicto social, anomia	Conflictos familiares
		Conductas a-sociales
		Conductas delictivas
	8.- Aislamiento social	Sin apoyo familiar
		Conflicto vecinal Institucionalizados

*Fuente: Informe sobre Exclusión social en España de la Fundación FOESSA (2008)*

El planteamiento conceptual del VI Informe sobre Exclusión social en España de la Fundación FOESSA, es el resultado de un gran acuerdo científico-operativo entre los principales estudiosos del fenómeno de la exclusión social en España, que tuvo su plasmación en el documento: *Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas.* (Laparra et al., 2007).

Un ejemplo de herramienta de investigación específica sobre exclusión social basada en este planteamiento operativo, es el desarrollo de un sistema de indicadores amplio (Laparra y Pérez, 2008) integrado en la *Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales* (FOESSA, 2008), desarrollada a partir de un sistema específico de indicadores de exclusión social y aplicado a una muestra con representación suficiente de hogares susceptibles de padecer riesgo de exclusión:

**Cuadro 3. Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales. Esquema de indicadores de exclusión.**

Ejes de exclusión	Dimensiones	Aspectos		Indicadores
Económico	1.- Participación en la producción	Empleo	1	Hogares cuyo sustentador principal está en paro desde hace un año o más
			2	Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión: vendedor a domicilio, venta ambulante apoyo, venta ambulante marginal, empleadas hogar no cualificadas, peones agrícolas eventuales temporeros, recogedores de cartón, reparto propaganda, mendicidad
			3	Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión: que no tiene cobertura de la seguridad social (empleo irregular)
			4	Hogares sin ocupados, ni pensionistas contributivos, ni de baja, ni con prestaciones contributivas por desempleo del INEM
			5	Hogares con personas en paro y sin haber recibido formación ocupacional en el último año
			6	Hogares con todos los activos en paro
	2.- Participación del producto social	Ingresos	7	Pobreza extrema: Ingresos inferiores al 30% de la renta familiar mediana equivalente (3.360 € /año)
			Privación	8
Político y social (ciudadanía)	3.- Participación política	Participación política	9	Derecho de elegir a tus representantes políticos y a ser elegido: hogares con alguna persona de 18 o más años, de nacionalidad extracomunitaria
			10	Capacidad efectiva de ser considerado y de influir en el proceso de toma de decisiones colectivas: no participan en las elecciones por falta de interés y no son miembros de ninguna entidad ciudadana
	4.- Educación	Educación	11	Hogares con menores de 3 a 15 no escolarizados
			12	Hogares en los que nadie de 16 a 64 años tiene estudios: de 16 a 44, sin completar EGB, ESO o graduado escolar; de 45 a 64, menos de 5 años en la escuela
			13	Hogares con alguna persona de 65 o más que no sabe leer y escribir
	5.- Vivienda	Vivienda	14	Infravivienda: chabola, bajera, barracón, prefabricado o similar
			15	Deficiencias graves en la construcción, ruina, etc.
			16	Humedades, suciedad y olores (insalubridad)
			17	Hacinamiento grave (< 15 m2/persona)
			18	Tenencia en precario (facilitada gratuitamente por otras personas o instituciones, realquilada, ocupada ilegalmente)
			19	Entorno muy degradado
			20	Barreras arquitectónicas con discapacitados físicos en el hogar
	6.- Salud	Salud	21	Gastos excesivos de la vivienda (ingresos - gastos viv < umbral pobreza extrema)
			22	Alguien sin cobertura sanitaria
			23	Han pasado hambre en los 10 últimos años con frecuencia o la están pasado ahora
24			Todos los adultos con minusvalía, enfermedad crónica o problemas graves de salud que les generan limitaciones para las actividades de la vida diaria	
25			Hogares con personas dependientes (que necesitan ayuda o cuidados de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria) y que no la reciben	
26			Hogares con enfermos, que no han usado los servicios sanitarios en un año	
27			Hogares que han dejado de comprar medicinas, seguir tratamientos o dietas por problemas económicos	
Lazos sociales, relaciones sociales	7.- Conflicto social, anomia	Conflictos familiares	28	Alguien en el hogar ha recibido o recibe malos tratos físicos o psicológicos en los últimos 10 años
			29	Hogares con relaciones muy malas, malas o más bien malas
		Conductas a-sociales	30	Hogares con personas que tienen o han tenido en los 10 últimos años problemas con el alcohol, con otras drogas o con el juego
	31		Alguien ha sido o está a punto de ser madre adolescente sin pareja	
	8.- Aislamiento social	Conductas delictivas	32	Hogares con personas que tienen o han tenido en los 10 últimos años problemas con la justicia (antecedentes penales)
			Sin apoyo familiar	33
Conflicto vecinal			34	Hogares con malas o muy malas relaciones con los vecinos
		Institucionalizados	35	Hogares con personas en instituciones: hospitales y pisos psiquiátricos, centros de drogodependencias, de menores, penitenciarios, para transeúntes o mujeres

*Fuente: Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales, 2008.*

Las diferencias de género, y particularmente la feminización de la pobreza es un fenómeno específico definido por la Comisión Europea de Igualdad como la tendencia al aumento de la incidencia y prevalencia de la pobreza entre las mujeres. Según la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas, la brecha que separa a los hombres de las mujeres atrapados en el ciclo de la pobreza ha seguido ampliándose en el último decenio: las mujeres ganan como promedio un poco más del 50% de lo que ganan los hombres (Thibos et al., 2007).

Las mujeres que viven en la pobreza a menudo se ven privadas del acceso a recursos de salud, al acceso adecuado a la educación y a los servicios de apoyo. Por tanto, la mujer, atrapada en el ciclo de la pobreza, carece de acceso a los recursos y los servicios para cambiar su situación.

Estas diferencias notables en cuanto al género están relacionadas directamente con procesos de exclusión social, siendo la mujer en muchos casos la que sufre las repercusiones más negativas. Por este motivo, parece fundamental ahondar en la cuestión del género, principalmente en los ámbitos del empleo e ingresos, formación y salud, dimensiones que pueden presentar, como constataremos posteriormente, importantes contrastes en función del género (Pearce, 1978).

## **2.2 Modelos conceptuales sobre discapacidad.**

Los planteamientos sobre qué es y cómo se describe el fenómeno de la discapacidad, se han visto sometidos a grandes transformaciones en los últimos años. La reflexión y discusión sobre el sentido y aplicación de principios fundamentales tales como igualdad de oportunidades, no discriminación, autonomía personal, ciudadanía, etc., como una cuestión de derecho para todas las personas, se encuentra además en la actualidad en el centro del debate público.

La concepción e imagen social, así como los paradigmas y definiciones sobre discapacidad han evolucionado en nuestro tiempo de una manera vertiginosa; las personas con discapacidad han sido contempladas desde el más absoluto sometimiento o marginación, como objeto pasivo de rehabilitación médica o social y, con la llegada del denominado *modelo social de la discapacidad*, como sujetos de derecho envueltos en un contexto social que les discrimina y excluye por causa de diversidad funcional.

Con muchas salvedades y en trazo bastante grueso, podemos resumir la evolución del concepto de discapacidad, siguiendo a Dejong (1979, 1981), Scheerenberger (1984), Puig de la Bellacasa (1987, 1993), Casado (1991), Aguado (1995) y Verdugo (1995), en tres grandes paradigmas<sup>5</sup>:

1. *El paradigma tradicional, del sometimiento o de la marginación.* La explicación de la condición de discapacidad se relaciona con elementos míticos. Las respuestas sociales se dirigen a ocultar (o suprimir) algo que se percibe como una desviación indeseada. Las personas con discapacidad se encuentran aisladas y en una posición de marginación, inferioridad y rechazo.
2. *El paradigma médico o de la rehabilitación.* La explicación sobre la condición de discapacidad se relaciona con elementos biológicos y el problema se centra en las deficiencias y dificultades del individuo. Las respuestas sociales se basan en la rehabilitación. Las personas con discapacidad son objeto

---

<sup>5</sup> Son muchas las referencias que explican la evolución de diferentes paradigmas conceptuales de la discapacidad, véase por ejemplo Palacios (2008: 37 y ss.).

pasivo de actuaciones tecnificadas, que se programan sin tener en cuenta sus preferencias y deseos.

3. *El paradigma social, de la autonomía personal o de la vida independiente.* La explicación de la condición de discapacidad tiene que ver con elementos relacionales, y el problema se ubica dentro de la sociedad, en vez de dentro del individuo. Las respuestas sociales persiguen la equiparación de oportunidades, la no discriminación y la remoción de las barreras que limitan la participación. Se enfatiza la importancia de la participación plena de las personas con discapacidad en la educación, en el empleo y en la vida ciudadana. Las personas con discapacidad son sujetos de derechos.

Si bien es posible encontrar en la actualidad pruebas de la coexistencia de estos tres grandes paradigmas que sintetizan la evolución del concepto de discapacidad (cómo se define y explica la “condición” de discapacidad), el correlativo diseño de los recursos y actuaciones que se han ido implementando en relación con ella y, consecuentemente, la forma en que las propias personas con discapacidad viven su “situación” de discapacidad (Pantano, 2009), las sociedades avanzadas caminan hacia una generalización de la perspectiva social (de derechos) en todos los órdenes de la vida.

Obviamente, una clasificación tan resumida de los principales enfoques conceptuales de la discapacidad no puede sino estar incompleta. Así, por ejemplo, apoyándose en la necesidad de integrar perspectivas médicas, psicológicas y sociales, algunos autores, como Munn (1997), Llewellyn y Hogan (2000), Verdugo (2003) y Seelman (2004) proponen un modelo bio-psico-social o de integración, que incorpore las aportaciones y supere las parcialidades y debilidades explicativas que tienen el paradigma de la rehabilitación y el de la autonomía personal tomados por separado. Este modelo integrador ha inspirado la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF), aprobada por la Organización Mundial de la Salud en 2001 (Jiménez, 2007), que define la discapacidad como un fenómeno compuesto tanto por factores personales (deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación) como por factores contextuales (barreras y obstáculos) que ejercen un efecto sobre la deficiencia o insuficiencia (impairment) del individuo (OMS, 2001), tal como se resume en el siguiente cuadro:

**Cuadro 4. Componentes y factores de la discapacidad según la CIF.**

COMPONENTES	PARTE 1: FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD		PARTE 2: FACTORES CONTEXTUALES	
	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
DOMINIOS	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
CONSTRUCTOS	Cambios en las funciones corporales (Fisiológicos) Cambios en la estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/ realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
ASPECTOS POSITIVOS	Integridad funcional y estructural	Actividades y Participación	Facilitadores	No aplica
	Funcionamiento			
ASPECTOS NEGATIVOS	Deficiencia	Limitación en la Actividad/Restricción en la Participación	Barreras /obstáculos	No aplica
	Discapacidad			

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001): Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Madrid, IMSERSO*

La Organización Mundial de la Salud, en su *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*, adquiere un modelo de discapacidad *bio-psico-social*, es decir, relacionado con el funcionamiento del cuerpo, las limitaciones en el desempeño de actividades y las restricciones para la participación social. La CIF establece diferentes dominios fundamentales de actividad para los que las personas con discapacidad pueden precisar apoyos (OMS, 2001):

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento.
- Tareas y demandas generales (realizar actividades, rutinas).
- Comunicación.
- Movilidad.
- Vida doméstica.



- Interacciones y relaciones personales.
- Áreas principales de la vida (trabajar, estudiar).
- Vida comunitaria, social y cívica.

Dentro del paradigma social o de derechos, cabe hacer mención al emergente modelo de la diversidad funcional, planteado, entre otros, por Romañach y Lobato (2005), Palacios y Romañach (2006). Como se ha señalado (Jiménez, 2007), estos nuevos modelos se enfrentan a importantes retos, pues no es fácil resolver de forma equilibrada la integración de los modelos médico y social sin que la adecuada consideración de las deficiencias derive en estigmatización para el individuo y sin que el énfasis sobre las desventajas sociales impida prestar la necesaria atención a las necesidades en materia de prevención y rehabilitación de las discapacidades. Otro reto de importancia se plantea a la hora de compatibilizar la visión universal de la discapacidad como paradigma de la diversidad humana con la necesidad de diferenciar la especificidad de cada individuo, necesaria para identificar adecuadamente sus necesidades y proporcionar respuestas idóneas.

El modelo social de la discapacidad *enfoca la cuestión desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social* (Jiménez, 2007: 178), por lo que la respuesta ha de darse en todos aquellos ámbitos en los que existan elementos de discriminación hacia las personas con discapacidad.

Desde la década de los 60 del siglo pasado en Estados Unidos (y los 70 en el Reino Unido) hasta hoy, el *Movimiento de Vida Independiente* se presenta como el fenómeno más avanzado respecto a la lucha por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Tomaremos por tanto este movimiento como primera referencia sobre el desarrollo del paradigma o modelo social, como elemento clave. La filosofía de este movimiento es de enunciación simple: independencia funcional y protagonismo de las personas con discapacidad en los asuntos que les conciernen: *“nada para nosotros sin nosotros”*, es su lema.

El Movimiento de Vida Independiente en España, ha realizado también una propuesta completa denominada Indicadores de Vida Independiente (IVI) para la evaluación de políticas y acciones desarrolladas bajo la filosofía de Vida Independiente (Centeno, Lobato y Romañach, 2008). Esta propuesta establece las siguientes dimensiones fundamentales para la promoción de vida independiente en personas con discapacidad:

- Participación en la Vida Comunitaria.
- Evitar y compensar los déficits de ciudadanía.
- Centrar las acciones en la persona.

Un hito especial para la consolidación del paradigma o modelo social se encuentra en la aprobación de *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (ONU, 2006), que, entre otros países, ha sido ratificada por España, formando parte de su ordenamiento jurídico desde el 3 de mayo de 2008, así como por la Unión Europea, el 23 de diciembre de 2010. La *Convención* -inspirada como se ha dicho en el denominado modelo social de discapacidad-, supone un punto de inflexión en la historia del tratamiento de la discapacidad, la cual, a partir de ahora, deberá ser examinada desde un enfoque de derechos humanos.

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* reconoce el fenómeno de la discapacidad como una cuestión de origen social, relacionada con el respeto de los derechos de las personas, su dignidad y la remoción de cualquier elemento de discriminación social por causa de discapacidad. La Convención establece una serie de 9 principios:

- Dignidad,
- Autonomía individual e Independencia de las personas;
- No discriminación;
- Participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- Respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- Igualdad de oportunidades;
- Accesibilidad;

- Igualdad entre el hombre y la mujer;
- Respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y derecho a preservar su identidad.

Las personas con discapacidad, al igual que el resto de personas, son titulares de derechos en base a la Convención. Se reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La Convención ha propiciado una nueva estrategia sobre discapacidad en la Unión Europea desde 2010, como un instrumento que pretende combinar *la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas*, para poner en marcha un proceso destinado a capacitar a las personas con discapacidad de manera que puedan participar plenamente en la sociedad, en unas condiciones de igualdad con el resto de la población, a través de la constitución de un marco general de actuación (Comisión Europea, 2010).

La capacidad transformadora del Modelo Social de la discapacidad y su movimiento correlativo (el de vida independiente) es, a priori, enorme. Desde nuevos sistemas de apoyo basados en las necesidades y prioridades individuales (como la Asistencia Personal), hasta grandes desarrollos normativos encaminados a garantizar la igualdad de oportunidades y la no discriminación, como lo es la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, que tal como reconoce la propia ONU: *supone la materialización de una reivindicación antigua y sostenida del movimiento asociativo de la discapacidad, presentada a las instancias internacionales con la intención de avanzar en el reconocimiento de la sociedad en general sobre las aspiraciones, demandas e inquietudes de las personas con discapacidad y sus familias.* (ONU, 2008).

Asumiendo dicha capacidad transformadora, y augurando el papel cada vez más protagonista del Modelo Social y en general de los movimientos de vida independiente en el presente y futuro de las personas con discapacidad en el mundo, debemos reconocer dos elementos que, de alguna manera, han ido quedando un tanto al

margen de su discurso:

1. El papel de las instituciones (incluyendo en ellas la familia, los recursos públicos y privados de apoyo, los sistemas de protección económica, etc...) y su reorganización en base a las nuevas ideas, ya que hasta la fecha, permanecen por lo general configuradas y organizadas en base puramente a diagnósticos (modelo médico).
2. La respuesta que, sobre sus propios fundamentos, los movimientos de vida independiente ofrecen en la actualidad a las personas con Discapacidad Intelectual, la cual es, cuanto menos, frágil. Según se argumenta en un documento clave relacionado con este movimiento en España denominado *Indicadores de Vida Independiente (IVI) para la evaluación de políticas y acciones desarrolladas bajo la filosofía de Vida Independiente: "en ausencia de autonomía moral, como en el caso de los niños y niñas, o en algunos casos de diversidad funcional intelectual o mental, la gestión de la asistencia personal recaerá en los padres, madres, tutores designados por sentencia judicial o persona elegida por la PDF"* (Centeno, Lobato y Romañach; 2008: 20).

El reconocimiento de que la discapacidad tiene un origen o explicación social, pone el foco de atención en el entorno habitual de las personas con discapacidad. Este hecho en el caso de la discapacidad intelectual resulta fundamental, ya que sitúa a la familia como agente clave en la configuración actual de la discapacidad intelectual como hecho social (en la configuración de la discapacidad y en la transformación pendiente). De la misma forma, y siguiendo con la visión social de la discapacidad, los proveedores de recursos, sistemas, profesionales e instituciones de apoyo - dependiendo de su configuración- determinarán los resultados funcionales de las personas a las que se dirigen, como ya en los años 70 identificaron los promotores del Movimiento de Vida Independiente en Estados Unidos. El entorno de la persona con discapacidad por tanto es importante según el Modelo Social, no sólo por los recursos de apoyo que puede disponer, sino por su influencia en la configuración de la propia discapacidad, influencia que puede resultar liberadora, pero también opresora: *"Las interacciones de los miembros de la sociedad con las personas con discapacidad intelectual (y/o psiquiátrica) muchas veces son las que limitan la autonomía y el autoconcepto de estas personas"* (Díaz, 2010: 125).

En el contexto de la Discapacidad Intelectual precisamente, es en el que se han producido avances más claros y constantes a nivel internacional en los últimos 20 ó 30

años, con contribuciones destacadas desde España. Así, las aportaciones de la Asociación Americana de Retraso Mental (hoy Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo) en la conceptualización de la Discapacidad Intelectual y el modelo de Calidad de Vida, resultan también de interés como modelos conceptuales sobre discapacidad. El modelo de Calidad de Vida (Schalock y Verdugo, 2002), constituye fundamentalmente una experiencia de aplicación de investigación en resultados personales sobre todo en discapacidad intelectual. En su formulación actual contempla ocho dimensiones fundamentales, para cada una de las cuales ha desarrollado su propio sistema de indicadores de evaluación:

- Desarrollo personal,
- Bienestar emocional,
- Relaciones interpersonales,
- Bienestar físico,
- Bienestar material,
- Autodeterminación,
- Inclusión social,
- Derechos,

### **La medición de la discapacidad como hecho social**

El modelo médico o visión tradicional de la discapacidad, centrada en la medición de las capacidades de la persona, es decir, en la cuantificación sobre la base de la ausencia o presencia de determinadas funciones u órganos corporales, se ha visto cuestionada en diferentes contextos a partir de la década de los 70 del siglo XX. Si bien permanecen en nuestra sociedad mentalidades, leyes, recursos, instalaciones y servicios planificados con arreglo al paradigma de las carencias o deficiencias corporales de unas personas respecto a otras, la cuestión de la discapacidad ha pasado de ser un 'problema personal' sobre el que es necesario 'intervenir para rehabilitar', para centrar el foco transformador en el entorno social de la persona con 'capacidades diferentes' o diversidades.

La medición de la discapacidad como hecho social requiere tener en cuenta la evolución de la forma de entender y afrontar una realidad que, aun cuando ha estado

presente en todas las sociedades y en todos los períodos históricos, ha sido conceptualizada de forma muy diversa a lo largo del tiempo y del espacio. Las cambiantes concepciones y percepciones sociales acerca de qué es la discapacidad y cómo responder a los desafíos que plantea han marcado de forma indeleble su análisis, que ha ido modificándose sustancialmente, sobre todo en las últimas décadas. Es previsible además, que esta transformación continúe en los próximos años.

La discapacidad (como la exclusión social) es en sí misma la representación de un fenómeno complejo, diverso, polémico y multidimensional, que, como tal, presenta dificultades a una sociedad tendente a ofrecer respuestas universales ante las necesidades y demandas de la población. Ante la diversidad, las respuestas lineales son ineficaces *per se*, y generan grandes espacios para la desigualdad y, por tanto, para la exclusión. El reconocimiento de la diversidad como valor en sí mismo, se presenta entonces como un elemento fundamental para construir una sociedad abierta a la inclusión de todas las personas.

La discapacidad como hecho social, carece de una identificación conceptual estable, lo cual determina problemas de medición que a veces son graves, ya que no todos los registros y estadísticas denominan los aspectos de la discapacidad con los mismos conceptos, y por tanto miden cosas diferentes, o viceversa, miden los mismos fenómenos con categorías diferentes (Jiménez y Huete, 2010).

La información sobre la discapacidad como fenómeno social en España es variada y en general fragmentada. Si bien existen múltiples fuentes a las que se puede acudir, éstas casi nunca resultan del todo eficaces para analizar la cuestión de forma completa, bien porque no la cubren totalmente, bien porque los datos no se encuentran actualizados.

Para presentar las fuentes de información sobre discapacidad en España es preciso hacer alusión a algunas características principales: cantidad, extensión, actualización, formato, disponibilidad y diseño.

Comenzando por la *cantidad*, son muchas y variadas las fuentes disponibles, sobre todo si lo que se pretende es obtener información acerca de un determinado sector, fase o parte de la discapacidad como fenómeno social: educación, empleo, origen/valoración, salud, etc. Relacionada con la cuestión de la cantidad, encontramos la de la *extensión*, ya que si bien existen múltiples fuentes a las que es posible acudir,

estas casi nunca resultan del todo eficaces para analizar una cuestión de forma completa, bien porque no la cubren totalmente, bien porque la *actualización* de los datos resulta insuficiente.

Como ocurre con otros fenómenos o colectivos, la forma o *formato* en que se presentan los datos sobre discapacidad es en sí mismo un factor clave, que influye en su uso. Básicamente, es preciso distinguir en este punto entre datos de origen estadístico y registros usualmente administrativos. El tratamiento de la discapacidad desde la Administración Pública y los diferentes Sistemas de Apoyo específicamente diseñados para esta población, determina la creación de múltiples registros de datos, normalmente personales, que contienen información útil para su uso en investigación. Aquí aparece claramente otra característica a tener en cuenta, como es la de la *disponibilidad*, ya que el acceso a este tipo de registros no siempre es fácil, ni transparente.

El *diseño* es, por último, una de las características clave para entender, utilizar y analizar información sobre discapacidad en España. Tal como se ha tratado ampliamente hasta ahora, la discapacidad es un fenómeno de conceptualización compleja y polémica; los efectos de dicha complejidad se muestran claramente en la forma en que los datos se recogen y se presentan en las diferentes fuentes. Algunas de ellas, refieren información básicamente sobre cuestiones médicas, que no sirven para dar respuesta a cuestiones sobre inclusión, participación social, necesidades de apoyo o discriminación. En general, los esfuerzos por llegar a paradigmas de definición global de la discapacidad han determinado el diseño de los registros y estadísticas a lo largo del tiempo, cuestión que ha afectado, entre otras, a las posibilidades de comparabilidad de los datos desde una perspectiva diacrónica.

### **Las encuestas sobre discapacidad del INE**

En general, las principales limitaciones que se encuentran en las referencias estadísticas tienen que ver con la ausencia de cualquier tratamiento de las situaciones de discapacidad. Tomando como referencia el Instituto Nacional de Estadística, de las 213 operaciones estadísticas disponibles en su Base de Datos, 184 no hacen referencia alguna a las situaciones de discapacidad, 26 realizan algún tipo de alusión indirecta a esta cuestión y tan sólo en 3 de ellas, se hace algún tipo de referencia específica sobre discapacidad, concretamente *La Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y*

situaciones de Dependencia (EDAD 2008), El Módulo sobre Personas con Discapacidad del 2º Trimestre de 2002 de la Encuesta de Población Activa y la operación *El empleo de las personas con discapacidad*, que integra datos procedentes de la Encuesta de Población Activa (EPA) con datos administrativos registrados en la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD) (Huete y Quezada, 2012).

La *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (EDAD 2008) es la tercera de una serie de estadísticas que comenzó en 1986 con la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (EDDM 1986) y continuó con la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS 1999).

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (EDDM 1986) supuso el primer acercamiento estadístico al ámbito de la discapacidad en nuestro país. Sin embargo, esta encuesta fue objeto de muy pocas explotaciones aplicadas, lo que impidió el adecuado aprovechamiento de la información recogida (Jiménez y Huete, 2003:10). A esta operación estadística del INE le siguió la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS 1999), que se aplicó a la población residente en domicilios particulares, excluyendo a las personas con discapacidad que vivían en centros residenciales.

Entre esas encuestas (1986 y 1999) se encuentran divergencias metodológicas. La encuesta de 1999 es mucho más "exigente" que la de 1986 a la hora de apreciar la existencia de una situación de discapacidad. Las diferencias en la conceptualización metodológica de la discapacidad empleada en las encuestas del INE de 1986 y 1999 dificultaron la comparación entre ambas, y limitaron las posibilidades de profundizar en un análisis de la evolución de las situaciones de discapacidad entre las fechas de referencia de ambas encuestas (Jiménez y Huete, 2003).

**Cuadro 5. Operaciones estadísticas sobre discapacidad realizadas por el INE**

	<b>EDDM (1986)</b>	<b>EDDS (1999)</b>	<b>EDAD (2008)</b>
Amplitud de la muestra	74.000 hogares, (ningún centro) 256.000 personas	70.500 hogares, (ningún centro) 256.000 personas	96.000 hogares, 800 centros, 271.000 personas
Modelo conceptual	CIDDM (OMS 1980)	Versiones preliminares de la CIF (OMS, 2001)	CIF (OMS, 2001)
Resultado	5.743.291 personas con discapacidad (15% de la población).	3.528.221 personas con discapacidad (9% de la población).	4.117.043 personas con discapacidad (9% de la población).

*Fuente: elaboración propia.*

---



La Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008), principal fuente de datos sobre discapacidad en la actualidad, ha sido diseñada de forma que reduce en buena parte las limitaciones encontradas en las ediciones anteriores: ofrece información sobre personas con discapacidad que residen tanto en domicilios familiares (hogares) como en centros, con una muestra que alcanza 260.000 personas en 96.000 viviendas diferentes y 800 centros, con 11.100 personas.

Esta encuesta sobre discapacidades se constituye como una de las operaciones estadísticas de mayor despliegue de recursos de las que ha realizado el Instituto Nacional de Estadística, cuyo objetivo general es atender la demanda de información para el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), proporcionando una base estadística que permite guiar la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia.

La encuesta incorpora un concepto de discapacidad “auto-atribuida”, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, de cuya *Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad* (OMS, 2001) toma el modelo conceptual. La identificación de la población objeto de estudio por tanto se realiza a través de una batería de preguntas que exploran si alguna de las personas residentes en el hogar o en el centro reconocen alguna dificultad para realizar determinadas tareas, es decir la percepción subjetiva que tienen las personas sobre sus limitaciones, la causa de dichas limitaciones, su grado de severidad y las ayudas recibidas.

Esta estrategia de identificación de la población, si bien presenta algunas dificultades, tiene la ventaja de que se centra en la actividad diaria de la persona y las dificultades a las que hace frente en esa actividad, dejando a un lado la valoración de cuestiones médicas que, además de complejas para la persona entrevistada y el entrevistador, desvían la atención de las cuestiones funcionales, que son, en definitiva, el núcleo de interés en términos de discapacidad (Jiménez y Huete, 2010:2).

## **Otras fuentes de información sobre discapacidad**

Existen otras fuentes estadísticas importantes procedentes tanto del INE como de otros organismos que tratan la discapacidad en diferentes ámbitos. Sin embargo, el uso que se ha realizado de estos recursos para análisis sociales es relativamente escaso.

- Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad es un sistema de registro, de ámbito estatal, de los expedientes de valoración de las personas con discapacidad, que proporciona información sobre las características de los ciudadanos que han sido reconocidos oficialmente como personas con discapacidad por los órganos administrativos competentes del Estado desde el principio de la década de los 70 hasta la actualidad.
- Información estadística sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). La reciente puesta en marcha del SAAD implica el despliegue de todo un procedimiento de valoración (medición) de las situaciones de dependencia, que toma datos sobre las personas y su entorno. Algunos de estos datos agregados están disponibles al público.
- Encuesta de Población Activa. Módulo sobre Personas con Discapacidad del 2º Trimestre de 2002. En coordinación con EUROSTAT y el resto de Institutos de Estadística de los países miembros de la Unión Europea, se ha realizado un nuevo módulo específico sobre salud y discapacidad en 2011, cuyos resultados se han hecho públicos recientemente.
- El empleo de las personas con discapacidad, integra datos procedentes de la Encuesta de Población Activa (EPA) con datos administrativos registrados en la Base de datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD), ofrece datos sobre la fuerza de trabajo (ocupados, parados) y de la población ajena al mercado laboral (inactivos) dentro del colectivo de las personas con discapacidad. Esta operación se ha planteado con carácter anual y hasta la fecha se han publicado las dos primeras ediciones, con incorporación para 2012 de datos otros registros: Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS); Registro de Prestaciones Públicas del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), y Fichero de Dependencia del SAAD.
- Información estadística sobre contratación de personas con discapacidad. Desde que hace más de 20 años se reconocieran determinados recursos y fórmulas de contratación para la promoción de empleo en personas con discapacidad, los registros del INEM (y de los servicios autonómicos de empleo) incluyen información sobre contratación de personas con discapacidad en España.

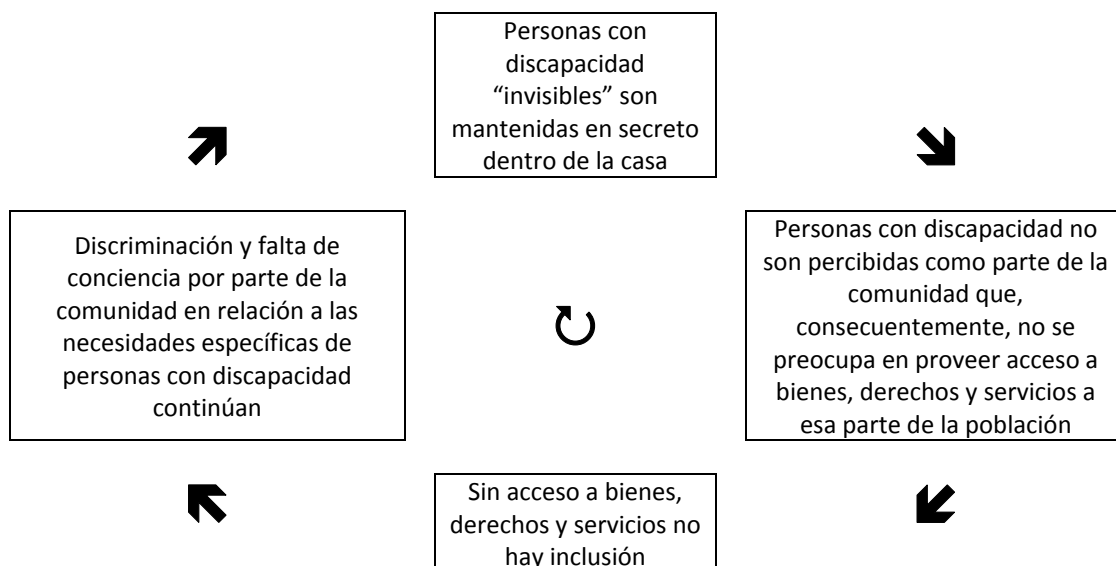
- Estadísticas de la Educación en España. Esta publicación anual, que ofrece información sobre las enseñanzas no universitarias, recoge, con cierto grado de detalle, información sobre alumnos con necesidades especiales y sobre los centros en que son escolarizados.
- Encuesta Nacional de Salud. Esta operación estadística, que promueve el Ministerio de Sanidad, incorpora información sobre morbilidad percibida, utilización de servicios sanitarios, hábitos de vida y características sociodemográficas. Las cinco oleadas iniciales (entre 1987 y 2001) fueron realizadas por el Centro de Investigaciones Sociológicas; las oleadas de 2003 y 2006 el encargado fue el Instituto Nacional de Estadística. La última oleada se ha realizado en 2011.
- Registros del Sistema Nacional de Salud. Incluyen información sobre altas de hospitalización, morbilidad hospitalaria, seguimiento epidemiológico, coberturas de vacunación, etc.
- Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas. Este estudio, que se realiza desde 1976, ha registrado información sobre casi dos millones de nacimientos en un centenar de hospitales distribuidos por toda España.
- EUROSTAT. La oficina estadística de la Unión Europea, encabeza y promueve diferentes operaciones estadísticas sobre discapacidad con información comparativa entre todos los países miembro sobre empleo, esperanza de vida libre de discapacidad, salud, escolarización, etc.
- Encuesta Social Europea (ESE), un estudio comparado y longitudinal que se lleva a cabo cada dos años, en el que participan alrededor de 30 países europeos. Tiene como principal objetivo analizar el cambio y la continuidad de las actitudes, atributos y comportamientos sociales y políticos de los ciudadanos europeos. La ESE está promovida por la European Science Foundation y cuenta con el apoyo de distintas instituciones públicas europeas y españolas, entre las que se encuentra el CIS.

## 2.3 Aproximaciones y referencias sobre exclusión y discapacidad

El concepto de ‘visibilidad’ o la acción de ‘visibilizar’ refiere la necesidad de eliminar las barreras que dificultan la igualdad de oportunidades y la plena participación de las personas con discapacidad en nuestras sociedades: *Dar voz a las personas con discapacidad, como ciudadanos independientes y protagonistas de sus propias vidas. Acabar con su “invisibilidad” es el primer paso para que puedan conquistar el espacio que les corresponde* (Barriga, 2007: 1734). En el *Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación* (Werneck, 2005), se relacionan mediante el denominado *ciclo de la visibilidad* (ver cuadro 1), las dificultades de acceso que sufren las personas con discapacidad a los recursos y servicios de apoyo que les permiten su inclusión social, se basan en una aparente inexistencia de una situación de discriminación, que permanece oculta a la comunidad. La cuestión de la visibilidad de las personas con discapacidad es especialmente trascendente en sociedades en que no existe un tejido asociativo de defensa y apoyo desarrollado.

---

**Cuadro 6. El Ciclo de la Invisibilidad**



Fuente: Werneck, C., 2005: “Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación” Rio de Janeiro: WVA Ed.

---

Tradicionalmente, los colectivos considerados como especialmente involucrados en procesos de invisibilización, han sido los relacionados con condicionantes culturales (minorías étnicas, inmigrantes), de edad (niños, personas mayores), género (mujeres) o condicionantes de salud (enfermedades crónicas, adicciones, enfermedad mental). Las personas con discapacidad como grupo social o la condición de discapacidad como característica relacionada con la exclusión, ha sido usualmente obviada o considerada de forma indirecta en relación con la salud, en los estudios sobre exclusión social en España (Díaz, 2010: 128). Afortunadamente, esta realidad está cambiando y comienzan a aparecer referencias en las que la población con discapacidad es considerada específicamente en el análisis de la exclusión social.

En cualquier caso, el tratamiento de la discapacidad como fenómeno asociado a exclusión social en los sistemas de indicadores sociales sobre exclusión social ha sido en general desigual; en ocasiones se ha obviado, en otras se ha tratado de forma tangencial y en algunas otras, se ha contemplado de una forma específica<sup>6</sup>.

### **Dimensión económica de la discapacidad: costes, ingresos y pobreza**

Los estudios disponibles, muy escasos, ciertamente, por lo que cualquier afirmación es tentativa, sugieren que, tanto en España como en Europa, cuando hablamos de personas con discapacidad la cifra de pobreza relativa se eleva en más de 15 puntos, en relación con la media general de pobreza relativa del país en cuestión. Según indica Elwan, aproximadamente entre el 15 y el 20% de los pobres en los países en desarrollo son personas con discapacidad. Según este mismo informe, las personas con discapacidad presentan niveles educativos, de actividad laboral, de vivienda y de atención sanitaria inferiores al de la población general (Elwan, 1999).

Las personas con discapacidad se enfrentan a costes adicionales que se pueden presentar en forma de gastos suplementarios en la adquisición de los bienes y servicios generales (por ejemplo, tener que gastar más en transporte por necesitar un taxi adaptado para los desplazamientos), o de gastos en bienes y servicios específicamente relacionados con la discapacidad, tales como las ayudas técnicas y productos de apoyo,

---

<sup>6</sup> Como se puede ver en Subirats (2004), existen referencias a discapacidad como colectivo específicamente relacionado con exclusión social en documentos de planificación de políticas públicas, pero no así en resultados de investigación.

las adaptaciones del hogar dirigidas a mejorar su accesibilidad, o la contratación de asistencia personal.

Estos costes adicionales pueden variar de forma muy importante de una persona con discapacidad a otra, dependiendo del tipo y grado de discapacidad, del momento del ciclo vital (infancia, juventud, vida adulta, vejez...), de si se vive en un medio urbano o rural, del tamaño del hogar y de muchas otras situaciones y circunstancias. Algunos costes pueden ser irregulares, o realizarse cada cierto tiempo, como por ejemplo la compra de una silla de ruedas, mientras que otros pueden repetirse periódicamente, como por ejemplo el coste de la fisioterapia.

Una parte importante de estos costes no tienen una expresión monetaria directa, pero impactan también en la economía de la persona con discapacidad y de su hogar. En muchos casos, una parte importante de las necesidades de apoyo y cuidados que tienen las personas con discapacidad se cubre con la dedicación no retribuida de familiares, y puede suponer un importante coste de oportunidad para la economía familiar, pues frecuentemente las personas que prestan esos cuidados han tenido que renunciar total o parcialmente a desarrollar una actividad laboral retribuida.

La discapacidad supone también importantes costes de oportunidad para la propia persona con discapacidad, que tiene que dedicar un tiempo extra a atender sus necesidades y ve limitadas sus posibilidades de obtención de empleo y de generación de ingresos. Por ello, la renta media de las personas con discapacidad suele encontrarse por debajo de la renta media del conjunto de la población. La discapacidad genera también costes de oportunidad menos tangibles, pero no por ello menos importantes, por su repercusión en la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias (envejecimiento prematuro, estrés y sobrecarga del cuidador, etc.).

Algunas de las personas con discapacidad que han de asumir costes importantes, pueden compensarlos de forma parcial o completa con la recepción de determinadas prestaciones sociales o con la aplicación de deducciones y beneficios fiscales dirigidas específicamente a las personas con discapacidad. Sin embargo, las prestaciones o apoyos que reciben las personas con discapacidad no siempre se ajustan a las necesidades reales que tienen. Por ello, además de estimar el sobrecoste de la discapacidad, es importante también estimar qué parte de ese coste puede ser compensada por estas prestaciones, deducciones y beneficios y hasta qué punto.

En los sistemas de protección social modernos el abordaje de cuestiones que en principio parecen abstractas y difícilmente reducibles a datos precisos —como las necesidades de apoyo o los efectos de la desigualdad— y su estudio sistemático con las herramientas y métodos propios de la investigación social, ha sido de gran interés y utilidad, por ejemplo, a la hora de definir servicios, poner en marcha sistemas de prestaciones económicas o establecer incentivos a la contratación. Recientemente, este interés se ha comenzado a centrar en la medición de los efectos económicos de la discapacidad tanto en el plano individual (persona) como en el familiar (hogar). Una serie de estudios recientes realizados en diferentes lugares del mundo, nos permiten ofrecer una idea concreta acerca la estimación del coste, reducción de ingresos y riesgo de pobreza, en relación con la discapacidad.

Como demuestra el estudio *Review of existing research into the extra costs of disability* (Tibble, 2005), en el Reino Unido se han realizado en los últimos años interesantes acercamientos a la evaluación del coste asociado a la discapacidad. El estudio citado, analizando críticamente referencias y hallazgos anteriores, establece algunos elementos interesantes para la determinación de los costes utilizando diversas fuentes documentales.

En su trabajo, Tibble diferencia los bienes y servicios que se consumen exclusivamente por personas con discapacidad (específicos) de aquellos otros que las personas con discapacidad consumen como el resto de la población, pero en más cantidad (adicionales). Esta diferenciación, resulta fundamental a la hora de cuantificar y diseñar instrumentos de apoyo que reduzcan o eliminen el sobrecoste asociado a la situación de discapacidad: el consumo de bienes y servicios *específicos* es más fácilmente cuantificable que el de bienes y servicios *adicionales*. Los bienes y servicios *específicos* podrán por tanto pasar a formar parte, por ejemplo, de catálogos sobre los que establecer parámetros de apoyo que reduzcan o eliminen el gasto (como ocurre por ejemplo en prestaciones ortoprotésicas), o permitirán conocer su impacto en el presupuesto familiar simplemente acumulando información sobre el consumo; en cambio, los bienes y servicios *adicionales* precisarán de mediciones más complejas y seguramente inexactas, ya que será preciso realizar estimaciones de consumo por parte de los hogares o las personas con discapacidad.

Además, Tibble diferencia los costes en base a un criterio de frecuencia de uso. Existe un grupo de bienes y servicios que las personas con discapacidad precisan utilizar una o pocas veces en su vida (esporádicos), mientras que otros resulta preciso

consumirlos a diario (recurrentes). De forma similar a lo que ocurre con los bienes y servicios *específicos* el costo de los *esporádicos* se prestará a una medición y corrección más fácil por parte de los sistemas de apoyo (como ocurre por ejemplo en instalaciones de elevadores o ascensores en viviendas).

Por último y acudiendo a un criterio temporal o cronológico, existe un grupo de bienes y servicios que las personas con discapacidad no consumen, pero pueden precisar en cualquier momento (potenciales) respecto a los que consumen en un momento dado por causa de discapacidad (efectivos). La eficacia de los mecanismos de apoyo, o dicho de otra manera, el impacto del consumo de bienes y servicios que realiza una persona con discapacidad, estará determinado también por el hecho de que en caso de precisarlo, sea posible o no realizar determinado gasto, lo que tiene implicaciones finalmente en la planificación presupuestaria en la vida diaria.

En el informe *Comparing incomes when needs differ: Equivalisation for the extra costs of disability in the UK* (Zaidi y Burchardt, 2003) se desarrolla un modelo de evaluación de costes asociados a la discapacidad en base a escalas de severidad, partiendo de escalas de valoración de la discapacidad utilizadas en procedimientos oficiales en el Reino Unido.

Para el estudio de los costes asociados a discapacidad, tal como se explica en los trabajos citados, es posible utilizar diferentes aproximaciones que nos ofrecerán ventajas e inconvenientes:

- **Subjetiva:** preguntando a personas con discapacidad, familias o expertos sobre las cuestiones que suponen gasto extra, usualmente mediante encuestas. Es quizá uno de los modelos más utilizados, sobre todo para centrarse en aspectos concretos: gasto extra en escolarización de niños con discapacidad, por ejemplo. Presenta dificultades basadas sobre todo en la fiabilidad de las estimaciones que realizan los informantes.
- **Comparativa:** para evaluar el gasto extra por causa de discapacidad, se utiliza como referencia el consumo de bienes y servicios que hacen personas sin discapacidad de similares características: edad, sexo, tamaño de hogar, ubicación geográfica, nivel de ingresos, etc. Este tipo de investigación ofrece información interesante sobre diferencias en estilos de vida como representación de diferentes patrones de gasto, pero no son efectivos a la hora de buscar cifras concretas, en bienes o servicios determinados.



En su planteamiento metodológico, el estudio *Disability Poverty in the UK* (Parchar, 2008) se describen algunos de los principales costes a los que las personas con discapacidad hacen frente en su vida diaria. Partiendo de la relación clara y bidireccional entre pobreza y discapacidad, Parchar propone una serie de indicadores, que permiten monitorizar dicha relación, describir de qué manera evoluciona a lo largo del tiempo, identificar las causas y realizar propuestas concretas de actuación:

- *Dificultades financieras e ingresos del hogar*: porcentaje de personas con discapacidad que viven en hogares de bajos ingresos en comparación con población sin discapacidad; número de ocasiones en las que no se puede pagar una ayuda técnica que se precisa; número de ocasiones en las que se precisa ayuda económica de amigos o familia (transferencias).
- *Ahorro*: porcentaje de personas con discapacidad que disponen de ahorros. Porcentaje de personas con discapacidad con cuenta bancaria. Cantidad media de ahorro disponible en personas con discapacidad.
- *Empleo*: tasa de empleo en personas con discapacidad por tipo de discapacidad y comparación con la tasa de empleo de la población general. Indicadores de actividad en personas con discapacidad: ocupación, paro y empleo.
- *Tipo de trabajo*: porcentaje de población con discapacidad en jornada parcial en comparación con la población general. Ingreso medio por hora de las personas con discapacidad en comparación con la población general.
- *Prestaciones*: población con discapacidad que recibe prestaciones (monetarias o servicios). Satisfacción y toma de decisiones de las personas con discapacidad en el acceso a prestaciones.
- *Vivienda*: porcentaje de la población con discapacidad que tienen casa en propiedad en comparación con la población general; porcentaje de población con discapacidad que reside en viviendas sociales. Número de personas con discapacidad que requiere adaptaciones en el hogar.
- *Educación*: nivel educativo de la población con discapacidad en comparación con la población general. Porcentaje de personas con discapacidad sin cualificación, en comparación con la población general.
- *Calidad de vida*: Porcentaje de personas con discapacidad que detentan cargos públicos. Porcentaje de personas con discapacidad víctimas de delitos o violencia.

- *Acceso a servicios*: Porcentaje de personas con discapacidad que experimenta dificultades en acceso a bienes y servicios. Disponibilidad de bienes de consumo.

Según el informe Parkar (2008) las personas con discapacidad afrontan un 25% más de gastos que la población general, principalmente en transporte, ayudas técnicas y asistencia. Además, la capacidad de ahorro y de generación de ingresos es inferior a la de la población general. Aproximadamente, tres millones de personas con discapacidad en el Reino Unido se encuentran en situación de pobreza; las posibilidades de encontrarse en esta situación son aproximadamente el doble que para las personas sin discapacidad.

Como se deduce de las referencias anteriormente expuestas, existe un cuerpo de investigación asentado sobre la relación entre discapacidad y el acceso a unas condiciones de vida dignas, medidas éstas en relación con el umbral de pobreza. En España se puede encontrar también alguna referencia que relaciona situaciones de cuidado deficiente de la salud con discapacidad; entre ellos, cabe destacar el informe *La protección social de las personas con discapacidad: ayudas técnicas, ayudas personales y pobreza* (Malo y Dávila, 2005) financiado por el entonces Ministerio de Trabajo. Dicho estudio constata el empeoramiento de los ingresos para las personas con discapacidad a largo plazo, utilizando para ello datos del Panel de Hogares de la Unión Europea referidos al período 1994-2001, concluyendo que las personas con discapacidad tienen al menos el doble de posibilidades de vivir por debajo del umbral de la pobreza que las personas sin discapacidad (Malo y Dávila, 2006).

El *Instituto para la Investigación en Salud de la Universidad de Lancaster* ha publicado en 2007 el estudio *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, con la autoría de Eric Emerson. Este documento forma parte de una línea de investigación consolidada sobre el fenómeno de la privación económica en personas con discapacidad. En este estudio, Emerson analiza las relaciones entre pobreza y discapacidad en tres vectores: incidencia de la discapacidad, severidad y problemas de salud en personas con recursos socioeconómicos escasos; tasas de pobreza en los hogares en los que viven personas con discapacidad y coste (económico y de oportunidad) que supone para las familias que asumen tareas de apoyo a familiares con discapacidad.

Desde el ámbito econométrico se han realizado aportaciones interesantes a la valoración de las pérdidas en calidad de vida con una representación monetaria. Valorar los cambios en calidad de vida constituye un elemento esencial para evaluar el coste de tratamientos médicos y otro tipo de intervenciones en el ámbito de la discapacidad. La medición QALY, acrónimo de la expresión inglesa *Quality Adjusted Life Year*, representa numéricamente el valor en tiempo de vida de un año vivido en condiciones de restricción de calidad de vida; un año QALY de valor 1 será un año vivido en condiciones de calidad de vida sin condicionantes de salud; las expresiones QALY inferiores a 1 expresan por tanto años vividos en situación de calidad de vida deteriorada. La medición QALY es probablemente una de las formas actuales más utilizadas para realizar evaluaciones de resultados en salud en términos de coste-beneficio.

Usualmente QALY se ha aplicado a la valoración de resultados de inversiones en tratamientos sanitarios, desde una óptica de la planificación y gestión de servicios sanitarios. La estrategia de medición de este tipo de indicadores en el fondo podría identificarse como una estimación de los costes de oportunidad que sufrirá una persona, en base a su situación de salud y calidad de vida. En ocasiones, este tipo de análisis se han utilizado para tomar decisiones discriminatorias en contra de la población con discapacidad, utilizando precisamente argumentos de coste-beneficio con criterio puramente económico (Pinto y Nord, 2003).

Los análisis de coste-beneficio han sido aplicados en el ámbito de la discapacidad, como parte del acercamiento desde la edad y el ciclo vital. Cada vez son más los estudios que se centran en la descripción de factores riesgo y su relación con la discapacidad. La medición estandarizada de los años vividos sin discapacidad ha sido denominada DALY (Disability Adjusted Life Year). Estas estimaciones podrían ser aplicadas también en el plano individual o familiar, como representación del coste en pérdidas de calidad de vida que puede suponer la disponibilidad de determinados sistemas o recursos de apoyo para la persona o el hogar. Igualmente, sería posible realizar expresiones estandarizadas que ajusten, por ejemplo, los salarios de las personas con discapacidad en relación a los costes extra que deben afrontar (Corugedo, 2009).

El *Manifiesto de las mujeres con discapacidad en Europa* (Foro Europeo de la Discapacidad, 1997): incluye recomendaciones relacionadas con las siguientes áreas de interés prioritario para las mujeres con discapacidad en Europa: derechos humanos y

ética, legislación nacional y europea, convenciones y demás instrumentos jurídicos internacionales, empleo y formación profesional, matrimonio, relaciones, maternidad y vida familiar; violencia, abuso sexual y seguridad, capacitación, preparación de líderes y participación en decisiones; orígenes culturales; sensibilización, medios de difusión, comunicación e información; autonomía, asistencia personal, necesidades, asistencia técnica y asesoramiento; Seguridad Social, atención médica y sanitaria y readaptación; edificios públicos, vivienda, transporte y medio ambiente; cultura, tiempo libre y deportes; centros nacionales de enlace sobre mujeres con discapacidad ; órganos internacionales de enlace; actividades regionales y subregionales y financiación de proyectos, e información estadística e investigación.

Finalmente, el Consejo Europeo en su sesión de Niza en diciembre de 2000, reconoció a las personas con discapacidad como un grupo social de elevada vulnerabilidad, dada la multiplicidad de factores de riesgo de exclusión a que se enfrentan. Como grupo social especialmente vulnerable, alrededor de las personas con discapacidad se han ido desarrollando diferentes sistemas de prevención y protección que tratan de favorecer su desarrollo personal y social en igualdad de oportunidades: atención especializada, promoción para el empleo, protección económica, servicios residenciales, apoyo familiar, entre otros muchos. Cuando las personas con discapacidad están en posición de beneficiarse, en mayor o menor medida, de estos sistemas de apoyo y promoción, los riesgos de exclusión por discapacidad disminuyen.

Las aproximaciones específicas al estudio del sobreesfuerzo económico de la discapacidad realizadas hasta el momento en España son parciales, bien por su ámbito territorial, bien por que se concentran en determinados colectivos. Existen además escasas referencias en las que el objeto de estudio sea específicamente la cuestión del incremento de costes o reducción de ingresos por causa de discapacidad, por lo que se han añadido algunas referencias que tratan el asunto de manera indirecta.

El Ayuntamiento de Barcelona, desde el Instituto Municipal de Personas con Discapacidad publicó en 2006 un informe denominado *el agravio comparativo económico de las personas con discapacidad* (Antares Consulting, 2006). Este estudio se basa en una determinación detallada de perfiles de población con diferentes niveles y estructura de gasto (según necesidades de apoyo y uso de bienes y servicios por motivos de discapacidad), en la identificación de grupos de gasto específicos relacionados con discapacidad (a partir de los cuales se calcula el montante anual medio para grupos de bienes y servicios 'propios' de los perfiles determinados

previamente), y en la consideración de los ingresos y prestaciones, cuantificando las ayudas y deducciones a las que las personas con discapacidad tienen acceso. El resultado de la diferencia entre ingresos y gastos medios para cada perfil, determina el sobrecoste anual por causa de discapacidad al que es preciso hacer frente en la ciudad de Barcelona.

Los resultados de este estudio indican que, el agravio comparativo que soportan las personas con discapacidad en la ciudad de Barcelona se sitúa en un promedio de 27.000 euros anuales, aunque con importantes diferencias según colectivos (tipos de discapacidad). Por término medio, las prestaciones y otros ingresos relacionados con discapacidad cubren aproximadamente una cuarta parte de los gastos identificados para cada perfil. Además, el estudio identifica diferencias claras entre las necesidades de apoyo reales y las prestaciones que efectivamente reciben las personas con discapacidad.

Según el estudio de Antares Consulting para el Ayuntamiento de Barcelona, reciben un menor impacto en su presupuesto las personas con discapacidades de la audición o la visión. Las personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y movilidad reducida con alto grado de severidad son las que sufren en mayor medida un sobrecoste por causa de discapacidad.

Un trabajo posterior sobre análisis de costes vinculados a personas con discapacidad en España ha sido realizado por la Confederación Española de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). El estudio de FEAPS propone el cálculo de un indicador de sobre-esfuerzo económico, a partir de grupos de gasto comunes en hogares en los que residen personas con discapacidad intelectual, diferenciando los costes en servicios y actividades de apoyo, ayudas técnicas, etc. de los costes de oportunidad individuales y familiares. Al montante global de los gastos indicados, se han restado las cantidades que reciben las familias en forma de ayudas, subvenciones, exenciones y servicios.

Este estudio cifra el agravio económico comparativo medio para el año 2008 entre 16.000 y 50.000 euros anuales, dependiendo fundamentalmente de la severidad de la discapacidad. El promedio es de 31.000 euros anuales. Si se eliminan del cálculo las estimaciones sobre el coste de oportunidad para las familias, la cifra media de sobre-esfuerzo económico resultante es de 19.271 euros anuales.

Dentro del grupo poblacional de las personas con discapacidad, existen determinados núcleos especialmente emergentes, bien en términos numéricos, bien por el interés creciente que despiertan, o bien por el fortalecimiento evidente del movimiento asociativo que les representan. Entre estos últimos, destacan especialmente las personas con enfermedades raras o de baja prevalencia.

En el estudio *Situación y Necesidades Sociosanitarias de las personas con Enfermedades Raras en España* (Huete y Díaz, 2009) promovido por la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), se ofrece información detallada del tipo de gasto que realizan las personas con enfermedades de baja prevalencia. Según este estudio, el promedio porcentual de gasto extraordinario que las familias asumen por conceptos relacionados con la enfermedad supera el 18% de los ingresos del hogar. Uno de cada tres dedica más del 20% de sus ingresos a dichos gastos y más del 5% de las familias llega a gastar al menos el 40% de los ingresos familiares anuales. Los principales conceptos a los que se dedican estos gastos son adquisición de medicamentos y productos sanitarios, tratamiento médico, ayudas técnicas y ortopedia. En términos absolutos, el gasto realizado por enfermedad de baja prevalencia supone una media de 366 euros por familia al mes, sin cuantificar costes de oportunidad. Un estudio similar realizado por la organización europea de referencia en este sector (EURORDIS) denominado EurodisCare-3, indica que la población española con enfermedades raras es la segunda de 13 países participantes en cuanto a gasto por tratamientos médicos, sólo por detrás de Italia.

### **Referencias específicas sobre exclusión y discapacidad**

Las referencias que tratan específicamente la relación entre exclusión y discapacidad, son ciertamente escasas. En el plano internacional, la referencia más destacable es sin duda el sistema de información y análisis de las tendencias relacionadas con la pobreza y exclusión del Reino Unido, que se plasma en un informe anual denominado *Monitoring Poverty and Social Exclusion* y accesible únicamente a través de la web: <http://www.poverty.org.uk>. Es esta una iniciativa desarrollada por el New Policy Institute y la Fundación Joseph Rowtree, ambas sin fin de lucro, que se viene realizando desde 1998. El informe recoge 50 indicadores obtenidos de diversas fuentes, entre los cuales existe atención específica a la relación entre discapacidad y exclusión social, aunque únicamente en relación con ingresos y actividad laboral.

En España, la primera referencia específica proviene del CERMI en su informe sobre Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea (CERMI, 2003), en el que se identifican varios factores de riesgo de exclusión que se agregan a los asociados a las consecuencias de la discapacidad, sus oportunidades para acceder a recursos y sistemas de apoyo disminuyen drásticamente y, por lo tanto, el riesgo de exclusión se agrava. En un contexto cultural, familiar, social o económico desfavorable, las personas con discapacidad pueden encontrarse en una situación de desventaja añadida:

- Las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a la exclusión social.
- Los ingresos medios por familia son sustancialmente menores en una familia con una persona con discapacidad.
- Existe una clara correlación entre la gravedad de la discapacidad y el grado de pobreza y exclusión.
- Las mujeres con discapacidad son víctimas frecuentes de la pobreza y la exclusión social.
- Las personas que viven en instituciones no padecen una pobreza financiera grave aunque experimentan una extrema exclusión social.

En un informe sobre protección social de las personas con discapacidad, Miguel Ángel Malo y Delia Dávila analizan la medida en que la discapacidad se relaciona con un menor bienestar económico en España, utilizando datos del Panel de Hogares de la Unión Europea para el periodo 1994-2001. Entre los hallazgos de este estudio destaca que (Malo y Dávila, 2006):

- La pobreza entre los hogares con algún miembro con discapacidad se incrementa: en el caso de mayor severidad de la discapacidad, entre un 60 y un 80 por ciento la tasa de pobreza, y en los hogares con dos o más personas con discapacidad severa estas tasas llegan a duplicar a las no ajustadas por discapacidad.
- Antes de la aparición de la discapacidad los hogares presentan tasas de pobreza más elevadas que las de aquellos que no experimentan entradas en la situación de discapacidad.
- La probabilidad de estar bajo el umbral de pobreza es 3 veces mayor para las personas con discapacidades severas. En cuanto a la movilidad hacia la discapacidad o hacia el agravamiento de la severidad y la movilidad hacia una

situación sin discapacidad o una disminución de su severidad reduce dicha probabilidad 1.25 veces.

- A pesar de la existencia de un sistema de sostenimiento de protección de rentas relacionado con la discapacidad, ésta está asociada a un mayor riesgo de pobreza de los hogares. La discapacidad sigue siendo un problema serio para el bienestar económico de los hogares y no sólo a corto sino también a largo plazo.

Utilizando también datos procedentes del Panel de Hogares de la Unión Europea, el estudio realizado por Subirats y otros (Subirats, 2004) identifica nueve grandes factores (fuentes) de exclusión o vulnerabilidad social; según sus conclusiones, el segundo factor en orden de importancia el de *enfermedad*, sólo precedido por el factor denominado *desempleo desprotegido*. Siguiendo con esta referencia, el factor *enfermedad* engloba diferentes situaciones relacionadas con la salud y la discapacidad, pero que en general *limitan la autonomía individual de las personas que las “padecen”* (Subirats, 2004, 104) ya por un origen congénito o sobrevenido. En este ámbito, la edad es, como se ha indicado, una cuestión de especial importancia. La aparición de limitaciones en la autonomía personal conforme aumenta la edad, se agrava además por situaciones de soledad, con ausencia de apoyos informales para la realización de actividades de la vida diaria. Algunos fenómenos emergentes en la sociedad actual, determinan muy claramente el incremento de personas con necesidades no cubiertas de apoyo para la autonomía personal (y por tanto en riesgo de exclusión):

- El incremento de la esperanza de vida, que se asocia con mayor longevidad de la población: incremento de situaciones de dependencia y soledad en los últimos años de la vida.
- El cambio en la estructura familiar tradicional, basada fundamentalmente en el rol de la mujer vinculado a la realización de tareas de cuidado y asistencia a los miembros del hogar.

Existen otras referencias de iniciativas que se han ocupado de establecer específicamente Sistemas de Indicadores de Inclusión Social en Discapacidad. El primero de ellos, denominado *Indicadores Sociales sobre Discapacidad* corresponde al Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología



(2005) y se diseñó a partir del Plan de Acción para Personas con Discapacidad de 1997-2002, (IMSERSO, 1996). En 2009 se ha realizado una versión renovada, con motivo de la aprobación del III Plan de Acción para personas con Discapacidad 2009-2012 (IMSERSO, 2009). El documento presenta una propuesta de indicadores para medir la incidencia social del fenómeno de la discapacidad a partir de fuentes estadísticas públicas, ajustados a las siguientes áreas:

- Educación
- Empleo
- Accesibilidad
- Abuso y violencia
- Poder y participación
- Protección social y jurídica
- Imágenes/sensibilización
- Salud y dependencia

La Fundación FOESSA ha destacado por sus análisis trienales sobre desigualdad y pobreza, basados en sistemas de indicadores sociales. La sexta edición del *Informe sobre exclusión y desarrollo social en España* (FOESSA, 2008) incluye un análisis específico sobre exclusión social y discapacidad (Huete y Pérez, 2008). También Cruz Roja Española en su *Informe anual sobre la vulnerabilidad social* (Cruz Roja Española, 2006), utilizando como fuente registros propios de información, ha tratado como forma específica de riesgo de exclusión las situaciones de dependencia.

## **2.4 Exclusión social y discapacidad en el ámbito normativo y de la política social**

En la actualidad, dentro de un contexto de mundialización de la economía, la realidad social está afectada por transformaciones que afectan tanto al nivel local como al transnacional. En este escenario, los principales cambios que originan las nuevas desigualdades son, siguiendo a Subirats (2005):

- *Cambios socioeconómicos*, que provocan la emergencia de nuevos modelos laborales que tienden a excluir o discriminar a ciertos colectivos sociales.
- *Cambios sociofamiliares*, que suponen el debilitamiento de las redes familiares y afectivas, y el aumento de personas dependientes, afectando al bienestar físico y psicológico de las personas.
- *Cambios socioculturales*, derivados de la diversidad étnica, producida por el fenómeno migratorio, lo que genera un contexto de precarización múltiple (legal, económica, relacional y familiar) de un buen número de inmigrantes.

Como consecuencia de estos cambios, aparecen “nuevos colectivos” adscritos a situaciones de mayor vulnerabilidad, y nuevas formas de desigualdad social, que pueden conceptualizarse bajo el nombre de exclusión. No obstante, en el contexto actual de crisis económica, emergen nuevos perfiles en riesgo de exclusión social o al menos algunos de ellos se hacen más patentes; es el caso por ejemplo de las personas de más de 45 años en situación de desempleo que experimentan grandes dificultades a la hora de retornar a un mercado laboral que en la actualidad se encuentra en contracción. Debido precisamente a este carácter globalizador de la economía, crisis económicas como la actual, se extienden de manera rápida, repercutiendo en sectores económicos y colectivos poblacionales muy negativamente. En este sentido la globalización complejiza los procesos de exclusión y los afecta gravemente.

Según el Informe de la Inclusión Social en España (Observatorio de la Inclusión Social, 2008), determinadas políticas de inclusión que han implementado los Estados de Bienestar, han eliminado o reducido ejes de exclusión habituales en la sociedad tradicional. Este es el caso de las políticas de pensiones, que han mejorado las condiciones de vida de la población mayor de 65 años.

Por otra parte, los diversos programas europeos de lucha contra la exclusión (Programa de Lucha contra la Discriminación (2001-2006), Programa Progress) han supuesto un impulso importante a estas políticas, tanto en lo que se refiere a los recursos económicos, como a la propuesta de nuevas prácticas. En síntesis, este nuevo contexto sitúa a las políticas del Estado de Bienestar bajo una presión de cambio, que las configuren como:

- *Políticas transversales*, capaces de integrar la complejidad del fenómeno de la exclusión, articulando actuaciones enfocadas a todas las dimensiones del fenómeno: el económico, el laboral, el político, el educativo, etc.
- *Políticas participativas*, que asuman la importancia de la participación y de las valoraciones y opiniones de los ciudadanos, principalmente de los usuarios concretos de los servicios.
- *Políticas de inclusión*, capaces de promover nuevas lógicas *de cohesión y redistribución*, frente a las nuevas fracturas sociales.

Las Políticas de Inclusión, por lo tanto, tienen como principal objetivo el dar respuesta a las demandas emergentes que afectan a los colectivos excluidos o en riesgo de exclusión social, desde alternativas y perspectivas más modernas, que den soluciones más eficaces a los nuevos fenómenos de desigualdad. Entre estos colectivos, comienzan a aparecer las personas con discapacidad como grupo preferentemente en riesgo de exclusión social.

De acuerdo con el Diagnóstico de situación de la pobreza y la exclusión social en España anexo al Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2008-2010 (2008), podríamos identificar doce grupos en especial situación de vulnerabilidad: las personas mayores, **las personas con discapacidad**, las familias en situación o riesgo de exclusión social, la infancia y los jóvenes en riesgo social, las personas con drogodependencias, los enfermos de SIDA, la población inmigrante, los solicitantes de asilo y refugio, la población reclusa y ex-reclusa, la población de etnia gitana, las mujeres en especial riesgo de exclusión y/o víctimas de la violencia de género y las personas sin hogar.

El mencionado Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2008-2010 prevé medidas específicas sobre promoción de empleo para

personas con discapacidad (sin especificar tipo) en su objetivo 3, Medida 5: promover la inserción laboral y la calidad en el empleo de las personas con discapacidad. Este mismo Plan de Acción prevé además otras medidas relacionadas con Acceso a Servicios Comunitarios, tales como Inclusión, en la Sociedad de la Información a través de la concesión de ayudas al desarrollo de actuaciones piloto (Medida 1.1).

Por su parte, el Plan Nacional de Vivienda y Rehabilitación 2009-2012, incluye ayudas comprar o alquilar una casa, así como ayudas para la eliminación de barreras cuya cuantía depende del nivel de ingresos, ponderándose los mismos en caso de las personas con discapacidad. La inclusión de políticas activas para acceso a la vivienda de las personas con discapacidad en el Plan Nacional de Vivienda tiene su antecedente en un acuerdo firmado entre CERMI y Ministerio en 2004.

La estrategia Europa 2020 es la herramienta que la Unión Europea ha fundamentado para el crecimiento en tres prioridades; empleo, productividad y cohesión social, para lo que ha establecido cinco objetivos en materia de empleo, innovación, educación, integración social y clima/energía.

En noviembre de 2010, la Comisión Europea adoptó, cumpliendo con las obligaciones establecidas en la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, una nueva iniciativa denominada Estrategia Europea de Discapacidad 2010 – 2020, para romper las barreras que impiden a las personas con discapacidad participar en la sociedad en igualdad de condiciones.

En línea con esta iniciativa, el gobierno español aprobó en noviembre de 2011 la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020, que pretende servir de marco de referencia y directriz a todas las políticas públicas sobre inclusión de las personas con discapacidad que se desarrollen en España. La estrategia española se asienta a su vez sobre principios como el de no discriminación, igualdad de trato ante la ley e igualdad de oportunidades, vida independiente, normalización, accesibilidad universal, diseño para todos, diálogo civil, transversalidad de las políticas de discapacidad, participación o responsabilidad pública, entre otros, referidos ya en sendos textos legales como son la Ley 26/2011, de 1 de agosto, *de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* y la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, *de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*.

El contexto actual de crisis económica generalizada y las medidas tomadas por los diferentes gobiernos en el entorno europeo en el terreno económico, han evidenciado que las políticas orientadas a la lucha contra la exclusión social, plasmadas habitualmente en planes a medio y largo plazo, son víctimas de las prioridades y urgencias económicas a corto.



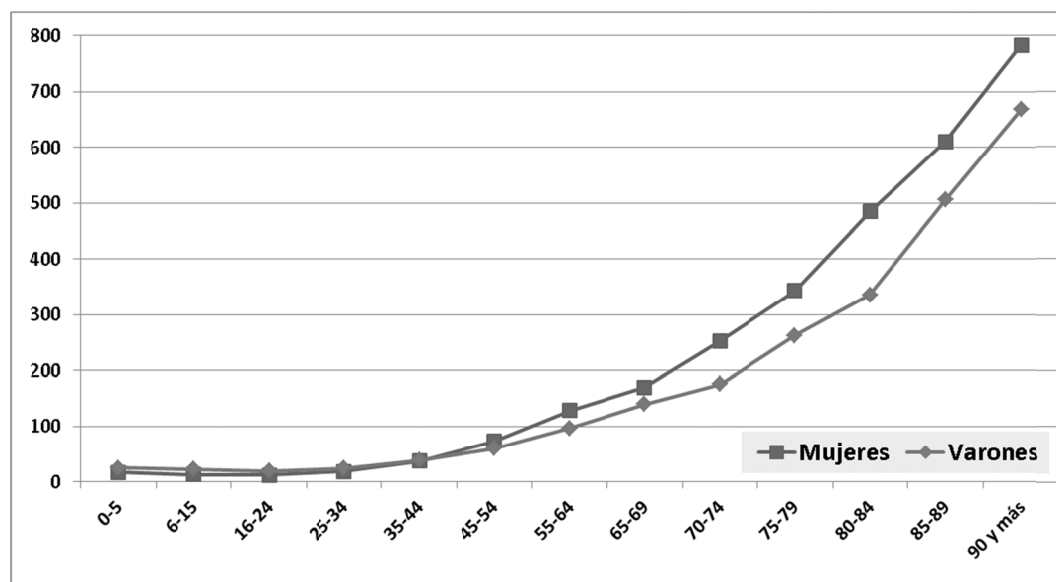
### 3 Metodología.

#### 3.1 Caracterización de la población con discapacidad: a la búsqueda de variables explicativas

Como se ha visto, la cuantificación de la población con discapacidad es una cuestión enmarañada, cuyo resultado final depende sensiblemente de los elementos que tengamos en cuenta para realizar el cálculo, o el modelo conceptual que utilicemos para su medición. Según datos de Naciones Unidas, se calcula que al menos el 10% de la población mundial, unos 600 millones de personas, se encuentran en situación de discapacidad. Más del 70% de las personas con discapacidad viven en países en vías de desarrollo, donde es más frecuente encontrar dificultades relacionadas, como por ejemplo, la accesibilidad. (ONU, 2001).

Según la EDAD2008, el número total de personas residentes en hogares españoles que reconocen vivir en situación de discapacidad asciende a 3.847.900, que unidas a las 269.400 residentes en centros, suman algo más de cuatro millones de personas, es decir el 9% de la población. Los datos disponibles evidencian que **edad y género** son variables de análisis fundamentales a la hora de analizar los procesos de exclusión de las personas con discapacidad.

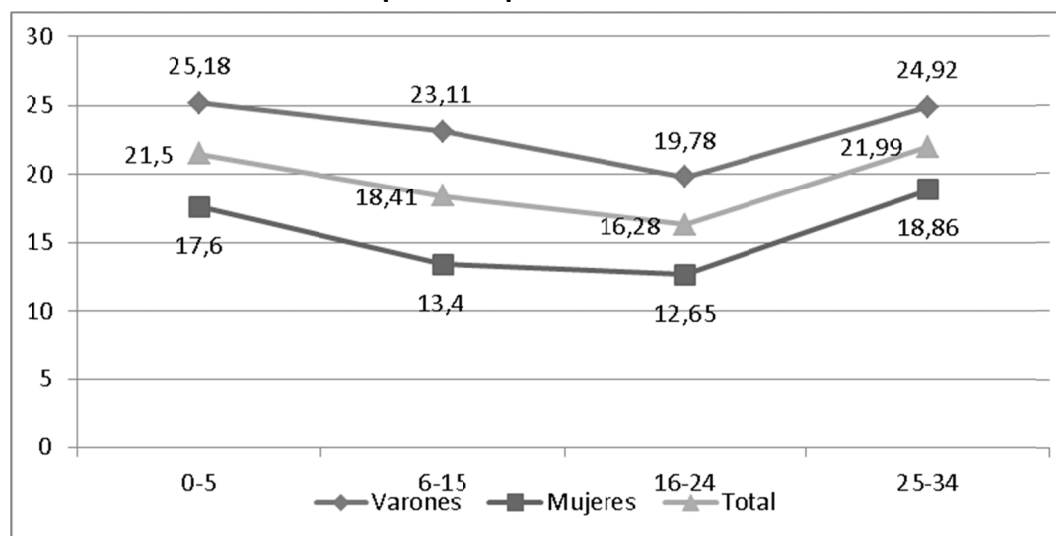
**Gráfico 1. Personas con discapacidad según sexo y edad. 2008. Tasa específica por 1.000 habitantes.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

De hecho, las tasas específicas de discapacidad se incrementan según avanza la edad. Respecto al sexo, la población con discapacidad femenina es mayor que la masculina en términos relativos a partir de los 45 años. Si se compara la EDAD2008 con la anterior encuesta sobre discapacidad realizada por el INE en el año 1999, se observa que la población de personas con discapacidad en España es bastante estable.

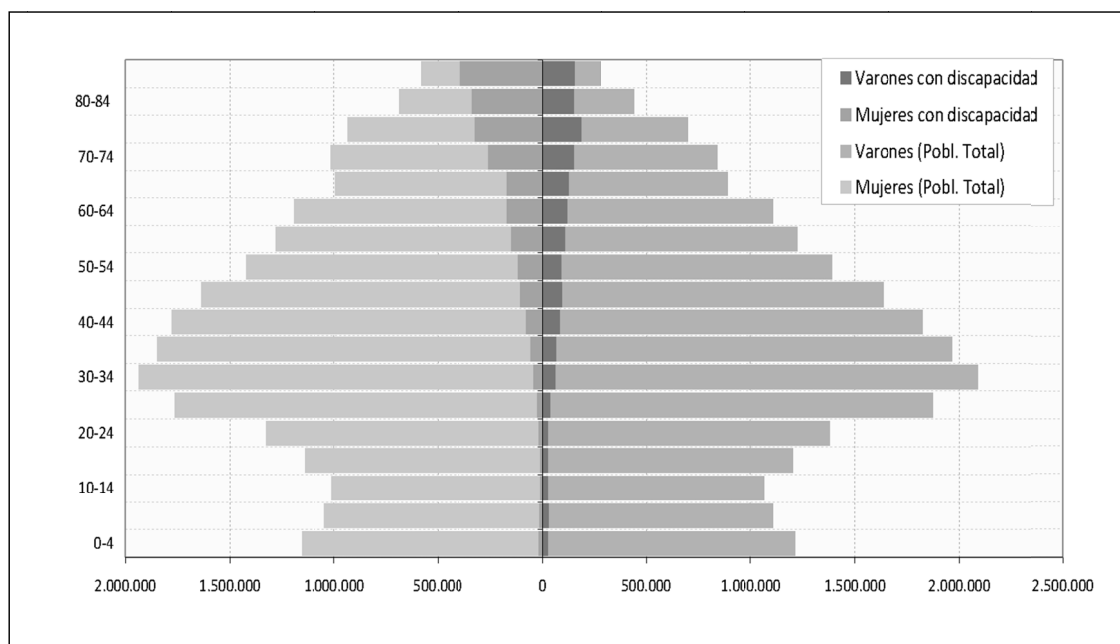
**Gráfico 2. Personas con discapacidad según sexo y edad (menores de 25 años). 2008. Tasas específicas por 1.000 habitantes.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)



**Gráfico 3. Pirámide de la población española total y con discapacidad (residentes en hogares). 2008.Total personas.**

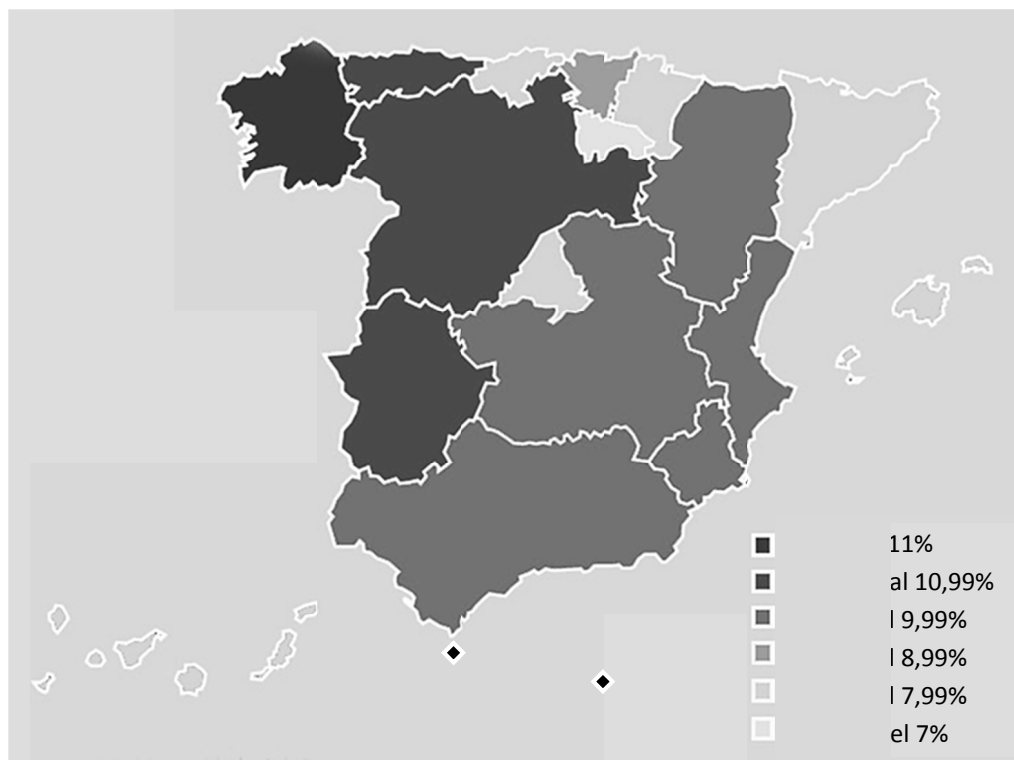


Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. Módulo de hogares.

El 59,8 % de las personas con discapacidad son mujeres. La proporción de mujeres es inferior a la de varones para los grupos de edad hasta 44 años y superior a partir de los 45 años. Paralelamente, las tasas de discapacidad por edades son levemente superiores en los varones hasta los 44 años y a partir de los 45 se invierte la tendencia, creciendo esta diferencia a medida que aumenta la edad.

Si atendemos a los datos ofrecidos por la EDAD 2008 en función del lugar de residencia, observamos que las regiones que presentan mayor tasa de población con discapacidad mayor de seis años son: Melilla (11,9%), Ceuta (11,3%), Galicia (11,2%), Extremadura (11,0%) y Castilla y León (10,9%). Por otra parte, las que menor porcentaje muestran son La Rioja (6,2%), Cantabria (7,0%) e Illes Balears (7,1%).

**Gráfico 4. Tasas de discapacidad por regiones. 2008. Porcentaje.**



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

En un total de 3,3 millones de hogares (el 20% del total) reside al menos una persona con discapacidad. Hay más de medio millón de hogares en los que viven dos o más personas con discapacidad.

**Tabla 1. Hogares por número de personas con discapacidad que residen en ellos. 2008. Número de hogares.**

	Número de hogares (miles)	Porcentaje
Sin personas con discapacidad	13.163,3	80,04
Con personas con discapacidad	3.283,5	19,96
Con 1 persona con discapacidad	2.755,5	16,75
Con 2 personas con discapacidad	489,9	2,98
Con 3 o más personas con discapacidad	38,1	0,23
<b>Total hogares</b>	<b>16.446,8</b>	<b>100,00</b>

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

Los principales grupos de discapacidad de las personas de seis y más años

residentes en hogares son los de movilidad (que afecta al 6,0% de la población), vida doméstica (4,9%) y autocuidado (4,3%). Más de la mitad de las personas con discapacidad tienen limitaciones en su actividad debido a alguno de estos tres motivos.

**Tabla 2. Personas con discapacidad residente en hogares, por tipo de discapacidad. 2008. Miles de personas de 6 y más años.**

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
<b>Movilidad</b>	2.544,1	885,7	1.658,4
<b>Vida doméstica</b>	2.095,3	613,7	1.481,7
<b>Autocuidado</b>	1.834,6	651,3	1.183,3
<b>Audición</b>	1.064,6	456,1	608,5
<b>Visión</b>	979,2	371,4	607,8
<b>Comunicación</b>	737,2	338,5	398,7
<b>Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas</b>	630,1	264,7	365,3
<b>Interacciones y relaciones personales</b>	620,9	291,2	329,7

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

Las deficiencias más frecuentes son las que afectan a los huesos y articulaciones (un 39,3%), las del oído (un 23,8%), las visuales (un 21,0%) y las mentales (un 19,0%). En las mujeres destacan los problemas osteoarticulares, cuya presencia es más del doble que la de cualquier otro grupo de deficiencia. Más de un millón de mujeres tienen una discapacidad provocada por una deficiencia en huesos y articulaciones (el 5,0% de la población femenina). Le siguen las del oído (2,4%), las visuales (2,3%) y las mentales (1,9%). En el caso de los hombres las principales deficiencias son de huesos y articulaciones (afectan al 2,0% de los varones), del oído (1,8%), mentales (1,5%) y visuales (1,4%).

**Tabla 3. Población con discapacidad residente en hogares, por tipo de deficiencia. 2008. Miles de personas de 6 y más años.**

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
<b>Deficiencias mentales</b>	724,8	310,1	414,6
<b>Deficiencias visuales</b>	797,6	300,1	497,5
<b>Deficiencias de oído</b>	907,8	385,3	522,5
<b>Deficiencias del lenguaje, habla y voz</b>	86,4	50,2	36,2
<b>Deficiencias osteoarticulares</b>	1.486,5	416,7	1.069,8
<b>Deficiencias del sistema nervioso</b>	492,1	206,1	286,1
<b>Deficiencias viscerales</b>	576,6	232,1	344,4
<b>Otras deficiencias</b>	322,6	89,7	232,8
<b>No consta</b>	248,9	116,6	132,3

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

En cuanto al grupo de deficiencia, destacan las deficiencias osteoarticulares, presentes en el 38,63% de la población con discapacidad, las deficiencias de oído un 23,60%, las visuales el 20,73% y las deficiencias mentales por casi el 19%.

**Tabla 4. Población con discapacidad residente en hogares según grupo de deficiencia. 2008. Miles de personas de 6 años y porcentaje.**

	<b>Absolutos</b>	<b>Porcentajes sobre población con discapacidad</b>
<b>Deficiencias mentales</b>	724,8	<b>18,84</b>
<b>Deficiencias visuales</b>	797,6	<b>20,73</b>
<b>Deficiencias de oído</b>	907,8	<b>23,59</b>
<b>Deficiencias del lenguaje, habla y voz</b>	86,4	<b>2,25</b>
<b>Deficiencias osteoarticulares</b>	1.486,5	<b>38,63</b>
<b>Deficiencias del sistema nervioso</b>	492,1	<b>12,79</b>
<b>Deficiencias viscerales</b>	576,6	<b>14,98</b>
<b>Otras deficiencias</b>	<b>322,6</b>	<b>8,38</b>

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

---

### **3.1.1 Sexo, edad y deficiencia como variables explicativas**

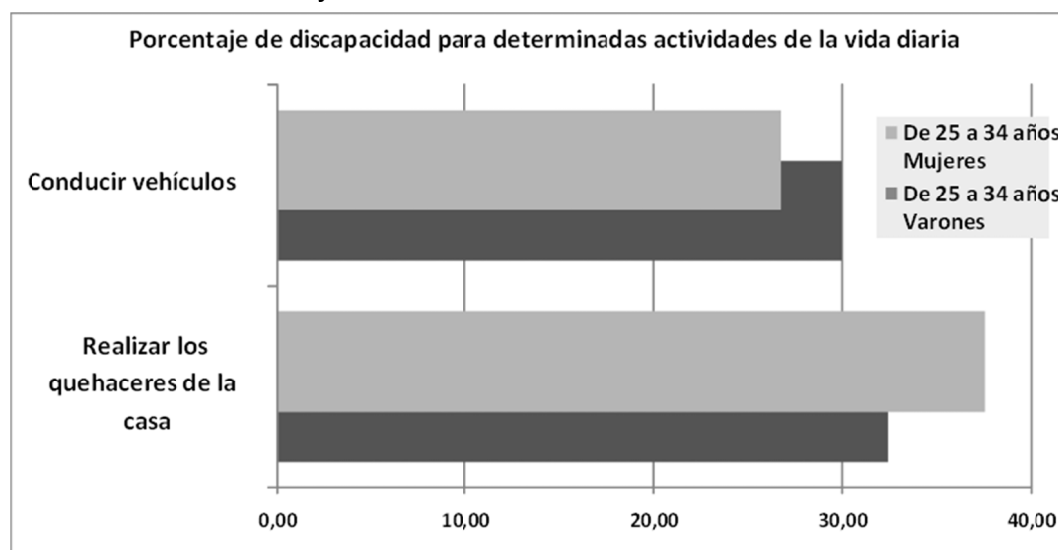
Gracias en buena parte a la información que nos ofrecen las estadísticas oficiales, sabemos que la discapacidad está fuertemente relacionada con dos variables: género y edad. Conforme avanza la edad, se incrementa el riesgo de encontrarse en situación de discapacidad. La proporción entre varones y mujeres con discapacidad es similar hasta aproximadamente los 40 años de edad; a partir de este punto, el número de mujeres es considerablemente mayor al de hombres, hasta superar una razón de 2.5 mujeres por cada varón con discapacidad, en los tramos de edad más avanzada.

Las diferencias observadas en la prevalencia de las situaciones de discapacidad entre hombres y mujeres confirman que el género es una variable extremadamente importante en el estudio de la discapacidad. Existen diferentes factores que nos pueden ayudar a explicar las diferencias de población por género en discapacidad conforme avanza la edad. Uno de ellos tiene que ver con el estilo de vida y en general la mayor exposición a riesgos de accidente en varones que en mujeres en las primeras etapas de la vida. A ello se agrega que, en general, las mujeres disfrutan de una mayor esperanza de vida lo cual incrementa las probabilidades de acceder a una situación de discapacidad a partir de la edad adulta (Jiménez, 2010).

Existen diferencias de género en el desarrollo social de las personas con discapacidad tan intensas, que es posible encontrar indicios de que afecta incluso a la forma en que las personas reconocen dificultades relacionadas con discapacidad. Un ejemplo de ello es visible cuando observamos los resultados de la EDAD2008 en determinadas actividades que socialmente se encuentran más o menos feminizadas. Para dar testimonio de ello seleccionaremos dos ejemplos: la realización de tareas del hogar y la conducción de vehículos. Como se evidencia en el gráfico siguiente, son más las mujeres que reconocen dificultades en la realización de las primeras, mientras que son más los varones que reconocen dificultades para la conducción. Sería preciso realizar un análisis en profundidad de este fenómeno para realizar una explicación completa del mismo, pero intuitivamente podríamos afirmar que el reconocimiento de la situación de discapacidad no sólo se encuentra relacionado con la capacidad objetiva para realizar estas o aquellas tareas, sino con elementos subjetivos relacionados con las expectativas que la sociedad y las propias personas establecen sobre su propia vida. Dicho de una manera sencilla, no todas las mujeres que

objetivamente encontrarían dificultades para conducir o no todos los varones que objetivamente encontrarían dificultades para realizar tareas del hogar, lo reconocen como tal en la vida diaria.

**Gráfico 5. Atribución de discapacidad desde una perspectiva de género. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

La selección del tipo de deficiencia como variable explicativa, se revela más a partir de un planteamiento teórico que estadístico. Tal como se ha mostrado, la discapacidad puede ser conceptualizada como un fenómeno de carácter biológico, psicológico y social. Siguiendo a Ferreira (2010:48), *el sentido socialmente “legítimo” de la discapacidad proviene de la ciencia médica: una discapacidad es el resultado de determinada constitución fisiológica (poseída originariamente o adquirida por “accidente”) que se presupone “anormal” respecto de una condición asumida como normativa.*

En el planteamiento original de este trabajo, se ha definido la discapacidad como un fenómeno construido socialmente, es decir, como el resultado para la persona de un cúmulo de interacciones que se configuran a partir de un criterio más o menos objetivable socialmente, como es el de la configuración corporal (García de la Cruz y Zarco, 2004:19).

Por tanto, si pretendemos comprender de alguna manera cómo la sociedad construye diferencias en términos de exclusión hacia las personas con discapacidad a partir de su configuración corporal, resulta pertinente extraer resultados diferenciales para los diversos tipos de deficiencia (configuración corporal, criterio médico o biológico). Ello no implica necesariamente una defensa de este criterio como válido para el diseño de los sistemas de apoyo, sino como un intento de evidenciar los resultados en el orden social del impacto del llamado modelo médico o rehabilitador, en la construcción de un hecho: la discapacidad, como el resultado de una opresión basada en el *mito de la perfección corporal o el ideal de cuerpo capacitado* (Barnes, 1998).

La corporalidad como hecho precedente de una determinada construcción social, es un tipo de análisis que está requiriendo una atención reciente, pero intensa, desde la sociología de la discapacidad latinoamericana (Toboso y Guzmán, 2010; Ferrante y Ferreira, 2010).

### **3.2 Objeto y objetivos**

Tal como se ha formulado, la discapacidad puede ser definida como un hecho social que afecta a un colectivo o grupo de personas, medible en función de los límites en los que se realice tal definición. Pero una vez hecha esta, el grupo poblacional con discapacidad no es ni mucho menos homogéneo. Existen tres variables que caracterizan claramente a la población con discapacidad, que pueden ser utilizadas como *variables independientes, explicativas o predictoras*: edad, género y tipo de deficiencia.

Para comprender de manera completa el fenómeno de la exclusión social en la población, por tanto, será necesario acumular información no sólo referida a la población con discapacidad como grupo o colectivo, sino que será preciso establecer diferencias de manera *intrínseca* (por edad, sexo y tipo de deficiencia) y *extrínseca* (respecto a la población general).

El objeto de esta tesis es la **relación entre exclusión social y discapacidad, tomados ambos como hechos sociales**. Se pretende para ello alcanzar los siguientes objetivos:

- **Caracterizar los escenarios** en los que las personas con discapacidad se enfrentan a exclusión social.
- **Describir los elementos predictores** de exclusión social en la población con discapacidad.
- **Determinar la medida** en que la población con discapacidad se encuentra en situación de riesgo de exclusión social en relación con la población general.

Para el abordaje de cada uno de estos tres objetivos, se planteará una estrategia metodológica basada en técnicas de investigación cuantitativa, a partir de registros y estadísticas disponibles en la actualidad.

La caracterización de la exclusión social (objetivo 1) de las personas con discapacidad requiere, en primer lugar, la identificación de determinados escenarios en los que la situación de exclusión es comprobable empíricamente. Para ello, se propone una operacionalización de dimensiones relacionadas con exclusión social y discapacidad, a partir de los modelos teóricos y explicativos referenciados en el marco teórico, sobre exclusión social y discapacidad.

Se pretende además (objetivo 2), identificar elementos predictores relacionados, esto es, variables independientes que tengan poder explicativo en el contexto de la exclusión social de las personas con discapacidad. La selección de estas variables se ha realizado a partir del estudio de la población con discapacidad como grupo social, que comparte determinadas características sociodemográficas: edad, sexo y tipo de deficiencia.

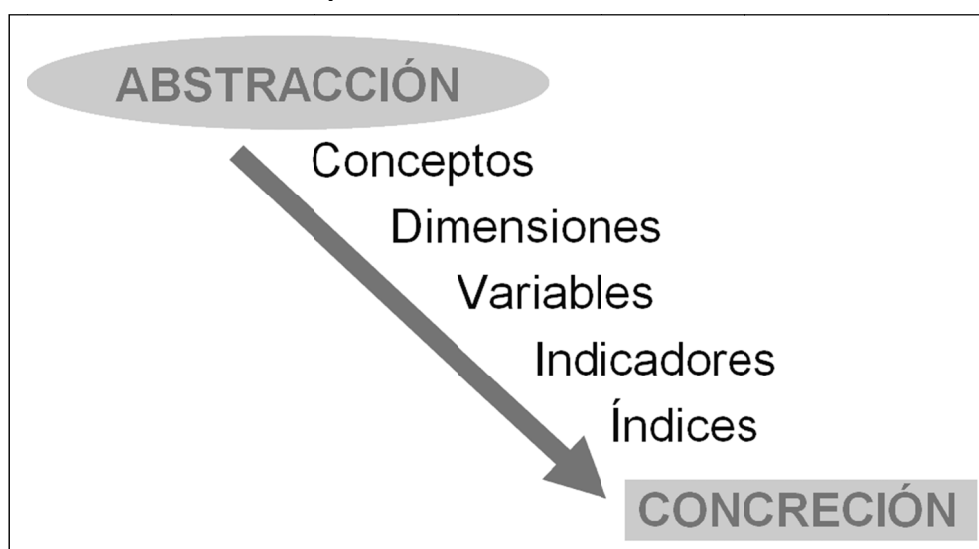
Por último (objetivo 3), se tratará de presentar en términos comparativos y con evidencia estadística, las diferencias que existen en términos de exclusión social de la población con discapacidad utilizando como referencia la población general. Más allá de la situación objetiva de discriminación (o no) de la población con discapacidad en determinados escenarios, resulta preciso utilizar un grupo poblacional estándar, que ejerza de alguna manera como grupo de control y nos ayude a tomar una referencia clara de hasta qué punto la condición de discapacidad plantea diferencias, en términos de exclusión social.



### 3.3 Operacionalización sobre exclusión y discapacidad

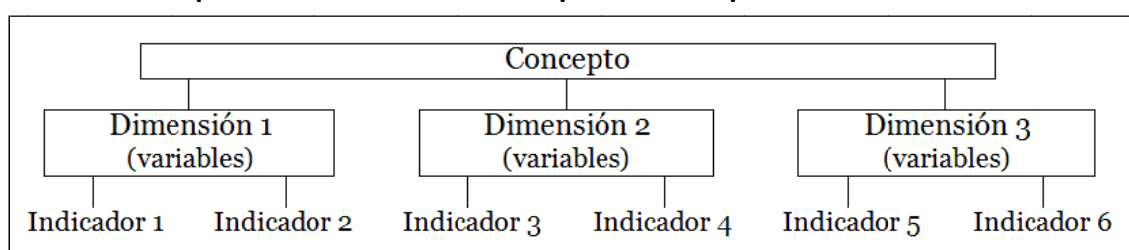
La Operacionalización en Ciencias Sociales es el proceso por el cual es posible descomponer la realidad (representaciones, hechos sociales) en pequeños elementos medibles de forma precisa, que sean identificables mediante indicios (valores, cifras). En la medida en que alcancemos precisión en el trabajo de identificar los elementos en los que descompongamos la realidad social que pretendemos estudiar, podremos confiar (o no) en los resultados de la investigación, es decir, se nos permitirá describir y explicar el hecho que estudiamos de una forma válida, fiable y, si aplicamos la misma estrategia en otras ocasiones a lo largo del tiempo o el espacio, nos permitirá comparar, clasificar o incluso predecir (Cea D'Ancona, 2009).

**Cuadro 7. Proceso de operacionalización en Ciencias Sociales**



Fuente: Elaboración propia a partir de Lazarsfeld, P. (1973).

**Cuadro 8. Esquema de indicadores en el proceso de operacionalización**



Fuente: Elaboración propia a partir de Lazarsfeld, P. (1973).

En una enunciación simple, el proceso de operacionalización constituye la plasmación del esfuerzo de los estudiosos de lo social por atraer lo abstracto hacia lo concreto, por dividir en pequeñas partículas identificables, los múltiples, cambiantes e inconcretos aspectos de la realidad social. La operacionalización es por tanto un proceso típico de las Ciencias Sociales, que básicamente consiste en descomponer en pequeñas unidades de medida hechos sociales complejos, en este caso *la exclusión social de las personas con discapacidad*.

La aparición de los Sistemas de Indicadores Sociales y su aplicación al estudio del bienestar humano se puede identificar en general con el desarrollo moderno de las Ciencias Sociales: geografía, psicología, economía, sociología, antropología, entre otras (Abrahamson, 1983).

Existen muchas y muy diferentes formas de definir qué es un indicador social, su forma, uso y tipología. El Diccionario de la Real Academia Española define indicador como: “que indica o sirve para indicar”; en su raíz latina *indicare: señalar, avisar* sugiere “mostrar o significar algo con indicios y señales”. El Diccionario de Sociología de Salvador Giner (1998: 373), define indicador social como un *hecho o conjunto de hechos, empíricamente observables (y usualmente cuantificables) cuya presencia/ausencia permite deducir la presencia/ausencia de algún fenómeno conceptualmente relevante (es decir, integrado en alguna teoría) y, usualmente medir su grado de presencia y/o evolución en el tiempo*.

Los indicadores son pues ‘evidencias’ sobre la existencia de algo; su uso pertenece a una etapa avanzada en el proceso de operacionalización en ciencias sociales, y se definen por su cercanía a hechos concretos y por su expresión matemática. El indicador, como indicio de un aspecto concreto, es simple y llanamente la expresión numérica del concepto que se pretende medir y debe cumplir algunas características básicas (Cecchini, 2005):

- **Preciso:** no debe dar lugar a diferentes interpretaciones.
- **Consistente:** Relacionado directamente con el elemento abstracto (dimensión, concepto, hecho) que pretende medir.
- **Sensible:** Su magnitud cambiará si cambia su objeto de medida.
- **Fiable:** Su magnitud permanecerá estable si su objeto de medida no cambia.
- **Válido:** Su medición se refiere a su objeto de medida y no a otro.

- **Relevante:** Su presencia en el Sistema de Indicadores está justificada, es decir, contribuye significativamente a caracterizar al fenómeno que se estudia.
- **Neutral:** La expresión de su resultado no se relaciona con su interpretación.
- **Disponible:** Existe una fuente de datos (también llamada *fuentes de verificación*) que nos permite conocer la magnitud del indicador.
- **Cuantificado:** Su enunciado contiene una expresión numérica.
- **Temporalizado:** Su enunciado refiere un momento en el tiempo.
- **Localizado:** Su enunciado se ubica en un lugar concreto.

Si nos fijamos en su composición, los indicadores pueden ser *simples* si se refieren a propiedades fácilmente constatables o *complejos* si para su cuantificación precisamos realizar construcciones numéricas indirectas o de diversas fuentes o variables. Según la función que cumplen en evaluación de Proyectos Sociales, pueden ser de *impacto* si miden cambios o de *cumplimiento* si miden resultados. Según la naturaleza de la metodología utilizada para extraer la información, podemos clasificar los indicadores en *cuantitativos* o *cualitativos*. Si se basan en información procedente de sondeos o encuestas serán indicadores de *percepciones*, mientras que si se obtienen desde registros o bases de datos serán indicadores de *hechos* (Prennushi, Rubio y Subbarao, 2002).

### **Concepto, dimensiones e indicadores para la medición de la exclusión social de las personas con discapacidad**

Hasta ahora hemos visto que la discapacidad, como la exclusión social, constituye un fenómeno que en su operacionalización se presenta complejo, multidimensional y, en cierto modo explicable como un *proceso*. Desde esta óptica, la aparición de la discapacidad en la vida de una persona podrá tener un impacto más o menos medible en muchas de las dimensiones que también definen la inclusión social: empleo, vivienda, nivel de estudios, generación de ingresos y gastos, salud, aislamiento, etc. La discapacidad por tanto no puede ser considerada una dimensión de la exclusión social, ni viceversa. La relación entre exclusión social y discapacidad debe ser considerada entonces como bidireccional (una es causa y a la vez consecuencia de la otra) y directamente proporcional (la aparición o incremento en

una de ellas incrementa el riesgo de aparición o incremento de la otra) (Huete y Pérez Bueno, 2008).

En el marco teórico hemos repasado varios constructos, modelos relacionados con la exclusión social y la discapacidad. Cada uno de ellos pone énfasis en diferentes conceptos, aunque en otros muchos coinciden. Hemos reconocido en base a referencias empíricas, que debemos tener en cuenta muchas de las dimensiones clásicas relacionadas con medición de exclusión social, para los que hemos identificado elementos suplementarios propios de la discapacidad, que será preciso tener en cuenta. Entre estas fuentes, utilizaremos como referencia la utilizada en el *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España (2008)*, por constituir una propuesta de consenso entre los principales referentes en el estudio de la exclusión social en España (Laparra et al., 2007).

Para completar el proceso de operacionalización sobre *exclusión social de las personas con discapacidad*, acudiremos a las fuentes universalmente aceptadas como referentes conceptuales en discapacidad, ya explicadas en el marco teórico; Seleccionaremos las tres que han resultado referentes por diversas causas: La *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006)*, como referencia normativa internacional, la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, como referencia en el diseño de políticas públicas, y el *Modelo de Calidad de Vida (Schalock y Verdugo, 2012)*, como referencia en intervención y evaluación de resultados personales.

Añadiremos además a este modelo, la serie de *Indicadores Sociales sobre Discapacidad* del Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología (2009) por ser la referencia en el ámbito Español que más se aproxima al objeto de esta tesis.

Tomando como base las referencias mencionadas, podemos construir una matriz de conceptos útil para definir un modelo de medición de la exclusión social en la población con discapacidad (Figura 3). A partir de esta Matriz, será preciso ordenar y jerarquizar los diferentes conceptos en dimensiones y variables más precisas para establecer indicadores concretos, que se puedan medir.

**Cuadro 9. Conceptos sobre inclusión social en discapacidad**

EXCLUSIÓN SOCIAL	DISCAPACIDAD			
	FOESSA 2008	CIF-OMS	Calidad de Vida	Convención ONU
1. Participación en la producción. 2. Participación del producto social. 3. Participación política. 4. Educación. 5. Vivienda. 6. Salud. 7. Conflicto social, anomia. 8. Aislamiento social.	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento. 2. Tareas y demandas generales. 3. Comunicación. 4. Movilidad. 5. Vida doméstica. 6. Interacciones y relaciones personales. 7. Áreas principales de la vida. 8. Vida comunitaria, social y cívica.	1. Desarrollo personal. 2. Bienestar emocional. 3. Relaciones interpersonales. 4. Bienestar físico. 5. Bienestar material. 6. Autodeterminación. 7. Inclusión social. 8. Derechos.	1. Dignidad. 2. Autonomía individual. 3. Independencia de las personas. 4. No discriminación. 5. Participación e inclusión. 6. Respeto por la diferencia. 7. Igualdad de oportunidades. 8. Accesibilidad. 9. Igualdad entre el hombre y la mujer. 10. Respeto a la evolución de los niños.	1. Educación. 2. Empleo. 3. Accesibilidad. 4. Abuso y violencia. 5. Poder y participación. 6. Protección social y jurídica. 7. Imágenes / sensibilización. 8. Salud y dependencia.

*Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias indicadas en el encabezamiento:*  
 FOESSA 2008: VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Fundación FOESSA  
 CIF-OMS: Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001): Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: IMSERSO  
 Calidad de Vida: Schalock, R. y Verdugo, M. (2002). The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners. Washington, DC: AAMR.  
 Convención ONU: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Nueva York: ONU.  
 COPS: Iustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología (2009): Indicadores Sociales sobre Discapacidad. Documento electrónico.

A la vista de los conceptos detectados en los modelos descritos, se han definido tres grandes grupos conceptuales fundamentales sobre los que construir la operacionalización sobre *exclusión social de la población con discapacidad, que servirá como marco analítico para este trabajo*<sup>7</sup>:

<sup>7</sup> Se realiza una adaptación sobre inclusión social en discapacidad a partir de Laparra (2007).

1. Vida económica: en la que se situarían indicadores relativos a Generación de ingresos, Fuentes de gasto, Financiación, Ahorro.
2. Configuración estructural/personal: Educación, Vivienda, Salud, Bienestar, Recursos de apoyo.
3. Vida relacional: Participación cívica, Relaciones Personales, Aislamiento, Violencia, Dependencia, Igualdad de oportunidades, Discriminación.

**Cuadro 10. Operacionalización sobre exclusión de las personas con discapacidad**

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR
Vida económica	Actividad principal	1. Tasa de actividad
		2. Tasa de ocupación
		3. Tasa de empleo
		4. Tasa de paro
		5. Contratación
		6. Disponibilidad de incentivos al empleo
	Disponibilidad y planificación presupuestaria	7. Fuente de ingresos
		8. Nivel de ingresos
		9. Prestaciones
		10. Gasto específico por discapacidad
		11. Capacidad de acudir a fuentes de financiación
Configuración personal	Bienestar	12. Satisfacción con la vida
		13. Felicidad autopercebida
		14. Alegría
		15. Buen Humor
	Educación	16. Nivel de estudios
		17. Años dedicados a la educación
		18. Formación continua/reciclaje
	Salud	19. Percepción subjetiva de salud
		20. Sentimiento de energía vital
		21. Depresión
		22. Acceso a servicios sanitarios
	Apoyos	23. Ayudas personales
		24. Ayudas técnicas
		25. Pertenencia a ONGs de discapacidad
26. Vivienda		
Vida Relacional	Aislamiento	27. Confianza en las personas
		28. Sensación de soledad
		29. Relaciones de amistad
	Participación cívica	30. Presencia en actividades sociales
		31. Uso de medios de comunicación
		32. Interés por cuestiones políticas
	Conflicto	33. Violencia
		34. Discriminación

*Fuente: Elaboración propia.*

### **3.4 Fuentes y técnicas de investigación**

Una dificultad a la hora de utilizar *indicadores sobre exclusión social en discapacidad* viene dada por las fuentes o medios de verificación existentes, como se ha descrito anteriormente. La discapacidad es un fenómeno disperso en la población general, por lo que la toma de datos resulta extraordinariamente difícil. Tal como reconoce el CERMI: *A pesar del aumento de material publicado sobre estudios comparativos en el campo de la discapacidad, existe una considerable falta de estadísticas comparativas sobre las condiciones de vida de las personas con discapacidad, la discriminación sistemática y las barreras a las que se enfrentan en su entorno económico y social.* (CERMI, 2004:56).

Aunque intuitivamente la primera opción sería acudir a las fuentes que se han dedicado al estudio de la exclusión social, la pobreza o la desigualdad, éstas por lo general no han reparado en la toma de datos sobre la situación de discapacidad de la población a la que se han dirigido, o lo han hecho de una manera indirecta. Este es el caso, por ejemplo, del *Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE)*, una gran operación estadística realizada durante el período 1994-2001, y que ha supuesto un instrumento fundamental para realizar análisis sobre cohesión social en y entre los países participantes. Paradigmático resulta también el caso de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), operación que ha sustituido al PHOGUE, que se realiza anualmente desde 2004 y que también es una operación armonizada para los países de la Unión Europea. Pese a que en la concepción metodológica de ambas encuestas sí se tienen en cuenta variables relacionadas con discapacidad, estas no permiten realizar una selección suficientemente fiable de la población con discapacidad encuestada (Huete y Quezada, 2012). A ello se añade que a partir de la oleada de 2007, las preguntas relativas a discapacidad han desaparecido del cuestionario.

Dado que las limitaciones que se encuentran en las referencias estadísticas sobre exclusión social tienen que ver con la ausencia de cualquier tratamiento de las situaciones de discapacidad, será preciso acudir, como fuentes fundamentales, a referencias que sí tengan en cuenta esta variable.

Tomando como referencia fundamental el Instituto Nacional de Estadística (INE), de las 213 operaciones estadísticas disponibles en su Base de Datos, 184 no hacen

referencia alguna a las situaciones de discapacidad, 26 realizan algún tipo de alusión indirecta a esta cuestión y tan sólo en 3 de ellas, se hace algún tipo de referencia específica sobre discapacidad, concretamente *La Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (EDAD 2008), *El Módulo sobre Personas con Discapacidad del 2º Trimestre de 2002 de la Encuesta de Población Activa* y la operación *El empleo de las personas con discapacidad*, que integra datos procedentes de la Encuesta de Población Activa (EPA) con datos administrativos registrados en la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad<sup>8</sup> (BEPD). (Hueté y Quezada, 2012).

A estas referencias, sería preciso añadir dos fuentes estadísticas de las que sí es posible obtener información específica sobre población con discapacidad: *La Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales* (FOESSA, 2008) y *la Encuesta Social Europea* (2010).

*La Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales* (FOESSA, 2008), es la primera gran encuesta que se ha realizado en España con un diseño específicamente dedicado a la medición de indicadores de exclusión social, contruidos ad-hoc. Su diseño se fundamenta en un planteamiento teórico previo sobre dimensiones de exclusión resultado de un amplio consenso entre expertos (Laparra et al. 2007) así como en la aplicación de una muestra con representación suficiente de hogares susceptibles de padecer riesgo de exclusión. La encuesta FOESSA 2008 permite identificar *hogares en los que viven personas con discapacidad*, pero su uso presenta una dificultad relacionada con fiabilidad, ya que la muestra de hogares en los que residen personas con discapacidad es relativamente baja (261 casos), lo cual no permite realizar desagregaciones por variables explicativas seleccionadas para este trabajo, tales como sexo o edad. Además, no identifica tipo de deficiencia.

*La Encuesta Social Europea (ESE)*, es un estudio comparado y longitudinal que se lleva a cabo cada dos años, en el que participan alrededor de 30 países europeos. Tiene como principal objetivo analizar el cambio y la continuidad de las actitudes, atributos y comportamientos sociales y políticos de los ciudadanos europeos. La ESE está promovida por la European Science Foundation y cuenta con el apoyo de distintas instituciones públicas europeas y españolas, entre las que se encuentra el CIS. La *ESE* permite identificar a la población con discapacidad, aunque presenta el mismo

---

<sup>8</sup> En el puto 2.2 se han detallado cada una de estas fuentes.



problema de fiabilidad que se ha explicado para la encuesta FOESSA, si se intentan realizar desagregaciones complejas, ya que la base muestral de personas con discapacidad es de 286 casos. Al igual que la encuesta FOESSA 2008, identifica sexo y edad, pero no tipo de deficiencia.

Por tanto, en ausencia de una única fuente estadística que permita obtener información sobre todos los indicadores planteados, será preciso acudir a diferentes fuentes y utilizar distintas estrategias para llegar a obtener medidas adecuadas al fenómeno que pretendemos conocer, de acuerdo con los objetivos planteados. En el cuadro siguiente, se indican las operaciones estadísticas seleccionadas, sus fortalezas, debilidades y el uso que se hará de las mismas.

**Cuadro 11. Características y uso de fuentes estadísticas**

	<b>Identifica discapacidad</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Uso</b>
<b>EDAD 2008</b>	SI	- Muestra amplia - Específica sobre discapacidad	- Escasa información sobre población general	- <b>Análisis de variables explicativas</b>
<b>ESE 2010</b>	SI	- Permite comparar con población general	- Muestra de discapacidad limitada	- <b>Comparación con la población general</b>
<b>EPD 2012</b>	SI	- Muestra amplia - Permite comparar con población general	- Sólo útil para empleo, prestaciones y estudios	- <b>Análisis de variables explicativas</b> - <b>Comparación con la población general</b>
<b>FOESSA 2008</b>	SI	- Permite comparar con población general	- Muestra de discapacidad limitada	- <b>Comparación con la población general</b>
<b>POGUE 2001</b>	SI	- Específica sobre inclusión social	- Datos anticuados	- <b>Descartada</b>
<b>ECV 2011</b>	NO	- Referencia sobre exclusión social	- No permite identificar discapacidad	- <b>Descartada</b>
<b>EPA-Discap 2002</b>	SI	- Específica sobre discapacidad	- Datos anticuados	- <b>Descartada</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes indicadas en la primera columna:*

*EDAD 2008: Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y Dependencia.*

*ESE 2010: Encuesta Social Europea.*

*EPD 2012: El empleo de las personas con discapacidad.*

*FOESSA 2008: Encuesta FOESSA sobre exclusión social.*

*POGUE 2001: Panel de Hogares de la Unión europea.*

*ECV 2011: Encuesta de condiciones de vida.*

*EPA-Discap 2002: Módulo sobre discapacidad de la Encuesta de Población Activa.*

Una vez identificados los modelos analíticos a utilizar (conceptos), las dimensiones seleccionadas, así como los indicadores relacionados con esas dimensiones, y fijadas las fuentes de información disponibles, es posible presentar de una manera esquemática, para cada uno de los indicadores seleccionados, qué fuente se va a utilizar y a qué objetivo, de los tres planteados, va a responder su uso. Toda esta información se recoge en el siguiente cuadro:

**Cuadro 12. Fuentes de indicadores sobre exclusión y discapacidad**

INDICADOR	FUENTE EN RELACIÓN CON OBJETIVOS		
	OBJETIVO 1 (Caracterizar escenarios de exclusión)	OBJETIVO 2 (Utilizar variables explicativas)	OBJETIVO 3 (Comparar con la población general)
1. Tasa de actividad	EPD, EDAD	EDAD, EPD	EPD
2. Tasa de ocupación	EPD, EDAD	EDAD, EPD	EPD
3. Tasa de empleo	EPD, EDAD	EDAD, EPD	EPD
4. Tasa de paro	EPD, EDAD	EDAD, EPD	EPD
5. Contratación	EDAD	EDAD	--
6. Disponibilidad de incentivos al empleo	EDAD	EDAD	--
7. Fuente de ingresos	EDAD	EDAD	ESE
8. Nivel de ingresos	EDAD	EDAD	ESE
9. Prestaciones	EDAD, EPD	EDAD, EPD	ESE
10. Gasto específico por discapacidad	EDAD	EDAD	--
11. Capacidad de acudir a fuentes de financiación	ESE	ESE	ESE
12. Satisfacción con la vida	ESE	--	ESE
13. Felicidad autopercebida	ESE	--	ESE
14. Alegría	ESE	--	ESE
15. Buen Humor	ESE	--	ESE
16. Nivel de estudios	ESE, EDAD, EPD	EDAD	ESE, EPD
17. Años dedicados a la educación	ESE	--	ESE
18. Formación continua/reciclaje	ESE	EDAD	ESE
19. Percepción subjetiva de salud	ESE, EDAD	EDAD	ESE
20. Sentimiento de energía vital	ESE	--	ESE
21. Depresión	ESE	EDAD	ESE
22. Acceso a servicios sanitarios	ESE, EDAD	EDAD	ESE
23. Ayudas personales	ESE, EDAD	EDAD	ESE
24. Ayudas técnicas	EDAD	EDAD	--
25. Pertenencia a ONGs de discapacidad	EDAD	EDAD	--
26. Vivienda	EDAD	EDAD	--
27. Confianza en las personas	ESE	--	ESE
28. Sensación de soledad	ESE	--	ESE
29. Relaciones de amistad	ESE, EDAD	EDAD	ESE
30. Presencia en actividades sociales	ESE, EDAD	EDAD	ESE
31. Uso de medios de comunicación	ESE, EDAD	EDAD	ESE
32. Interés por cuestiones políticas	ESE	--	ESE
33. Violencia	ESE	--	ESE
34. Discriminación	EDAD	EDAD	--

*Nota: La encuesta FOESSA se utilizará para confirmar correlación entre exclusión y discapacidad al nivel de Dimensión, no de indicador, por dificultades de fiabilidad de la muestra disponible. Fuente: Elaboración propia*

El modelo operativo sobre exclusión con por discapacidad, por tanto, se completa de la siguiente manera, en relación con los objetivos planteados:

**Cuadro 13. Aplicación de indicadores según objetivos planteados, características de la población y técnicas de investigación**

<b>Aplicación de indicadores</b>	<b>Relación con objetivos</b>	<b>Técnicas</b>
A la población con discapacidad como grupo en diferentes ámbitos (dimensiones).	Caracterizar los escenarios en los que las personas con discapacidad se enfrentan a exclusión social. (Objetivo 1)	Estadísticos descriptivos Correlación
Entre las personas con discapacidad por edad, género y tipo de deficiencia	Describir los elementos predictores de exclusión social en la población con discapacidad. (Objetivo 2)	Estadísticos descriptivos Correlación
Entre las personas con discapacidad y la población general	Determinar la medida en que la población con discapacidad se encuentra en situación de riesgo de exclusión social en relación con la población general. (Objetivo 3)	Estadísticos descriptivos ANOVA de un factor

*Fuente: Elaboración propia.*

---

### 3.4.1 Operaciones de preparación de datos

Para minimizar el efecto de los márgenes de error muestral<sup>9</sup> y concentrar el poder explicativo de las variables edad y tipo de deficiencia, se presentarán en la mayoría de los casos en grandes grupos. En el caso de la edad, se utilizan dos o tres grandes grupos, en función del indicador que se está analizando. Se dedicará una atención especial al grupo de jóvenes con discapacidad, en algunos ámbitos en los que resulta pertinente por una cuestión de ciclo vital, fundamentalmente en relación con el acceso a los estudios<sup>10</sup>.

En el caso de las deficiencias, se han configurado tres grandes grupos, siguiendo la principal referencia en este ámbito, que fue la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (OMS, 1980)<sup>11</sup>:

---

<sup>9</sup> La fiabilidad de las estimaciones en estudios basados en muestras, se relaciona directamente con el tamaño de estas. Para muestras probabilísticas obtenidas de manera aleatoria, la fiabilidad (precisión) de la muestra dependerá de tres parámetros: varianza poblacional, nivel de confianza y margen de error (Rodríguez, J. (2005).

Los análisis estadísticos planteados en la metodología, hacen necesario seleccionar grupos poblacionales independientes (por sexo, edad, tipo de deficiencia y presencia o no de discapacidad), a partir de muestras comunes. Es decir, será preciso separar (para compararlos) mujeres y varones, jóvenes y adultos, personas con y sin discapacidad, etc. Cada uno de los grupos obtenidos, será una muestra independiente y por tanto tendrá sus parámetros de fiabilidad propios, que como se ha dicho, estarán relacionados con el tamaño de los grupos (a mayor tamaño de la muestra, como se ha dicho, mayor fiabilidad).

Dado que los datos disponibles, sobre todo para personas con discapacidad son limitados, es preciso encontrar una solución de compromiso que garantice la fiabilidad de los resultados, que pasa inexorablemente por no hacer demasiados grupos en aquellas variables en las que se puede hacer varios: deficiencia (tantos como tipos registrados en las fuentes) y edad (tantos como edades tienen las personas de la muestra). Este problema no existe en el caso de la variable sexo (sólo hay varones y mujeres) o presencia de discapacidad (sólo es posible, en un momento dado, encontrarse en situación de discapacidad o no).

<sup>10</sup> El análisis de indicadores específicamente influidos por el contexto generacional, no tiene sentido extraer conclusiones por edad, que obvian elementos contextuales clave. Para poner un ejemplo, el nivel de estudios de las personas que en la actualidad tienen 30 años respecto a las que tienen 90, se relaciona, además de con condicionantes personales, con el desarrollo de un sistema educativo que no era el mismo para ambas generaciones.

<sup>11</sup> En coherencia con el planteamiento sobre el uso de deficiencia como variable explicativa, se aplican los 'grupos de deficiencia' que históricamente han sido usados en registros y estadísticas basados en la CIDDM.

**Cuadro 14. Grupos de deficiencia según tipos de deficiencia que los componen**

<b>GRUPO</b>	<b>DEFICIENCIAS QUE INCLUYE</b>
Deficiencias sensoriales	Deficiencias visuales, del oído, del habla y la voz.
Deficiencias físicas	Deficiencias osteoarticulares, del sistema nervioso (paraplejias, tetraplejias), viscerales y de la piel
Deficiencias mentales	Deficiencia intelectual, demencias, enfermedades mentales, otros trastornos mentales y del comportamiento

*Fuente: Elaboración propia a partir de OMS (1980).*

---

En coherencia con las indicaciones realizadas, ha sido preciso realizar algunas tareas previas que permitieran asegurar la fiabilidad de las mediciones, en base a los objetivos formulados y los análisis estadísticos previstos<sup>12</sup>. Se trata sobre todo de una homogeneización de datos en dos encuestas: EDAD y ESE, que se explican a continuación.

#### **Operaciones realizadas en la EDAD2008:**

Dado que en esta encuesta se van a apoyar la mayoría de los resultados que comparan personas por grupos de deficiencia, se ha procedido a depurar de la matriz de datos todos los casos de personas con deficiencias en dos o más grupos de los tres utilizados: física, mental y sensorial. Con esta medida se pretende obtener submuestras en las que las poblaciones sean totalmente independientes, es decir, que no existan casos que aparezcan simultáneamente en dos o más de los grupos de deficiencia establecidos.

La EDAD cuenta con una muestra total de 22.795 personas con discapacidad, de las cuales 15.191 presentan deficiencias sólo en uno de los tres grupos seleccionados (en total un 66,6% del total de la muestra). La muestra utilizada por tanto para los resultados relacionados con la EDAD2008 es de 15.191 personas con discapacidad, quedando fuera de la muestra 7.604 personas que presentan deficiencias en dos o los tres grupos de deficiencia establecidos. En la tabla siguiente se muestran los resultados antes y después de la depuración:

---

<sup>12</sup> El análisis de la Varianza es una técnica que permite comparar efectos de una variable independiente (explicativa o factor) sobre una variable dependiente o criterio.

El análisis de varianza requiere que las submuestras que se obtienen -de la aplicación del factor- sean independientes (si utilizamos por ejemplo el sexo como factor, las sub-muestras serían dos: varones y mujeres) (Sánchez Carrión, 1995).

**Tabla 5. EDAD 2008: reparto de la muestra según número de grupos de deficiencia en el que su ubican los casos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Un grupo de deficiencia</b>	15.191	66,6	72,6
<b>Dos grupos de deficiencia</b>	4.842	21,2	23,1
<b>Tres grupos de deficiencia</b>	900	3,9	4,3
<b>Total</b>	20.933	91,8	100,0
<b>Perdidos</b>	1.862	8,2	
<b>Total</b>	22.795	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Los márgenes de error de las muestras de cada grupo de deficiencia (grupos independientes), para un nivel de confianza y varianza poblacional estándar, son muy pequeños, tal como se indica a continuación:

**Tabla 6. EDAD 2008: reparto de la muestra seleccionada según grupo de deficiencia**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Margen de error para mediciones por grupo (*)
<b>Deficiencias Mentales</b>	2.085	9,1	13,7	<b>2,14%</b>
<b>Deficiencias Sensoriales</b>	4.744	20,8	31,2	<b>1,42%</b>
<b>Deficiencias Físicas</b>	8.362	36,7	55,0	<b>1,07%</b>
<b>Total</b>	<b>15.191</b>	<b>66,6</b>	<b>100,0</b>	
<b>Perdidos</b>	7.604	33,4		
<b>Total</b>	<b>22.795</b>	<b>100,0</b>		

(\*) Para un Nivel de Confianza del 95,5% y una Varianza Poblacional  $P=Q=50$

Fuente: Elaboración propia.

### Operaciones realizadas en la Encuesta Social Europea (ESE)

Las mediciones de la ESE se van a utilizar en buena parte para comparaciones entre población con y sin discapacidad, por sexo y grupo de Edad. Por ello, ha sido preciso realizar una selección aleatoria de la muestra de personas sin discapacidad de esta encuesta, que mantenga una distribución por edad similar, al menos en grandes grupos.

Originalmente, la muestra total de la ESE para España, estaba constituida por 1.599 casos, de los cuales 286 reconocen discapacidad. La distribución por grandes grupos de edad era muy desigual entre las dos muestras (personas con y sin discapacidad), por lo que ha sido preciso realizar una reconstrucción de la muestra de uno de los dos grupos.

Ya que el grupo de personas con discapacidad era el menos numeroso, se ha procedido a seleccionar aleatoriamente casos de la muestra de personas sin discapacidad, hasta obtener dos muestras homogéneas por grandes grupos de edad. El resultado se muestra:

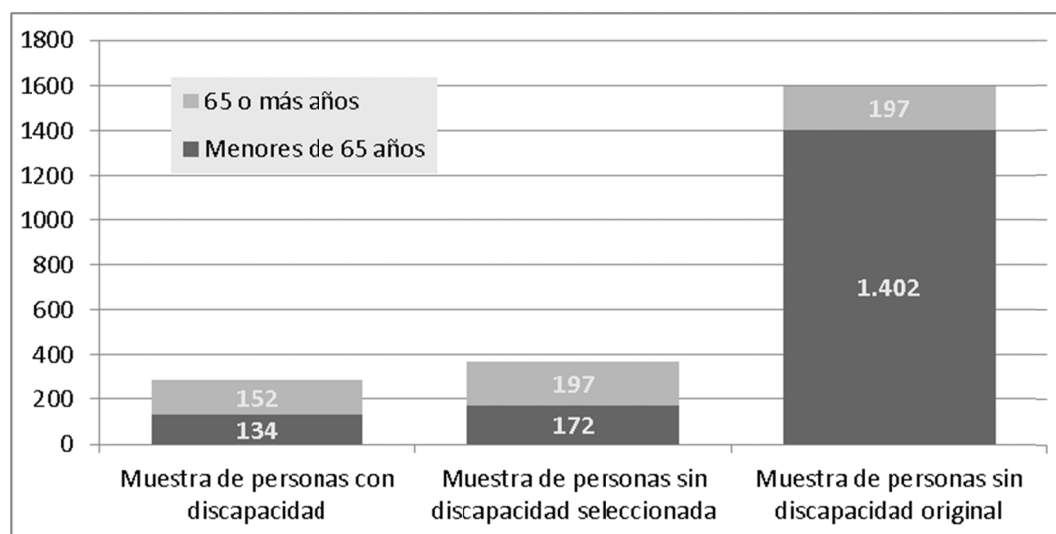
**Tabla 7. Encuesta Social Europea: Resumen de selección de casos de la muestra.**

	Muestra de personas con discapacidad	Muestra de personas sin discapacidad seleccionada	Muestra de personas sin discapacidad original
<b>Total muestra (y porcentaje)</b>			
<b>Menores de 65 años</b>	134 (46,85%)	172 (46,61%)	1.402 (87,93%)
<b>65 o más años</b>	152 (53,15%)	197 (53,39%)	197 (12,07%)
<b>Muestra Total</b>	<b>286 (100,00%)</b>	<b>369 (100,00%)</b>	<b>1.599 (100,00%)</b>
<b>Margen de error (*)</b>	<b>5,79%</b>	<b>5,1%</b>	<b>2,45%</b>

(\*) Para un Nivel de Confianza del 95,5% y una Varianza Poblacional  $P=Q=50$

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 6. Encuesta Social Europea: Resumen de selección de casos de la muestra.**



(\*) Para un Nivel de Confianza del 95,5% y una Varianza Poblacional  $P=Q=50$

Fuente: Elaboración propia.





#### **4 Evidencias sobre relación entre exclusión social y discapacidad**

A pesar de la existencia de sistemas de protección, la discapacidad permanece, como veremos, estadísticamente asociada a un mayor riesgo de pobreza. En los hogares con algún miembro con discapacidad aumenta significativamente la tasa de pobreza; la probabilidad de estar bajo el umbral de pobreza es 3 veces mayor para las personas con discapacidades severas (Malo y Dávila, 2006).

Las personas con discapacidad se desenvuelven a diario en contextos de discriminación por diversidad funcional, que se materializan en menor capacidad de generación de ingresos y mayor necesidad de gasto que la población general. Según los datos de la EDAD2008 (que se refieren al último trimestre de 2007 y el primero de 2008), del casi millón y medio de personas con discapacidad en edad laboral que residen en hogares, menos de medio millón trabajan, más de cien mil están en situación de desempleo y el resto son inactivas. La tasa de actividad de las personas con discapacidad en edad laboral, era entonces del 35,5% frente a casi el 60% en la población general.

En el plano formativo, aunque son evidentes los avances hacia la inclusión educativa en los últimos 20 años, los indicadores disponibles sobre resultados educativos de la población joven con discapacidad evidencian que, sobre todo en la etapa secundaria, permanecen elementos de discriminación ajenos a las condiciones personales o funcionales para el aprendizaje. El 11% de jóvenes con discapacidad carece de estudios, frente al 3,8% de la población joven sin discapacidad. (CERMI, 2010).

Más allá de los datos que evidencian la relación entre discapacidad y dificultades de acceso a recursos económicos, resulta preciso encontrar indicadores que nos permitan medir las oportunidades que las personas con discapacidad encuentran para acceder a espacios de participación ciudadana, en la vida diaria. La cantidad y calidad de vínculos, relaciones personales y familiares ajenas a la propia provisión de sistemas de apoyo por discapacidad, serán herramientas clave a la hora de medir la inclusión social real de las personas con discapacidad.

Precisamente en el ámbito de las relaciones y vínculos sociales, es en el que el desarrollo de un sistema de Indicadores sobre Inclusión de personas con discapacidad se hace especialmente necesario. Como se ha dicho, los paradigmas y definiciones sobre discapacidad han evolucionado en los últimos años, aunque no siempre estos cambios han tenido reflejo en la vida cotidiana de las propias personas con discapacidad, en el ordenamiento legal al respecto, o en la configuración de los servicios y sistemas de apoyo. También sabemos que el desarrollo de esos sistemas y recursos de apoyo, que tiene evidentes ventajas en cuanto a reducción de la discriminación por causa de discapacidad, puede conducir a nuevos escenarios de discriminación, aislamiento o estigmatización.

Mediante el uso de análisis de correlación, hemos contrastado en qué medida la presencia de la variable discapacidad se relacionan con incrementos de los indicadores contruidos para la encuesta FOESSA2009. De este modo hemos encontrado relaciones lineales significativas entre discapacidad y el eje de exclusión 2 (relacionado con el acceso a derechos políticos y sociales, es decir participación política, educación, vivienda y salud). Las probabilidad de encontrar personas con discapacidad que sufren exclusión en este eje, serán significativamente más altas. El mismo resultado se ha dado en el eje 3, sobre lazos y relaciones sociales (conflictividad social, aislamiento, institucionalización):

**Tabla 8. Matriz de correlaciones: Hogares con personas con discapacidad y ejes de exclusión.**

Pearson Correlation	Hogares con personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad grave o severa
eje1 (económico)	,035(*)	0,020
eje2 (ciudadanía)	,149(**)	,130(**)
eje3 (relaciones sociales)	,076(**)	,051(**)

(\*\*) La correlación es significativa al nivel 0,01 (asociación muy fuerte).

(\*) La correlación es significativa al nivel 0,05 (asociación fuerte).

Fuente: Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales, 2008.

Con respecto a las dimensiones de exclusión, las de salud y vivienda han destacado significativamente, junto a educación y conflictividad social. Existe, por tanto, una relación lineal clara entre exclusión en estos ámbitos y presencia de personas con discapacidad en el hogar:

**Tabla 9. Matriz de correlaciones: Hogares con personas con discapacidad y dimensiones de exclusión.**

Pearson Correlation	Hogares con personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad grave o severa
dimensión 4 (Exclusión de la educación)	,055(**)	,046(**)
dimensión 5 (Exclusión de la vivienda)	,080(**)	,087(**)
dimensión 6 (Exclusión de la salud)	,266(**)	,233(**)
dimensión 7 (Conflicto social)	,059(**)	,068(**)

(\*\*) La correlación es significativa al nivel 0,01 (asociación muy fuerte).

(\*) La correlación es significativa al nivel 0,05 (asociación fuerte).

Fuente: Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales, 2008.

Utilizando algunas de las fuentes estadísticas disponibles, es posible ofrecer información relevante más detallada, sobre los contextos en los que las personas con discapacidad pueden encontrarse en una situación de exclusión. Datos que se presentan en los epígrafes siguientes.

## **4.1 Vida económica**

La necesidad de abordar la discapacidad como un factor relacionado con la pobreza económica no es sólo un tema de justicia social. Finalizar con esta pobreza significaría que más personas con discapacidad podrían incorporarse a una vida activa, aumentando la contribución neta a la Hacienda Pública a través de los impuestos, y reduciendo el número de pensiones adjudicadas por carecer de empleo. En la actualidad, la capacidad de ahorro de las personas con discapacidad es casi inexistente, y ello se debe a múltiples factores relacionados con el sobrecoste de la discapacidad, así como las menores oportunidades de acceso a recursos educativos, laborales, etc.

Además de tener ingresos menores, por tanto, las personas con discapacidad asumen unos costes extraordinarios en su vida diaria, y este hecho disminuye su calidad de vida. Según estudios recientes (Zaidi y Burchardt, 2003), si se tienen en cuenta estos costes extraordinarios, el número de personas con discapacidad que viven por debajo del umbral de la pobreza pasa del 30% a ser más del 50%. La renta de las personas con discapacidad se encuentra por debajo de la renta media de la población general en un 40%.

### **4.1.1 Empleo**

La situación laboral de un individuo es un indicador esencial de calidad de vida y la carencia de empleo es uno de los principales indicadores de exclusión social. El empleo es por tanto un elemento esencial en la vida personal y social del individuo. Las transformaciones del mercado laboral durante las últimas décadas han fragmentado e individualizado al mercado de trabajo (Subirats, 2005) lo que se ha traducido en flexibilidad, como un elemento característico del empleo. Variables como la edad, el sexo, la nacionalidad, etc. son fundamentales a la hora de explicar las repercusiones que la configuración del mercado laboral tiene sobre los individuos. Es precisamente el grupo de personas con discapacidad uno de los que presenta mayores obstáculos a la

hora de acceder al mercado laboral. Asimismo son las personas con discapacidad las primeras en ser expulsados de dicho ámbito, especialmente cuando el contexto económico y laboral está deteriorado.

A través de pruebas de análisis estadístico (ANOVA de un factor en este caso) se han evidenciado diferencias significativas entre población con discapacidad y población general en dos elementos clave: el acceso al trabajo remunerado y la actividad principal que realizan.

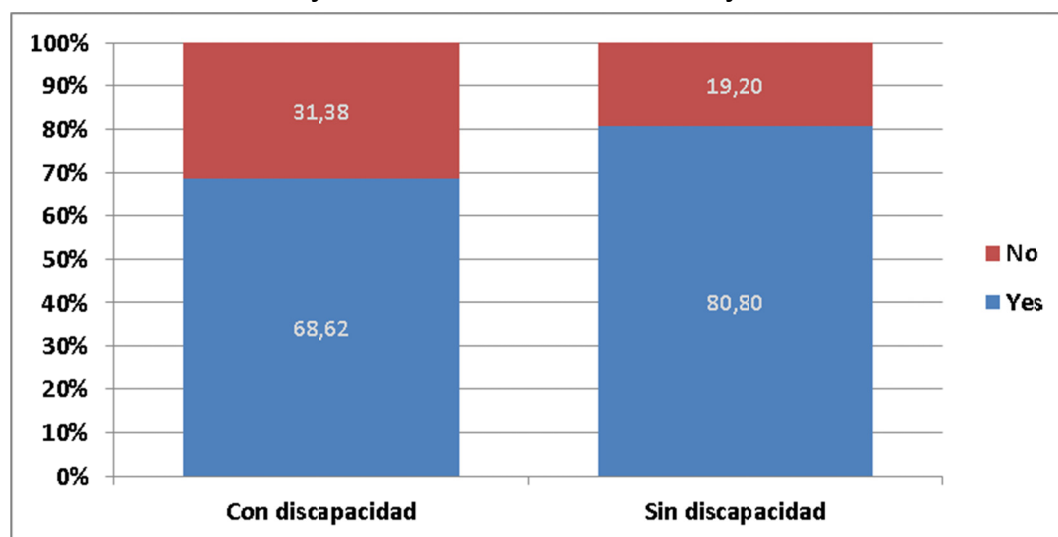
**Tabla 10. ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad, respecto al mercado laboral.**

	F	Sig.
Alguna vez ha tenido un trabajo remunerado	9,783	0,002
Actividad principal en los siete días anteriores	30,802	0,000

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

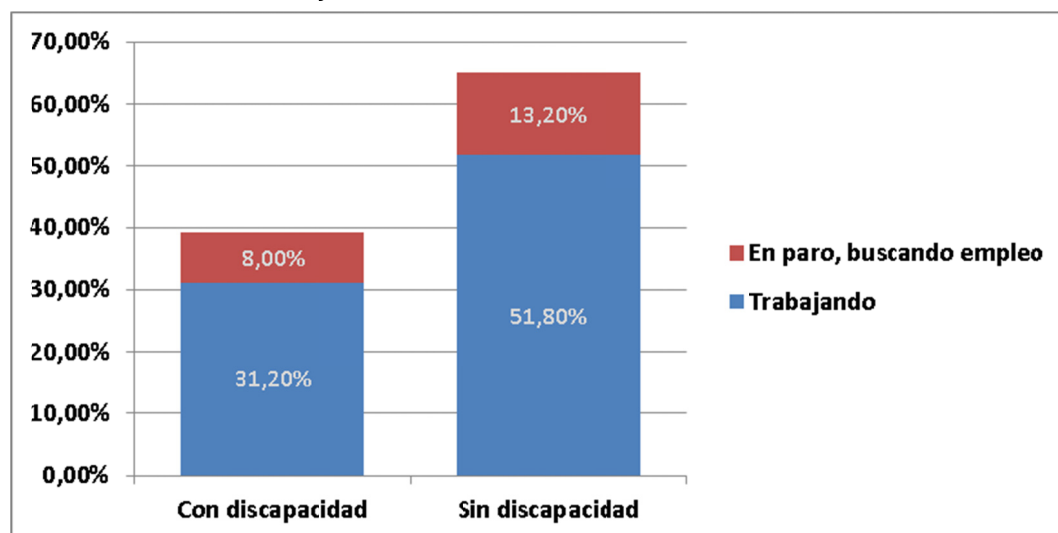
Existe una diferencia porcentual de más de 12 puntos entre la población con y sin discapacidad que alguna vez ha tenido un trabajo remunerado (68,62% frente a 80,80% respectivamente). La población en edad laboral que efectivamente está trabajando es apenas un tercio en el caso de las personas con discapacidad, por más de la mitad en el resto de la población.

**Tabla 11. Población con y sin discapacidad, que alguna vez ha tenido un trabajo remunerado. 2010. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

**Tabla 12. Población en edad laboral, según actividad en la última semana. 2010. Porcentaje**



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

Para el análisis detallado de la relación entre discapacidad y empleo, utilizaremos herramientas clásicas en el estudio del mercado laboral:

- *Tasa de Actividad*: que es la proporción de personas que trabajan o buscan empleo sobre el total de la población.
- *Tasa de Ocupación* que es la proporción de personas que están trabajando respecto al total de la población activa (la que trabaja o busca empleo).
- *Tasa de Empleo*: que es la proporción de personas que están trabajando sobre el total de la población en edad de trabajar.
- *Tasa de Paro*: que es la proporción de personas en paro sobre el total de personas que trabajan o buscan empleo.

Recientemente el Instituto Nacional de Estadística, en colaboración con el IMSERSO, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Fundación ONCE, ha hecho pública la operación estadística denominada "El empleo de las personas con discapacidad (EPD)" (INE, 2012), que ofrece información actualizada sobre la fuerza de trabajo (ocupados, parados) y de la población ajena al mercado laboral (inactivos) dentro del colectivo de las personas con discapacidad. Se constituye como operación periódica de carácter anual de la que esta entrega ofrece información del período 2008-2010.

Según los datos de EPD, España en 2010 contaba con una población en edad de trabajar (16 a 65 años) de prácticamente 30 millones de personas, de las cuales 1.171.000 tenían reconocida administrativamente la condición de discapacidad, es decir, algo más de 3 de cada 100 personas en edad de trabajar<sup>13</sup>.

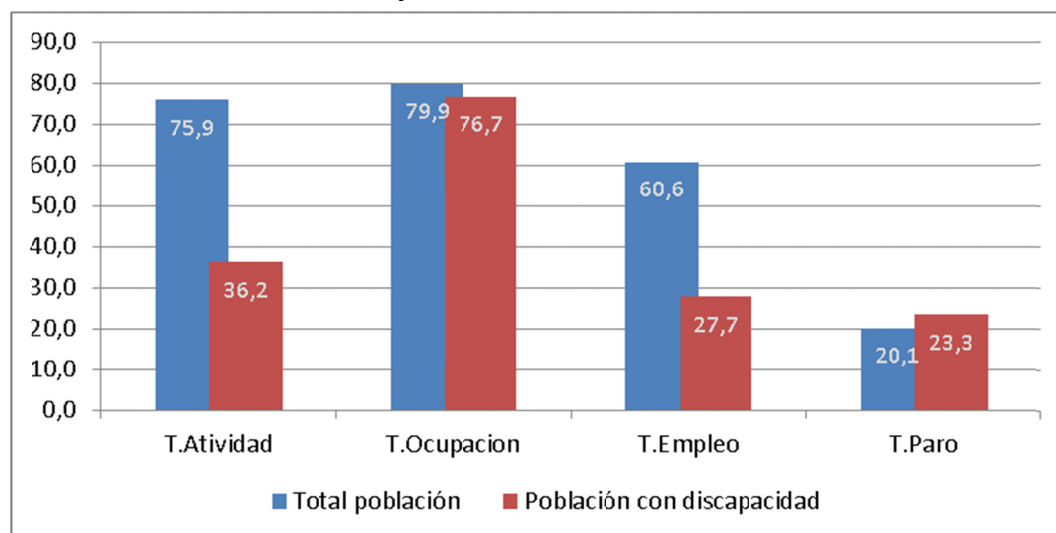
**Tabla 13. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según Relación con la actividad y sexo. 2010. Miles de personas.**

	Inactivos	Activos	Ocupados	Parados	Total
<b>Total población</b>	7.147,3	22.509	17.979,3	4.529,7	29.656,3
<b>Personas con discapacidad</b>	748,2	423,7	324,8	98,9	1.171,9

*Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).*

A partir de estos datos, la Tasa de Ocupación, es decir, la proporción de población que está efectivamente trabajando respecto al total de la que trabaja o busca empleo, no es diferente entre personas con discapacidad y el resto de la población. Es por tanto a través de las Tasas de Actividad, Empleo y Paro como se pueden encontrar diferencias.

**Gráfico 7. Tasas de Actividad, Ocupación, Empleo y Paro de la población general y de la población con discapacidad en edad de trabajar (16 a 65 años). 2010. Porcentaje.**



*Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).*

<sup>13</sup> Este dato se refiere a la población con discapacidad que ha sido reconocida administrativamente como tal, es decir, ha recibido el 'certificado de discapacidad'. Por esta razón, el dato es inferior al detectado por la EDAD2008, que se refiere a toda la población con discapacidad, no únicamente a la reconocida administrativamente.

Los datos extraídos de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008* (EDAD) señalan que en 2008 había un total de 1,48 millones de personas con discapacidad en edad de trabajar (16-64 años) de las cual sólo 526.100 personas eran población realmente activa, es decir, que trabaja o busca empleo. Partiendo de estos datos, la tasa de actividad sería de un 35,5%, porcentaje considerablemente inferior al del total de población, que sobrepasa el 80%. Si bien es cierto los datos de la EDAD están referidos al año 2008, la diferencia en la tasa de actividad es muy acusada para las personas con discapacidad. De las estas cifras se desprende que en 2008 trabajaban 419.100 personas con discapacidad, esto es, el 79,66% de la población activa. El porcentaje de paro se ubicaba en un 20,34% del total de personas activas, una tasa de paro que duplicaba, ya en 2008, la del resto de la población que se situaba en el 9,63%.

Existen diferencias notables en los datos en función de la variable sexo. El porcentaje de mujeres con discapacidad que trabajaba en 2008 era casi 10 puntos porcentuales inferior al de los hombres. En el lado opuesto, el porcentaje de hombres que se dedicaba principalmente a las tareas del hogar era casi inexistente, frente al 23,5% de mujeres.

**Tabla 14. Personas con discapacidad en edad de trabajar (16-64 años) según su relación con la actividad por sexo. 2008. Número y porcentaje.**

	Número de personas (miles)	Porcentaje varones	Porcentaje mujeres
<b>Total</b>	1482,1	100,00	<b>100,00</b>
<b>ACTIVOS</b>			
<b>Trabajando</b>	419,1	33,3	<b>23,7</b>
<b>En paro</b>	107	6,9	<b>7,5</b>
<b>INACTIVOS</b>			
<b>Percibe pensión contributiva</b>	451,4	38,2	<b>23,5</b>
<b>Percibe oro tipo de pensión</b>	158,2	9,5	<b>11,8</b>
<b>Dedicado labores del hogar</b>	183,6	0,2	<b>23,5</b>
<b>Incapacitado para trabajar (sin pensión)</b>	85,9	5,7	<b>5,9</b>
<b>Estudiando</b>	33,9	3	<b>1,7</b>
<b>Otros inactivos</b>	<b>42,9</b>	<b>3,3</b>	<b>2,6</b>

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

Tal como muestran estas cifras, la principal dimensión a tener en cuenta en lo relativo al empleo de las personas con discapacidad no es tanto el desempleo, como la

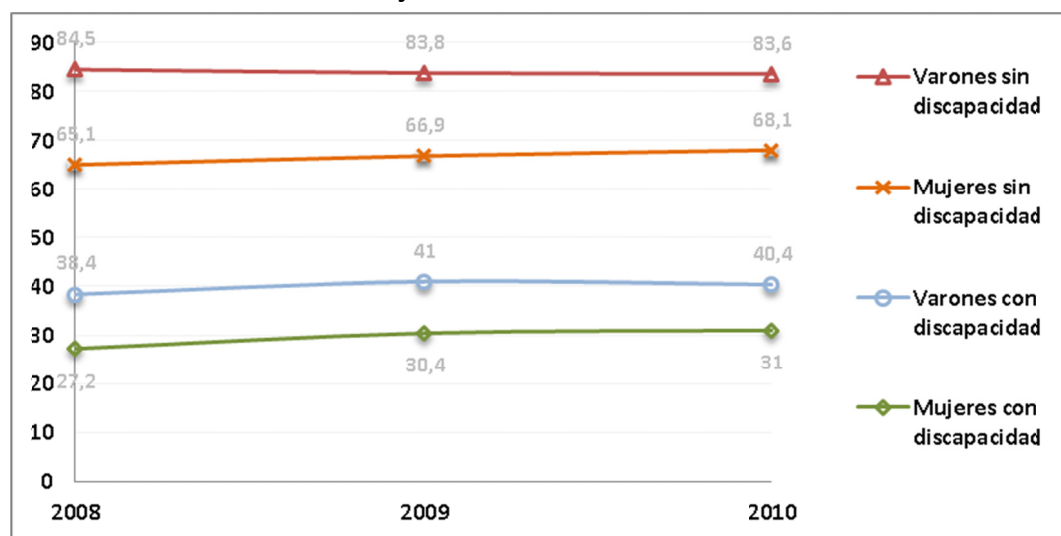


de la inactividad laboral. A penas una cuarta parte de las personas con discapacidad se encuentra trabajando o en búsqueda de empleo, es decir, una amplia mayoría de quienes tienen reconocida oficialmente una situación de discapacidad, no trabaja ni busca empleo.

En este sentido, género y discapacidad nos permiten dividir la población en cuatro grandes grupos que se comportan como extremos de un continuo prácticamente perfecto. En la parte más desfavorable se encuentran las mujeres con discapacidad, con una tasa de empleo que duplica la de la población general, y con un nivel de actividad muy escaso. Encontramos después, en situación intermedia, a varones con discapacidad y mujeres sin discapacidad. En el otro extremo de este continuo se encuentran los varones sin discapacidad, con tasas de paro, empleo y actividad muy favorables respecto al resto, tal como se muestra en las figuras siguientes.

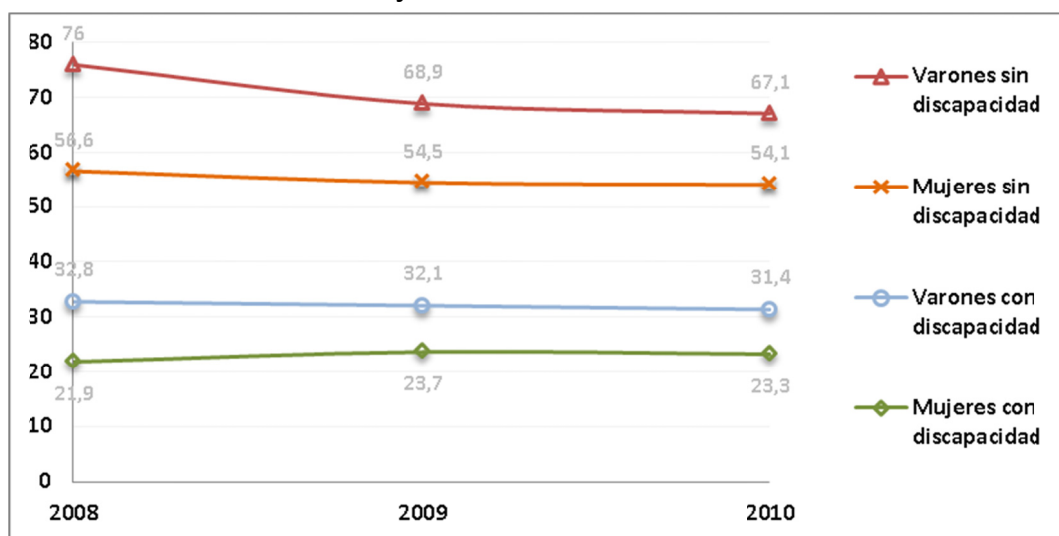
Dadas las magnitudes que se presentan, es posible afirmar intuitivamente que la condición de discapacidad determina fundamentalmente el nivel de actividad, mientras que es el género el que explica principalmente las diferencias en la magnitud y comportamiento de la tasa de paro. La discapacidad por tanto determina fundamentalmente las oportunidades para acceder al mercado laboral, mientras que el género condiciona el acceso al puesto de trabajo.

**Gráfico 8. Tasa de Actividad de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por sexo. 2008-2010. Porcentaje.**



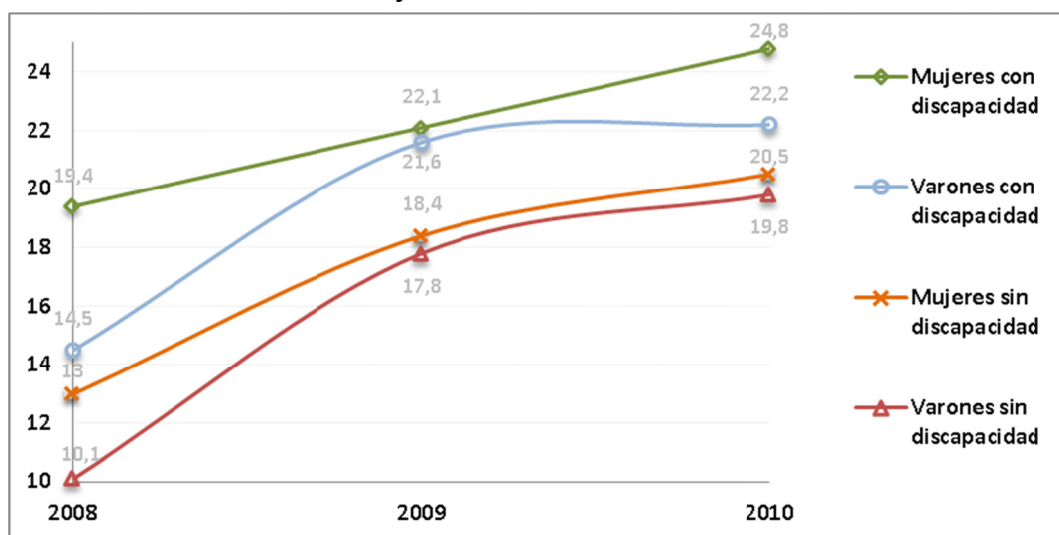
Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

**Gráfico 9. Tasa de Empleo de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por sexo. 2008-2010. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

**Gráfico 10. Tasa de Paro de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por sexo. 2008-2010. Porcentaje**

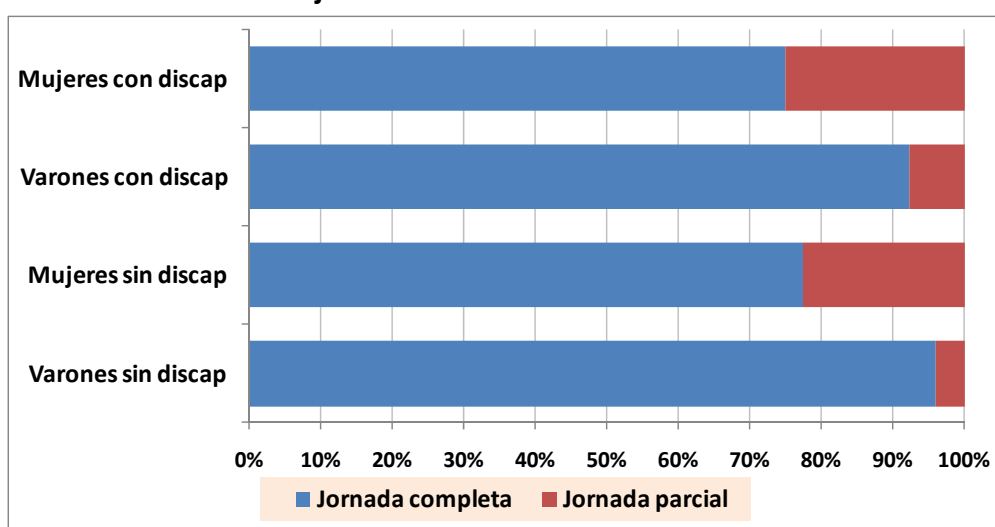


Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

En cuanto a la población que se encuentra trabajando, encontramos que las mujeres en general están empleadas en mayor medida que los varones en contratos temporales y de jornada parcial. A este respecto, podemos encontrar un indicio de que las medidas de apoyo al empleo están incidiendo positivamente en el empleo de las

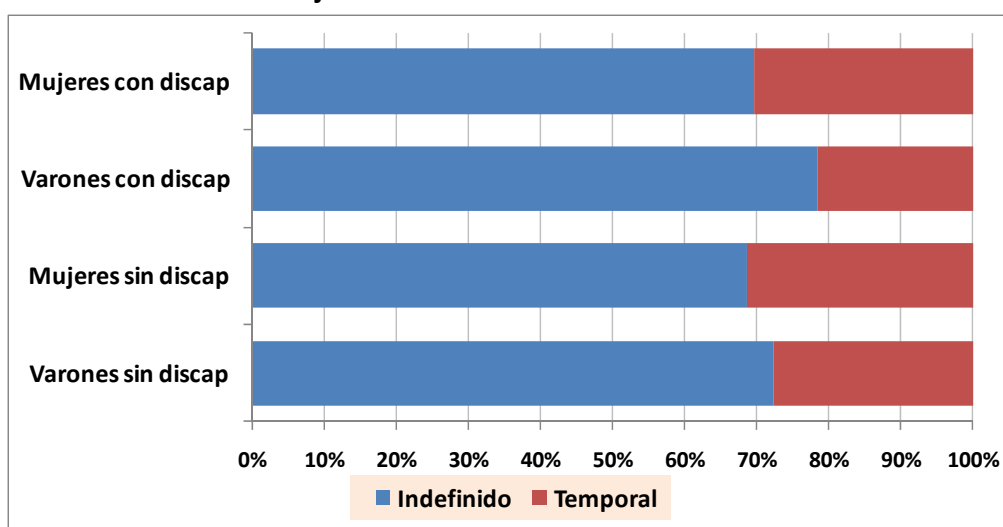
mujeres con discapacidad: el grado de temporalidad en la contratación es ligeramente inferior al de las mujeres sin discapacidad. En este contexto encontramos de nuevo una relación cruzada entre las dimensiones de género y discapacidad: mientras que el género determina el acceso en mayor proporción a contratos de jornada parcial, la discapacidad (o las medidas de apoyo a la contratación) se relaciona con mayor estabilidad de los contratos, tal como se muestra en las figuras siguientes.

**Tabla 15. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según tipo de jornada y sexo. 2008. Porcentaje.**



*Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).*

**Tabla 16. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según tipo de contrato y sexo. 2008. Porcentaje.**

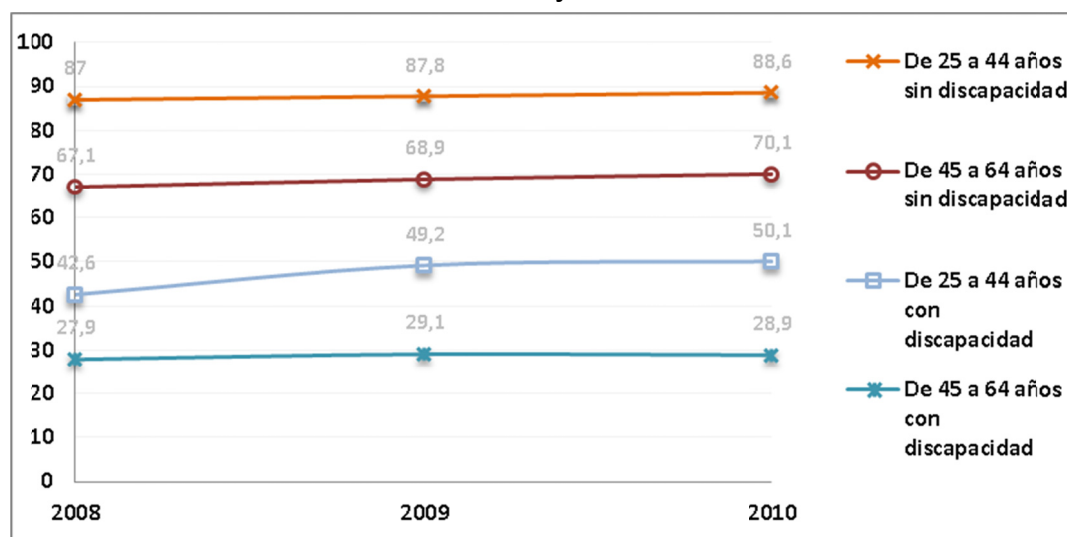


*Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).*

Tomando como referencia la edad, se han encontrado también diferencias importantes, que se presentan realizando dos grandes grupos de edad. Tal como se muestra, la población sin discapacidad presenta tasas de actividad, empleo y paro muy favorables respecto a las personas con discapacidad, diferencias que son muy estables en ambos grupos de edad. La tasa de actividad se ha mantenido en unas diferencias cercanas a los 40% porcentuales tanto en la población joven como en la adulta (mayores de 45 años). Más del 70% de la población general en edad laboral se encuentra trabajando o buscando empleo, mientras que en la población con discapacidad este sector llega, como máximo, al 50%.

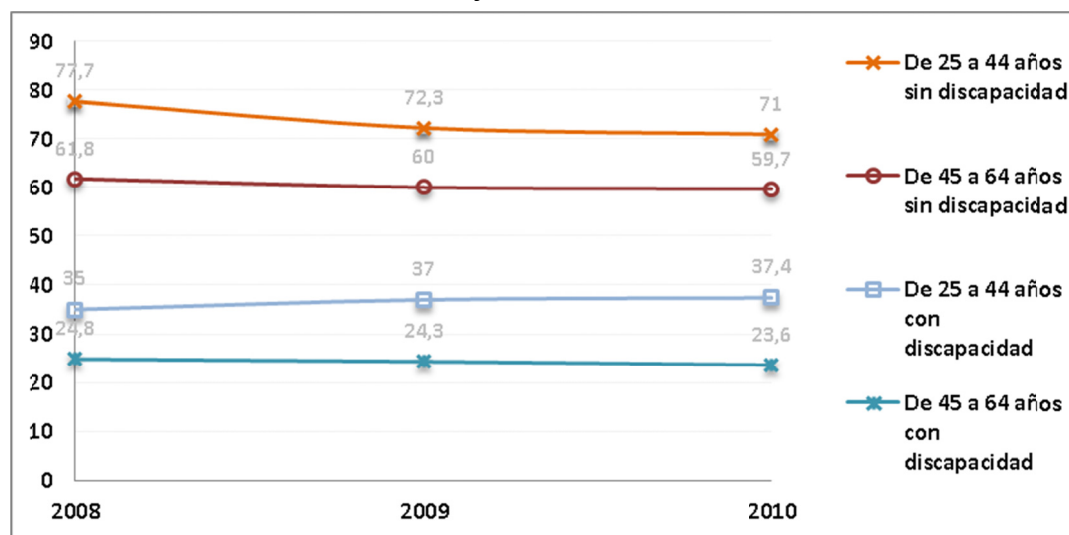
La evolución de las tasa de paro tomando como referencia los grupos de edad es similar en el período 2008-2010, con diferencias también muy estables. El grupo de jóvenes con discapacidad, el más activo en términos laborales, es también el que sufre tasas de paro más altas.

**Gráfico 11. Tasa de Actividad de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por grupo de edad. 2008-2010. Porcentaje.**



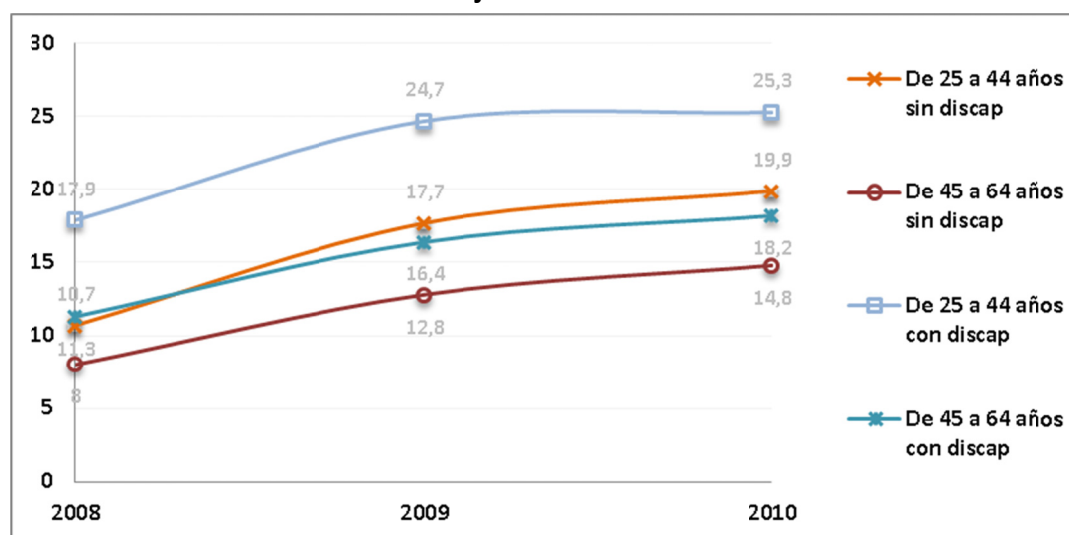
Fuente: Elaboración propia a partir de *El Empleo de las personas con discapacidad* (INE, 2012).

**Gráfico 12. Tasa de Empleo de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por grupo de edad. 2008-2010. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

**Gráfico 13. Tasa de Paro de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por grupo de edad. 2008-2010. Porcentaje.**

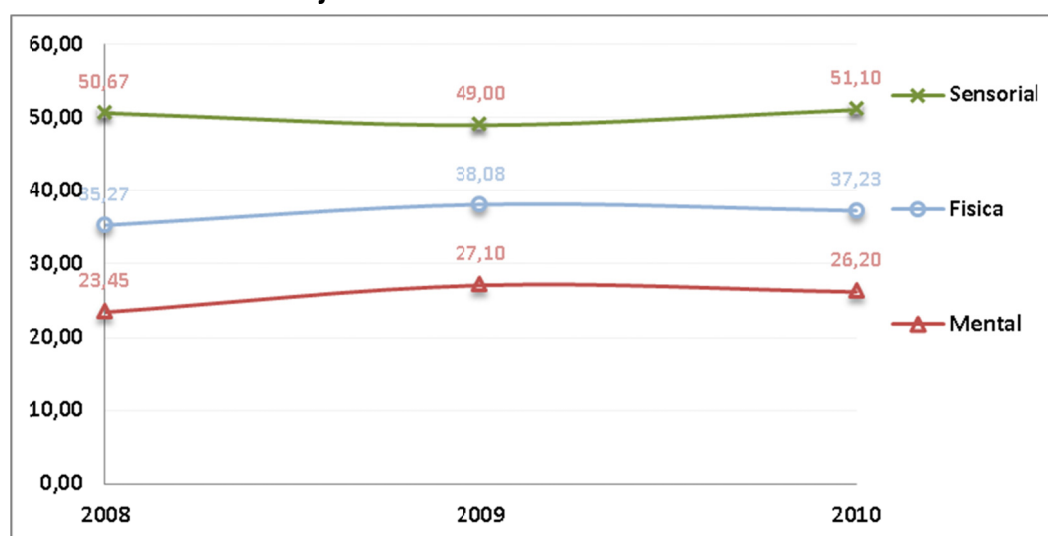


Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

Tomando como referencia el tipo de deficiencia, las personas con deficiencias sensoriales presentan los indicadores laborales más favorables, con una tasa de

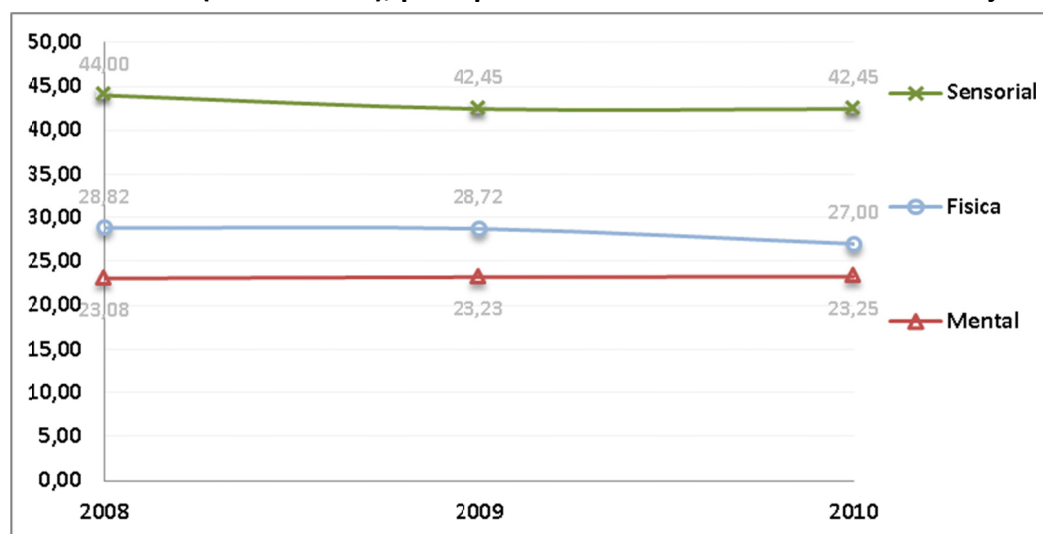
actividad en el entorno del 50% de la población y una tasa de empleo del 42% en 2010 (recordemos que en ese año, la tasa de empleo para la población general llegaba al 60%). La población con deficiencias mentales (que incluyen tanto intelectuales como originadas por problemas de salud mental), presenta los indicadores más desfavorables, muy alejados tanto de la población general, como de las deficiencias físicas o sensoriales.

**Gráfico 14. Tasa de Actividad de la población que posee certificado de discapacidad (16 a 65 años), por tipo de deficiencia. 2008-2010. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de *El Empleo de las personas con discapacidad* (INE, 2012).

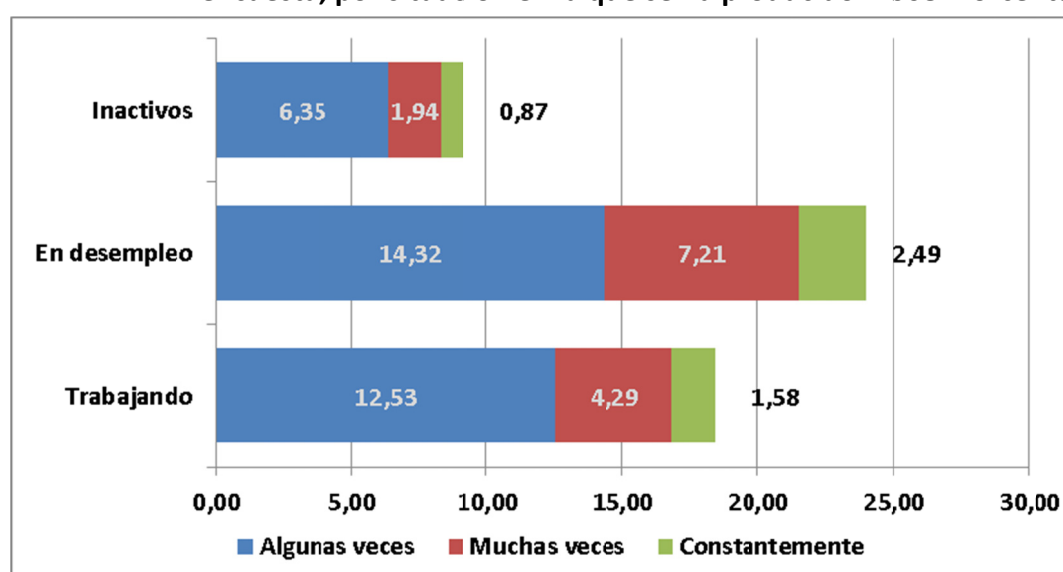
**Gráfico 15. Tasa de Empleo de la población que posee certificado de discapacidad (16 a 65 años), por tipo de deficiencia. 2008-2010. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de *El Empleo de las personas con discapacidad* (INE, 2012).

Una de las situaciones que se relacionan más claramente la percepción de discriminación por discapacidad es la de la actividad laboral. De hecho, casi un 25% de la población con discapacidad que se encuentra en situación de desempleo, reconoce haber sufrido algún tipo de discriminación. Es precisamente la población con discapacidad en situación de inactividad laboral, la que menos percepción de discriminación por discapacidad reconoce.

**Gráfico 16. Población con discapacidad que se ha sentido discriminada por causa de discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por situación en la que se ha producido. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

La EDAD 2008 permite conocer las tasas de población con discapacidad que se han beneficiado de alguna medida de acceso al empleo. Los datos de esta encuesta reflejan que el porcentaje de personas que se ha podido beneficiar de algún mecanismo de acceso al empleo es limitado. Concretamente, de sólo un 5,71% del total de la población con discapacidad ha podido acceder a este tipo de medidas, de las cuales sobresale principalmente la realización del contrato específico para personas con discapacidad.

Entre aquellas personas que han accedido al empleo a través de alguna de estas medidas advertimos también **importantes diferencias de género**. Como se observa en la siguiente tabla, en la mayoría de las modalidades los hombres han sido más

beneficiados por este tipo de medidas, destacando principalmente en las cuotas de reserva de empleo en el sector privado y en el contrato específico.

**Tabla 17. Tabla 13: Personas con discapacidad que se han beneficiado de alguna modalidad de acceso al empleo, según sexo. 2008. Porcentaje sobre los que están trabajando en la actualidad.**

	Varones	Mujeres
Contrato específico	64,09	35,91
Cuota de reserva de empleo en el sector privado	60,52	39,48
Cuota de reserva de empleo en el sector público	53,61	46,39
Incentivo a la contratación, bonificación en las cuotas de la S.S.	52,25	47,75
Otra modalidad	49,71	50,25

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

---

#### 4.1.2 Ingresos y prestaciones

En la actualidad resulta indiscutible que las personas con discapacidad se encuentran en una situación económica precaria en comparación con el resto de la población. Tanto en el entorno europeo como en España, la relación entre discapacidad y riesgo de encontrarse en situación de exclusión económica ha sido tratada en diferentes contextos, que se han detallado en el marco teórico. Las dificultades que las personas con discapacidad encuentran en el ámbito económico, en comparación con el resto de la población, se relacionan con tres grandes factores (Jiménez y Huete, 2009):

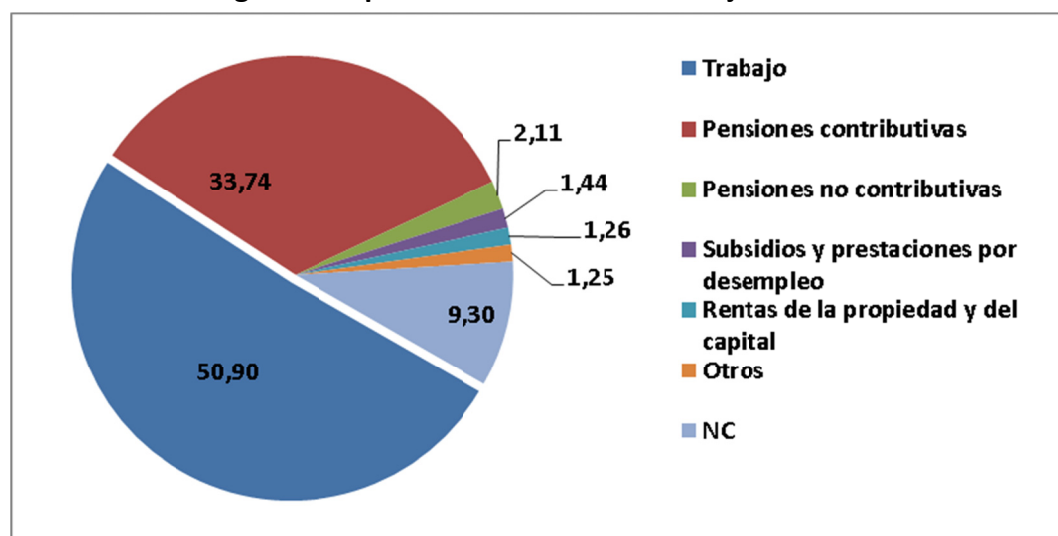
1. La obligación de asumir costes extraordinarios para atender determinadas necesidades de apoyo en la vida cotidiana.
2. La inferior capacidad de generación de ingresos, ya sea por las dificultades de acceso al mercado laboral que encuentran, por limitaciones en la cuantía o extensión de las prestaciones económicas que perciben, o por su inferior capacidad de ahorro.
3. Las menores oportunidades que tienen, al verse obligados a dedicar una parte importante de su tiempo a dar respuesta a las necesidades derivadas de la discapacidad, de mejorar su formación y su cualificación profesional y de realizar actividades generadores de ingreso.



Estos tres factores están también presentes en los hogares en los que las personas con discapacidad residen, de forma que la asunción de costes extraordinarios, la inferior capacidad de generación de ingresos y las menores oportunidades de realización de actividades de cualificación y empleo (coste de oportunidad), se pueden contemplar también como discriminación económica por motivo de discapacidad en el hogar o la familia.

Los datos de EDAD 2008 en relación con los ingresos por hogar nos muestran cierta información sobre la principal fuente de ingresos de los hogares con algún miembro con discapacidad. Como se observa en el siguiente gráfico, para la mitad de la población la fuente principal de ingresos proviene del trabajo y los ingresos provenientes de las pensiones contributivas, aproximadamente en un tercio.

**Gráfico 17. Personas con discapacidad según la principal fuente de ingresos en el hogar en el que residen. 2008. Porcentaje**

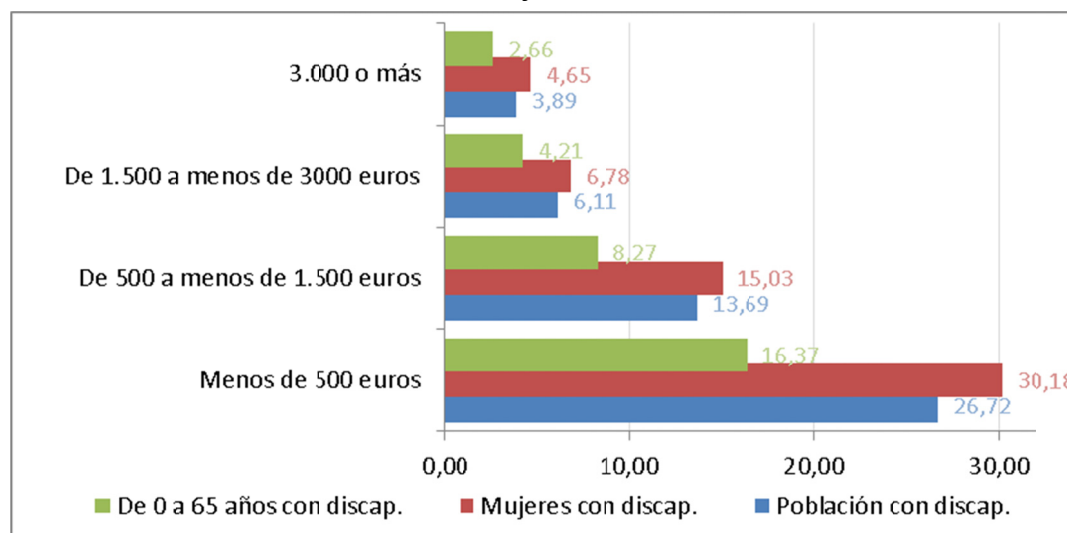


*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

Del total de personas inactivas con discapacidad, perciben una pensión contributiva 451.400 (47,21%); se observan diferencias en función del sexo, así aproximadamente el 70% de los perceptores son varones. Hay además 183.600 personas que reciben otro tipo de pensión, de las que el 57% son mujeres. Por último 85.900 personas que declaran estar incapacitadas para trabajar y no reciben pensión, donde apenas existen diferencias por sexo.

Las tasas de discapacidad son más altas conforme la renta de los hogares es menor, dicho de otra manera, en los hogares de rentas más bajas es donde la presencia de personas con discapacidad es porcentualmente más alta. Esta situación es más evidente si se toman en consideración las variables sexo y edad. La tasa de discapacidad en hogares con ingresos inferiores a 500 euros mensuales en los que viven mujeres, llega al 30%. En el lado contrario, en hogares donde los ingresos superiores a 3000 euros mensuales, la tasa de discapacidad no llega al 3% en el caso de la población menor de 65 años:

**Gráfico 18. Tasa de discapacidad en hogares, según nivel de ingresos, sexo y grupo de edad. 2008. Porcentaje.**



*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

A partir de los datos de la Encuesta Social Europea, se han encontrado diferencias significativas entre la población con y sin discapacidad en relación con los ingresos del hogar. La población con discapacidad tiene un perfil comparativamente más desfavorable, en cuanto a los ingresos netos (que resultan inferiores), así como en la capacidad para afrontar situaciones de dificultad en este ámbito.

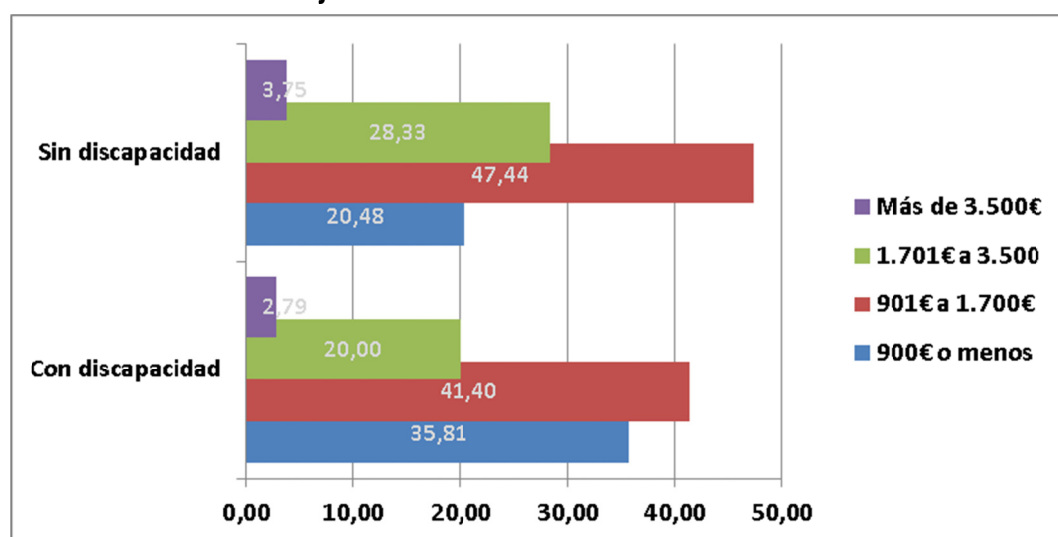
**Tabla 18. ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad, respecto ingresos del hogar.**

	F	Sig.
Ingresos del hogar	15,806	0,000
Percepción de dificultades con los ingresos del hogar actuales	37,836	0,000
Facilidad para pedir ayuda económica en su entorno para llegar a fin de mes, si fuera preciso	11,905	0,001

*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)*

Los hogares en los que viven personas con discapacidad, según la Encuesta Social Europea presentan un nivel medio de ingresos sistemáticamente inferior que los hogares en los que no viven personas con discapacidad. Las diferencias además, son más notables en los hogares en los que los ingresos son más bajos: Un 35,81% de la población con discapacidad vive en hogares con iguales o inferiores a 900 euros, frente al 20,48% en la población general.

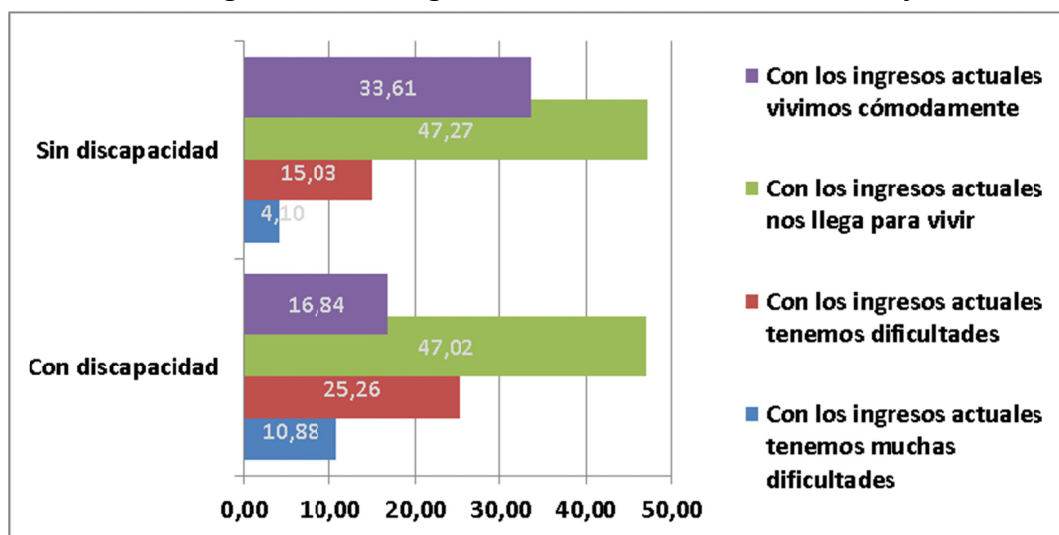
**Gráfico 19. Población con y sin discapacidad según ingresos del hogar. 2010. Porcentaje.**



*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)*

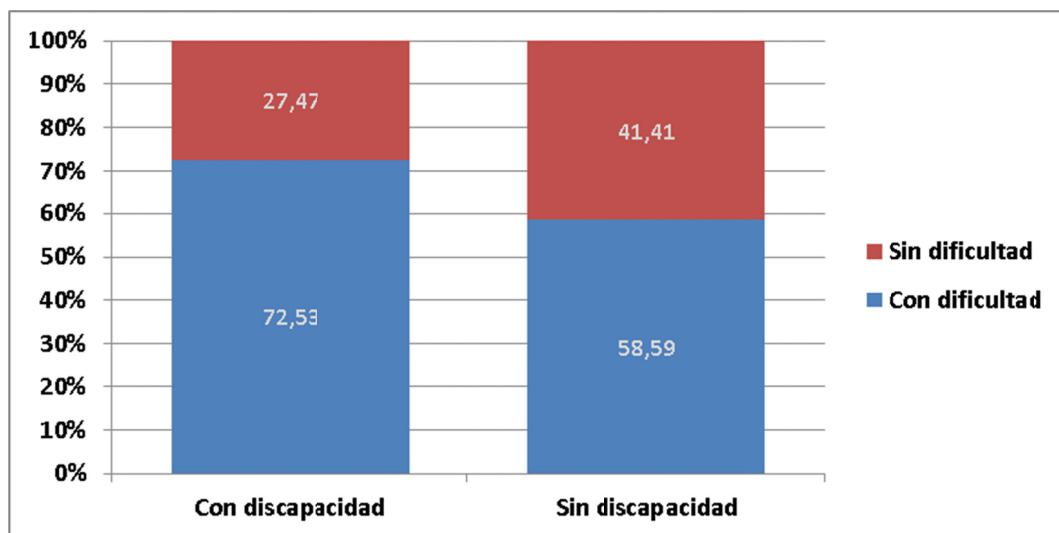
En el caso de encontrar dificultades económicas para, por ejemplo, llegar a fin de mes, las diferencias son superiores a 15 puntos porcentuales entre la población con y sin discapacidad que reconoce dificultades, situación que se agrava por la disponibilidad de redes en el entorno en las que poder encontrar algún soporte económico, soporte difícil para tres cuartas partes de la población con discapacidad.

**Gráfico 20.** Población con y sin discapacidad según percepción respecto a los ingresos de su hogar en la actualidad. 2010. Porcentaje.



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

**Gráfico 21.** Población con y sin discapacidad según facilidad para pedir ayuda económica en su entorno para llegar a fin de mes, si fuera preciso. 2010. Porcentaje.

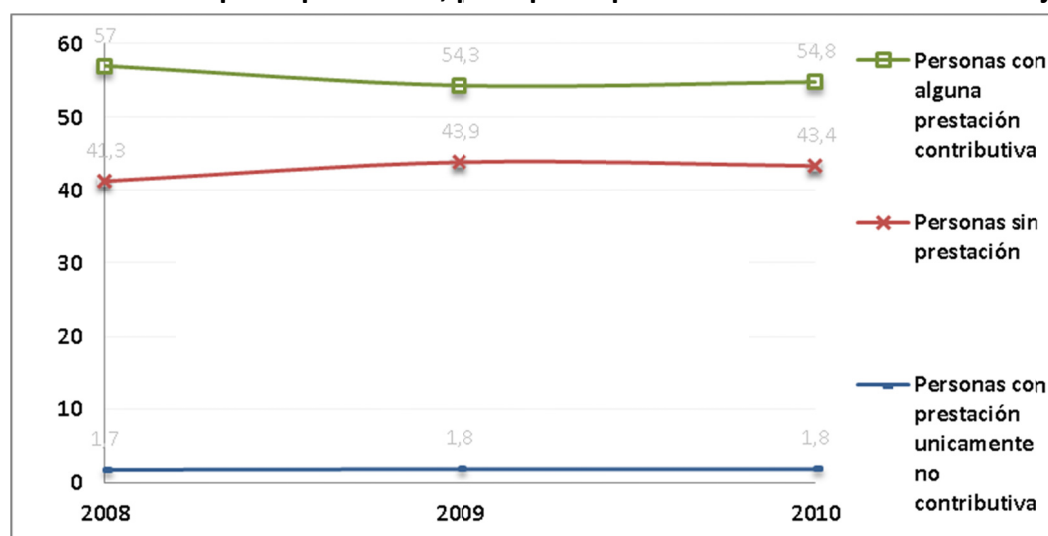


Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

A partir de los datos de la operación estadística el *Empleo de las personas con discapacidad* (EPD) es posible profundizar en el conocimiento de las personas con discapacidad que reciben prestaciones, así como las diferencias existentes por sexo y tipo de deficiencia. La población con discapacidad que recibe alguna prestación

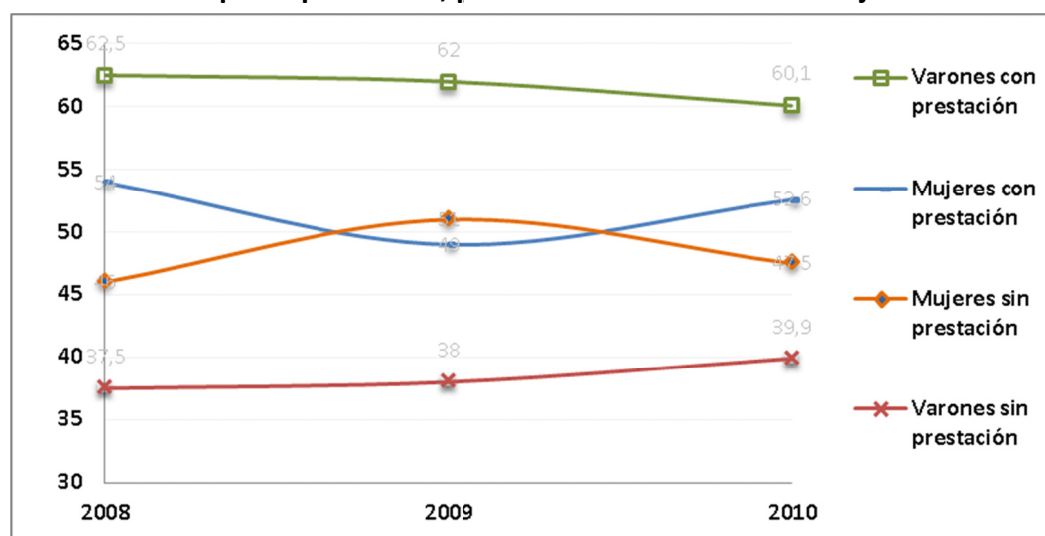
(mayoritariamente contributiva) se mantiene estable en el periodo 2008-2010, en torno al 54%. Aproximadamente 2 de cada 3 varones con discapacidad reciben algún tipo de prestación, mientras que en el caso de las mujeres son poco más del 50%. Por tipo de deficiencia, son las personas con deficiencias sensoriales las que reciben menos prestaciones en términos relativos.

**Gráfico 22. Población con discapacidad reconocida oficialmente que recibe algún tipo de prestación, por tipo de prestación. 2008-2010. Porcentaje.**



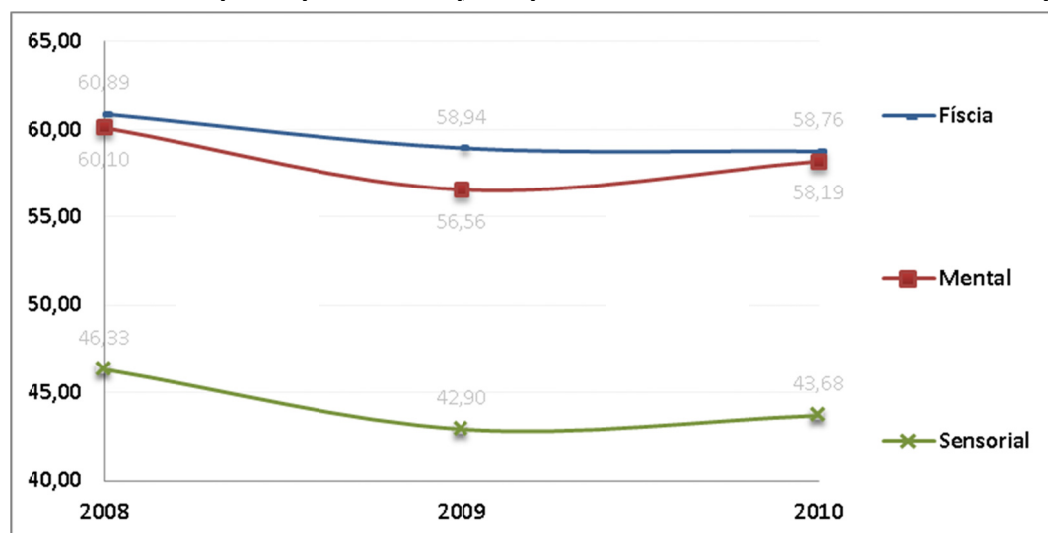
Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

**Gráfico 23. Población con discapacidad reconocida oficialmente que recibe algún tipo de prestación, por sexo. 2008-2010. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

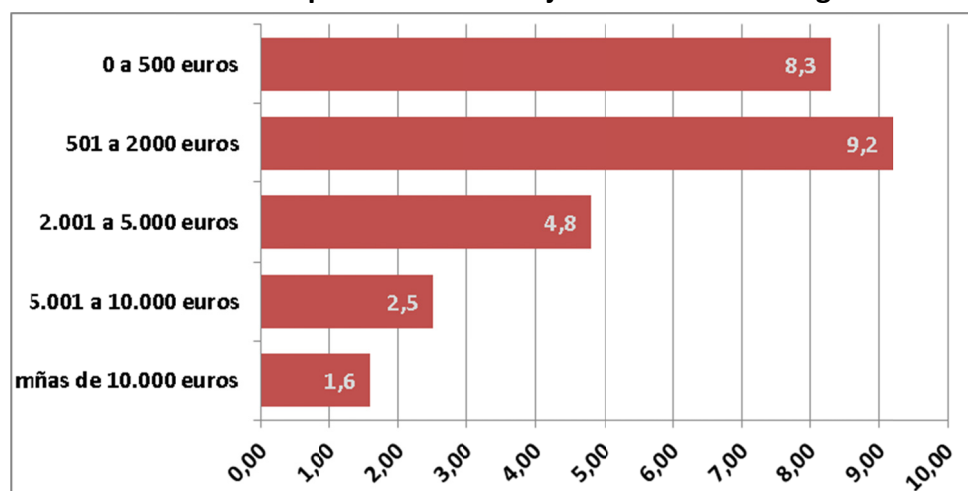
**Gráfico 24. Población con discapacidad reconocida oficialmente que recibe algún tipo de prestación, por tipo de deficiencia. 2008-2010. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

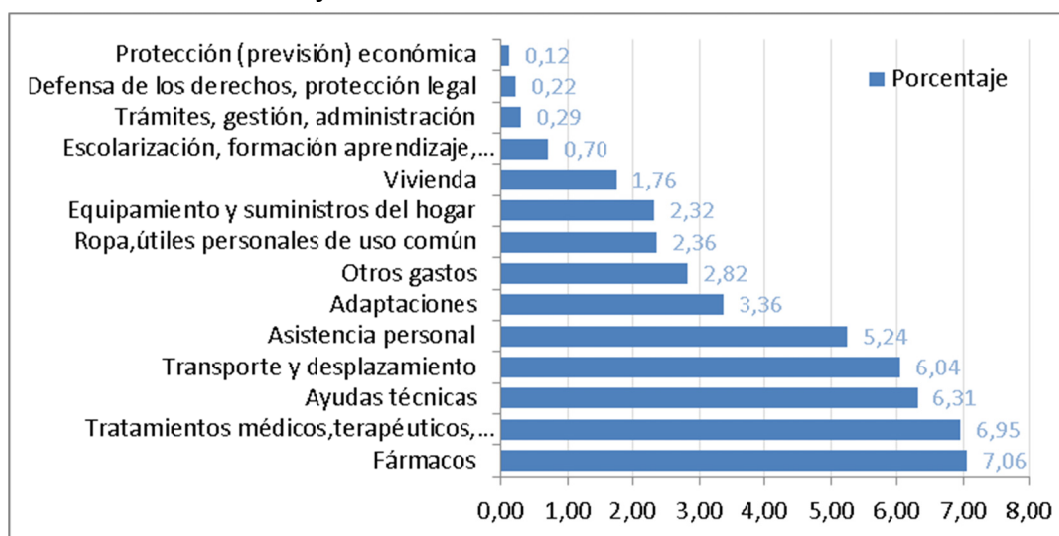
Los hogares en los que viven personas con discapacidad deben asumir gastos adicionales, para los que no siempre disponen de cobertura económica. En este hecho resulta fundamental la necesidad de atender unos gastos en bienes y servicios directamente relacionados con la situación de discapacidad, es decir, existen unos costes fijos que los hogares con discapacidad deben afrontar que no atienden otros hogares. Estos gastos se relacionan fundamentalmente con fármacos, tratamientos, ayudas técnicas, transportes y asistencia personal.

**Gráfico 25. Hogares en los que viven personas con discapacidad según gasto total en discapacidad. Porcentaje del total de los hogares. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

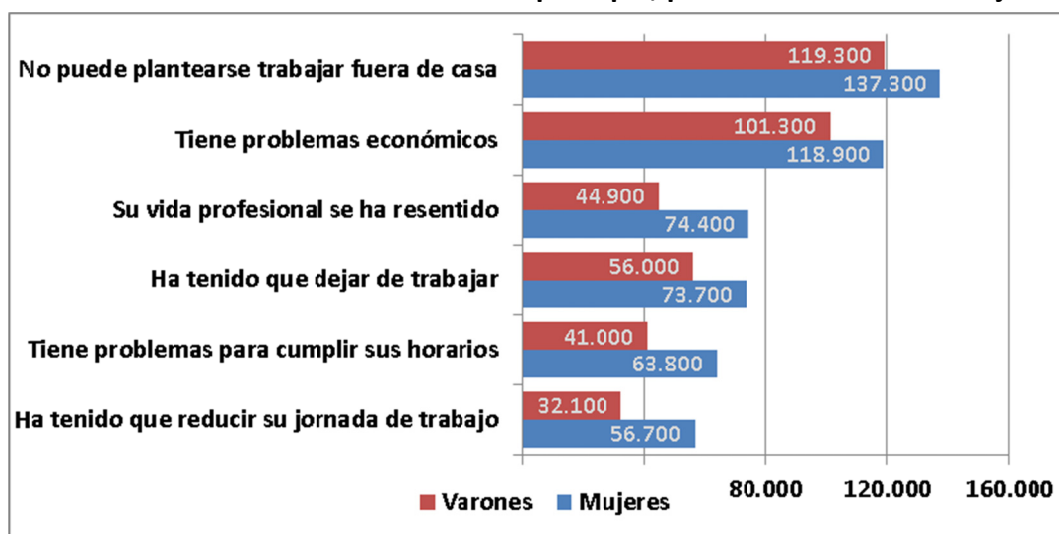
**Tabla 19. Hogares en los que viven personas con discapacidad según gasto por motivo de discapacidad. Porcentaje del total de hogares. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

Los efectos que se relacionan con exclusión del acceso al mercado laboral por motivos de discapacidad, no finalizan, en muchas ocasiones, en la propia persona. La dedicación a tareas de apoyo y asistencia personal en los hogares en los que vive un miembro con discapacidad, supone en ocasiones la renuncia de las personas que prestan esa asistencia a oportunidades de empleo, formación, etc.

**Tabla 20. Personas con discapacidad según dificultades profesionales y económicas del cuidador principal, por sexo. 2008. Porcentaje.**



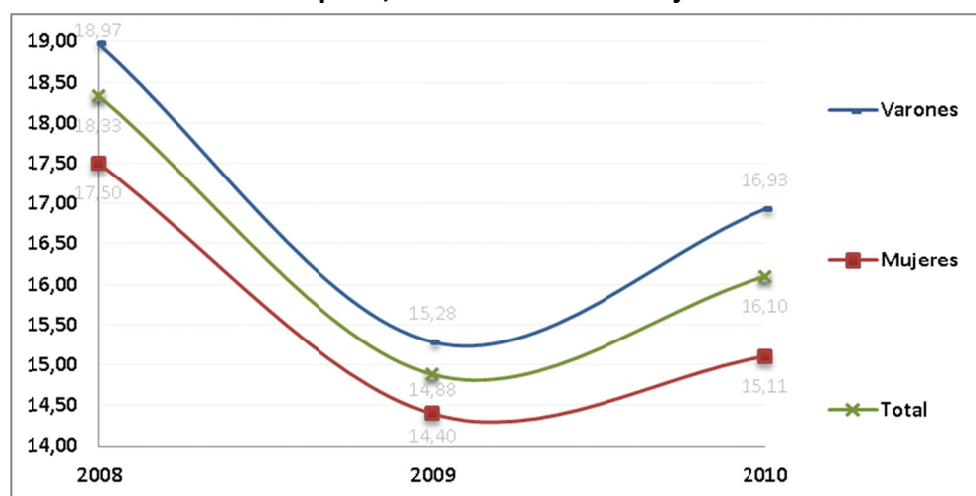
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

El incremento de las necesidades del hogar en la prestación de apoyos a personas con discapacidad implica por tanto no sólo más gasto, sino otro tipo de costes no económicos denominados *de oportunidad*, que se pueden definir de manera simple como aquellas actividades a las que no es posible acceder por atender necesidades de apoyo relacionadas con la situación de discapacidad en el hogar. Según los datos de la EDAD, una cifra importante de personas (137.300 mujeres y 119.300 hombres) que ejercen como cuidadores de familiares con discapacidad no se pueden plantear trabajar fuera de casa, lo que constituye un obstáculo en la generación de ingresos. Se observa que la cifra de mujeres es en todos los ítems superior a los varones; el perfil principal del cuidador principal es la mujer, en todos los tramos de edad, aunque con mayor preponderancia entre los 44 y los 64 años.

La creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) representa para muchas personas con discapacidad una oportunidad de acceso a recursos de apoyo de gran importancia para autonomía personal. Dado que el SAAD es un sistema aún en fase de consolidación, la información disponible se encuentra muy influida por los procesos propios del despliegue de un sistema de estas características, en la que influyen factores de todo tipo: demográficos, administrativos, burocráticos e incluso de prioridad política, en el contexto actual.

El impacto del SAAD en la población con discapacidad reconocida, es todavía muy bajo; tal como se muestra, su impacto en la economía del hogar o en la prestación de apoyos a personas con discapacidad no llega, en cualquier caso a más del 17%.

**Gráfico 26. Población con discapacidad reconocida que recibe prestaciones del SAAD. España, 2008-2010. Porcentaje**



Fuente: Elaboración propia a partir de *El Empleo de las personas con discapacidad* (INE, 2012).



## 4.2 Configuración personal

A pesar de que la discapacidad puede y debe ser considerada como un fenómeno fundamentalmente social, y quizá por ello, es preciso atender a elementos de configuración personal, es decir, a los recursos con que las personas con discapacidad cuentan para ejercer sus derechos reconocidos a la participación social. Cualquier ejemplo de discriminación en este ámbito, determinará el resultado en términos de exclusión social de la población con discapacidad.

La Encuesta Social Europea evidencia diferencias significativas entre la población con y sin discapacidad, en términos de satisfacción con la vida, así como en otros factores relacionados con elementos emocionales clave: alegría, buen humor, tranquilidad y relajación. En todos ellos, la población con discapacidad presenta resultados desfavorables en comparación con la población general.

**Tabla 21. ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto a satisfacción con la vida.**

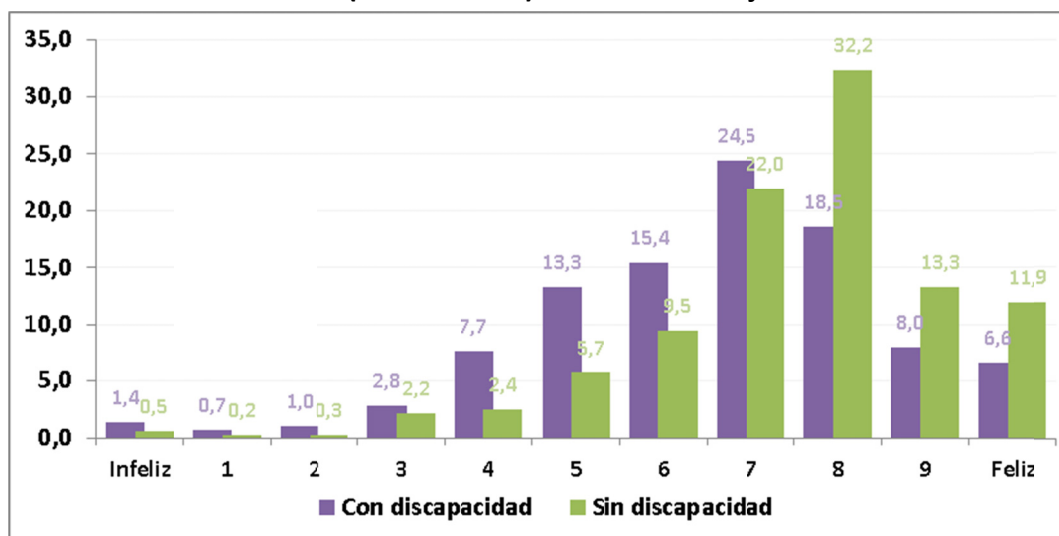
	F	Sig.
Satisfacción con la Vida	41,925	0,000
Se ha sentido alegre y de buen humor en las dos últimas semanas	28,829	0,000
Se ha sentido tranquilo y relajado en las últimas dos semanas	122,207	0,000

*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)*

---

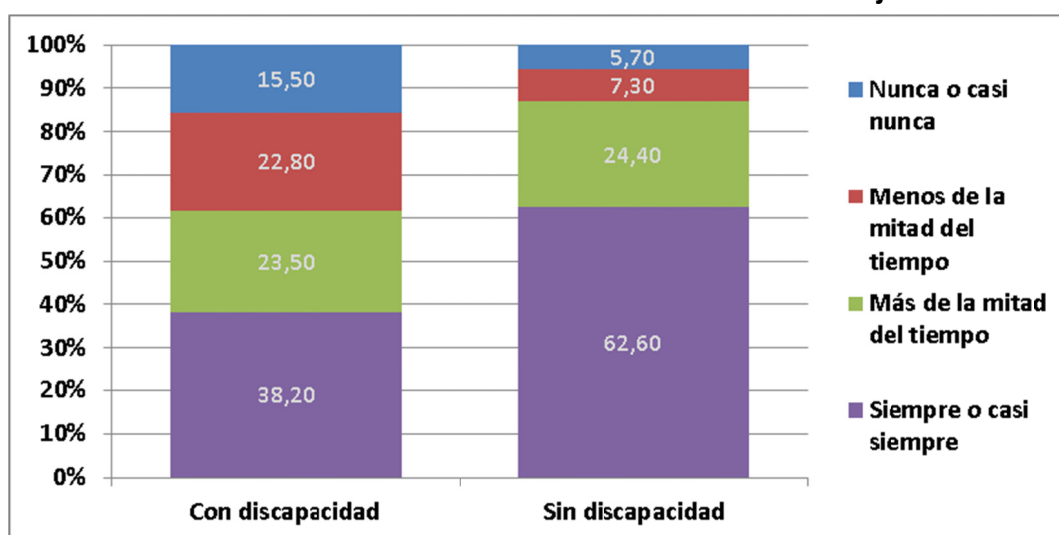
A partir de una escala en la que 0 indica completa infelicidad y 10 felicidad completa, la población con discapacidad presenta puntuaciones inferiores a la población sin discapacidad, de forma sistemática. Como promedio, la población con discapacidad puntúa 5,99, frente a 6,84.

**Gráfico 27. Población con y sin discapacidad según auto percepción de satisfacción con la vida (Escala 0 a 10). 2010. Porcentaje**



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

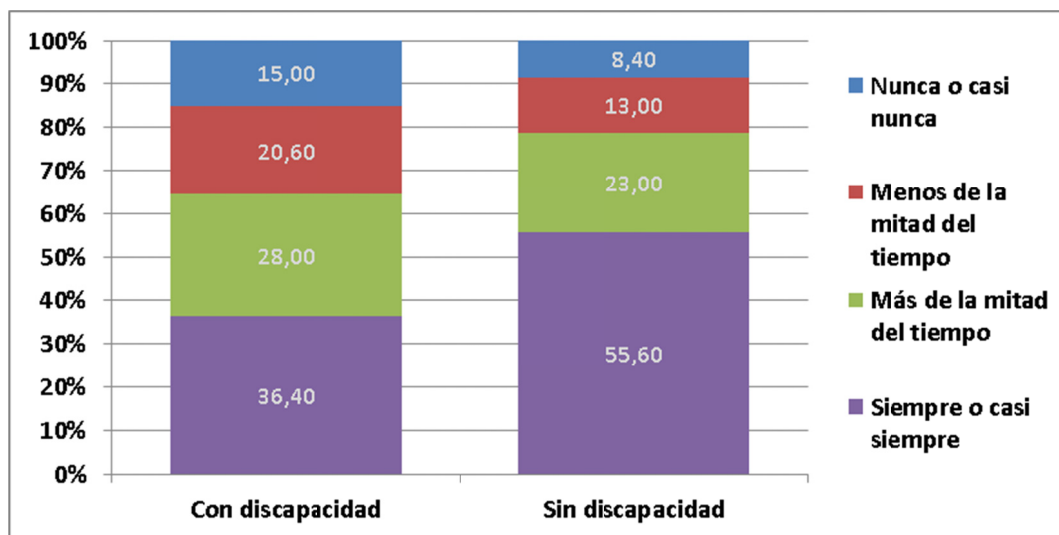
**Gráfico 28. Población con y sin discapacidad según auto-percepción de alegría y buen humor dos últimas semanas. 2010. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

Los indicadores relacionados con un estado de ánimo positivo, presentan diferencias muy amplias entre la población con y sin discapacidad.

**Gráfico 29. Población con y sin discapacidad, según si se ha sentido tranquilo y relajado en las últimas dos semanas. 2010. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

#### 4.2.1 Educación

El acceso a la educación para, niñas y niños con discapacidad es todavía un reto importante, tal como lo ha puesto de manifiesto en la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, en su artículo 24 dedicado plenamente a la educación. Asimismo desde el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF, 2009) se ha subrayado la importancia del acceso a la educación por parte de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que el resto de población, esto es, disponiendo de una total accesibilidad y de una misma calidad educativa. Es necesario recordar que la educación permite dar competencias para facilitar la adaptación para la vida profesional y garantizar el desarrollo personal y social que facilite la cohesión y la lucha contra las desigualdades. Se trata por tanto de un elemento clave en el

desarrollo personal y profesional de un individuo.

Uno de los entornos más distinguidos por la exclusión de las personas con discapacidad históricamente, ha sido el de la educación y formación. Las personas con discapacidad aún en la actualidad, presentan niveles de alfabetización muy inferiores a los de la población general.

Tal como se ha indicado, la encuesta FOESSA ha evidenciado resultados significativos en cuanto a correlación entre discapacidad y exclusión en el ámbito educativo, sobre todo en el indicador 13 (hogares con alguna persona de 65 años o más que no sabe leer y escribir).

**Tabla 22. Prueba de correlación entre discapacidad y dimensiones de exclusión social.**

Pearson Correlation	Hogares con personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad grave o severa
<b>dimensión 4 (Exclusión de la educación)</b>	,055(**)	,046(**)

(\*\*) La correlación es significativa al nivel 0,01 (asociación muy fuerte).

(\*) La correlación es significativa al nivel 0,05 (asociación fuerte).

Fuente: Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales, 2008.

---

El acceso en igualdad de oportunidades a los recursos educativos y de formación para el empleo constituyen un elemento crucial para disminuir el riesgo de exclusión de las personas con discapacidad en su edad adulta, es decir, su acceso a un papel activo en la sociedad, basado en una posición económicamente independiente.

Los datos disponibles sobre población con discapacidad en España, muestran claramente un nivel de formación escaso, incluso en alfabetización, escolarización y estudios primarios. Según los datos de la EDAD (2008), la tasa de analfabetismo de la población entre 25 y 44 asciende entre las personas con discapacidad a un 8,6% mientras que para el resto de población no supera el 1%. De igual manera ocurre con el porcentaje de licenciados, para este mismo grupo de edad en las personas con discapacidad no supera el 11%, mientras que para el resto de población asciende al 24,1%, lo que supone una diferencia de casi el doble. Existe por tanto un problema en el acceso a la educación que es común a muchos países europeos. La exclusión a la que se ven sometidas las personas con discapacidad se ubica principalmente en obstáculos sociales y físicos que existen en el acceso a la educación.

La Encuesta Social Europea muestra diferencias estadísticamente significativas entre población general y población con discapacidad, en tres ámbitos clave en educación: el nivel de estudios, años dedicados a educación a tiempo completo y realización de cursos para mejorar habilidades y conocimientos realizados en los últimos 12 meses:

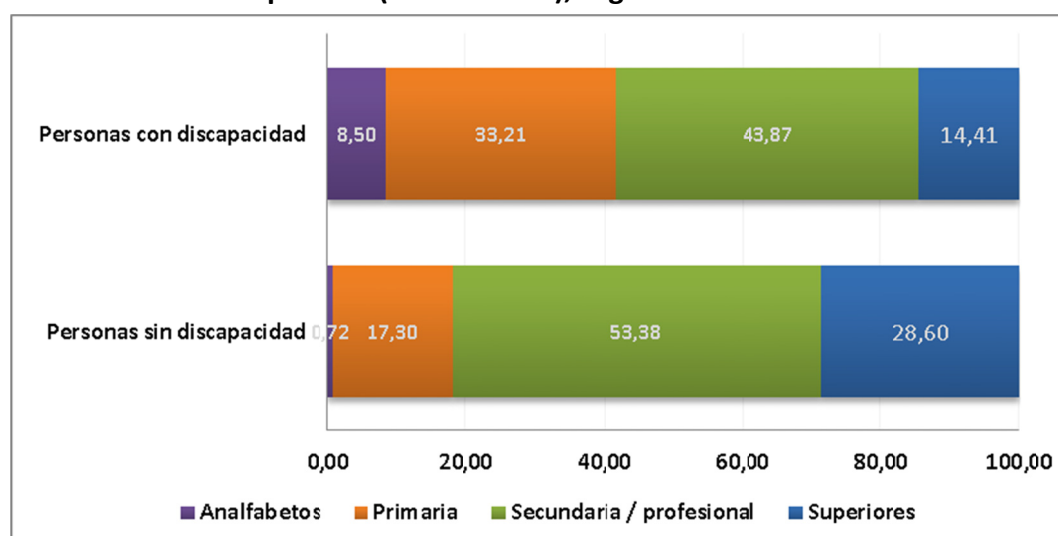
**Tabla 23. ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto al acceso a los estudios.**

	F	Sig.
Nivel de estudios más alto alcanzado	13,520	0,000
Años dedicados a educación como actividad principal	43,152	0,000
Ha asistido a algún curso, seminario o conferencia para mejorar sus conocimientos o sus habilidades laborales, en los últimos doce meses	11,534	0,001

*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)*

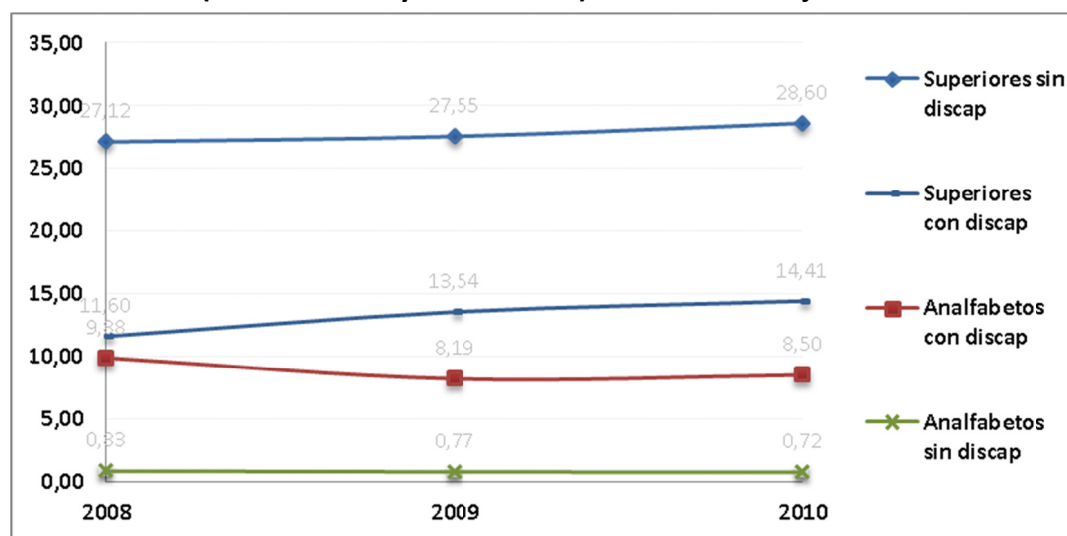
Una de las evidencias más claras sobre discriminación en el acceso a la educación de la población con discapacidad, viene confirmada por la coincidencia entre fuentes estadísticas diferentes, sobre el nivel de estudios alcanzado por la población con y sin discapacidad. La operación estadística EPD muestra en 2010 que un 8,50% de la población con discapacidad es analfabeta, frente a un 0,72% en la población general; las diferencias se mantienen además en el resto de niveles educativos. En el período 2008-2010 los datos muestran una evolución escasa, incrementándose incluso el nivel de analfabetismo respecto a 2009 en la población con discapacidad.

**Gráfico 30. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según nivel de estudios. 2010. Porcentaje.**



*Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).*

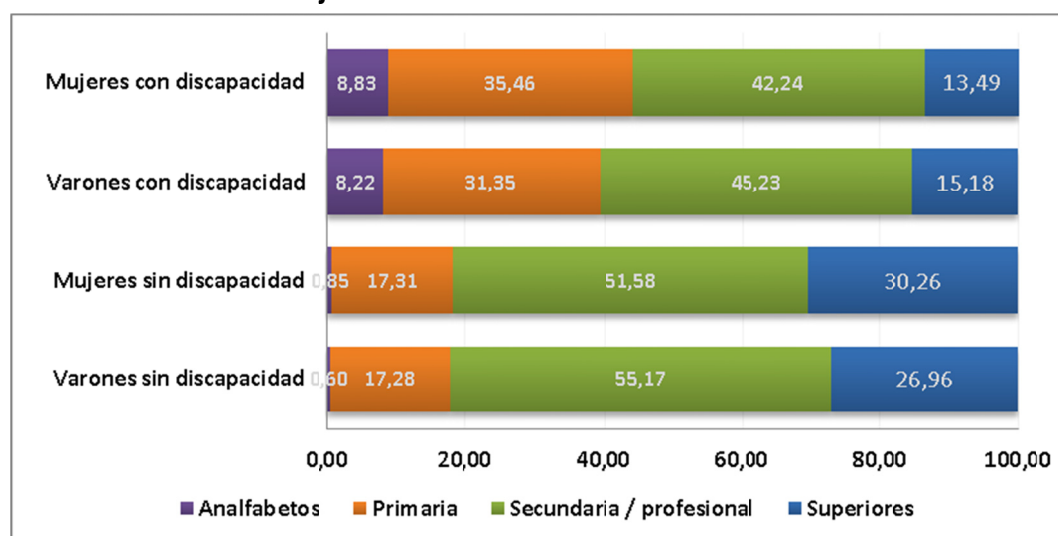
**Gráfico 31. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según nivel de estudios extremos (universitarios y analfabetos). 2010. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

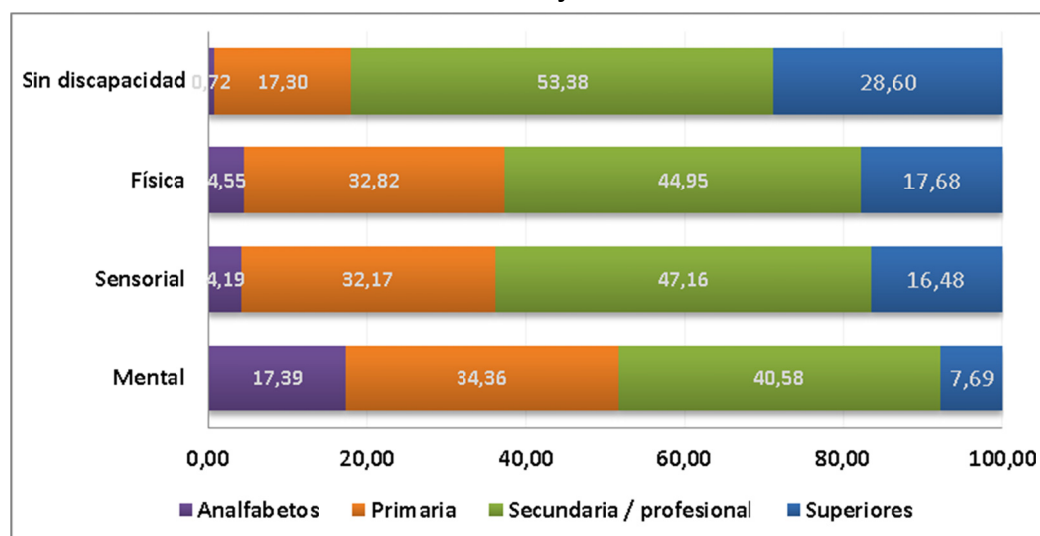
Las mujeres con discapacidad, presentan resultados educativos en general inferiores en todos los niveles de estudios aunque muy cercanos a los de los varones. Por tipos de deficiencia, las diferencias con la población general persisten, aunque el perfil de la población con deficiencias físicas y sensoriales es sensiblemente más cercano al de la población general.

**Gráfico 32. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según nivel de estudios y sexo. 2010. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de El Empleo de las personas con discapacidad (INE, 2012).

**Gráfico 33. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según nivel de estudios y tipo de deficiencia. 2010. Porcentaje.**



Fuente: Elaboración propia a partir de *El Empleo de las personas con discapacidad* (INE, 2012).

Al analizar los resultados académicos de la población con discapacidad, es preciso reconocer que existen dos efectos que pueden conducirnos a análisis equivocados. Uno de ellos tiene que ver con las medidas de inclusión educativa de las personas con discapacidad, que aunque se encuentran generalizadas en la actualidad en nuestro sistema escolar, son de aplicación relativamente reciente, por lo que no toda la población con discapacidad (de cualquier edad) se ha beneficiada de ellas. Por otra parte está el hecho de que, aunque nuestro sistema legal reconoce a todas las personas con discapacidad el derecho a la educación en igualdad de condiciones, es cierto que algunos tipos de deficiencia y algunos niveles de severidad, resultan incompatibles con la obtención de determinadas titulaciones.

Es por ello que, resulta pertinente en este ámbito más que en cualquier otro, realizar un análisis diferenciado por tipos de discapacidad y género, prestando especial atención a la población joven.

Utilizando como criterio de clasificación de la población el tipo de deficiencia, los resultados confirman que las personas con deficiencias mentales y del habla y la voz, junto con las que tienen deficiencias en el sistema nervioso, son las que presentan peores resultados educativos, con más población en situación de analfabetismo que

aquella que ha superado estudios universitarios. El análisis resulta más esclarecedor utilizando el tipo de deficiencia que el de discapacidad, mostrando que en las personas con deficiencias auditivas, visuales y osteoarticulares el número de universitarios supera al de analfabetos; este resultado, aunque pueda parecer contradictorio con el obtenido utilizando como criterio el tipo de discapacidad, no lo es, y tiene una explicación en un efecto estadístico con base en la metodología de la EDAD08<sup>14</sup>.

**Gráfico 34. Diferencia entre la proporción de jóvenes con estudios universitarios y analfabetos por tipo de deficiencia. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

Hace más de una década la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES 99), ya mostraba una gran proporción de jóvenes con discapacidad

<sup>14</sup> La encuesta EDAD08 utiliza una estrategia de auto-atribución de las situaciones de discapacidad que, en definitiva, implica que son las propias personas encuestadas quienes identifican las áreas en las que encuentran dificultades para desarrollar tareas. Este tipo de acercamiento, si bien tiene muchas ventajas para la identificación de la población, implica dificultades de diferenciación por grupos de discapacidad porque muchas personas pueden contestar afirmativamente en varias categorías diferentes. La utilización del concepto deficiencia, cuya base es médica y se relaciona con un diagnóstico, resulta más restrictiva y por lo tanto facilita más los análisis comparativos entre grupos, ya que menos personas se identificarán en varias categorías. Esto explica por qué los resultados para personas con discapacidades de la visión, por ejemplo, pueden diferir en ocasiones de los resultados para las personas con deficiencias visuales: siguiendo con el ejemplo, una persona con un problema de movilidad en el cuello no tiene deficiencias visuales, pero sí tiene limitaciones para realizar determinadas tareas relacionadas con la visión que impliquen girar la cabeza. Es por esta razón por la que, a pesar de que el concepto *deficiencia* tiende al desuso en ámbitos no médicos, eventualmente puede ayudar a caracterizar mejor a la población con discapacidad.



que no habían completado sus estudios primarios; más del 70% no había accedido a estudios de Bachillerato y equivalentes, así como a estudios superiores. Los datos de la EDAD 08 corroboran las tendencias de 1999 en cuanto que, a medida que aumenta el nivel de estudios terminados, los porcentajes disminuyen drásticamente, aunque en general, si se comparan los datos sobre educación y discapacidad con los de hace una década, se observa que la proporción de población joven con discapacidad que carece de estudios, se ha reducido.

Existe una gran brecha en el nivel educativo entre jóvenes con discapacidad y la población sin discapacidad de la misma edad. Aunque, como se observa, el nivel de estudios más frecuente para la población con discapacidad son los estudios secundarios, el porcentaje de jóvenes con discapacidad con estudios profesionales de grado superior y universitario es mínimo y persiste una estimable población en situación de analfabetismo. Las diferencias con la población general son en todos los casos inversamente proporcionales al nivel de estudios, es decir, las personas con discapacidad alcanzan un resultado educativo inferior.

**Tabla 24. Comparativa entre jóvenes con y sin discapacidad según nivel de estudios terminados. 2008. Porcentaje.**

	Población total de jóvenes	Jóvenes con discapacidad	Diferencia porcentual
No sabe leer ni escribir	0,4	12,2	<b>11,80</b>
Estudios primarios incompletos	3,8	14,7	<b>10,94</b>
Estudios primarios o equivalentes	17,3	21,5	<b>4,21</b>
Estudios secundarios primera etapa	24,9	25,0	<b>0,12</b>
Estudios de bachillerato	21,4	11,2	<b>-10,17</b>
Enseñanzas profesionales grado medio o equivalente	8,6	6,0	<b>-2,58</b>
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	7,3	3,2	<b>-4,18</b>
Estudios universitarios o equivalentes	<b>16,2</b>	<b>6,1</b>	<b>-10,14</b>

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

Resulta conveniente realizar algún tipo de análisis más detallado en relación con el tipo de discapacidad y su influencia intrínseca en el éxito escolar, dejando a un lado los factores de discriminación por discapacidad que todo sistema escolar, en mayor o menor medida, tiene. Para abordar esta precisión, se puede optar por diferenciar los resultados en la escolarización entre aquellos jóvenes con discapacidad que tienen

dificultades para el aprendizaje básico y los que no. En este caso, aunque se mantienen las mismas tendencias expuestas para toda la población con discapacidad respecto al resto de la población, las diferencias se comprimen, reduciéndose de una manera drástica la proporción de jóvenes con discapacidad que no saben leer ni escribir; aun así, no dejan de ser 4 veces más que la población total joven, mientras que la proporción de jóvenes con discapacidad sin dificultades en el aprendizaje y con estudios universitarios es casi la mitad que en la población total.

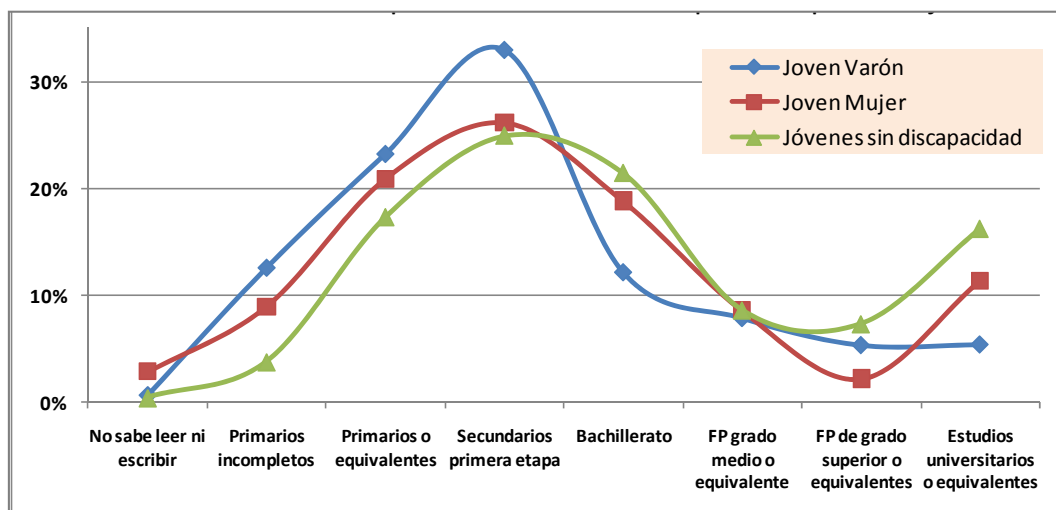
**Tabla 25. Comparativa entre jóvenes con discapacidad (sin dificultades para el aprendizaje básico) y jóvenes sin discapacidad según nivel de estudios terminados. 2008. Porcentaje.**

	Población total de jóvenes	Jóvenes con discapacidad sin dificultades para el aprendizaje básico	Diferencia porcentual
No sabe leer ni escribir	0,4	1,6%	1,2
Estudios primarios incompletos	3,8	11,1%	7,3
Estudios primarios o equivalentes	17,3	22,3%	5,0
Estudios secundarios primera etapa	24,9	30,2%	5,3
Estudios de bachillerato	21,4	14,8%	-6,6
Enseñanzas profesionales grado medio o equivalente	8,6	8,2%	-0,4
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	7,3	4,1%	-3,2
Estudios universitarios o equivalentes	16,2	7,8%	-8,4

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

Si desagregamos la población que presenta dificultades para el aprendizaje de tareas básicas por sexo, se confirma más claramente que son las mujeres las que tienen sensiblemente mayores tasas de analfabetismo, pero también un mejor nivel de estudios, sobre todo universitarios. Si bien en las cifras para toda la población con discapacidad no podíamos distinguir estas diferencias por sexo, al centrarnos en las dificultades en el aprendizaje básico encontramos desigualdades a la hora de tratar determinadas discapacidades que afectan, sobre todo, a la cognición y el aprendizaje. Las mujeres jóvenes con discapacidad (excluidas las referidas al aprendizaje) se acercan más que los varones, en la actualidad, al perfil educativo de la población general. La educación es pues un terreno en el que las mujeres con discapacidad están teniendo un éxito en cuanto a igualdad de oportunidades.

**Tabla 26. Personas con y sin discapacidad (16 a 30 años) sin dificultades para el aprendizaje, por sexo y nivel de estudios. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

En cuanto a los niveles de estudios y formación alcanzados por las personas con discapacidad entre 25 y 44 años, destaca el elevado porcentaje de éstas que no saben leer ni escribir (un 8,60%). Se observa un alto porcentaje de personas con discapacidad que acceden a los diferentes niveles de formación de nuestro sistema educativo en las edades señaladas anteriormente. En cuanto a estudios superiores, un 10,50% de personas con discapacidad de entre 25 y 44 años está realizando alguna carrera universitaria o equivalente. A pesar de los avances en la integración socioeducativa realizados en los últimos años, sigue sorprendiendo el alto porcentaje de analfabetismo (8,60%) frente al porcentaje de la población total (0,90%).

**Tabla 27. Comparativa de porcentajes de los niveles de estudios alcanzados para la población entre 25 y 44 años. 2008. Porcentaje.**

Nivel de estudios	Porcentajes sobre población total	Porcentaje sobre población con discapacidad
No sabe leer o escribir	0,90	8,60
Estudios primarios incompletos	2,10	11,50
Estudios primarios o equivalentes	7,70	23,30
Educación secundaria de 1ª etapa	29	19,20
Estudios de bachillerato	15,80	11,60
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	9,10	9,70
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	11,40	5,60
Estudios Universitarios o equivalentes	24,1	10,5

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

#### **4.2.2 Salud y asistencia sanitaria**

El bienestar personal y social se refiere en general al nivel alcanzado en la satisfacción de las necesidades básicas fundamentales de la sociedad, que se expresan en los niveles de educación, salud, alimentación, seguridad social, y vivienda, principalmente. El bienestar social es una condición no tanto observable directamente, como percibida de forma subjetiva por los propios individuos. Dentro del marco del bienestar personal y social, la salud constituye un pilar básico en una sociedad desarrollada, ya que otorga alternativas de acción a la ciudadanía para una mayor participación y autonomía. Tal como indica Subirats, la salud es un ámbito *donde las desigualdades sociales se manifiestan con mayor fuerza* (Subirats, 2004).

La sociedad moderna ha reconocido la salud como un derecho fundamental y se ha definido el derecho a la asistencia sanitaria que se expresa positivamente como el mantenimiento de la salud y el derecho a recuperarla en caso de enfermedad. Se asume que es el Estado el que debe prestar este tipo de asistencia sanitaria a sus ciudadanos. Sin embargo, los recursos sanitarios son limitados debido en parte al modelo de sistema sanitario, que al ser una actividad de servicios, hace que la provisión económica (pública o privada) se convierta en un aspecto esencial.

Dentro de este modelo también se encuentran limitaciones por la naturaleza de la enfermedad, el acceso a medios de diagnóstico y/o tratamiento, etc. Estos factores aumentan los costos de la atención de salud. Debido al incremento de demandas médicas y sanitarias, resulta fundamental el mantenimiento de aquellas prestaciones sanitarias y/o sociales que actualmente están consolidadas, así como conseguir mejoras en los aspectos más deficitarios de dichas prestaciones.

La encuesta FOESSA permite encontrar correlación estadísticamente significativa entre la presencia de personas con discapacidad en los hogares y los indicadores relacionados con la atención por motivos de salud y atención sanitaria, concretamente el 25 (hogares con personas dependientes), 26 (Hogares con enfermos que no han usado servicios sanitarios en un año) y 27 (hogares que han dejado de comprar medicinas, seguir tratamientos o dietas por problemas económicos). El caso de las personas con enfermedad mental grave que no cuentan con seguimientos médicos y farmacológicos adecuados, es paradigmático en la actualidad. La desaparición de las

instituciones psiquiátricas, independientemente de otros resultados sin duda positivos, ha arrojado a la marginalidad a cientos de personas que no han dispuesto de los recursos de apoyo en su entorno familiar-social que son necesarios para un tratamiento y seguimiento adecuado de su enfermedad.

A partir de la Encuesta Social Europea, se han encontrado diferencias significativas entre la población con y sin discapacidad, respecto tanto al estado de salud percibido, como a la percepción personal de ánimo y la energía.

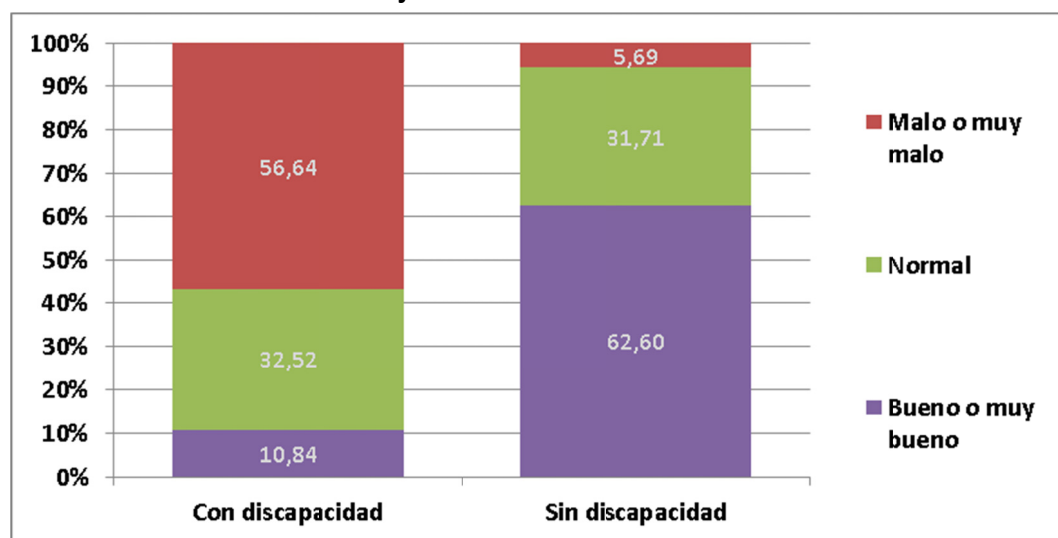
**Tabla 28. ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto a salud.**

	F	Sig.
Auto-percepción del estado de salud (estado de salud percibido)	395,860	0,000
Se ha sentido activo y con energía en las últimas dos semanas	57,295	0,000

*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)*

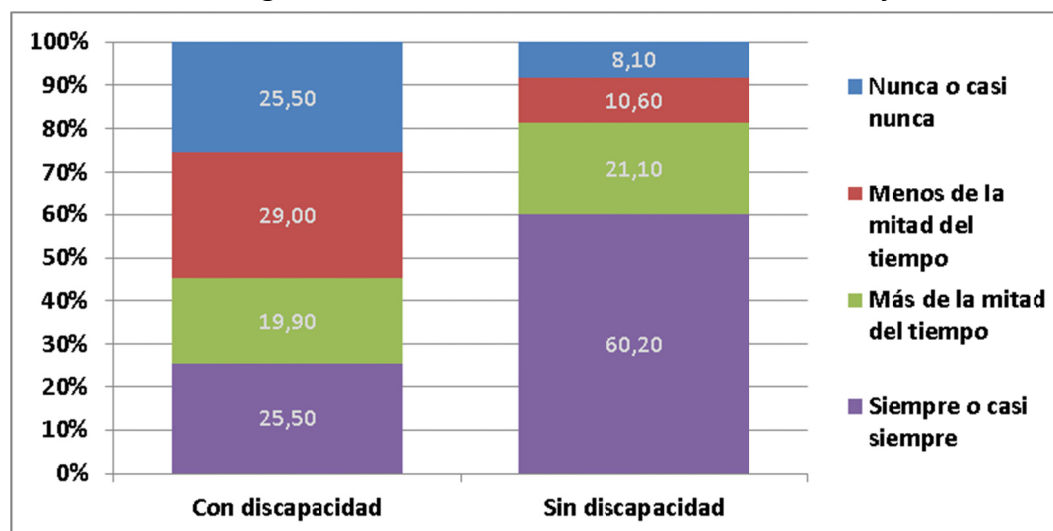
Estas diferencias resultan quizá las más acusadas en todos los indicadores relacionados con la salud, que se han podido revisar. Más de la mitad de la población con discapacidad reconoce un estado de salud subjetivo malo o muy malo, frente a menos del 6% en la población general. Más de un 50% de la población con discapacidad reconoce escasez de ánimo y energía, frente a poco más del 18% en la población general:

**Gráfico 35. Población con y sin discapacidad según estado de salud percibido. 2010. Porcentaje.**



*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)*

**Gráfico 36. Población con y sin discapacidad, según si se ha sentido activo y con energía en las últimas dos semanas. 2010. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

Según la EDAD, Existen 2,2 millones de personas con discapacidad que han recibido algún servicio social o sanitario. De esta cifra, el 93,2%, lo ha recibido en régimen gratuito, aunque en el caso de asistencia a centros de día u ocupacionales, servicios de ayuda a domicilio, actividades de tiempo libre o diferentes tipos de rehabilitación, una tercera parte han pagado una parte o la totalidad del servicio.

El 21,26% de la población padece depresión crónica; de esta cifra el 26,26% son varones y el 73,73% son mujeres. Por otro lado, el 16,31% sufre ansiedad crónica, donde también se observan diferencias de género muy significativas: el 38,56% varones mientras que en las mujeres asciende al 61,43%.

**Tabla 29. Población con discapacidad según si tienen depresión crónica por sexo. 2010. Total población**

	Varones	Mujeres	Totales
Sí	159.103	446.554	<b>605.657</b>
No	870.920	1.330.035	<b>2.200.955</b>
<b>Total</b>	<b>1.046.385</b>	<b>1.802.015</b>	<b>2.848.400</b>

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

A medida que aumenta la edad la percepción del estado de salud es más negativa. Así por ejemplo el 47,25% del grupo de edad comprendido entre 6 y 44 años considera que su estado de salud es bueno. A partir de esa edad, los porcentajes más altos se ubican en la categoría “regular”, entre los 45 y los 64 años un 45,54%, entre 65

y 79 un 48,68 y un 44, 30% de las personas de más de 80 años.

**Tabla 30. Población con discapacidad según si ansiedad crónica por sexo. 2010. Total población**

	Varones	Mujeres	Totales
Sí	126.768	337.828	<b>464.596</b>
No	903.249	1.438.819	<b>2.342.068</b>
<b>Total</b>	<b>1.046.384</b>	<b>1.802.015</b>	<b>2.848.399</b>

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

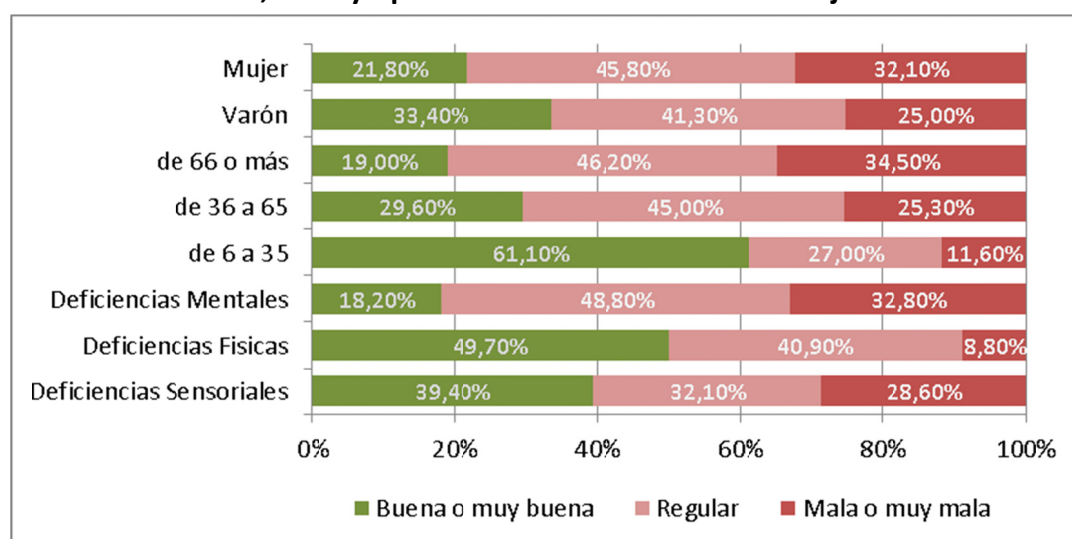
**Tabla 31. Población con discapacidad según su estado de salud por grupos de edad. 2010. Porcentaje**

Edades	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Total
De 6 a 44	6,76	47,25	31,34	11,46	3,20	<b>100,00</b>
De 45 a 64	1,80	24,72	46,54	21,88	5,06	<b>100,00</b>
De 65 a 74	1,11	17,39	48,50	26,47	6,54	<b>100,00</b>
De 75 a 79	1,00	16,78	48,68	26,19	7,27	<b>100,00</b>
Más de 80 años	<b>1,00</b>	<b>19,01</b>	<b>44,30</b>	<b>26,35</b>	<b>9,44</b>	<b>100,00</b>

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

Por tipos de deficiencia, son las personas con deficiencias mentales (intelectual y por salud mental) las que tienen una percepción peor sobre su estado de salud.

**Gráfico 37. Población con discapacidad según su estado de salud en general, por sexo, edad y tipo de deficiencia. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

A la hora de acceder a servicios médicos, tratamientos y medicamentos, las personas con discapacidad encuentran una serie de circunstancias y motivos que dificultan el acceso a dichos servicios sanitarios. Según los datos de la EDAD 2008, en nuestro país existen unas 226.800 personas con discapacidad que han precisado algún servicio del ámbito de la salud y no lo han recibido según diversos motivos. El 31,26% de las personas con discapacidad con dificultades en el acceso de servicios sanitarios alegan que éstas provienen de las listas esperas, es decir de los procesos administrativos y la falta de recursos (humanos, materiales) por parte de las administraciones del ámbito de la salud. El 21,34%, sin embargo, alega que no puede pagar el recurso que necesita.

**Tabla 32. Población con discapacidad según si ha necesitado algún servicio sanitario o social y no lo han recibido según el motivo. 2008. Porcentaje.**

	Absolutos	Porcentajes
Lista de espera	70.900	<b>31,26</b>
Recursos no disponibles en el entorno	33.100	<b>14,59</b>
Motivos económicos	48.400	<b>21,34</b>
Dificultades administrativas	21.100	<b>9,30</b>
Otros motivos	101.100	<b>44,58</b>
<b>Total</b>	<b>226.800</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

---

### **4.2.3 Apoyos**

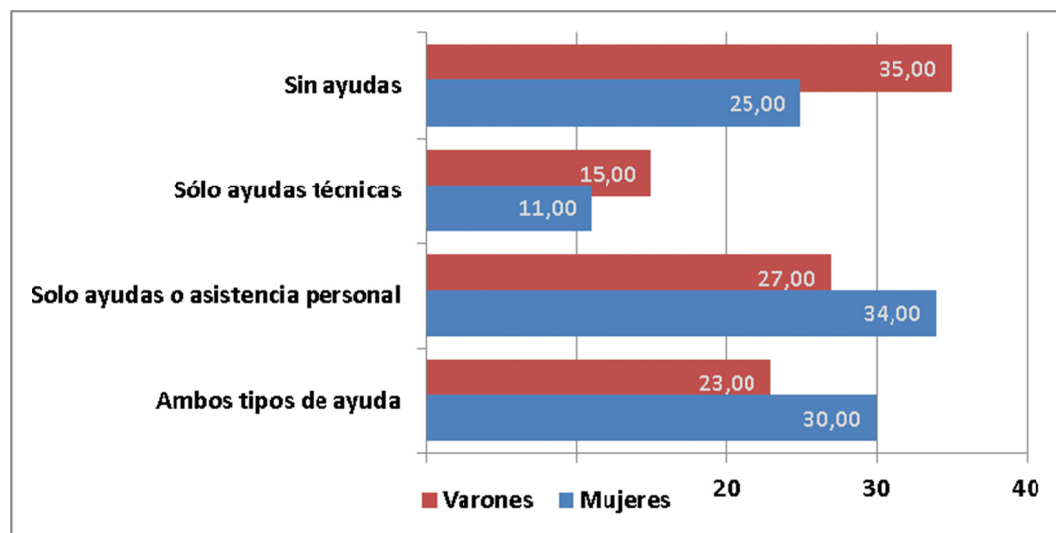
La familia cobra un papel esencial en la manera de afrontar la discapacidad, tanto si es originaria como si es sobrevenida. Después del impacto inicial de gran carga emocional con confusión, negación, ira o depresión, las actitudes que adopte las familias influirán decisivamente en los modos de inserción social posterior de las personas con discapacidad. Las conductas de sobreprotección incrementan la dependencia e introversión, como ya hemos comentado anteriormente, situación que se hace especialmente relevante cuando se trata de niñas y mujeres con discapacidad (III Plan de Acción para las personas con discapacidad 2009-2012).



Prácticamente la mitad (48,48%) de toda la población con discapacidad que reside en hogares reconoce recibir más de 8 horas diarias de apoyo personal. La práctica totalidad de las personas con discapacidad de 6 a 64 años que reciben apoyo personal, este les viene dado en el seno familiar, fundamentalmente por su pareja o su madre. A penas un 4% de la población con discapacidad recibe apoyos personales desde servicios profesionales, ya sean estos de carácter social o doméstico. Un 15,80% de las personas con discapacidad en nuestro país viven solas.

Más de 2,5 millones de personas con discapacidad (71,4%) reciben algún tipo de asistencia, ya sea personal, técnica o ambas. Las mujeres son las que proporcionalmente acceden a más ayudas (el 75% y el 65% de los varones). Respecto al tipo de ayuda en los varones, el 27% recibe asistencia personal, un 15% ayudas técnicas y un 23% que recibe ambos tipos de ayuda. En el caso de las mujeres, nos encontramos con notables diferencias, un 34% de mujeres con discapacidad en precisa asistencia personal, un 11% ayudas técnicas y un 30% que recibe ambos tipos de ayuda.

**Gráfico 38. Personas con discapacidad según tipo de ayuda recibida por sexo. 2008. Porcentaje**



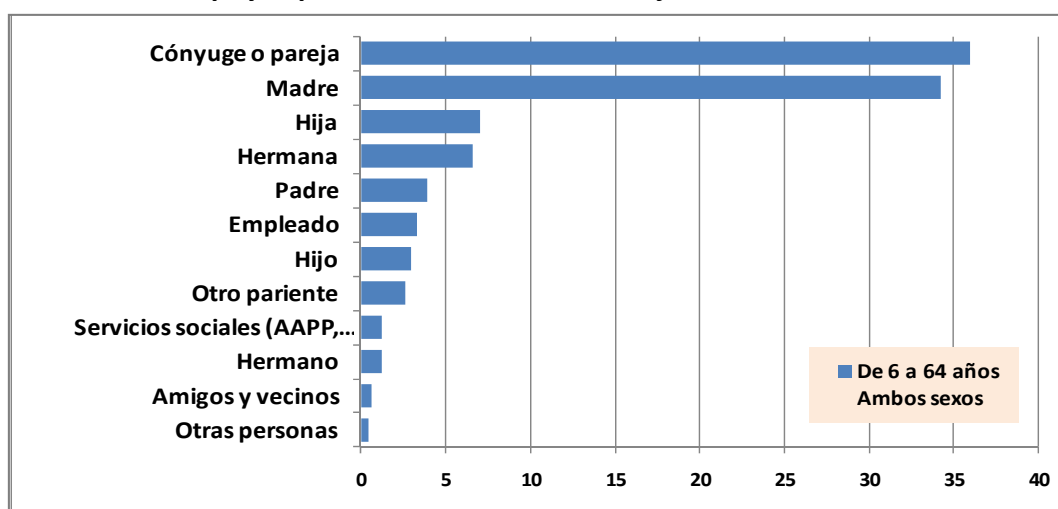
*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

---

Seis de cada diez personas con discapacidad que reciben alguna ayuda afirman que éstas cubren sus necesidades. En concreto, el 61,7% de las que reciben ayudas técnicas y el 64,4% de las que reciben cuidados personales están satisfechas con la ayuda recibida. Las personas que no reciben ayudas para realizar sus actividades, expresan más necesidad de ayudas técnicas (27,3%) que de asistencia personal (16,9%).

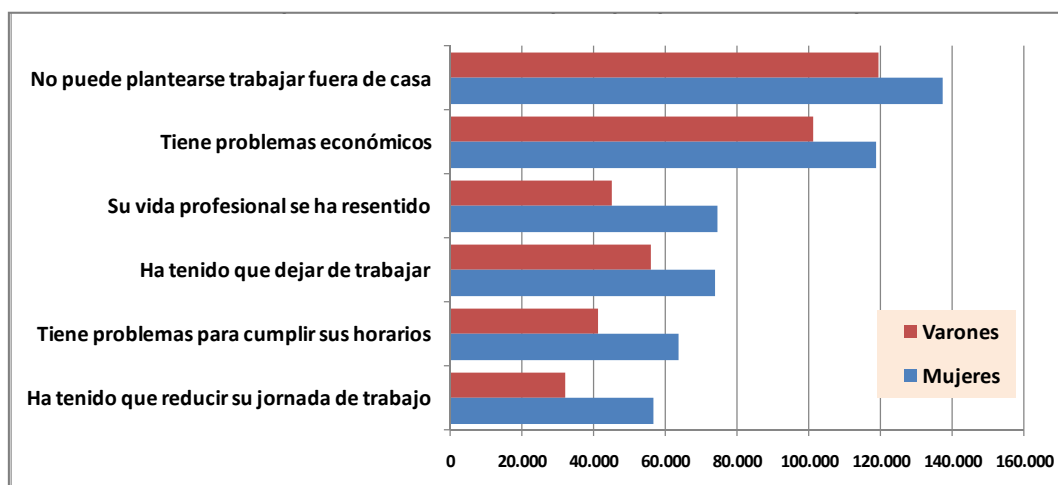
De igual forma, encontramos pruebas de una posición desventajosa en relación con la gestión y provisión de apoyos a las personas con discapacidad en el hogar. Sabemos que en ocasiones la situación de discapacidad se relaciona con dependencia de otras personas para realizar determinadas actividades de la vida diaria. Cuando se da esta necesidad, son mayoritariamente las mujeres quienes se ocupan de la prestación de apoyos: las madres más que los padres, las hijas más que los hijos y las hermanas en mayor medida que los hermanos. Los efectos en la vida personal y social de esta prestación de apoyos familiares son muy variados, algunos sutiles y otros más evidentes; tal como se muestra, las personas cuidadoras que reconocen haber renunciado a realizar determinadas actividades por causa de asistencia a personas con discapacidad son mayoritariamente mujeres, que han reducido o abandonado su actividad laboral.

**Tabla 33. Personas con discapacidad según persona principal de la que reciben apoyos personales. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

**Tabla 34. Personas con discapacidad según dificultades que reconoce el cuidador principal como consecuencia de la prestación de apoyos personales. 2008. Total personas.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

### El papel de las entidades de apoyo

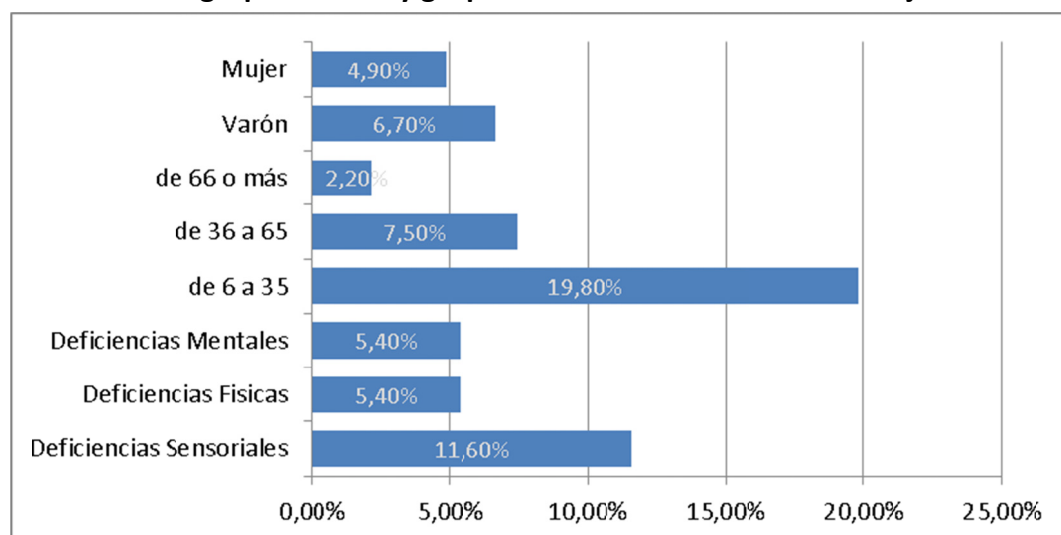
Las organizaciones de apoyo a personas con discapacidad juegan un papel determinante en la movilización de recursos, información y sensibilización. El perfil asociativo presenta claras diferencias por grupos de edad y tipo de deficiencia, pero no así por sexo. La población más joven es la que reconoce pertenecer a ONGs de apoyo a personas con discapacidad con más frecuencia (casi el 20%). Por tipos de deficiencia, son las sensoriales las que destacan por su alto nivel de asociacionismo.

La participación en ONGs de apoyo parece tener una importancia capital en la percepción de discriminación por discapacidad, ya que el porcentaje de personas que reconocen este tipo de situaciones se duplica en relación a la población con discapacidad que no pertenece a una ONG: Un 14,49% de la población asociada a alguna entidad de apoyo reconoce situaciones de discriminación, frente a un 6,58% en la población no asociada.

Si se detalla esta situación por sexo, el 17,11% de las mujeres con discapacidad que pertenecen a ONGs de apoyo han reconocido episodios de discriminación, cifra

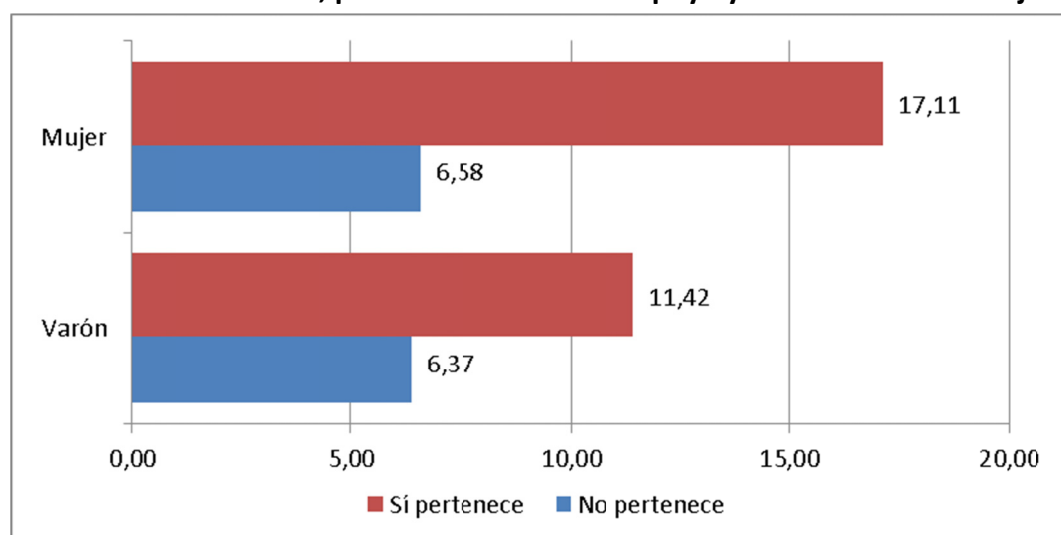
que es muy superior a la de mujeres no asociadas (6,58%). En el caso de los varones estas diferencias son menores, un 11,42% de los asociados percibe discriminación, frente al 6,37% de los no asociados.

**Gráfico 39. Población con discapacidad que pertenece a alguna ONG, por sexo, grupo de edad y grupo de deficiencia. 2010. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

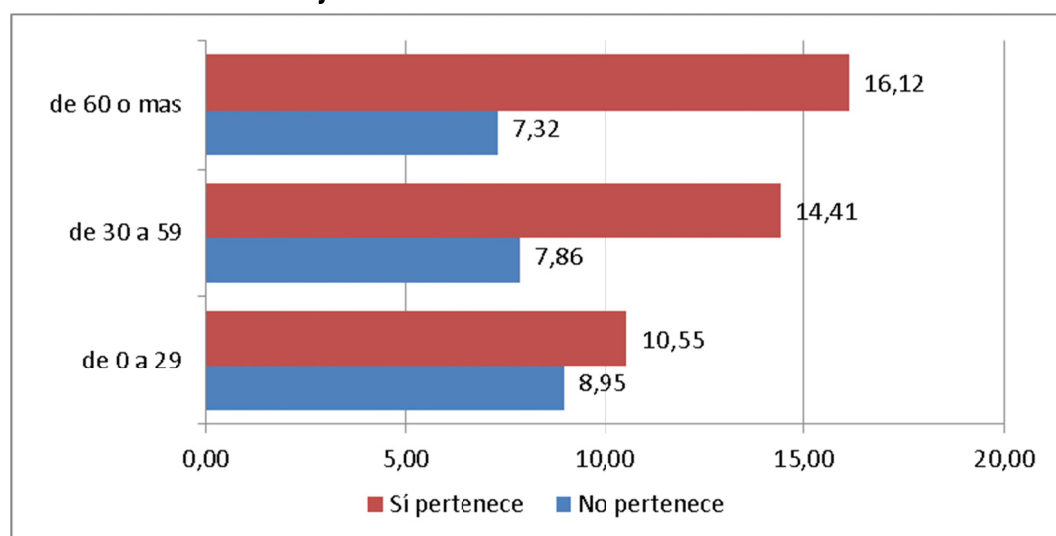
**Gráfico 40. Población con discapacidad que se ha sentido discriminada por causa de discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, pertenencia a ONG de apoyo y sexo. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

Atendiendo a los grupos de edad, conforme la población es más joven se evidencia una influencia menor de la pertenencia a ONGs de apoyo a personas con discapacidad, como mecanismo facilitador de la percepción de situaciones de discriminación.

**Gráfico 41. Población con discapacidad que se ha sentido discriminada por causa de discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, pertenencia a ONG de apoyo y grupo de edad. 2008. Porcentaje.**



*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

#### 4.2.3.1 Vivienda

Según los datos de la EDAD 2008, 305.400 personas han tenido que cambiar alguna vez su domicilio por motivo de su discapacidad, de ellas un 50% para recibir los cuidados de sus familiares y un 25% porque encontraban barreras de acceso en su domicilio anterior. El 51,5% de las personas con discapacidad manifiesta tener dificultad para desenvolverse con normalidad en su vivienda o edificio, especialmente en las escaleras (43,3%) y cuartos de baño (29,8%).

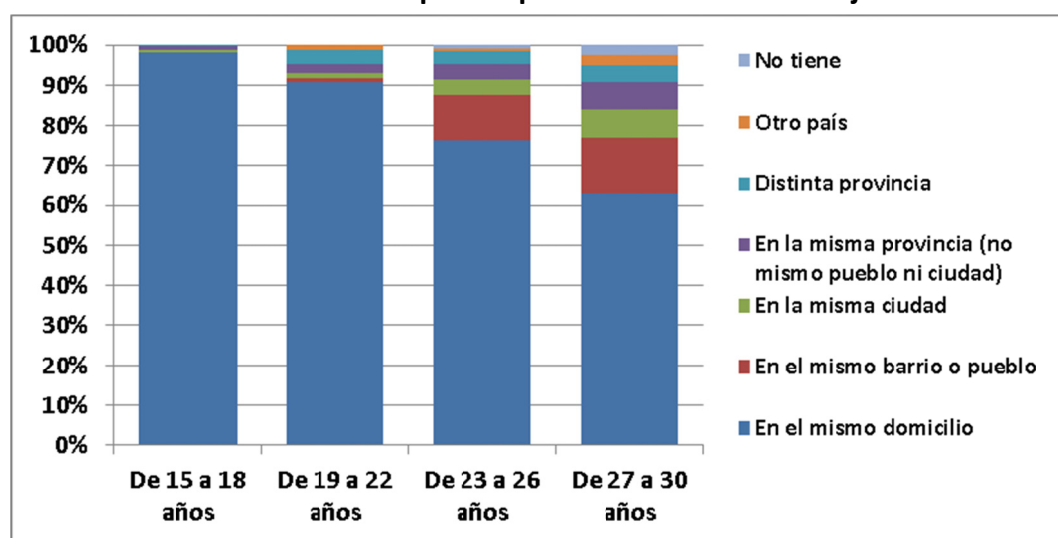
A medida que aumenta la edad de los jóvenes con discapacidad, se incrementan los índices de emancipación del hogar familiar, aunque en menor medida que en el resto de población. Casi dos tercios de los jóvenes con discapacidad entre 27 y 30 años conviven en el domicilio de sus padres (62,8%).

**Tabla 35. Jóvenes con discapacidad según lugar de residencia respecto al domicilio de sus padres por edad. 2008. Porcentaje**

	15 a 18 años	19 a 22 años	23 a 26 años	27 a 30 años	Total
En el mismo domicilio	98,08	89,64	75,28	62,83	78,25
En el mismo barrio o pueblo	0,00	0,77	11,19	13,89	7,89
En la misma ciudad	0,63	1,47	3,73	7,15	3,87
En otro municipio de la misma provincia	1,16	2,03	3,65	6,59	3,87
Distinta provincia	0,13	3,62	3,29	4,19	3,03
Otro país	0,00	1,18	0,67	2,76	1,36
No tiene	0,00	0,00	0,85	2,39	1,05
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

**Gráfico 42. Jóvenes con discapacidad según lugar de residencia respecto al domicilio de sus padres por edad. 2008. Porcentaje**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

Los apoyos familiares resultan fundamentales en el desarrollo personal de los jóvenes con discapacidad. La familia supone un soporte esencial tanto afectivo como económico y muchos jóvenes (no sólo con discapacidad) dependen en gran medida de este apoyo. En general, el proceso de emancipación económica de los jóvenes con discapacidad se realiza con muchas dificultades, debiendo hacer frente a las limitaciones añadidas a las propias de la juventud en la sociedad actual, además de las dificultades formativas y laborales.

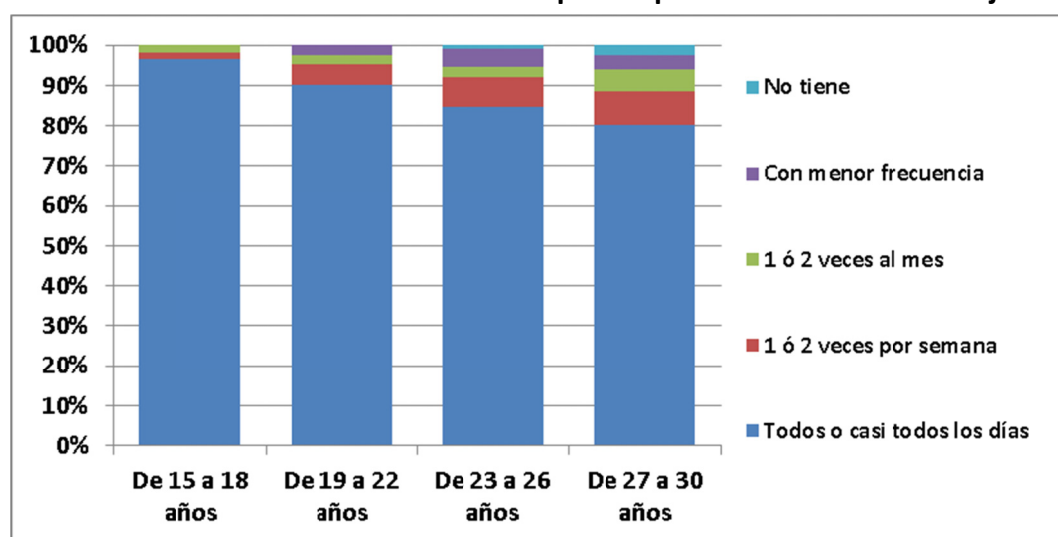
**Tabla 36. Jóvenes con discapacidad según la frecuencia con la que han visto en los últimos 12 meses a sus padres por edad. 2008. Porcentaje.**

	15 a 18 años	19 a 22 años	23 a 26 años	27 a 30 años	Total
Todos o casi todos los días	95,40	88,97	83,47	79,57	85,55
1 ó 2 veces por semana	1,61	5,13	7,46	8,32	6,14
1 ó 2 veces al mes	1,92	2,17	2,29	5,36	3,27
Con menor frecuencia	0,00	2,44	4,59	3,74	2,96
No tiene	0,00	0,00	0,85	2,39	1,05
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

Del total de jóvenes con discapacidad, el 85,5% ve a sus padres todos los días o casi todos. Estos datos además son consonantes las cifras sobre convivencia, como recordábamos con altos porcentajes en los jóvenes que conviven en el domicilio familiar. En la base de esta realidad, además de la tendencia general de nuestra sociedad hacia la prolongación de residencia en la residencia familiar, está sin duda la función de apoyo que la familia realiza en la vida cotidiana.

**Gráfico 43. Jóvenes con discapacidad según la frecuencia con la que han visto en los últimos 12 meses a sus padres por edad. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

### **4.3 Vida relacional, participación**

Históricamente, las personas con discapacidad han sido etiquetadas, estigmatizadas y colocadas en una posición de inferioridad frente a la sociedad, generando así actitudes de rechazo, y conductas de sobreprotección, lo que ha conducido, por vías diferentes, a un trato de personas incapaces de valerse por sí mismas. Las personas con discapacidad se han visto impedidas para ejercer sus derechos resultando así una situación de ciudadanía de “segunda clase”.

La transformación política, social y económica está en el origen de una demanda de mayor participación social de las personas con discapacidad, en concreto, y del resto de la ciudadanía, en general. La participación de la persona con discapacidad como parte activa y reconocida en la sociedad comienza con los esfuerzos de inclusión en la comunidad, propiciando la adaptación de los entornos de forma que no se produzcan limitaciones por discapacidad.

Otro reto importante supone luchar contra los prejuicios y estereotipos que la sociedad mantiene en los que las personas con discapacidad deben demostrar sus ámbitos de autonomía mediante sus capacidades y valía personal.



A pesar de que en las últimas décadas se ha llevado a cabo un trabajo considerable en materia de sensibilización y concienciación de la sociedad, los datos muestran, como veremos, que la situación de invisibilización de la población con discapacidad persiste. La familia, que resulta un apoyo fundamental en la integración de la persona con discapacidad, puede servir como resorte de protección ante un medio que puede ser adverso y agresivo, y en ocasiones cumple un papel mediador entre la discapacidad y la sociedad. Un entorno familiar que tiende a privilegiar los cuidados médicos y terapéuticos y a favorecer la sobreprotección, puede acarrear consecuencias negativas graves para la persona con discapacidad, sobre todo el establecimiento de una dependencia severa entre persona con discapacidad y familia. Esta dependencia impide el desarrollo de la autonomía personal en diferentes ámbitos.

#### **4.3.1 Relaciones sociales**

La importancia y necesidad del desarrollo de las relaciones sociales supone un aspecto fundamental en las personas con discapacidad, no sólo por las relaciones socioafectivas, sino también para el desarrollo de la personalidad y estabilidad emocional. Situaciones de excesiva dependencia familiar, falta de privacidad o intimidad, sumadas a un entorno familiar con una economía escasa suponen para las personas con discapacidad graves dificultades a la hora de desarrollar, iniciar o mantener relaciones sociales de todo tipo (de amistad, de compañerismo, de pareja, etc.) (González, 2006).

La ansiedad y el estrés producidos por una situación de inferioridad persistente producen problemas en la autoestima. La autoestima constituye un aspecto básico en el desarrollo integral de cualquier individuo, en particular en el aspecto emocional ya que, cuando existe una aceptación importante de sí mismo, se experimenta una mejor calidad de vida. Según indica Alfaro (2009), el apoyo social es el mediador social más importante para la ansiedad y el estrés, porque amortigua sus efectos. El soporte social podría incluir a parientes, conocidos, amigos, personas significativas e individuos vinculados a servicios de atención con los que se adoptan relaciones de confianza. Esta red de relaciones sociales influye sobre el desarrollo y bienestar

personal y psicosocial de las personas en general, y de las personas con discapacidad en particular.

La experiencia vital de las personas con discapacidad determina una menor participación social, en función de las expectativas que albergan sobre el comportamiento de los demás. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre la población con y sin discapacidad respecto a algunos indicadores relacionados en este sentido.

La Encuesta Social Europea ofrece información sobre diferentes elementos relacionados con la disposición de las personas con discapacidad a relacionarse con otras personas, así como a hacer actividades en la comunidad. En general, los análisis estadísticos muestran que las personas con discapacidad presentan diferencias estadísticamente significativas con la población general en estos aspectos.

**Tabla 37. ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad en diferentes indicadores de relaciones sociales.**

	F	Sig.
Se puede confiar en la mayoría de la gente	7,629	0,006
Las personas tratan de aprovecharse de mí	11,260	0,001
Frecuencia con la que trata con amigos o familiares	6,015	0,014
Cuanto tiempo se ha sentido solo durante la última semana	34,232	0,000

*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)*

---

En una valoración de elementos relacionados con la confianza en las personas, medida utilizando un indicador de 0 a 10, la puntuación promedio de la población con discapacidad resulta siempre inferior a la de la población con discapacidad, tal como se muestra en esta tabla:

**Tabla 38. Población con y sin discapacidad según confianza en otras personas. 2010. Valoración promedio en escala de 0 a 10.**

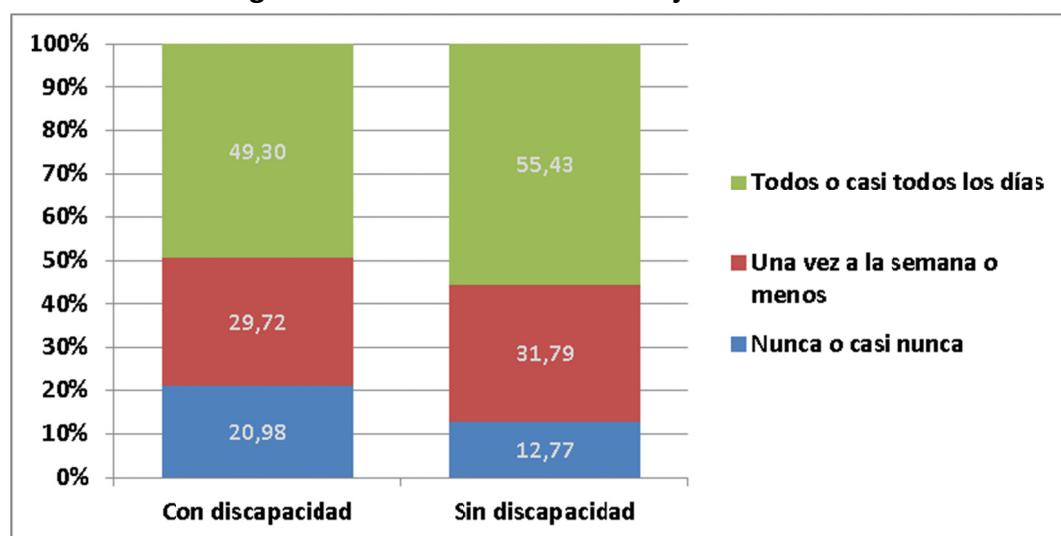
	Con discapacidad	Sin discapacidad
Se puede confiar en la mayoría de la gente (10) / debes tener mucho cuidado con otras personas (0)	4,31	4,71
La mayoría de la gente intenta ser amable (10) / la mayoría de la gente trata de aprovecharse de mí (0)	4,49	4,94

*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)*

---

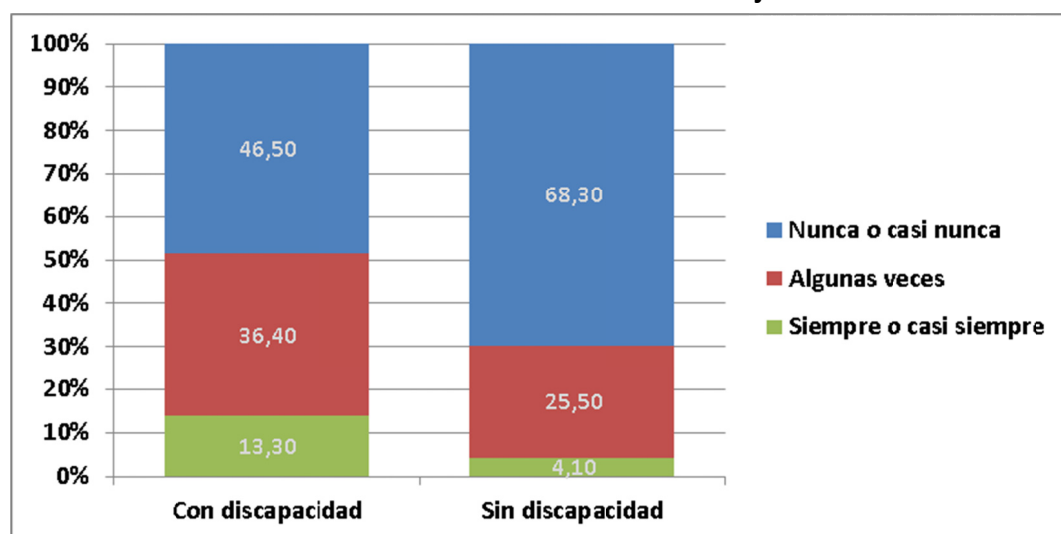
La frecuencia con que se mantienen relaciones con amigos o familiares resulta también un indicador que evidencia claras diferencias, de forma que son casi el doble las personas con discapacidad que reconocen no tener nunca o casi nunca ocasión de tratar a amigos o familiares, que en la población general. En línea con este resultado, son tres veces más las personas con discapacidad que reconocen haberse sentido solas siempre o casi siempre (durante la semana anterior a la realización de la encuesta).

**Gráfico 44. Población con y sin discapacidad según frecuencia con la que trata con amigos o familiares. 2010. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

**Gráfico 45. Población con y sin discapacidad según tiempo se ha sentido solo durante la última semana. 2010. Porcentaje.**

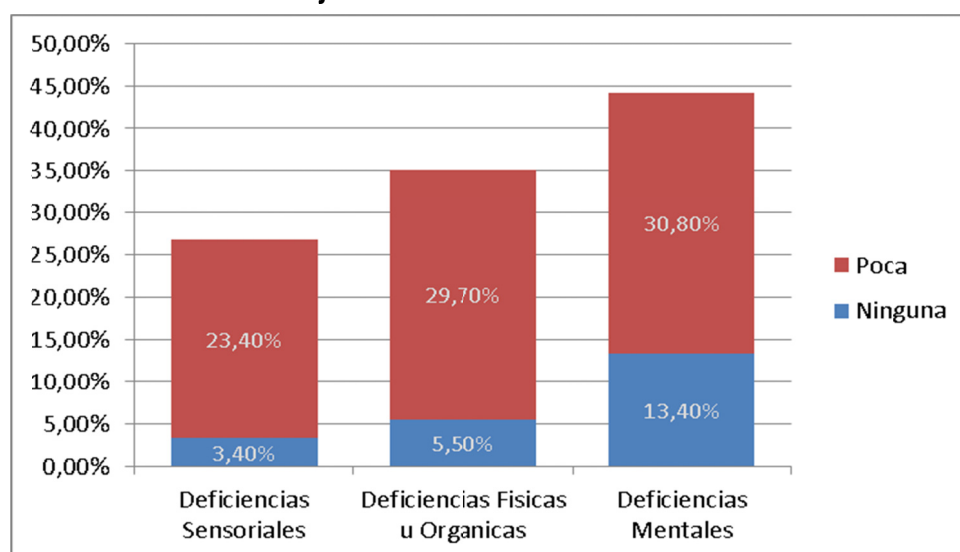


Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

Según los datos de la EDAD 2008, las personas con discapacidad constituyen un grupo en el que las redes sociales en muchos casos quedan restringidas a familiares y vecinos, de manera que 7 de cada 10 personas declaran tener poca o ninguna posibilidad de establecer nuevas amistades y a 2 de cada 3 les resulta imposible o casi imposible dirigirse a personas fuera de su entorno.

Por tipo de deficiencia, es la población con deficiencias mentales la que presenta una situación más desfavorable en este ámbito, donde casi un 45% reconoce tener pocas o ninguna oportunidad de relacionarse con amistades cercanas. Se encuentran también diferencias notablemente a la baja, conforme avanza la edad y en el caso de las mujeres. Más de un 20% de la población con deficiencias mentales reconocen no tener amigos.

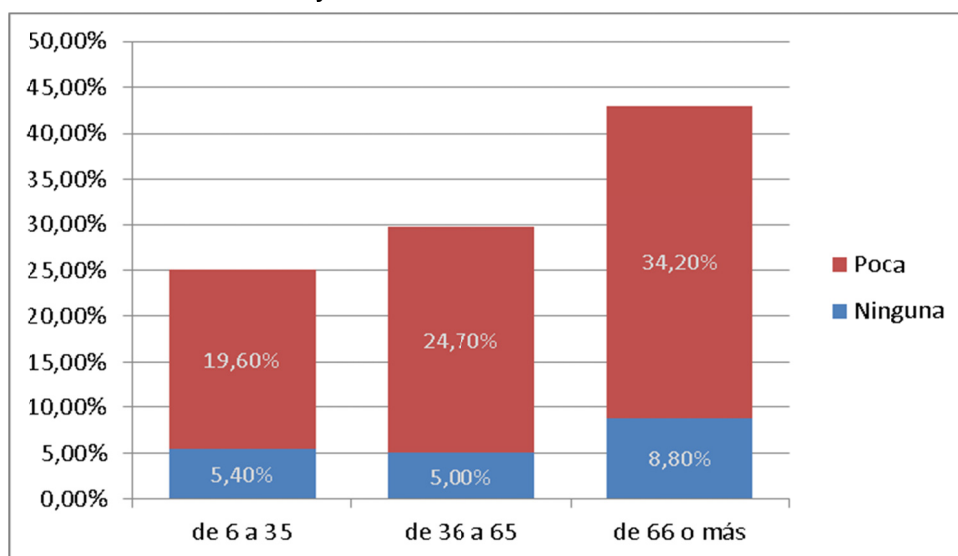
**Gráfico 46. Población con discapacidad según oportunidades que reconoce para relacionarse con amistades cercanas, por grupo de deficiencia. 2008. Porcentaje.**



*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

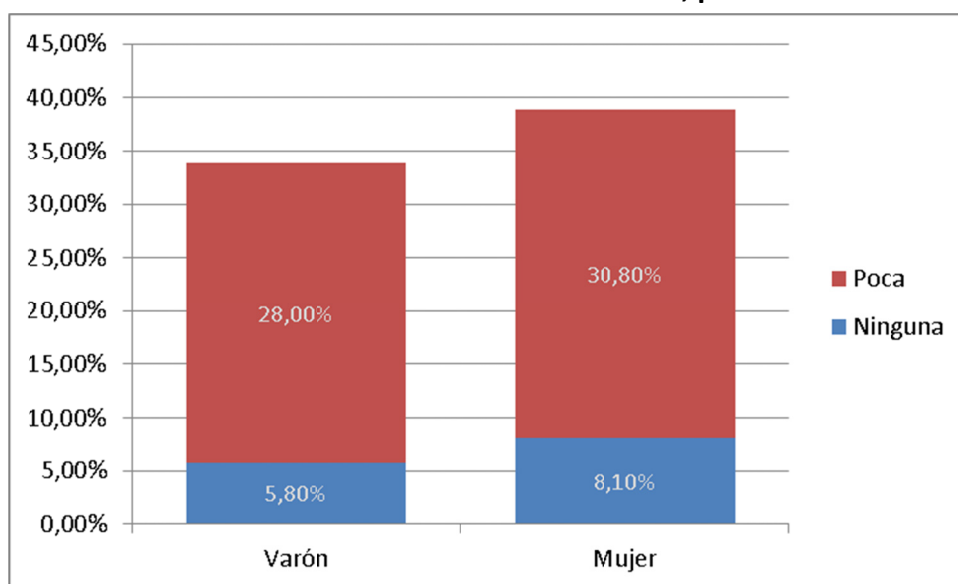
---

**Gráfico 47. Población con discapacidad según oportunidades que reconoce para relacionarse con amistades cercanas, por grupo de edad. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

**Gráfico 48. Población con discapacidad según oportunidades que reconoce para relacionarse con amistades cercanas, por sexo. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

**Tabla 39. Población con discapacidad que reconoce no tener amigos, por grupo de deficiencia, grupo de edad y sexo. 2008. Porcentaje.**

	No tiene amigos
Deficiencias Sensoriales	7,80%
Deficiencias Físicas u Orgánicas	9,80%
Deficiencias Mentales	22,80%
de 6 a 35 años	11,90%
de 36 a 65 años	9,00%
de 66 o más años	14,30%
Varón	10,00%
Mujer	13,80%

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)

#### 4.3.2 Participación social

Se han encontrado evidencias estadísticamente significativas, según las cuales la población con discapacidad accede de manera menos frecuente a escenarios de participación social. La Encuesta Social Europea nos ofrece cuatro indicadores relacionados con la participación en actividades sociales, el uso de televisión, el uso de internet y el interés en política:

**Tabla 40. ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto a actividades sociales y uso de medios de comunicación.**

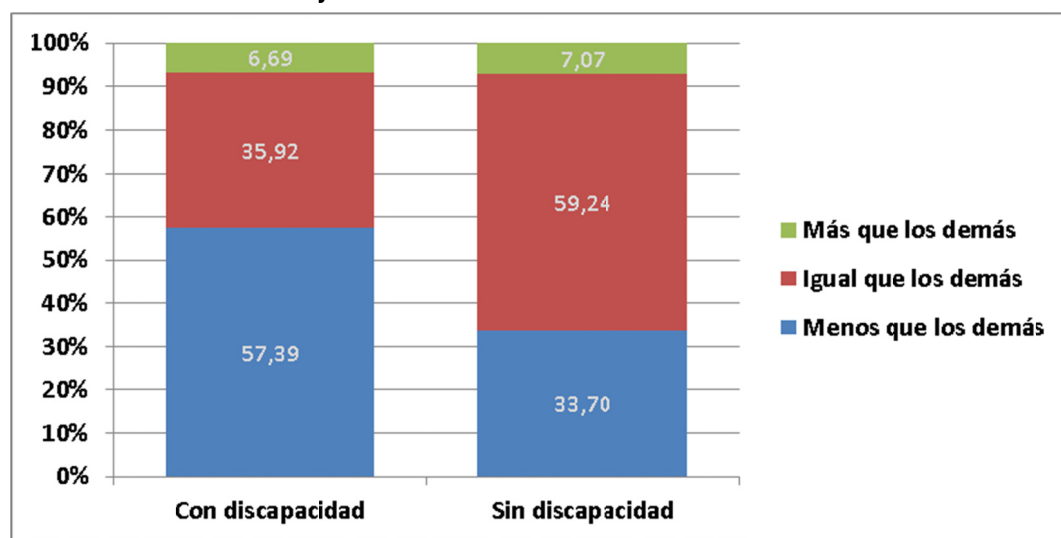
	Frecuencia con la que	F	Sig.
Toma parte en actividades sociales en comparación con otras personas	32,039	0,000	
Tiempo de uso de televisión, en días de diario	17,497	0,000	
Uso de Internet, páginas web o correo electrónico para asuntos personales	54,593	0,000	
Interés por asuntos políticos	9,724	0,002	

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

Más de la mitad de la población con discapacidad reconoce participar en actividades sociales en menor medida que otras personas de su entorno, por un tercio de la población general que reconoce una situación similar. El consumo de horas de

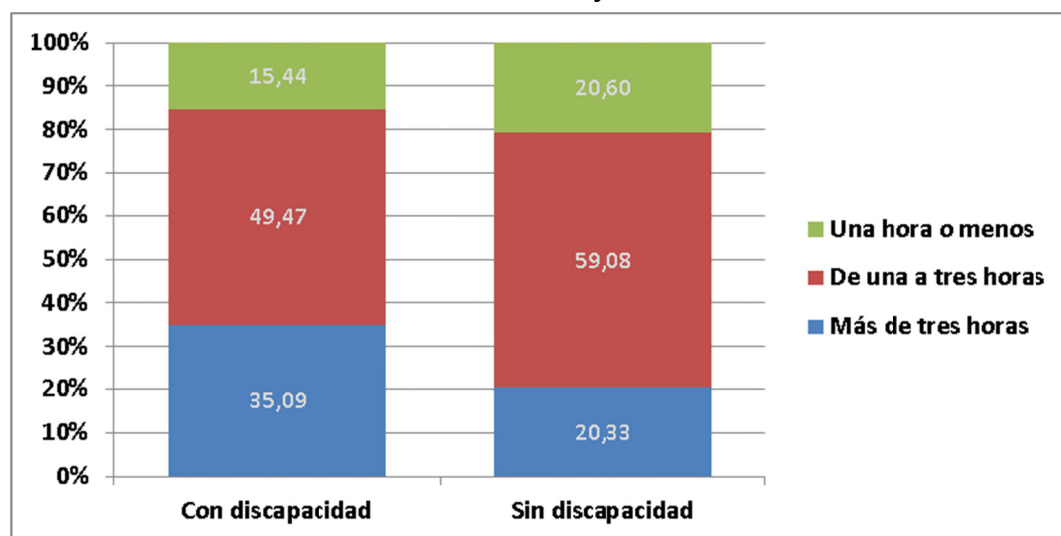
televisión es también sensiblemente más alto al del resto de la población, al contrario que el uso de Internet, que, potencialmente, ofrece más recursos de relación y participación social. Más del 40% de las personas con discapacidad reconoce tener ningún interés por asuntos políticos, por un 30% de la población general.

**Gráfico 49. Población con y sin discapacidad según frecuencia con que toma parte en actividades sociales en comparación con los demás. 2010. Porcentaje.**



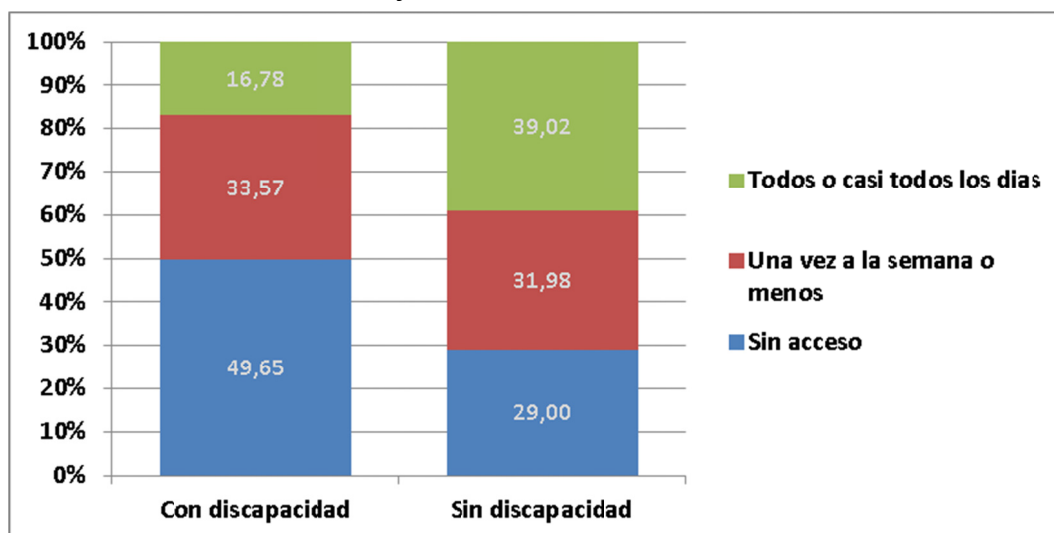
Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

**Gráfico 50. Población con y sin discapacidad según horas de uso de televisión en días de diario. 2010. Porcentaje.**



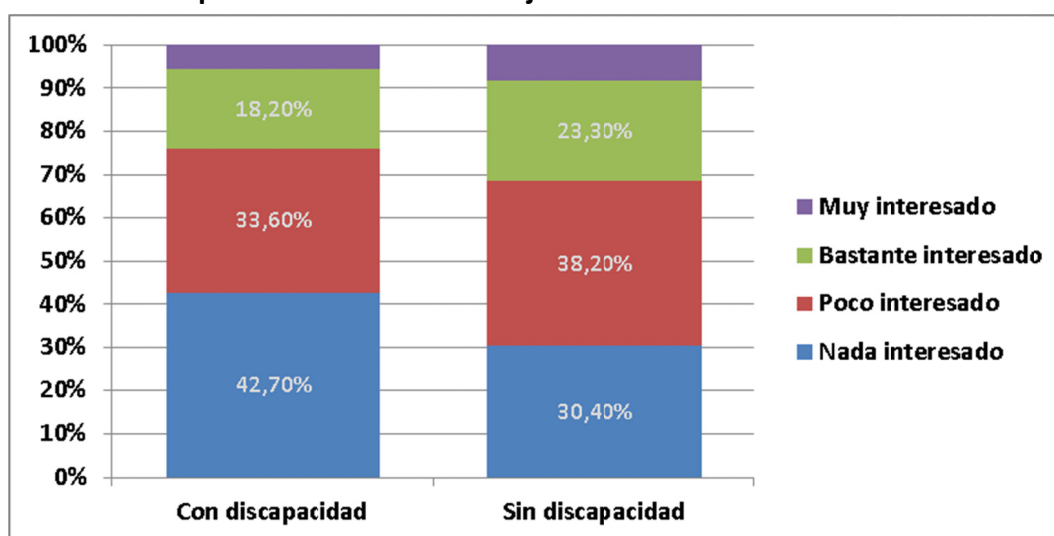
Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

**Gráfico 51. Población con y sin discapacidad según frecuencia de uso de internet. 2010. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

**Gráfico 52. Población con y sin discapacidad según interés por asuntos políticos. 2010. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)



Si atendemos a los datos de la EDAD 08, para tres cuartas partes de la población de varones y dos tercios de las mujeres, la principal actividad realizada en el tiempo libre es ver la televisión seguida de escuchar música, estas dos actividades son realizadas por casi el 80% de la población con discapacidad.

**Tabla 41. Población con discapacidad según actividad principal a la que se dedica en su tiempo libre y actividad que le gustaría realizar. 2008. Porcentaje.**

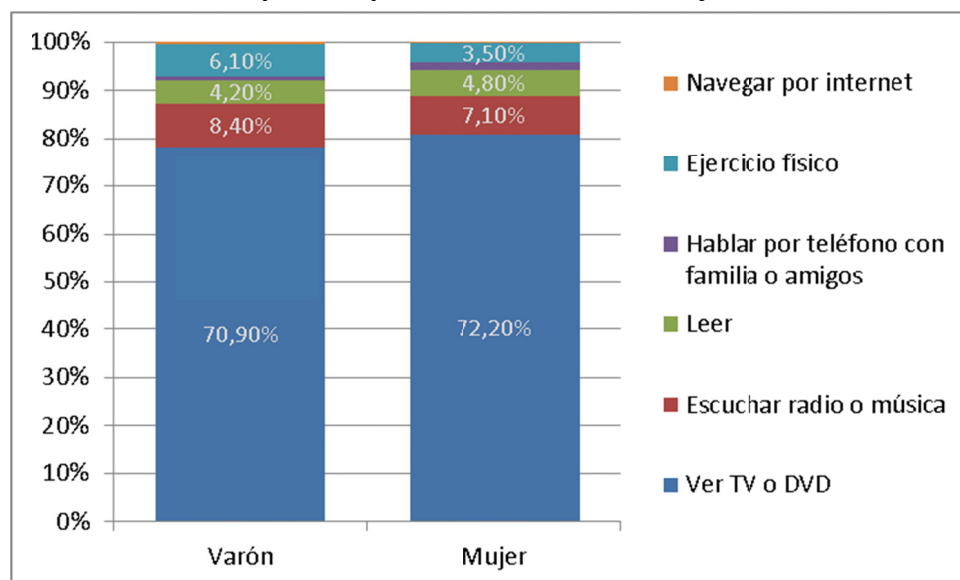
Actividad	Realiza	Le gustaría realizar
Ver TV o DVD	70,05	4,30%
Escuchar radio o música	8,50	3,90%
Ejercicio físico	5,03	28,60%
Leer	4,41	10,63%
Hablar por teléfono con familia o amigos	1,20	3,15%
Hobbies, artesanía, manualidades	1,48	8,09%
Visitar familia o amigos	0,49	5,26%
Navegar por internet	0,44	2,44%
Compras	0,18	4,26%
Asistir a clases o cursos	0,16	3,60%
Asistir a eventos deportivos o culturales	0,10	2,49%
Chatear o enviar e-mails	0,0	0,45%
Viajar	0,03	8,95%
Visitar bibliotecas o museos	0,00	0,30%
Otras	1,98	6,80%
NC	5,86	6,81%

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008)*

Menor frecuencia presentan otras actividades de ocio como chatear y enviar correo electrónico, asistir a eventos deportivos o culturales o asistir a clases o cursos, que no alcanzan el 1%. Como se muestra, las actividades que se realizan fuera del hogar son las que menos presencia tienen.

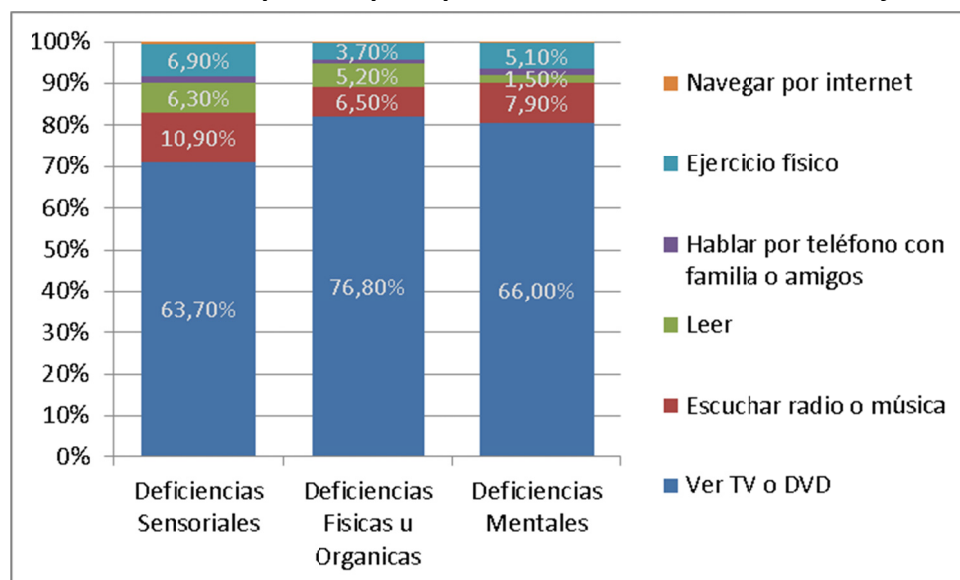
Los datos obtenidos muestran tendencias similares por sexo y grupo de edad, aunque sí algunas diferencias por tipo de deficiencia. Estas diferencias no han resultado estadísticamente significativas. La situación de acceso a actividades comunitarias por tanto, si bien es menor que en la población general, es similar en función de las variables descriptoras utilizadas.

**Gráfico 53. Personas con discapacidad según actividad principal a la que dedica su tiempo libre por sexo. 2008. Porcentaje**



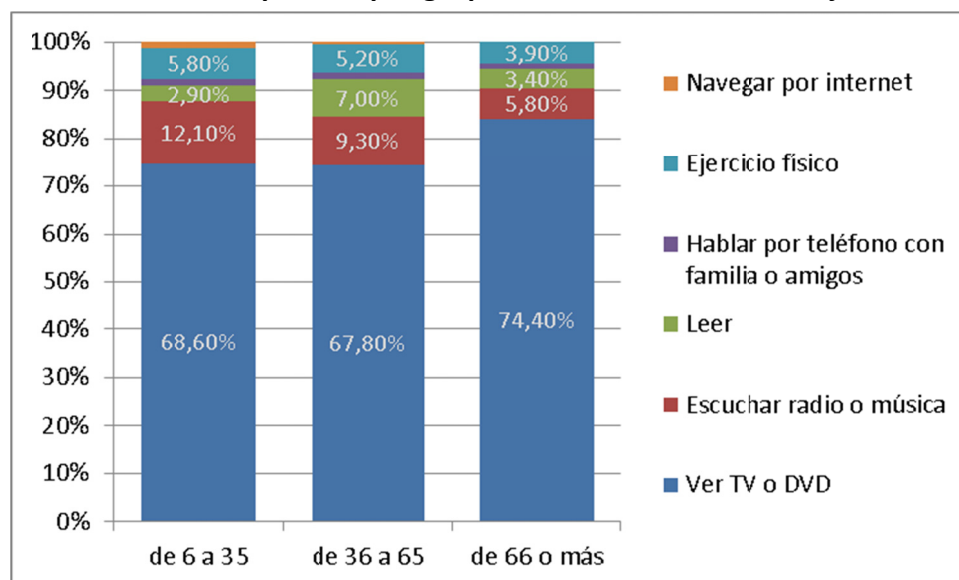
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

**Gráfico 54. Personas con discapacidad según actividad principal a la que dedica su tiempo libre por tipo de deficiencia. 2008. Porcentaje**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

**Gráfico 55. Personas con discapacidad según actividad principal a la que dedica su tiempo libre por grupo de edad. 2008. Porcentaje**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

#### 4.3.3 Conflicto, violencia y abusos

En febrero de 2012 han sido publicados resultados preliminares de la IV Macroencuesta de Violencia de Género 2011, iniciativa del Instituto de la Mujer en todas sus ediciones (1999, 2002, 2006 y 2011), realizada en 2011 por el CIS. En esta edición se ha contemplado la presencia de alguna enfermedad o discapacidad de las mujeres encuestadas. A pesar de ello, los datos disponibles no permiten obtener información sobre el tipo de discapacidad o saber si la violencia ha producido secuelas discapacitantes (Huete y Quezada, 2012). De acuerdo con los principales resultados, se observa que “la prevalencia de la violencia de género es más elevada entre las mujeres que indican que tienen problemas graves para llevar a cabo sus actividades diarias (18,8%) y entre las que tienen problemas en cierta medida (11,5%) que en las que no tienen problemas (10,3%). El 10,1% de las que sufrían algún tipo de discapacidad

manifestó haber sufrido violencia de género alguna vez en la vida (frente al 6,1% de las no discapacitadas), y el 4,3% manifestó haberlo sufrido en el último año (frente al 1,9% de las que no tenían discapacidad (MSSSI, 2011).

Los resultados de la encuesta FOESSA sobre condiciones de vida de la población en situación de exclusión, arrojan resultados de correlación estadísticamente significativos entre la situación de discapacidad y la exclusión en la participación y relaciones sociales. La dimensión 7, referida a situaciones de conflictividad social, sobre todo los indicadores: **28** (Alguien en el hogar ha recibido o recibe malos tratos físicos o psicológicos en los últimos 10 años), **31** (Alguien ha sido o está a punto de ser madre adolescente sin pareja) y **32** (Hogares con personas que tienen o han tenido en los 10 últimos años problemas con la justicia (antecedentes penales)).

**Tabla 42. Prueba de correlación entre discapacidad y dimensiones de exclusión**

Pearson Correlation	Hogares con personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad grave o severa
<b>dimensión 7 (Conflicto social)</b>	,059(**)	,068(**)

(\*\*) La correlación es significativa al nivel 0,01 (asociación muy fuerte).

(\*) La correlación es significativa al nivel 0,05 (asociación fuerte).

Fuente: Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales, 2008.

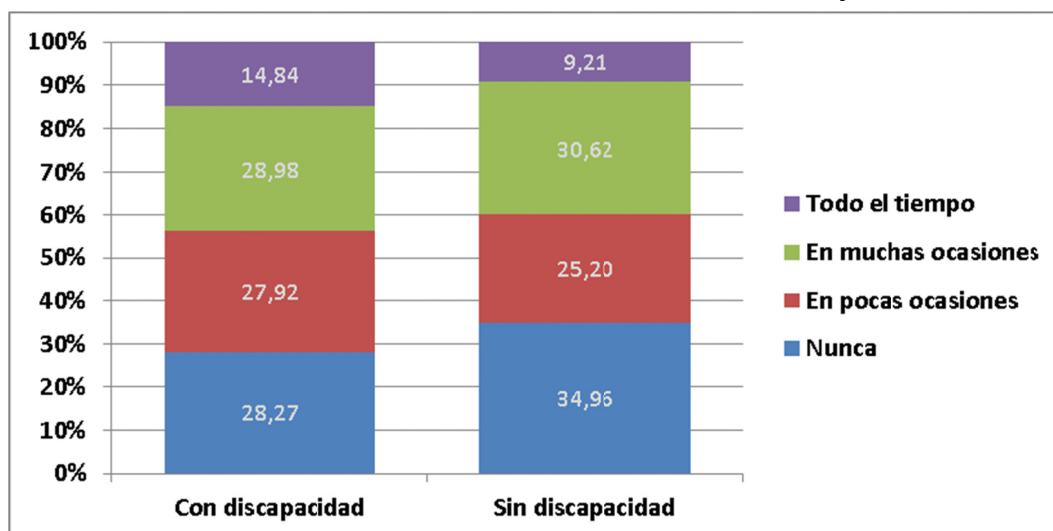
La Encuesta Social Europea, ofrece también una serie de indicadores sobre los que se han obtenido diferencias significativas entre la población con discapacidad y el resto de la población, relacionados con la preocupación cotidiana sobre ser víctima de un delito violento. Tal como se muestra, las personas con discapacidad presentan puntuaciones superiores estadísticamente significativas, tanto en la preocupación por ser víctima del delito, como el grado en que esta incide en su calidad de vida.

**Tabla 43. ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto a percepción de riesgo en como víctima de delitos**

	F	Sig.
<b>Frecuencia con que le preocupa ser víctima de un delito violento</b>	8,290	0,004
<b>Medida en que la preocupación por sufrir un delito violento incide en su calidad de vida</b>	10,961	0,001

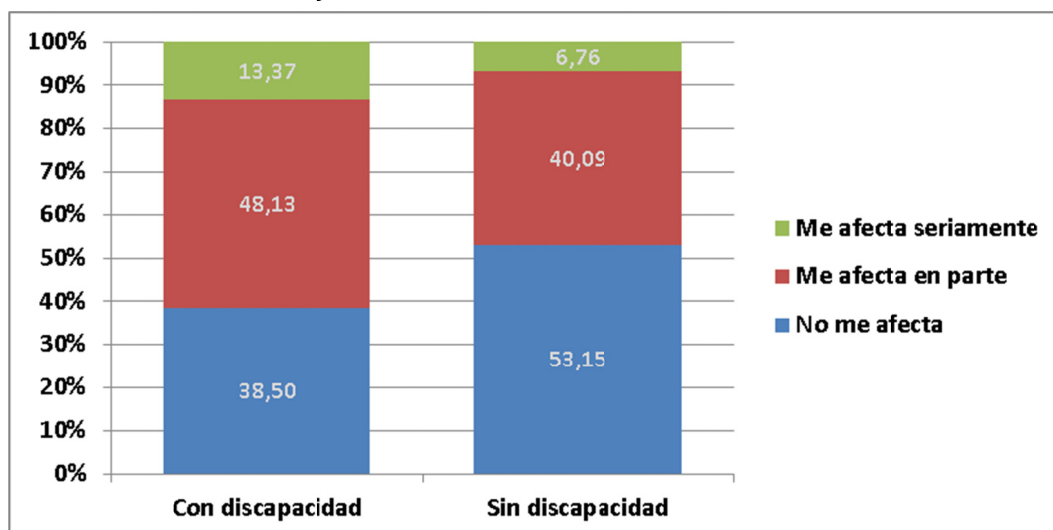
Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

**Gráfico 56.** Población con y sin discapacidad según frecuencia con que le preocupa ser víctima de un delito violento. 2010. Porcentaje.



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

**Gráfico 57.** Población con y sin discapacidad según medida en que la preocupación por sufrir un delito violento incide en su calidad de vida. 2010. Porcentaje.



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta social Europea (2010)

#### 4.3.3.1 Discriminación

Los datos de la EDAD2008 confirman que la discriminación por causa de discapacidad es percibida por una minoría en España, aproximadamente una de cada diez; una minoría, eso sí, que en términos absolutos representa la muy considerable cifra de 430.397 personas, de las que 237.301 son mujeres.

**Tabla 44. Población con discapacidad por frecuencia en la que se han sentido discriminadas por causa de discapacidad, en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, y sexo. 2008. Total personas.**

	Varones	Mujeres	Ambos sexos
<b>Nunca</b>	1.228.574	1.965.647	3.194.221
<b>Algunas veces</b>	131.274	163.382	294.657
<b>Muchas veces</b>	40.768	52.827	93.594
<b>Constantemente</b>	21.054	21.092	42.146
<b>Total han percibido discriminación</b>	193.096	237.301	430.397
<b>No consta</b>	185.351	246.618	431.969
<b>Total</b>	1.607.021	2.449.566	4.056.587

*Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).*

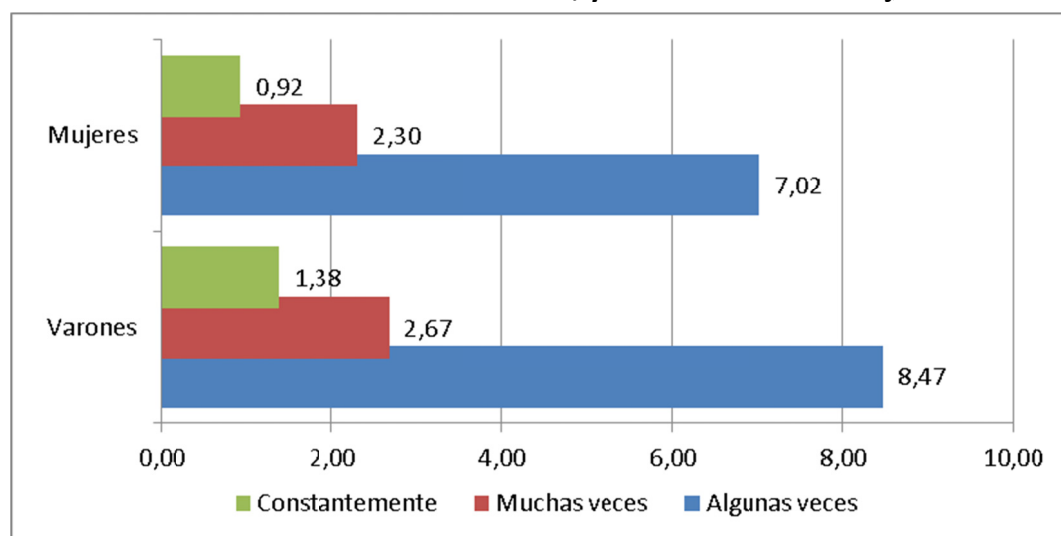
---

Para valorar estas cifras de una manera adecuada, resulta fundamental tener en cuenta que las preguntas sobre discriminación realizadas en la EDAD2008 se refieren a un período de tiempo muy concreto: los 12 meses anteriores al momento de realización de la encuesta, con lo que en ese casi medio millón de personas, pueden no encontrarse otras que sí han percibido discriminación en algún momento anterior de su vida.

En términos relativos son más varones (12,52%) que mujeres (10,25%) quienes reconocen más frecuencia de discriminación por discapacidad. El fenómeno se repite tanto para quienes reconocen haber sido víctimas de discriminación por discapacidad ocasionalmente, como de forma repetida o continua.

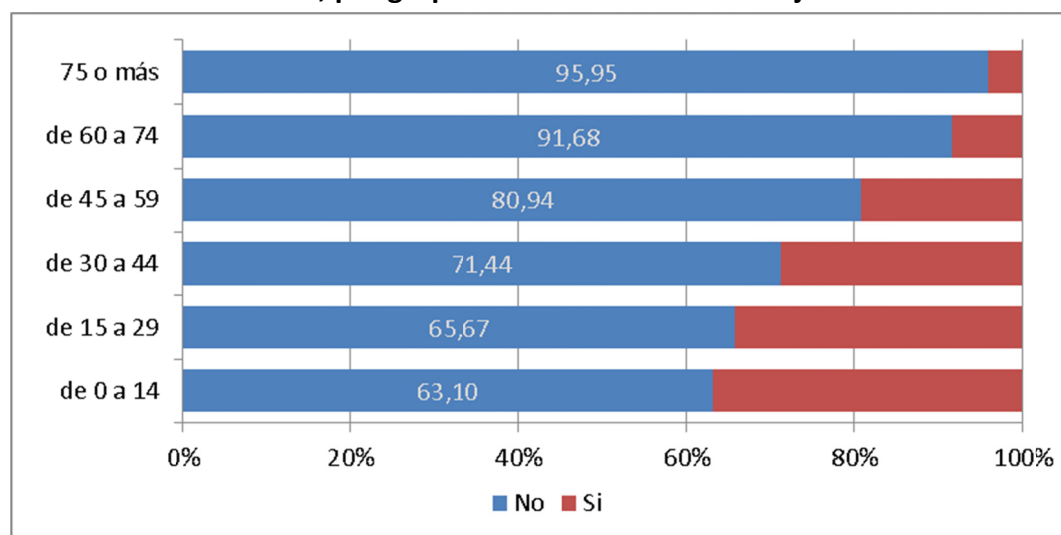
Por edad, la percepción de discriminación por discapacidad es más evidente en los más jóvenes. Mientras que en los menores de treinta años aproximadamente un tercio de la población reconoce haberse sentido discriminada, la percepción de este tipo de situaciones en las personas con discapacidad de edades más avanzadas es prácticamente inexistente.

**Gráfico 58. Población con discapacidad por frecuencia en la que se han sentido discriminadas por causa de discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, y sexo. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

**Gráfico 59. Población con discapacidad que se han sentido discriminadas por causa de discapacidad, en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por grupo de edad. 2008. Porcentaje.**

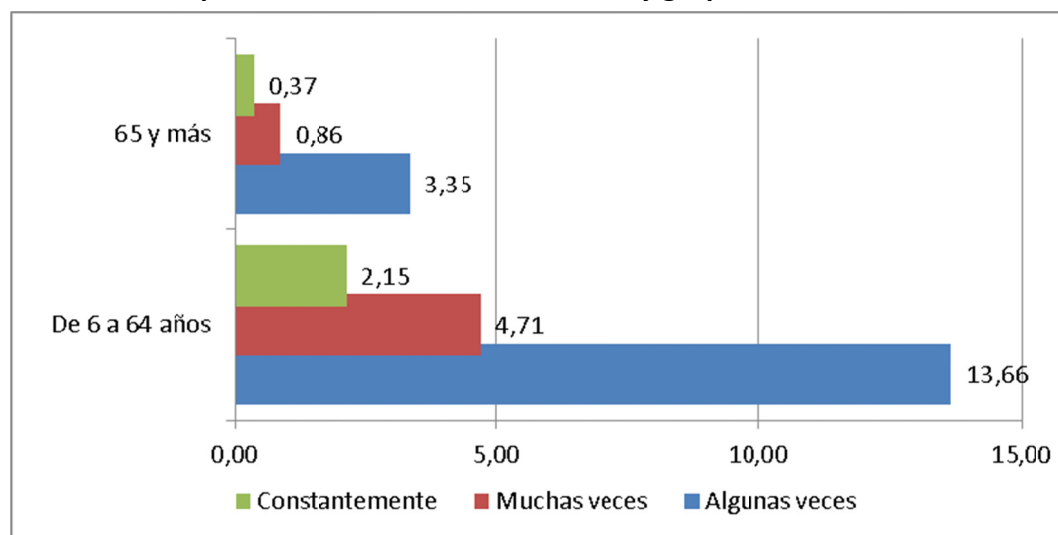


Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

Por tipos de deficiencia, las personas con deficiencias mentales son las que reconocen en mayor medida haber vivido situaciones de discriminación por discapacidad (18,58% del total de la población), además de las personas con deficiencias del sistema nervioso (16,64%) y las personas con deficiencias del lenguaje,

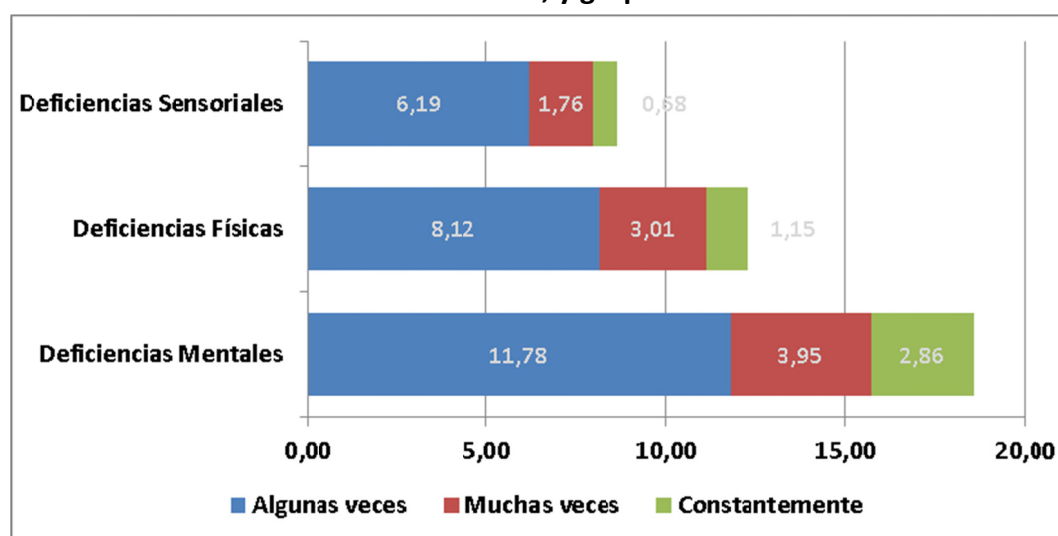
habla y voz (13,43%). Menos del 10% de la población con deficiencias auditivas, visuales u osteoarticulares, reconocen haber sido sometidas a discriminación por causa de discapacidad.

**Gráfico 60. Población con discapacidad que ha percibido discriminación por discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por frecuencia de discriminación y grupo de edad. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

**Gráfico 61. Población con discapacidad por frecuencia en la que ha percibido discriminación por discapacidad, en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, y grupo de deficiencia. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).



Como se ha dicho, la discriminación por causa de discapacidad es visible fundamentalmente en la interacción personal, es decir, en las relaciones sociales. Es precisamente en este escenario, en el que más de un 40% de la población que ha percibido discriminación, reconoce más situaciones en las que esta se produce. Es igualmente destacable que la atención sanitaria es reconocida como escenario de discriminación por causa de discapacidad por casi una cuarta parte de la población que en alguna ocasión ha percibido este tipo de discriminación.

**Gráfico 62. Población con discapacidad que ha percibido discriminación por discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por situación en la que se ha producido. 2008. Porcentaje.**

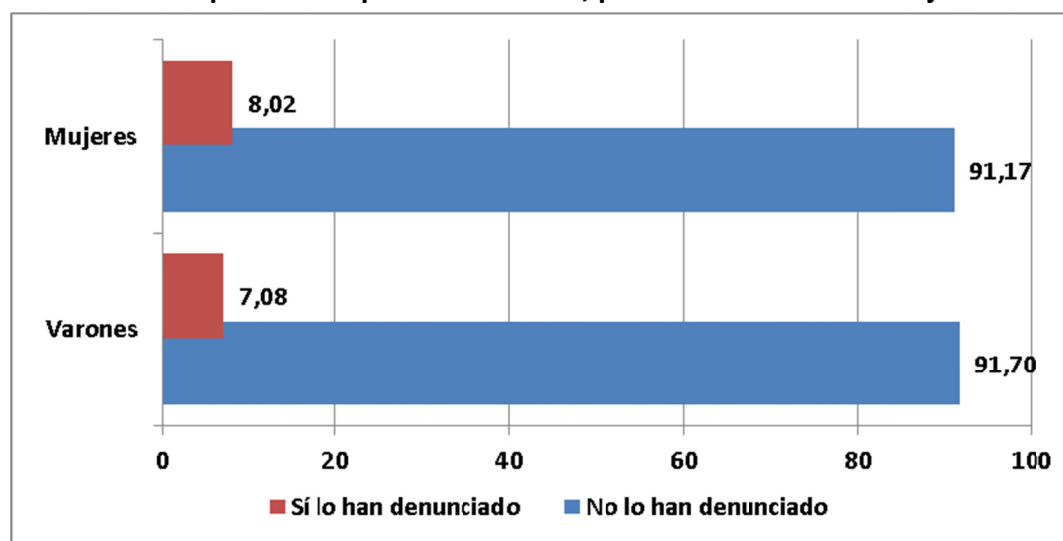


Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

La información disponible indica que son todavía pocas las personas que han iniciado algún proceso de denuncia de situaciones de discriminación por discapacidad, en concreto un 7,62% de la población que reconoce haberse visto discriminada

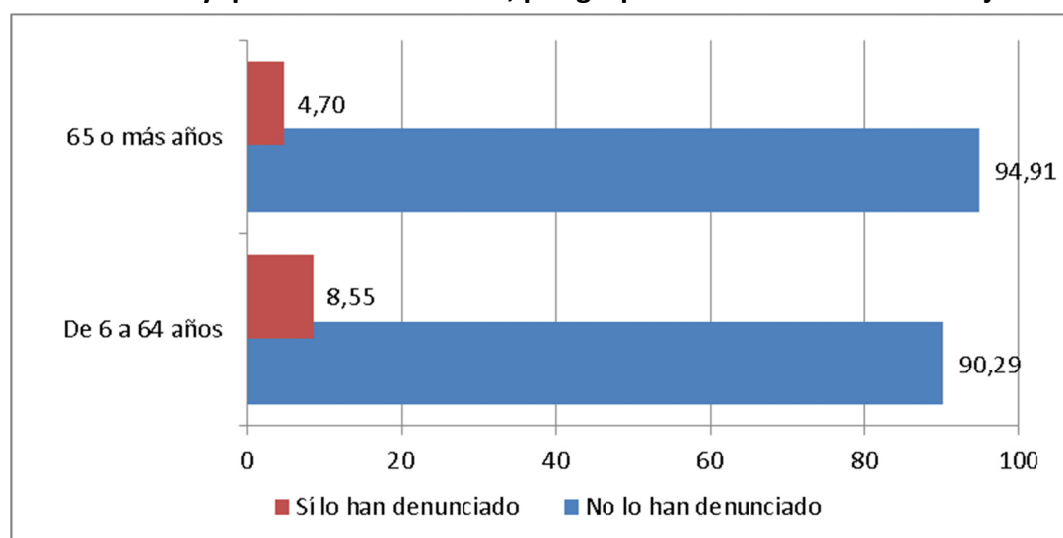
(aproximadamente 32.000 personas en términos absolutos). Las diferencias por grupo de edad y sexo en este ámbito son escasas, aunque resulta destacable que son porcentualmente más mujeres (8,02%) que varones (7,08%) las que se han decidido a realizar una denuncia.

**Gráfico 63. Población con discapacidad que ha percibido discriminación por discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, que ha interpuesto denuncia, por sexo. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

**Gráfico 64. Población con discapacidad que ha percibido discriminación por discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta y que la ha denunciado, por grupo de edad. 2008. Porcentaje.**



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

### **La discriminación por discapacidad, percibida por personas sin discapacidad**

Existen fuentes estadísticas ajenas a la EDAD2008 que contienen información relevante sobre el fenómeno de la discriminación por causa de discapacidad, y su presencia en la sociedad actual. Una de las más destacadas es *el Eurobarómetro especial sobre Discriminación en la Unión Europea*, realizado por la Comisión Europea en 2008<sup>15</sup>.

En sus resultados, el Eurobarómetro ha hallado que la discriminación por discapacidad es percibida por la población europea como la tercera forma más común de discriminación (45%), por detrás del origen étnico (65%) y la orientación sexual (51%).

La discriminación por causa de discapacidad es una de las formas de discriminación que ha presentado una evolución positiva más evidente, descendiendo su presencia como forma de discriminación percibida por la población (toda la población) del 52% en 2006 al 45% en 2008. También se ha producido un descenso en el mismo período, en la población que cree que la discapacidad puede ser una desventaja, del 49% en 2006 al 41% en 2008.

El 7% de la población europea reconoce haber presenciado situaciones de discriminación por causa de discapacidad. Los países en los que la población reconoce este tipo de situaciones con más frecuencia (por encima del 10% de la población) son Austria, Suecia y Reino Unido, mientras que en Portugal (4%), Irlanda (4%) y Grecia (3%) estas situaciones son presenciadas por menos población.

En una escala de 1 a 10 en la que 1 representa incomodidad absoluta y 10 absoluta comodidad en la convivencia con diferentes minorías, la discapacidad es la forma de vecindad mejor puntuada de entre las evaluadas: 9.1 sobre 10.

El porcentaje de personas con discapacidad que reconocen haberse sentido discriminadas por causa de discapacidad en la Unión Europea según datos del EUROBARÓMETRO 2008 asciende a un 31%, muy por encima del 11,87% identificado por la EDAD2008 en España, en el mismo año (2008).

---

<sup>15</sup> Existe un Eurobarómetro realizado en 2009 que contiene cierta información más actualizada sobre discriminación por discapacidad en la Unión Europea. Se ha descartado su uso porque la información es menos detallada que el realizado en 2008, que además coincide en el tiempo con la realización de la EDAD2008.

Finalmente, utilizando el Barómetro del CIS sobre discriminaciones y su percepción (Estudio 2745), se obtiene que el 9,80% de los hogares en los que viven personas con discapacidad se reconoce algún tipo de discriminación, por un 4,60% en los hogares en los que no viven personas con discapacidad.

## 5 Conclusiones

Al principio de este trabajo, nos planteábamos el análisis de la confluencia de dos hechos sociales: exclusión social y discapacidad, utilizando para ello el estudio de determinados indicadores en tres frentes de análisis (objetivos). De esta forma, hemos intentado caracterizar los escenarios, contextos, en los que las personas con discapacidad se enfrentan a situaciones de exclusión social intentando hallar elementos explicativos no sólo respecto a la población general, sino respecto a la población con discapacidad en sí misma, como grupo poblacional extenso y heterogéneo. Para ello, nos hemos fijado en tres elementos: el sexo, la edad y el tipo de deficiencia.

El primer resultado de este trabajo ha surgido ya en el planteamiento metodológico, y es en sí mismo una prueba suficiente acerca de la especial situación de discriminación de la población con discapacidad: las fuentes disponibles para realizar este tipo de análisis son muy escasas y, las que existen, presentan características especiales que las hacen muy complejas de utilizar. La población con discapacidad, numerosa en términos absolutos, permanece excesivamente invisible a los ojos de las fuentes estadísticas que se utilizan en el análisis de la realidad social.

La discapacidad es en la actualidad un fenómeno crecientemente concebido de una manera social, como el resultado de la desventaja a la hora de participar en igualdad de oportunidades en la sociedad. Dado que las personas con discapacidad son

titulares de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos, la sociedad debe eliminar cualquier barrera que pueda obstaculizar el acceso a los recursos y servicios educativos, sociales, culturales, sanitarios, así como a los espacios de participación social, política y cultural. La exclusión social (como la discapacidad) se reconoce como un fenómeno complejo, resultado de un cúmulo de factores, con un marcadísimo carácter transversal y, por tanto, presente también en los servicios y sistemas de apoyo a personas con discapacidad.

Si aceptamos que la discapacidad es resultado de un proceso social, para su comprensión tendremos que prestar atención a muchas dimensiones que aparecerán relacionadas: el empleo, la participación social, el género o la edad, entre ellas. Al examinar estas dimensiones, hemos comprobado que las personas con discapacidad suelen aparecer como un colectivo que permanece en especial riesgo de Exclusión Social.

El análisis de la información disponible determina que las personas con discapacidad constituyen un grupo poblacional con especiales características de vulnerabilidad social. Las personas que viven en contextos de exclusión se encuentran expuestas, a su vez, a riesgos más altos de adquisición de discapacidad. Existe una relación que podríamos definir como bidireccional entre discapacidad y exclusión social. Por una parte, las personas que viven en contextos de privación, malnutrición, infravivienda, empleo precario, etc., se encuentran sometidas a un riesgo más alto de adquirir una discapacidad. A la vez, la circunstancia de discapacidad funciona como un factor precursor de exclusión, ya que las oportunidades de acceso al empleo, educación, atención sanitaria, vivienda o participación social entre otras, son menores.

Las personas con discapacidad son discriminadas en el ámbito educativo y alcanzan inferiores niveles de estudios que el resto de la población; disponen de menos oportunidades para estar activas laboralmente y se ven afectadas con mayor intensidad por el paro y la precariedad laboral; reciben salarios inferiores y en ocasiones se ven obligadas a realizar gastos extraordinarios por motivos injustamente relacionados con la situación de discapacidad. Hacen frente a restricciones extraordinarias para participar activamente en la sociedad y desarrollar una vida normalizada... situaciones de discriminación que, inexplicablemente, resultan más o menos evidentes si atendemos al tipo de discapacidad.

En general, los resultados confirman que la discapacidad es un fenómeno extraordinariamente relacionado con el contexto social en el que se desenvuelve. La construcción de determinadas expectativas a partir de la configuración biológica de las personas (por su sexo, edad o deficiencia), determina claramente su posición en términos de exclusión social. El análisis de la relación entre exclusión social y discapacidad se debe explicar no sólo en comparación con la población general, sino de una manera interna, considerando diferencias por sexo, edad y tipo de deficiencia, en la población con discapacidad. En general, dentro de la población con discapacidad, las mujeres, las personas de mayor edad y las personas con deficiencias mentales (intelectual o por enfermedad mental), presentan una situación más precaria en todas las dimensiones de exclusión social consideradas: acceso a la vida económica, configuración personal y participación social.

El paradigma social de la discapacidad establece un equilibrio muy sensible entre respeto a la autonomía individual y diseño de recursos de apoyo destinados a la inclusión social. Este equilibrio sin duda está muy mediado por elementos de *diversidad funcional*; en este sentido, el papel de las instituciones (incluyendo en ellas la familia, los recursos públicos y privados de apoyo, los sistemas de protección económica, etc...) y su reorganización en base al criterio fundamental de la independencia personal, sitúan la disponibilidad de vínculos y redes sociales como elementos clave.

El reconocimiento de que la discapacidad tiene un origen o explicación social, pone el foco de atención en el entorno habitual de las personas con discapacidad. Este hecho en el caso de la discapacidad intelectual resulta fundamental, ya que sitúa a la familia como agente clave en la configuración de la discapacidad como hecho social (en la configuración de la discapacidad y en la transformación pendiente). El entorno de la persona con discapacidad por tanto es importante según el modelo social, no sólo por los recursos de apoyo que puede disponer, sino por su influencia en la configuración de la propia discapacidad, influencia que puede resultar liberadora, pero también opresora: *las interacciones de los miembros de la sociedad con las personas con discapacidad intelectual (y/o psiquiátrica) muchas veces son las que limitan la autonomía y el autoconcepto de estas personas* (Díaz, 2010: 125).

El modelo social de la discapacidad, que ha sido muy eficaz en el plano comunicativo y ha influido en medidas de gran impacto normativo, permanece poco desarrollado en cuestiones específicas como la promoción de Autonomía Personal en

Discapacidad Intelectual. Existen además algunos desarrollos que han abordado la Autonomía Personal en Discapacidad Intelectual como objeto principal, y aunque han demostrado resultados positivos en experiencias puntuales, su generalización o extensión es relativa en ámbitos anglosajones y escasa en España. Las dificultades para la promoción de la autonomía personal no hay que buscarlas tanto en una ausencia de sustrato ideológico ni metodológico, como en una falta real de oportunidades de aplicación, muy relacionada a su vez con la falta de confianza real en que las personas con discapacidad pueden conquistar importantes ámbitos de autonomía personal (Marín y Huete, 2010).

La exclusión está estrechamente relacionada con la discriminación, es decir, con un trato desigual y negativo a aquellas personas que son distintas por motivos de su etnia o raza, identidad nacional, condición física o psíquica, orientación sexual, discapacidad, etc. La discapacidad es una de las causas de discriminación más extendidas en la sociedad actual, reconocida con frecuencia por casi medio millón de personas en España. La discriminación, como hecho que se produce en la interacción entre personas, es percibida fundamentalmente en escenarios de la vida cotidiana, en las relaciones sociales. Las personas que se encuentran laboralmente activas perciben situaciones de discriminación con mayor frecuencia.

Las mujeres con discapacidad, aunque en términos relativos reconocen en menor medida discriminación por discapacidad, se muestran más activas a la hora de denunciar este tipo de situaciones, sobre todo aquellas que se encuentran asociadas a ONGs de apoyo a personas con discapacidad. La población con discapacidad en España destaca, sin embargo, por que en términos generales reconoce situaciones de discriminación por discapacidad con mucha menos frecuencia que el promedio de la Unión Europea.

Si bien la educación es uno de los terrenos en los que los avances son más evidentes si se consideran resultados por generaciones (grandes grupos de edad), también es un contexto en que la discriminación de las personas con discapacidad es más evidente. La *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, en su artículo 24 subraya la importancia del acceso a la educación por parte de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que el resto de población como garantía de desarrollo personal y social que facilite la cohesión y la lucha contra las desigualdades.



En general, las personas con discapacidad entre 16 y 30 años presentan niveles educativos aún inferiores a los de los jóvenes sin discapacidad de su misma edad. Aun así aparecen evidencias de una mejora en el ámbito educativo en los últimos años, sobre todo en la reducción acusada del analfabetismo de los más jóvenes frente a los más mayores en los últimos años. Si bien los datos muestran que la situación educativa de la mujer es algo peor que la de los hombres, las diferencias se han reducido en los últimos años. La eficacia del sistema educativo en la inclusión de las personas con discapacidad en los mismos espacios que la población general, presenta signos de estancamiento.

En términos generales, las personas con discapacidad presentan resultados inferiores en cuanto al acceso a recursos básicos para el desarrollo de la vida económica. Si tomamos como referencia la actividad laboral normalizada como elemento clave para la generación de ingresos, resulta pertinente prestar atención a los datos disponibles sobre acceso a la educación y empleo de las personas con discapacidad en España en la actualidad.

Las diferencias indicadas en el terreno educativo, se evidencian también en la actividad laboral que desarrollan las personas con discapacidad en España, en comparación con las cifras de la población general. La situación del empleo de las personas con discapacidad en edad laboral se caracteriza por la escasa participación en la actividad (alta inactividad) debido a diversos motivos, que se relacionan con la falta de oportunidades laborales, que es el factor más importante de exclusión del mercado laboral. Además, las variables personales (edad, sexo, nivel cultural, etc.) también condicionan las posibilidades de inserción laboral. La tasa de actividad para las personas con discapacidad es mucho menor, al igual que la tasa de empleo.

Las diferencias en empleo entre la población con y sin discapacidad no descienden en el periodo 2008-2010, es decir, los sistemas de protección que la población con discapacidad tiene en el mercado laboral, con tipos especiales de contratación, bonificaciones y entornos de empleo protegidos, no sirven en realidad para promocionar el empleo de las personas con discapacidad y en definitiva, para acortar las diferencias con la población general.

Si se realiza un análisis diferencial por tipo de discapacidad, se confirma que las personas con deficiencias mentales son las que presentan peores indicadores en el área educativa y laboral. Si bien son necesarias medidas de reducción de

desigualdades por causa de discapacidad a todos los niveles, los resultados de las personas con deficiencias sensoriales son las que más se acercan a los indicadores de la población general, sobre todo en el terreno laboral.

El fortalecimiento de las redes y recursos de apoyo disponibles para potenciar la participación social de una forma autónoma e independiente de las personas con discapacidad, contribuirá decisivamente a la reducción del riesgo de exclusión para las personas con discapacidad.

Una de las variables que contribuye a hacer esta relación entre Discapacidad y Exclusión Social es sin duda el género. Como ya indicó el CERMI a principios de la década pasada, *las estadísticas y datos en el ámbito europeo y nacional deben ofrecer una mayor información de la situación de las mujeres con discapacidad, en lo que concierne a la participación social en todas las áreas de la vida (educación, empleo y entorno social). Los futuros estudios sobre la población activa de la UE deben incluir también cuestiones sobre la situación de las madres de niños con discapacidad. La futura legislación sobre la discriminación por género debe incluir referencias a la discriminación doble y múltiple a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad.* (CERMI, 2003).

Existen escenarios, como el del acceso a la educación, en los que es constatable una mejora en materia de igualdad de oportunidades para las mujeres con discapacidad. Lamentablemente, estas mejoras en formación no se traducen en la actualidad en mejor acceso al empleo. Los niveles de actividad laboral de las mujeres con discapacidad son sensiblemente inferiores a los de los varones (ambos a su vez, inferiores a los de la población general). Aunque las diferencias relacionadas en algunos de estos ámbitos tienden a reducirse con respecto a los varones con discapacidad, mujeres y población general, éstas son aún considerables.

El acercamiento de la mujer a espacios de participación económica y social hace aflorar otros cubiertos tradicionalmente por roles femeninos, cada vez más en desuso afortunadamente. En un contexto como el de la discapacidad, en el que la necesidad de asistencia personal para la autonomía y la independencia de las personas se muestra como un hecho fundamental, se plantea un reto de gran calado. La dedicación a tareas de apoyo y asistencia personal en los hogares en los que vive una persona con discapacidad (realizada mayoritariamente por mujeres) supone en general grandes renunciadas a oportunidades de empleo, formación, etc.

En los últimos años han tenido lugar algunas iniciativas públicas y privadas destacables que asumen la perspectiva de género como herramienta de cambio y mejora respecto a las mujeres con discapacidad, aunque los resultados de estas iniciativas parecen, por ahora, discretos. Muchas actividades siguen siendo realizadas casi exclusivamente por mujeres, como efecto de una construcción de nuestra sociedad en la que el género es criterio que determina el desempeño de determinadas funciones, tanto en la esfera pública como privada. Los efectos negativos para las mujeres con discapacidad se traducen en discriminación generalizada y restricción de oportunidades.

El riesgo de exclusión de las mujeres con discapacidad no ha de ser observado solamente en contraposición con la situación de los varones, sino comparado también en referencia a las mujeres sin discapacidad. Según Susana Oliver, la mujer con discapacidad en comparación con la mujer sin discapacidad vive:

**Cuadro Diferencias entre mujeres con y sin discapacidad:**

1. Ausencia-prohibición de roles y atributos socialmente valorados en las mujeres.
2. Mayor sobreprotección que las mujeres sin discapacidad.
3. Mayor deterioro de autoestima y autoimagen.
4. Mayor dependencia física, emocional, económica y social.
5. Introyección de prejuicios, mitos, culpa.
6. Angustia cuando experimentan inquietudes sexuales.
7. Mayor aislamiento y por ende menores oportunidades.
8. Falta de entrenamiento en comportamientos socialmente aceptados.
9. Más temores respecto a la sexualidad.
10. Menor respeto social hacia sus derechos reproductivos.
11. Esterilizaciones sin consentimiento.
12. Mayor riesgo de que se ejerza contra ellas la violencia emocional y sexual entre otros.
13. Menor conocimiento de su cuerpo y de su funcionamiento.
14. Mayor desconocimiento sobre zonas y formas para obtener placer.
15. Mayor pobreza y analfabetismo.
16. Mayor probabilidad de estar desempleadas.
17. Menor probabilidad de formar una familia en comparación a varones con discapacidad.
18. Menor acceso a la rehabilitación.
19. Menor apoyo de la familia.
20. Menor acceso al trabajo y a la educación.
21. Menor probabilidad de casarse o tener pareja.
22. Menor probabilidad y apoyo para ejercer su maternidad.
23. Menor apoyo cuando su orientación es diferente a la heterosexualidad.
24. Mayor probabilidad de adquirir el VIH – SIDA e infecciones de transmisión sexual.
25. Mayor probabilidad de encontrarse con *devotees*<sup>16</sup>.

*Fuente: Oliver, 2007*

---

<sup>16</sup> Personas sin discapacidad ni lesiones que se ven sexualmente atraídos por personas con discapacidad, lesiones importantes o amputaciones.

Hablar de mujer con discapacidad es hablar por tanto de una situación de doble desventaja, que implica la necesidad de superar las dificultades que se relacionan con, al menos, dos factores de riesgo de discriminación: por género y por discapacidad. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas adoptada el 13 de diciembre del año 2006 y ratificada por España en 2008, en su Artículo 6 indica que “los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención”. Se reconoce además que “las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación” (ONU, 2006).

Recientemente, en el informe “Derechos Humanos y Discapacidad” el CERMI reconoce que *es necesario impulsar el Plan de acción específico de Mujeres con Discapacidad aprobado el 1 de diciembre de 2006 por el Consejo de Ministros del Gobierno de España. En sus más de tres años de aplicación, este Plan de Acción se ha revelado ineficaz por falta de impulso político gubernamental, encontrándose en un estado de incumplimiento casi total* (CERMI, 2009).

Con posterioridad a la aprobación del “Plan de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2007”, se han sucedido iniciativas similares en el nivel autonómico, como el I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía (2008-2013). Más reciente es el III Plan de Acción Estatal para Personas con Discapacidad (2009-2013) en el que se aborda de forma específica la promoción de las mujeres con discapacidad. El Plan reconoce a las personas con discapacidad un ‘déficit de ciudadanía’ que es más acusado en el caso de las mujeres con discapacidad. El III Plan incluye medidas específicamente relacionadas con género y discapacidad.

En general, las personas con discapacidad, como ocurre con otros grupos excluidos, tienen dificultades para acceder a los dispositivos públicos de atención social, que además en muchas ocasiones. La disponibilidad de dichos recursos además, es en este caso especialmente sensible para facilitar una vida lo más

autónoma posible, en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (es decir evitar la dependencia).

El desarrollo del Tercer Sector de Acción Social especializado en discapacidad, ha sido muy alto en España en los últimos 40 años. El tejido asociativo surgido tanto desde las propias personas con discapacidad como de las familias, es en la actualidad un catalizador fundamental para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Estas entidades, deberán reforzar en los próximos años, las actividades dirigidas a la reducción de situaciones de exclusión.

La coordinación de los Servicios Sociales Públicos de diferente naturaleza (pública, privada,...), rango administrativo (local, autonómico,...) o especialidad (inmigración, discapacidad, igualdad,...) se constituye como un elemento fundamental para evitar o atenuar las situaciones de exclusión en las personas con discapacidad. En este ámbito, la generalización de estrategias de intervención individualizada como los *itinerarios de inserción*, se han mostrado como estrategias efectivas. El *itinerario de inserción* consiste básicamente en un método para el acuerdo entre la persona acreedora de la intervención y los agentes de apoyo, que permite a las personas controlar y protagonizar su propio proceso de inserción. En el sector de la discapacidad se han probado con éxito estos instrumentos, por ejemplo, en programas de inserción laboral basados en el paradigma del Empleo con Apoyo. La principal ventaja de los *itinerarios de inserción* viene dada por su capacidad para integrar y coordinar recursos sociales de todo tipo, que de otra forma intervendrían descoordinados, con una respuesta fragmentada.

La respuesta a las necesidades de inclusión de las personas con discapacidad deberá ser compatible con una planificación de los servicios que evite la 'etiqueta' administrativa. La segregación de las personas con discapacidad se puede ver agravada por la mera existencia de recursos específicos que estigmatizan a unas personas respecto a otras. Será clave por tanto el diseño de políticas públicas que garanticen el ejercicio de derechos para todas y todos, desde una perspectiva inclusiva.

La integración de los sistemas Sanitario y Social es un reto permanente. Las personas con discapacidad y sus familias en muchas ocasiones, precisan de ambos tipos de atención de manera continuada, por lo que una acción concertada en este ámbito facilitaría mucho la inclusión de las personas con trastornos del desarrollo, enfermedades crónicas (mentales u otras) o degenerativas, entre otras.

Las situaciones de confluencia entre exclusión y discapacidad, requieren el despliegue de medidas específicas de intervención, que tengan en cuenta las situaciones de multiexclusión. Para ello, será fundamental la introducción de la discapacidad como elemento transversal en futuros Planes de lucha contra la exclusión. En dicho enfoque, las políticas dirigidas a las personas con discapacidad deberían actuar sobre los entornos donde estas personas viven, para hacerlos accesibles y universales, reduciendo las barreras estructurales y simbólicas existentes.

La reducción de la discapacidad como factor de riesgo de exclusión social, pasa por el establecimiento de recursos para el fortalecimiento de la autonomía personal, que permita una toma de control sobre las cuestiones que afectan a la propia vida. En la medida en que las personas con discapacidad encuentran un entorno que facilita su expresión y participación social, la invisibilidad de este grupo comienza a desaparecer.

En la medida en que se incrementan las iniciativas de auto-representación de las personas con discapacidad, o crecen los desarrollos normativos vinculados a la perspectiva social de la discapacidad (como la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*), los grandes sistemas de apoyo organizados en base a diagnósticos médicos van perdiendo fortaleza simbólica. Es este un proceso de transformación a gran escala del que en la actualidad se ven síntomas claros, como, por ejemplo, las dificultades (no sólo conceptuales sino de aplicación efectiva) que el *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* (SAAD) presenta para encontrar una forma de poder prestar servicios personalizados de *promoción de la autonomía personal*, utilizando estructuras tradicionalmente vinculadas a la atención a *personas dependientes*.

La discapacidad, una realidad presente en el 10% de la población en España, más de 4 millones de hogares, debe tener un reflejo equiparable a su importancia objetiva en la agenda política del país, dejar de ser un asunto residual y de atención marginal, como lo fue históricamente. En los últimos años se ha avanzado en relevancia y en toma de conciencia política, pero queda todavía recorrido para la normalización de esta realidad.

El mayor peso específico de la discapacidad en la agenda política, ha de venir acompañado de una nueva gobernanza en este campo, que pasa por potenciar el diálogo civil y la participación efectiva en las políticas públicas del movimiento asociativo, que ha de ser corresponsable de la acción pública en la materia.

Las personas con discapacidad que se encuentran en situación de exclusión, precisan oportunidades especiales, adaptadas a sus necesidades específicas, basadas fundamentalmente en la promoción de su autonomía personal con los apoyos que sea necesario. La ‘inclusión del factor exclusión’ en las iniciativas relacionadas con discapacidad y viceversa, constituye uno de los temas estrella para el futuro más inmediato.

En el terreno de las fuentes de información estadística, se requiere también avanzar de una forma mucho más decidida y seria. La información estadística sobre discapacidad como fenómeno social en España es variada y en general fragmentada. Las principales limitaciones que se han encontrado tienen que ver con la ausencia de cualquier tratamiento de las situaciones de discapacidad. Es esta una cuestión que requiere una atención diferente en cada operación estadística, pero en todo caso tomando como referencia las previsiones de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que en su artículo 31 dedicado a la “Recopilación de datos y estadísticas”, dispone que *los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención (ONU, 2006).*

Resulta conveniente incluir de manera explícita la variable discapacidad, para lo cual se precisa delimitar su contenido conceptual, según sea pertinente en cada caso, con arreglo a lo indicado por la CDPD. A su vez, es conveniente considerar, la participación de las propias personas con discapacidad en el diseño y difusión de las estadísticas.

A la vista de los resultados obtenidos, la construcción y uso de sistemas de indicadores para la medición de la exclusión social en discapacidad es una tarea en la que el trabajo de perfeccionamiento queda pendiente. Como en otros hechos sociales, el uso de fuentes estadísticas no específicamente construidas para la medición de este fenómeno dificulta extraordinariamente la aplicación de técnicas de análisis que permitan, una vez comprobada la existencia de una posición de desventaja en la población con discapacidad, responder de manera precisa a *cómo* se produce esa situación de discriminación.





## 6 Bibliografía

Abberley, P. (1998): Trabajo, utopía e insuficiencia. En: Barton, L. (comp.): Discapacidad y sociedad. Madrid: Morata.

Abrahamson, M. (1983): Social Research Methods. Nueva York: Prentice-Hall

Alba, A. y Moreno, F. (2004): Discapacidad y Mercado de Trabajo. Madrid: Obra Social de Caja Madrid y Gente Interactiva.

Alfaro, J. (2009): Una aproximación psicosocial al concepto de salud mental. [Online] URL:<<http://www.cepsuc.cl/apuntes/III%20Tercero/problemas%20psicosociales/Una%20Aproximacion%20Psicosocial%20al%20Concepto%20de%20la%20Salud%20Mental%20Alfaro.doc>> (Consultado el 12 de Septiembre de 2010)

Arnau, S. (2003): Una Construcción Social de la Discapacidad: el Movimiento de Vida Independiente. VIII Jornadas de Fomento de la Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Forum de Recerca. Nº 8. Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi8/hum/42.pdf>

Avery, L. (1983): Disability: counting the costs. A study of the take-up of supplementary benefit additional requirements. Londres: Disability Alliance Educational.

Bariffi, F. y Palacios, A. , (2008): Capacidad Jurídica y Discapacidad, Un Estudio de Derecho Privado Comparado a la luz de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Cuadernos 1 a 15, Congreso Permanente sobre Discapacidad y Derechos Humanos, Aprosuba, Cáceres.

Barnes, C. y Mercer, G. (2003): Disability. Cambridge :Polity Press.

Barton, L. (comp.) (2008): Superar las barreras de la discapacidad, Madrid: Morata.

Barton, L. (comp.) (1998): Discapacidad y sociedad, Madrid: Morata.

Bascones, L. M. (2002): La exclusión participativa: pobreza, potenciamiento y orden simbólico en el programa nacional de solidaridad, (México 1989-1995). Tesis doctoral dirigida por Andrés Bilbao Sentís. Universidad Complutense de Madrid (2002).

Bascones, L. M. (1996): La otra mano invisible, discurso económico y control social. Política y sociedad, Nº 21, 1996, pp.: 57-72.

Bayefsky, A. (1990): "The Principle of Equality or Non-Discrimination in International Law". En Human Rights Law Journal, Vol. 11, Nº 1-2, 1990, pp. 1-34. Disponible en: <http://ramajudicial.gov.co/csj/downloads/UserFiles/File/ALTAS%20CORTES/CONSEJO%20SUPERIOR/comision%20nacional%20de%20genero/BAYEFKY%20El%20principio%20de%20igualdad%20y%20no%20discriminacion%20en%20el%20derecho%20internacional.pdf>

Brogna, P. (Comp.) (2009): Visiones y revisiones de la discapacidad. México D.F.: Fondo de cultura económica.

Castel., R (1995): De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. Barelona: Archipiélago

Cea D'ancona, M.A. (2009): Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid : Síntesis.

Cecchini, S. (2005). Indicadores Sociales en América Latina y el Caribe. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos. nº 34. Santiago de Chile: CEPAL

Centeno A., Lobato M., Romañach J. (2008): Indicadores de Vida Independiente (IVI) para la evaluación de políticas y acciones desarrolladas bajo la filosofía de Vida Independiente. Disponible en: [http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/lepa/pdf/indicadores\\_vida\\_independiente.pdf](http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/lepa/pdf/indicadores_vida_independiente.pdf)

CERMI (2010): Derechos Humanos y discapacidad en España. Informe 2009. Madrid: Cinca. Disponible en: <http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/ConvencionONU/Lists/Coleccion/Attachments/2/Derechos%20humanos-2009.pdf>

CERMI (2009): Derechos Humanos y discapacidad en España. Informe 2008. Madrid: Cinca. Disponible en: <http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/ConvencionONU/Lists/Coleccion/Attachments/1/DerechosHumanos2.pdf>

CERMI (2003): Discapacidad y exclusión social. Madrid: Cinca.

CIMOP, (1998): Discapacidad y trabajo en España, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Comisión Europea (2008): Discriminación en al Unión Europea: percepciones, experiencias y actitudes. Eurobarómetro especial 296. Disponible en: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_296\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_296_en.pdf)

Comisión Europea (2010): Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020. Disponible en: <http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/15833/3-3-7/comunicacion-de-la-comision-al-parlamento-europeo-al-consejo-al-comite-economico-y-social-europeo-y-al-comite-de-las-regiones-estrategia-europea-sobre.aspx>

Colectivo IOE (2012): Discapacidades e Inclusión social. Barcelona: Obra Social La Caixa.

Cruz Roja Española (2006): Informe anual sobre la vulnerabilidad social 2006. Disponible en: <http://www.sobrevulnerables.es>

Dávila Quintana, C.D. (2003): Perfil educativo y participación laboral de los jóvenes con discapacidad. XII Jornadas de la Asociación de Economía de la Educación.

De Asís, R.; Bariffi, F.; y Palacios, A.; (2007): Principios éticos y fundamentos jurídicos. En: De Lorenzo, R y Pérez Bueno, L. C. (dir.) (2007): Tratado sobre Discapacidad. Pamplona: Aranzadi.

Defensor del Pueblo (2010): Derechos Humanos y Salud Mental. Madrid: Defensor del Pueblo. Disponible en: <http://www.defensordelpueblo.es/es/Prensa/dia/Revistas/Numeroespecialsaludmental.pdf>

Defensor del Pueblo Andaluz, (2000): Informe Especial sobre deficientes mentales internados en centros penitenciarios andaluces. Sevilla: Defensor del Pueblo Andaluz.

De Asís, R. y Cuenca, P. (2012): La igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. En: Pérez, L.C. (Dir.): 2003-2012: 10 años de legislación sobre no discriminación de personas con discapacidad en España. Estudios en homenaje a Miguel Ángel Cabra de Luna. Madrid: Cinca.

Díaz, E. (2010): Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. Política y Sociedad, Vol. 47 (1), pp.: 115-135.

Díaz, E., Huete A., Huete, M. y Jiménez, A. (2008): Las personas inmigrantes con discapacidad en España. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración, Colección Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración, nº 20. ISBN: 978-84-8417-317-5.

Díez E., Y Peiró, R. (2008): Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. Gaceta Sanitaria v.22 nº 5 Barcelona, set.-oct.

Durkheim (1988): Las reglas del método sociológico. Madrid: Alianza.

EDF (2009): Inclusive Education: Moving from words to deeds. Statement by EDF on Inclusive Education. Documento electrónico, disponible en: <http://cms.horus.be/files/99909/MediaArchive/library/EDF-Statement-Inclusive-Education.doc> (Consultado el 2 de septiembre de 2011).

Elster, J. (1996): Tuercas y tornillos. Una introducción a los conceptos básicos de las ciencias sociales. Barcelona: Gedisa.

Fantova, F. (2007): Discapacidad, calidad de vida y políticas públicas. Revista FEPAPDEM (Federación Ecuatoriana pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental), 8: 10-11.

Ferrante, C. (2008): Cuerpo, discapacidad y posición social: una aproximación indicativa al habitus de la discapacidad en Argentina. En Revista Intersticios, Vol 2, Nº1. Disponible en: <http://www.intersticios.es/article/view/2352/1898>

Ferrante, C. y Ferreira, M. (2010): El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico. En Política y Sociedad 47(1); pp. 87-104.

Ferrante, C. y Ferreira, M. (2008): Cuerpo, discapacidad y trayectorias sociales: dos estudios de caso comparados, Revista de Antropología Experimental 8; pp. 403-428. Disponible en: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2008/29ferrante08.pdf>

Ferreira, M. (2010): De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. En Política y Sociedad 47(1); pp. 45-65.

Ferreira, M. (2008): Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis) N.º 124, pp. 141-174

Ferreira, M. y Díaz, E. (2009): Discapacidad, exclusión social y nuevas tecnologías de la información, Política y Sociedad 46 (1 y 2), pp. 235-258.

Ferreiros, C. (2007): Salud mental y derechos humanos: La cuestión del tratamiento ambulatorio involuntario". Madrid: Cinca. Disponible en: <http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/59/SaludmentalP2.pdf>

Foro Europeo de la Discapacidad (1997): Manifiesto de las mujeres con discapacidad de Europa. Adoptado en Bruselas el 22 de febrero de 1997 por el Grupo de Trabajo sobre la Mujer frente a la Discapacidad del Foro Europeo de la Discapacidad. Bruselas: EDF. Disponible en: [http://www.infodisclm.com/documentos/mujer/manifiesto\\_mujer\\_discap\\_europa.pdf](http://www.infodisclm.com/documentos/mujer/manifiesto_mujer_discap_europa.pdf)

Fundacion FOESSA (2008): VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España.

Madrid: Fundación FOESSA.

Fundación Luis Vives. (2002): Claves sobre la pobreza y la exclusión social en España. Madrid: Fundación Luis Vives.

Fundación Luis Vives (2007): Cuestiones y retos clave en la inclusión social. Madrid: Fundación Luis Vives.

Fundación Luis Vives (2008): Proyecto A Favor de la Inclusión Social: Sensibilización, Movilización y Debate. Informe de aprendizajes y propuestas de futuro. Madrid: Fundación Luis Vives.

Fundación Luis Vives Y EAPN. (2009): Rentabilidad social de los planes de inclusión local en contexto de crisis en Seminario a favor de la inclusión social 2009. Madrid: Fundación Luis Vives.

FUTUEX (2009): Memoria anual Oficina para la defensa de los derechos de las personas con discapacidad en Extremadura. Mérida: Junta de Extremadura. URL: <http://www.futuex.com/index.php/herramientas/biblioteca/category/7-2008>

FUTUEX (2010): Documento para el debate: configuración jurídica de un modelo de apoyos. Olivenza: Futuex. URL: <http://www.futuex.com/index.php/herramientas/biblioteca/category/13-2010?download=67%3Ap>

García de la Cruz, J.J. y Zarco, J. (2004): El espejo social de la mujer con gran discapacidad. Madrid: Fundamentos

García, J. (2003): El movimiento de vida independiente. Experiencias Internacionales. Madrid: Fundación Luis Vives.

Hahn, H. (1993): The political implications of disability definitions and data. Disability Policy Studies, vol. 4, No. 2.

Huete, A. (en prensa): La discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales. Examen y propuestas de mejora (II). Análisis formal y de contenido sobre discapacidad en las referencias del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Madrid: CINCA.

Huete, A. (2012): La discriminación percibida por las personas con discapacidad. En Pérez Bueno, L.C.: 10 Años de legislación sobre no discriminación de personas con discapacidad en España. Estudios en homenaje a Miguel Ángel Cabra de Luna. Madrid: CINCA. ISBN: 978-84-15305-20-0

Huete, A., (2011): Mujeres con discapacidad. Igualdad de oportunidades desde una perspectiva de género. Revista Boletín del OED. 2011. Volumen 3

Huete, A. (2010): Propuesta de un sistema de indicadores de la inclusión social. En

Pérez Bueno, L.C.: Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social. Madrid: CINCA ISBN 13: 978-84-96889-78-1

Huete, A., (2009): "Tendencias y prospectiva de la discapacidad en España a partir de los resultados de la EDAD08". Revista Cermi.es. nº 85, pág. 30. Diciembre 2009.

Huete, A. y Díaz, E. (2009): Estudio sobre Situación de necesidades sociosanitarias de las personas con Enfermedades Raras en España. Estudio ENSERio. Madrid: Obra Social Caja Madrid.

Huete, A., y Díaz, E. (2008): Personas con discapacidad afectadas por el sistema penal-penitenciario en España. Zerbitzuan, nº 44, pág. 99-114. Diciembre de 2008. SIIS Centro de Documentación y Estudios. ISSN: 1134-7147

Huete, A., Díaz, E. y Sola, A. (2011): Situación y necesidades de las personas con discapacidad en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Madrid: CINCA.

Huete, A. y Pérez, L.C. Y (2008): Discapacidad y exclusión social. En: VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008. Madrid: Fundación FOESSA.

Huete, A. y Quezada, M. (2012): La discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales. Examen y propuestas de mejora. Análisis formal y de contenido sobre discapacidad en las referencias del Instituto Nacional de Estadística (INE). Madrid: CINCA.

Huete, A., Sola, A. y Díaz, E. (2010): Los jóvenes con discapacidad en España. Informe de situación 2009. Madrid: Cinca.

Huete, A.; Sola, A.; Lara, P. y Díaz, E.: (Dir.) (2009): El impacto de la Crisis Económica en las personas con discapacidad en España. Madrid: CINCA.

Hughes, B. y Paterson, K. (2008): El modelo social de la discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento; en L. Barton (comp.): Superar las barreras de la discapacidad. Madrid: Morata.

Ilustre Colegio Nacional De Doctores y Licenciados En Ciencias Políticas Y Sociología (2005): Indicadores sociales sobre discapacidad. Madrid : Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.

Ilustre Colegio Nacional De Doctores y Licenciados En Ciencias Políticas Y Sociología (2009): Indicadores sociales sobre discapacidad. Madrid : Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. [http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/44/Indicadores\\_sociales\\_discapacidad\\_2.pdf](http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/44/Indicadores_sociales_discapacidad_2.pdf)

INICO (2010): Documento blanco nº1. URL: <http://inico.usal.es/documentosblancos/DocumentosBlancos-1.pdf>

Instituto de Derechos Humanos “Bartolomé de las Casas” (2008): La convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad y su impacto en el ordenamiento jurídico español. Madrid: Fundación ONCE.

Instituto Nacional De Estadística (1986): Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (EDDM).

Instituto Nacional De Estadística (1999): Encuesta sobre Deficiencias Discapacidades y Estado de Salud (EDDES). Disponible en <http://www.ine.es>

Instituto Nacional De Estadística (2008): Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008). Disponible en <http://www.ine.es>

Instituto Nacional De Estadística (2011): Inventario de Operaciones Estadísticas de la Administración General del Estado (IOE). Disponible en <http://www.ine.es/ioe/ioe.jsp>

Jiménez, A. (2010): La esperanza de vida libre de discapacidad. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad, nº 71, 2010, pp. 4-11. Disponible en: <http://www.siiis.net/documentos/boletin%20RP/BRPD71.pdf>

Jiménez, A. (2009): Salud Pública y Discapacidad. Madrid: CINCA.

Jiménez, A. (2007): Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes. En De Lorenzo, R. y Pérez Bueno, L.C.: Tratado sobre Discapacidad. Madrid: Ed. Thompson Aranzadi.

Jiménez, A (1998): Jóvenes con discapacidad. Características y necesidades, en Estudios de Juventud, nº 43.

Jiménez, A.; y Huete, A. (2010): Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos. Política y Sociedad, 2010, Vol. 47 (1), pp.: 137-152.

Jiménez, A. Huete, A., (2010): “Estadísticas y otros registros sobre discapacidad en España. Revista Política y Sociedad. Núm. 1., Vol. 47, pp.:137-152.

Jiménez, A. y Huete, A. (2003): Las discapacidades en España: Datos estadísticos. Aproximación desde la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Jiménez, A. y Huete, A. (2002): La Discapacidad en Cifras. Madrid: IMSERSO.

Jiménez, A. y Huete, A. (2001): La discriminación por motivos de discapacidad. Análisis de las respuestas recibidas al cuestionario sobre discriminación por motivos de discapacidad promovido por el CERMI Estatal. Madrid: CINCA.

Jiménez A. y Huete, A. (1999): Estudio de población en: Plan Integral de Acción para personas con discapacidad en Castilla-La Mancha, 1.999-2003. Toledo: Consejería de Bienestar Social.

Jiménez, A.; Huete, A.; Huete, M., (2003): Las Personas con discapacidad y el ejercicio del derecho de Sufragio. En: Colectivos con dificultades para el ejercicio del derecho de sufragio. Madrid: Ministerio del Interior. ISBN: 84-9772-204-3

Jiménez, J. R.: Procesos de exclusión social: redes de participación en personas con discapacidad [Online]. URL<  
<http://www.eduso.net/archivos/IVcongreso/comunicaciones/c37.pdf>> (Consultado el 5 de Octubre de 2009)

Jordán de Urríes, F. B. y Verdugo, M.A. (2010): El empleo integrado como meta irrenunciable. *Integra* 13 (37). pp. 1-12

Laparra, D. Tortosa, J. M. (2002): Procesos de exclusión social: redes que dan protección e inclusiones desiguales, en *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, nº 35 2002; pp.55-56.

Laparra, M. y otros (2007): Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión social. Implicaciones metodológicas. *Revista Española del Tercer Sector*, 5, 15-57.

Laparra, M. y Pérez B. (2008): Exclusión Social en España. Un espacio diverso y disperso en intensa transformación. Madrid: FOESSA.

Laparra, M.; Obradors, A.; Pérez, B.; Pérez, M.; Renes, V.; Sarasa, S.; Subirats, J.; Trujillo, C. (2007): Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas. *Revista española del tercer sector*, Nº. 5, 2007 (Ejemplar dedicado a: Exclusión Social), págs. 15-58

Laraña, E. (1999): La construcción de los movimientos sociales. Barcelona: Alianza.

Lazarsfeld, P. (1973): De los conceptos a los índices empíricos. En Boudon, R. y Lazarsfeld, P.: *Metodología de las Ciencias Sociales. Conceptos e índices*. Barcelona: Laia.

Léopore, E. (2006): Exclusión social: en busca de su especificidad conceptual. Fundación Observatorio Social. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Lidón Heras, L. (2007): *Derechos Humanos y Discapacidad en España. Informe 2007*. Madrid: Cinca.

Llewellyn, A. y Hogan, K. (2000): The use and abuse of models of disability. *Disability & Society*, 15(1), 157-165.



Maíz, B. Y Güereca, A. (2006): Discapacidad y autoestima. México D.F.: Ediciones Trillas.

Malo, M. A. Y Dávila, C. D. (2006): La protección social de las personas con discapacidad: Ayudas técnicas, ayudas personales y pobreza. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Marín, C, Y Huete, A. (2010): Educación para la vida y acceso a la cultura de su comunidad en el colectivo de personas con síndrome de Down. (En prensa).

Martínez Rueda, N. (2002): Juventud y Discapacidad. Programas y herramientas para facilitar la transición a la vida adulta. Bilbao: Universidad de Deusto y Ediciones Mensajero.

Maya, V. (2003): Cambios socioeducativos de la mujer en los siglos XVIII-XX. Revista Pedagogía para el Siglo XXI. 2003. pp.: 185-196.

Maya, V. (2008): Sociología del cambio en España. Revista Foro de Educación, Nº. 10, 2008, pp.: 185-201.

Ministerio de Educación (2010): Estadísticas de las enseñanzas no universitarias. Madrid: Ministerio de Educación.

Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, (2008): Plan Nacional De Acción Para La Inclusión Social Del Reino De España 2008-2010. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Disponible en:  
[http://www.msc.es/politicaSocial/inclusionSocial/docs/2009\\_0\\_plan\\_nac\\_accion\\_inclusion\\_social\\_2008\\_2010.pdf](http://www.msc.es/politicaSocial/inclusionSocial/docs/2009_0_plan_nac_accion_inclusion_social_2008_2010.pdf)

Ministerio de Igualdad. Mujeres y discapacidad: Acceso a la formación y el empleo. Disponible en  
[http://www.coe.int/t/dc/files/themes/handicap/closure\\_rosaperis\\_es.pdf](http://www.coe.int/t/dc/files/themes/handicap/closure_rosaperis_es.pdf) >  
(Consultado el 6 de mayo de 2009)

Ministerio de Sanidad y Consumo (2009): Evaluación (y actualización) de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: [http://www.aen.es/docs/Informe-de-Evaluacion\\_Salud-Mental\\_CISNS.pdf](http://www.aen.es/docs/Informe-de-Evaluacion_Salud-Mental_CISNS.pdf)

Ministerio de Sanidad y Consumo, (2007): Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. URL:  
[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/ESTRATEGIA\\_SALUD\\_MENTAL\\_SNS\\_PAG\\_WEB.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf)

Ministerio de Sanidad y Política Social (2009): III Plan De Acción Para Las Personas Con

Discapacidad 2009-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social e IMSERSO.  
[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO21595/III\\_pacd.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO21595/III_pacd.pdf)

Ministerio de Sanidad y Política Social (2003): III Plan De Acción Para Las Personas Con Discapacidad 2009-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. URL:  
[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO21595/III\\_pacd.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO21595/III_pacd.pdf)

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2007): Plan de Acción para las Mujeres con Discapacidad. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. URL:  
[http://www.asturias.es/Asturias/DOCUMENTOS%20EN%20PDF/PDF%20DE%20PARATI/plan\\_mujeres\\_discapacidad.pdf](http://www.asturias.es/Asturias/DOCUMENTOS%20EN%20PDF/PDF%20DE%20PARATI/plan_mujeres_discapacidad.pdf)

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2008). Libro Blanco sobre universidad y discapacidad. Real Patronato sobre Discapacidad.

Ministerio de la Vivienda. (2008): Plan Estatal de Vivienda y Rehabilitación 2009-2012. Madrid: Ministerio de vivienda.

Mochón, F. (2005): Economía. Teoría y Política. Madrid: McGraw-Hill.

Pujadas, J. J. (1992): El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas

Moghadam, V. (2005): The "Feminization of Poverty" and Women's Human Rights. SHS Papers in Women's studies/Gender Research, n. 2, Jul. Paris: Unesco.

Moreno, L. Reforma y reestructuración del Estado del Bienestar en la Unión Europea. Unidad de Políticas Comparadas (CSIC) [Online]. URL:  
<http://www.iesam.csic.es/doctrab2/dt-0409.pdf> (Consultado el 8 de Mayo de 2009)

Morris, J. (1991): *Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability*. Londres: The Women's Press

MSSSI (2012). Macroencuesta de violencia de género 2011. Principales resultados. Madrid.

Munn, P. (1997): Models of disability for children. *Disability and Rehabilitation*, 19, 484-486.

Observatorio Estatal De La Discapacidad (2011): Las personas con discapacidad en España: informe Olivenza 2010. Olivenza: OED.

Oliver, M. (1998): ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?, en: Barton, L. (1998): *Discapacidad y Sociedad*. Madrid: Morata.

Oliver, M., (1990): *The politics of disablement*. Londres: Macmillan.

ONU (2006): Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General. 76ª sesión plenaria. Nueva York.

ONU (2001): World Population Prospects. New York: ONU.

OMS (2001): Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid: IMSERSO.

OMS (1986): Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad. Madrid: IMSERSO.

Palacios, A (2008): El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: CERMI.

Parckar, G. (2008): Disability Poverty in the UK. Londres: Leonard Cheshire Disability. Disponible en: <http://www.lcdisability.org/?lid=6386>

Pardo, A. y Ruiz, M.A. (2002): SPSS 11. Guía para el análisis de datos. Madrid: McGraw Hill.

Pearce, D. (1978): The feminization of poverty: Women, work, and welfare. *Urban and Social Change Review* 11:28-36

Pérez Bueno, L. C. (2009): “La capacidad jurídica y su revisión a la luz de la convención”. Disponible en: [http://www.convenciondiscapacidad.es/Noticias/CapacidadJuridica\\_29112009.doc](http://www.convenciondiscapacidad.es/Noticias/CapacidadJuridica_29112009.doc)

Pérez, L.C. Y Huete, A. (2008): Discapacidad y exclusión social. En: VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008. Madrid: Fundación FOESSA.

Pérez y Ruela, M.; Sáez, H.; y Trujillo, M. (2002): Pobreza y Exclusión Social en Andalucía. Córdoba: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) e Instituto de Asuntos Sociales de Andalucía.

Prennushi, G., G. Rubio y K. Subbarao, (2002): Seguimiento y evaluación. En Libro de consulta para estrategias de reducción de la pobreza. Washington D.C.: Banco Mundial.

Pinto J, Nord E. (2003): La preocupación por la equidad en la evaluación de los programas sanitarios. *Humanitas, Humanidades Médicas* 2003; 1(3): 221-228.

Ramos Feijóo, C. (2003): Las necesidades sociales. Conceptos. Perspectivas en el análisis de las necesidades sociales. Problemas sociales y necesidades. En Fernandez, T. y Alemán, C.: Introducción al trabajo social. Madrid: Alianza.

Ramos Feijóo, C. (2011): Las personas con discapacidad intelectual en el sistema penal-penitenciario. Algunas paradojas de la integración en la exclusión. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad Nº. 72.

RED2RED Consultores (2010): Sistema estatal de indicadores de género. Madrid: Instituto de la Mujer.

Reglamento (CE) Nº1338/2008 del Parlamento europeo y del Consejo sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo (16 diciembre 2008).

Renes (2009): Desarrollo social, pobreza y exclusión social. En: Jaraíz, G. (Coord.): Actuar ante la exclusión. Análisis, políticas y herramientas para la inclusión social. FOESSA p.: 23-56

Ruiz-Maya, L.; Martín, J.M.; Uirz, P. (1995): Análisis estadístico de encuestas: datos cualitativos.

Robertson, J.; Emerson, E.; Hatton, C.; Elliott, J.; McIntosh, B.; Swift, P.; Krinjen-Kemp, E.; Towers, C.; Romero, R.; Knapp, M.; Sanderson, H.; Routledge, M.; Oakes, P.; Joyce, T. (2008): Análisis longitudinal del impacto y coste de la planificación centrada en la persona para people with intellectual disabilities en Inglaterra. Siglo Cero. Nº 225, pags. 5-30.

Rodríguez, S. Y Ferreira M. (2009): “Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional: un ejercicio de dis-normalización”, Revista Internacional de Sociología (RIS) 68 (2); pp. 289-309. ISSN: 0034-9712.

Rodríguez, J. (2005): La muestra: teoría y aplicación. En García Ferrand, M.; Ibáñez, J. y Alvira, F.: El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza.

Rojas, M. (2011): Pobreza y exclusión social. La experiencia de la Unión Europea: Conceptos y herramientas de acción. Cuadernos de la EPIC. Nº 2. Sept. 2011. Disponible en: [http://www.campusepic.org/file.php/1/Cuadernos\\_EPIC\\_2.pdf](http://www.campusepic.org/file.php/1/Cuadernos_EPIC_2.pdf)

Sánchez Carrión, J.J. (1995): Manual de análisis de datos. Madrid: Alianza.

Schalock, R. (2009): La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. Silo Cero. Nº 229, pp.: 22-39.

Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2012): A leadership guide for today's disabilities organizations. Overcoming challenges and making change happen. Baltimore: Paul H. Brookes.

Schalock, R. Y Verdugo, M.A. (2002): The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Seelman, C. (2004): "Tendencias en la Rehabilitación y en la Discapacidad: Transición desde un Modelo Médico a un Modelo de Integración, Disability World, Vol 22, enero-marzo 2004.

Sen, A. (2000): Social Exclusion: concept, application, and scrutiny. Social Development Papers No.1. Asian Development Bank.

Sen, A. (1979). Equality of What? The Tanner Lectures on Human Values. Stanford University, May 22, 1979.

Shakespeare, T. (1993): Disabled people's self-organization: a new social movement?, Disability, Handicap & Society, vol. 8, núm. 3, pp. 249-264

Subirats, J. (2005): Análisis de los factores de exclusión social. Bilbao: Fundación BBVA, documentos de trabajo 4.

Subirats, J. (dir.) (2004): Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Barcelona: La Caixa, Colección de Estudios Sociales, Nº 16.

Tamarit J. (2010): Indicadores de salud en personas con discapacidad intelectual. Madrid. FEAPS.

Taylor- Gooby, P. (2003): The impact of New Social Risks on welfare states. Comunicación presentada en la Conferencia de ESPAnet. Copenague, 13-de noviembre de 2003. Disponible en: <http://www.sfi.dk/graphics/ESPAnet/papers/TaylorGooby.pdf>

Tezanos, J. (1999): Tendencias en Desigualdad y Exclusión Social. Tercer Foro Sobre Tendencias Sociales, Madrid: Sistema.

Thibos, M.; Levine, D.; Martin, M.; (2007): The Feminization of Poverty. J. McDonald Williams Institute. Recurso electrónico:  
<http://www.ywcadallas.org/documents/advocacy/FeminizationofPoverty.pdf>

Toboso, M. y Guzmán, F. (2010): Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto. Política y Sociedad, 47(1), 67-83.

Vehmas S. (2004): Ethical analysis of the concept of disability. Mental Retardation, 42, 209-222.

Verdugo, M. A. (2003). La concepción de discapacidad en los modelos sociales. En Verdugo, M. A. y Jordán de Urríes, F. B. (Coord.): Investigación, innovación y cambio: V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Salamanca: Amarú. Disponible en: <http://www3.usal.es/~inico/publicaciones/Verdugo->

ModelosSoc.pdf

Vidal, P. y Valls, N. (2008): La crisis y el tercer sector: una oportunidad para la transformación social. Una visión a partir del Consejo Asesor de Investigación del OTS. Barcelona: Colección Debates Observatorio del Tercer Sector, 9.

Wehmeyer, M. (2001) Autodeterminación: Una visión de conjunto. En Verdugo, M.A. y Jordán de Urrés, F. B. (Coord.) (2001): Apoyos, autodeterminación y calidad de vida. Salamanca: Amarú.

Wehmeyer, M. (2001) Autodeterminación: Una visión de conjunto. En Verdugo, M.A. y Jordán de Urrés, F. B. (Coord.) (2001): Apoyos, autodeterminación y calidad de vida. Salamanca: Amarú.

WHO (2005): Helsinki Declaration on Mental Health.  
[http://www.health.gov.il/download/pages/who\\_mental\\_declaration.pdf](http://www.health.gov.il/download/pages/who_mental_declaration.pdf)

ZOLA, Irving Kenneth, (1989), "Toward the Necessary Universalizing of a Disability Policy", The Milbank Quarterly, 1989; 67 (Supplement 2, Part 2).

#### **Leyes:**

Ley 13/1982: de Integración Social de Minusválidos

Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad

Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Real Decreto 504/2007, 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

Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo.

Real Decreto 1663/2008 por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2009-2012. Boletín Oficial del Estado. 15 de noviembre de 2008. Páginas 45290- 45390.

Real Decreto 1708/2010 por el que se aprueba el Programa anual 2011 del Plan Estadístico Nacional 2009-2012. Boletín Oficial del Estado. 17 de diciembre 2010. Páginas 106400- 106631.

## Índice de Cuadros

Cuadro 1. Ámbitos y Factores generadores de exclusión social.....	21
Cuadro 2. Informe sobre FOESSA sobre Exclusión social en España. Esquema conceptual sobre exclusión social.....	23
Cuadro 3. Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales. Esquema de indicadores de exclusión.....	24
Cuadro 4. Componentes y factores de la discapacidad según la CIF.....	28
Cuadro 5. Operaciones estadísticas sobre discapacidad realizadas por el INE.....	36
Cuadro 6. El Ciclo de la Invisibilidad.....	40
Cuadro 7. Proceso de operacionalización en Ciencias Sociales.....	69
Cuadro 8. Esquema de indicadores en el proceso de operacionalización.....	69
Cuadro 9. Conceptos sobre inclusión social en discapacidad.....	73
Cuadro 10. Operacionalización sobre exclusión de las personas con discapacidad.....	74
Cuadro 11. Características y uso de fuentes estadísticas.....	77
Cuadro 12. Fuentes de indicadores sobre exclusión y discapacidad.....	78
Cuadro 13. Aplicación de indicadores según objetivos planteados, características de la población y técnicas de investigación.....	79
Cuadro 14. Grupos de deficiencia según tipos de deficiencia que los componen.....	81





## Índice de Tablas

Tabla 1.	Hogares por número de personas con discapacidad que residen en ellos. 2008. Número de hogares. ....	62
Tabla 2.	Personas con discapacidad residente en hogares, por tipo de discapacidad. 2008. Miles de personas de 6 y más años. ....	63
Tabla 3.	Población con discapacidad residente en hogares, por tipo de deficiencia. 2008. Miles de personas de 6 y más años. ....	63
Tabla 4.	Población con discapacidad residente en hogares según grupo de deficiencia. 2008. Miles de personas de 6 años y porcentaje. ....	64
Tabla 5.	EDAD 2008: reparto de la muestra según número de grupos de deficiencia en el que se ubican los casos. ....	82
Tabla 6.	EDAD 2008: reparto de la muestra seleccionada según grupo de deficiencia. ....	82
Tabla 7.	Encuesta Social Europea: Resumen de selección de casos de la muestra. ....	83
Tabla 8.	Matriz de correlaciones: Hogares con personas con discapacidad y ejes de exclusión. ....	87
Tabla 9.	Matriz de correlaciones: Hogares con personas con discapacidad y dimensiones de exclusión. ....	87
Tabla 10.	ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad, respecto al mercado laboral. ....	89
Tabla 11.	Población con y sin discapacidad, que alguna vez ha tenido ha tenido un trabajo remunerado. 2010. Porcentaje. ....	89
Tabla 12.	Población en edad laboral, según actividad en la última semana. 2010. Porcentaje. ....	90
Tabla 13.	Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según Relación con la actividad y sexo. 2010. Miles de personas. ....	91

Tabla 14.	Personas con discapacidad en edad de trabajar (16-64 años) según su relación con la actividad por sexo. 2008. Número y porcentaje.....	92
Tabla 15.	Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según tipo de jornada y sexo. 2008. Porcentaje.....	95
Tabla 16.	Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según tipo de contrato y sexo. 2008. Porcentaje.....	95
Tabla 17.	Tabla 13: Personas con discapacidad que se han beneficiado de alguna modalidad de acceso al empleo, según sexo. 2008. Porcentaje sobre los que están trabajando en la actualidad.....	100
Tabla 18.	ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad, respecto ingresos del hogar.....	102
Tabla 19.	Hogares en los que viven personas con discapacidad según gasto por motivo de discapacidad. Porcentaje del total de hogares. 2008. Porcentaje.....	107
Tabla 20.	Personas con discapacidad según dificultades profesionales y económicas del cuidador principal, por sexo. 2008. Porcentaje.....	107
Tabla 21.	ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto a satisfacción con la vida.....	109
Tabla 22.	Prueba de correlación entre discapacidad y dimensiones de exclusión social.....	112
Tabla 23.	ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto al acceso a los estudios.....	113
Tabla 24.	Comparativa entre jóvenes con y sin discapacidad según nivel de estudios terminados. 2008. Porcentaje.....	117
Tabla 25.	Comparativa entre jóvenes con discapacidad (sin dificultades para el aprendizaje básico) y jóvenes sin discapacidad según nivel de estudios terminados. 2008. Porcentaje.....	118
Tabla 26.	Personas con y sin discapacidad (16 a 30 años) sin dificultades para el aprendizaje, por sexo y nivel de estudios. 2008. Porcentaje.....	119
Tabla 27.	Comparativa de porcentajes de los niveles de estudios	

	alcanzados para la población entre 25 y 44 años. 2008. Porcentaje.....	119
Tabla 28.	ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto a salud.....	121
Tabla 29.	Población con discapacidad según si tienen depresión crónica por sexo. 2010. Total población.....	122
Tabla 30.	Población con discapacidad según si ansiedad crónica por sexo. 2010. Total población .....	123
Tabla 31.	Población con discapacidad según su estado de salud por grupos de edad. 2010. Porcentaje.....	123
Tabla 32.	Población con discapacidad según si ha necesitado algún servicio sanitario o social y no lo han recibido según el motivo. 2008. Porcentaje.....	124
Tabla 33.	Personas con discapacidad según persona principal de la que reciben apoyos personales. 2008. Porcentaje.....	126
Tabla 34.	Personas con discapacidad según dificultades que reconoce el cuidador principal como consecuencia de la prestación de apoyos personales. 2008. Total personas.....	127
Tabla 35.	Jóvenes con discapacidad según lugar de residencia respecto al domicilio de sus padres por edad. 2008. Porcentaje.....	130
Tabla 36.	Jóvenes con discapacidad según la frecuencia con la que han visto en los últimos 12 meses a sus padres por edad. 2008. Porcentaje.....	131
Tabla 37.	ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad en diferentes indicadores de relaciones sociales.....	134
Tabla 38.	Población con y sin discapacidad según confianza en otras personas. 2010. Valoración promedio en escala de 0 a 10.....	134
Tabla 39.	Población con discapacidad que reconoce no tener amigos, por grupo de deficiencia, grupo de edad y sexo. 2008. Porcentaje.....	138
Tabla 40.	ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto a actividades sociales y uso de medios de comunicación.....	138
Tabla 41.	Población con discapacidad según actividad principal a la que se	

	dedica en su tiempo libre y actividad que le gustaría realizar. 2008. Porcentaje.....	141
Tabla 42.	Prueba de correlación entre discapacidad y dimensiones de exclusión .....	144
Tabla 43.	ANOVA de un factor entre población con y sin discapacidad respecto a percepción de riesgo en como víctima de delitos .....	144
Tabla 44.	Población con discapacidad por frecuencia en la que se han sentido discriminadas por causa de discapacidad, en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, y sexo. 2008. Total personas.....	146

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Personas con discapacidad según sexo y edad. 2008.Tasa específica por 1.000 habitantes. ....	60
Gráfico 2. Personas con discapacidad según sexo y edad (menores de 25 años). 2008.Tasas específicas por 1.000 habitantes. ....	60
Gráfico 3. Pirámide de la población española total y con discapacidad (residentes en hogares). 2008.Total personas. ....	61
Gráfico 4. Tasas de discapacidad por regiones. 2008. Porcentaje. ....	62
Gráfico 5. Atribución de discapacidad desde una perspectiva de género. 2008. Porcentaje. ....	66
Gráfico 6. Encuesta Social Europea: Resumen de selección de casos de la muestra. ....	83
Gráfico 7. Tasas de Actividad, Ocupación, Empleo y Paro de la población general y de la población con discapacidad en edad de trabajar (16 a 65 años). 2010. Porcentaje. ....	91
Gráfico 8. Tasa de Actividad de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por sexo. 2008-2010. Porcentaje. ....	93
Gráfico 9. Tasa de Empleo de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por sexo. 2008-2010. Porcentaje. ....	94
Gráfico 10. Tasa de Paro de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por sexo. 2008-2010. Porcentaje. ....	94
Gráfico 11. Tasa de Actividad de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por grupo de edad. 2008-2010. Porcentaje. ....	96
Gráfico 12. Tasa de Empleo de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por grupo de edad. 2008-2010. Porcentaje. ....	97

Gráfico 13. Tasa de Paro de la población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), por grupo de edad. 2008-2010. Porcentaje. ....	97
Gráfico 14. Tasa de Actividad de la población que posee certificado de discapacidad (16 a 65 años), por tipo de deficiencia. 2008-2010. Porcentaje. ....	98
Gráfico 15. Tasa de Empleo de la población que posee certificado de discapacidad (16 a 65 años), por tipo de deficiencia. 2008-2010. Porcentaje. ....	98
Gráfico 16. Población con discapacidad que se ha sentido discriminada por causa de discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por situación en la que se ha producido. 2008. Porcentaje. ....	99
Gráfico 17. Personas con discapacidad según la principal fuente de ingresos en el hogar en el que residen. 2008. Porcentaje. ....	101
Gráfico 18. Tasa de discapacidad en hogares, según nivel de ingresos, sexo y grupo de edad. 2008. Porcentaje. ....	102
Gráfico 19. Población con y sin discapacidad según ingresos del hogar. 2010. Porcentaje. ....	103
Gráfico 20. Población con y sin discapacidad según percepción respecto a los ingresos de su hogar en la actualidad. 2010. Porcentaje. ....	104
Gráfico 21. Población con y sin discapacidad según facilidad para pedir ayuda económica en su entorno para llegar a fin de mes, si fuera preciso. 2010. Porcentaje. ....	104
Gráfico 22. Población con discapacidad reconocida oficialmente que recibe algún tipo de prestación, por tipo de prestación. 2008-2010. Porcentaje. ....	105
Gráfico 23. Población con discapacidad reconocida oficialmente que recibe algún tipo de prestación, por sexo. 2008-2010. Porcentaje. ....	105
Gráfico 24. Población con discapacidad reconocida oficialmente que recibe algún tipo de prestación, por tipo de deficiencia. 2008-2010. Porcentaje. ....	106
Gráfico 25. Hogares en los que viven personas con discapacidad según gasto total en discapacidad. Porcentaje del total de los hogares. 2008. Porcentaje. ....	106

Gráfico 26. Población con discapacidad reconocida que recibe prestaciones del SAAD. España, 2008-2010. Porcentaje .....	108
Gráfico 27. Población con y sin discapacidad según auto percepción de satisfacción con la vida (Escala 0 a 10). 2010. Porcentaje.....	110
Gráfico 28. Población con y sin discapacidad según auto-percepción de alegría y buen humor dos últimas semanas. 2010.0Porcentaje.....	110
Gráfico 29. Población con y sin discapacidad, según si se ha sentido tranquilo y relajado en las últimas dos semanas. 2010. Porcentaje.....	111
Gráfico 30. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según nivel de estudios. 2010. Porcentaje. ....	113
Gráfico 31. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según nivel de estudios extremos (universitarios y analfabetos). 2010. Porcentaje.....	114
Gráfico 32. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según nivel de estudios y sexo. 2010. Porcentaje. ....	114
Gráfico 33. Población general (16 a 65 años) y personas que poseen certificado de discapacidad (16 a 65 años), según nivel de estudios y tipo de deficiencia. 2010. Porcentaje.....	115
Gráfico 34. Diferencia entre la proporción de jóvenes con estudios universitarios y analfabetos por tipo de deficiencia. 2008. Porcentaje.....	116
Gráfico 35. Población con y sin discapacidad según estado de salud percibido. 2010. Porcentaje.....	121
Gráfico 36. Población con y sin discapacidad, según si se ha sentido activo y con energía en las últimas dos semanas. 2010. Porcentaje.....	122
Gráfico 37. Población con discapacidad según su estado de salud en general, por sexo, edad y tipo de deficiencia. 2008. Porcentaje.....	123
Gráfico 38. Personas con discapacidad según tipo de ayuda recibida por sexo. 2008. Porcentaje.....	125
Gráfico 39. Población con discapacidad que pertenece a alguna ONG , por	

sexo, grupo de edad y grupo de deficiencia. 2010. Porcentaje.....	128
Gráfico 40. Población con discapacidad que se ha sentido discriminada por causa de discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, pertenencia a ONG de apoyo y sexo.2008. Porcentaje.....	128
Gráfico 41. Población con discapacidad que se ha sentido discriminada por causa de discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, pertenencia a ONG de apoyo y grupo de edad. 2008. Porcentaje.....	129
Gráfico 42. Jóvenes con discapacidad según lugar de residencia respecto al domicilio de sus padres por edad. 2008. Porcentaje.....	130
Gráfico 43. Jóvenes con discapacidad según la frecuencia con la que han visto en los últimos 12 meses a sus padres por edad. 2008. Porcentaje.....	131
Gráfico 44. Población con y sin discapacidad según frecuencia con la que trata con amigos o familiares. 2010. Porcentaje.....	135
Gráfico 45. Población con y sin discapacida según tiempo se ha sentido solo durante la última semana. 2010. Porcentaje.....	135
Gráfico 46. Población con discapaciad según oportunidades que reconoce para relacionarse con amistades cercanas, por grupo de deficiencia. 2008. Porcentaje.....	136
Gráfico 47. Población con discapaciad según oportunidades que reconoce para relacionarse con amistades cercanas, por grupo de edad. 2008. Porcentaje.....	137
Gráfico 48. Población con discapaciad según oportunidades que reconoce para relacionarse con amistades cercanas, por sexo. 2008. Porcentaje.....	137
Gráfico 49. Población con y sin discapaciadd según frecuencia con que toma parte en actividades sociales en comparación con los demás. 2010. Porcentaje.....	139
Gráfico 50. Población con y sin discapaciadd según horas de uso de televisión en días de diario. 2010. Porcentaje.....	139
Gráfico 51. Población con y sin discapaciadd según frecuencia de uso de internet. 2010. Porcentaje.....	140



Gráfico 52. Población con y sin discapacidad según según interés por asuntos políticos. 2010. Porcentaje.....	140
Gráfico 53. Personas con discapacidad según actividad principal a la que dedica su tiempo libre por sexo. 2008. Porcentaje .....	142
Gráfico 54. Personas con discapacidad según actividad principal a la que dedica su tiempo libre por tipo de deficiencia. 2008. Porcentaje.....	142
Gráfico 55. Personas con discapacidad según actividad principal a la que dedica su tiempo libre por grupo de edad. 2008. Porcentaje.....	143
Gráfico 56. Población con y sin discapacidad según frecuencia con que le preocupa ser víctima de un delito violento. 2010. Porcentaje.....	145
Gráfico 57. Población con y sin discapacidad según medida en que la preocupación por sufrir un delito violento incide en su calidad de vida. 2010. Porcentaje. ....	145
Gráfico 58. Población con discapacidad por frecuencia en la que se han sentido discriminadas por causa de discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, y sexo. 2008. Porcentaje. ....	147
Gráfico 59. Población con discapacidad que se han sentido discriminadas por causa de discapacidad, en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por grupo de edad. 2008. Porcentaje. ....	147
Gráfico 60. Población con discapacidad que ha percibido discriminación por discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por frecuencia de discriminación y grupo de edad. 2008. Porcentaje. ....	148
Gráfico 61. Población con discapacidad por frecuencia en la que ha percibido discriminación por discapacidad, en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, y grupo de deficiencia. 2008. Porcentaje.....	148
Gráfico 62. Población con discapacidad que ha percibido discriminación por discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por situación en la que se ha producido. 2008. Porcentaje. ....	149
Gráfico 63. Población con discapacidad que ha percibido discriminación por discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la	

encuesta, que ha interpuesto denuncia, por sexo. 2008. Porcentaje.....	150
Gráfico 64. Población con discapacidad que ha percibido discriminación por discapacidad en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta y que la ha denunciado, por grupo de edad. 2008. Porcentaje.....	150

## **ANEXO: Sintaxis de SPSS realizadas**

### **Sintaxis para SPSS de operaciones realizadas en EDAD2008**

#### **PREPARACION DE DATOS EDAD2008 PARA TRABAJAR POR GRUPOS DE DEFICIENCIA**

\*\*\*\* Agrupando deficiencia en grandes grupos \*\*\*\*

```
RECODE
  B_2_D1
  (11 thru 18=1) (21 thru 42=2) (51 thru 76=3) (81 thru 83=8) INTO GrDef_1 .
VARIABLE LABELS GrDef_1 '1ª deficiencia agrupada'.
EXECUTE .
```

```
RECODE
  B_2_D2
  (11 thru 18=1) (21 thru 42=2) (51 thru 76=3) (81 thru 83=8) INTO GrDef_2 .
VARIABLE LABELS GrDef_2 '2ª deficiencia agrupada'.
EXECUTE .
```

```
RECODE
  B_2_D3
  (11 thru 18=1) (21 thru 42=2) (51 thru 76=3) (81 thru 83=8) INTO GrDef_3 .
VARIABLE LABELS GrDef_3 '3ª deficiencia agrupada'.
EXECUTE .
```

```
RECODE
  B_2_D4
  (11 thru 18=1) (21 thru 42=2) (51 thru 76=3) (81 thru 83=8) INTO GrDef_4 .
VARIABLE LABELS GrDef_4 '4ª deficiencia agrupada'.
EXECUTE .
```

```
RECODE
  B_2_D5
  (11 thru 18=1) (21 thru 42=2) (51 thru 76=3) (81 thru 83=8) INTO GrDef_5 .
VARIABLE LABELS GrDef_5 '5ª deficiencia agrupada'.
EXECUTE .
```

```
RECODE
  B_2_D6
  (11 thru 18=1) (21 thru 42=2) (51 thru 76=3) (81 thru 83=8) INTO GrDef_6 .
VARIABLE LABELS GrDef_6 '6ª deficiencia agrupada'.
EXECUTE .
```

```
RECODE
  B_2_D7
  (11 thru 18=1) (21 thru 42=2) (51 thru 76=3) (81 thru 83=8) INTO GrDef_7 .
VARIABLE LABELS GrDef_7 '7ª deficiencia agrupada'.
EXECUTE .
```

```
RECODE
  B_2_D8
  (11 thru 18=1) (21 thru 42=2) (51 thru 76=3) (81 thru 83=8) INTO GrDef_8 .
```

```
VARIABLE LABELS GrDef_8 '8ª deficiencia agrupada'.  
EXECUTE .
```

```
RECODE  
  B_2_D9  
  (11 thru 18=1) (21 thru 42=2) (51 thru 76=3) (81 thru 83=8) INTO GrDef_9 .  
VARIABLE LABELS GrDef_9 '9ª deficiencia agrupada'.  
EXECUTE .
```

```
IF (GrDef_1=1 or GrDef_2=1 or GrDef_3=1 or GrDef_4=1 or GrDef_5=1 or GrDef_6=1 or  
GrDef_7=1 or GrDef_8=1 or GrDef_9=1) DEF_MENT=1.  
VARIABLE LABELS DEF_MENT 'Personas con deficiencias mentales'.  
EXECUTE.  
RECODE  
  DEF_MENT (SYSMIS=0).  
EXECUTE.
```

```
IF (GrDef_1=2 or GrDef_2=2 or GrDef_3=2 or GrDef_4=2 or GrDef_5=2 or GrDef_6=2 or  
GrDef_7=2 or GrDef_8=2 or GrDef_9=2) DEF_SENS=1.  
VARIABLE LABELS DEF_SENS 'Personas con deficiencias sensoriales'.  
EXECUTE.  
RECODE  
  DEF_SENS (SYSMIS=0).  
EXECUTE.
```

```
IF (GrDef_1=3 or GrDef_2=3 or GrDef_3=3 or GrDef_4=3 or GrDef_5=3 or GrDef_6=3 or  
GrDef_7=3 or GrDef_8=3 or GrDef_9=3) DEF_FISO=1.  
VARIABLE LABELS DEF_FISO 'Personas con deficiencias físicas u orgánicas'.  
EXECUTE.  
RECODE  
  DEF_FISO (SYSMIS=0).  
EXECUTE.
```

\*\*\*\* calculando nueva variable de suma de grupos de deficiencia\*\*\*\*

```
COMPUTE N_GRUP_DEF = (DEF_MENT) + (DEF_SENS) + (DEF_FISO) .  
EXECUTE .
```

```
DATASET COPY GrDefUnic.  
DATASET ACTIVATE GrDefUnic.  
FILTER OFF.  
USE ALL.  
SELECT IF (GRUPUNIC = 1).  
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_datos1.  
EXECUTE .
```

\*\*\*\*seleccionando casos de un sólo grupo de deficiencia\*\*\*

```
USE ALL.  
COMPUTE filter_$=(N_GRUP_DEF = 1).  
VARIABLE LABEL filter_$ 'N_GRUP_DEF = 1 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'No seleccionado' 1 'Seleccionado'.  
FORMAT filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE .
```

\*\*\*\*\* creando una nueva variable para diferenciar los tres grupos identificados \*\*\*\*\*

```
IF (DEF_MENT=1) GRUP_DEF=1.
IF (DEF_SENS=1) GRUP_DEF=2.
IF (DEF_FISO=1) GRUP_DEF=3.
VARIABLE LABELS GRUP_DEF 'Grupo de Deficiencia'.
EXECUTE.
RECODE
  DEF_GRUP_DEF (SYSMIS=0).
EXECUTE.
```

\*\*\*\*\* filtrando edades para comprobar consistencia de datos\*\*\*\*\*

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(EDAD < 65).
VARIABLE LABEL filter_$ 'EDAD < 65 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'No seleccionado' 1 'Seleccionado'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
```

\*\*\*\*incrementando espacio en memoria \*\*\*\*

```
SET WORKSPACE =128000.
EXECUTE .
```

\*\*\*\*\*Grupos de Edad a 15 años\*\*\*\*\*

```
RECODE
EDAD
(0 thru 14=1) (15 thru 29=2) (30 thru 44=3) (45 thru 59=4) (60 thru 74=5) (75 thru Highest=6)
INTO EDADGR15.
EXECUTE.
```

```
VARIABLE LABELS EDADGR15 'Edad Grupos de 15'.
EXECUTE.
```

```
VALUE LABELS EDADGR15 'Edad Grupos de 15'
01 'de 0 a 14'
02 'de 15 a 29'
03 'de 30 a 44'
04 'de 45 a 59'
05 'de 60 a 74'
06 '75 o más'
EXECUTE.
```

\*\*\*\*\*Grupos de Edad a 30 años\*\*\*\*\*

```
RECODE
EDAD
(0 thru 29=1) (30 thru 59=2) (60 thru Highest=3) INTO EDADGR30.
```

EXECUTE.

VARIABLE LABELS EDADGR30 'Edad Grupos de 30'.

EXECUTE.

VALUE LABELS EDADGR30 'Edad Grupos de 30'

01 'de 0 a 29'

02 'de 30 a 59'

03 'de 60 o más'

EXECUTE.

\*\*\*\*\*Grupos de Edad a 15 años CORREGIDO (6 años)\*\*\*\*\*

RECODE

EDAD

(0 thru 20=1) (21 thru 35=2) (36 thru 50=3) (51 thru 65=4) (66 thru 80=5) (81 thru Highest=6)

INTO EDGR15COR.

EXECUTE.

VARIABLE LABELS EDGR15COR 'Edad Grupos de 15c'.

EXECUTE.

VALUE LABELS EDGR15COR 'Edad Grupos de 15c'

01 'de 6 a 20'

02 'de 21 a 35'

03 'de 36 a 50'

04 'de 51 a 65'

05 'de 66 a 80'

06 '81 o más'

EXECUTE.

\*\*\*\*\*Grupos de Edad a 30 años CORREGIDO (6 años)\*\*\*\*\*

RECODE

EDAD

(0 thru 35=1) (36 thru 65=2) (66 thru Highest=3) INTO EDGR30COR.

EXECUTE.

VARIABLE LABELS EDGR30COR 'Edad Grupos de 30c'.

EXECUTE.

VALUE LABELS EDGR30COR 'Edad Grupos de 30c'

01 'de 0 a 35'

02 'de 36 a 65'

03 'de 66 o más'

EXECUTE.

\*\*\*\*\* Tablas personalizadas Hasta Nivel de Estudios (por sx, gedad y tdiscap)\*\*\*\*\*

CTABLES

/VLABELS VARIABLES=GRUP\_DEF EDGR30COR SEXO B\_5 C\_1 D\_1 D\_3\_4 D\_3\_5  
D\_3\_7

D\_3\_22 D\_3\_18 D\_3\_24 D\_3\_17 D\_3\_16 D\_3\_15 D\_3\_13 D\_3\_12 D\_4 D\_5\_1 D\_5\_2  
D\_5\_6 D\_11 E\_5 E\_6 E\_12\_3 E\_12\_4 E\_21 E\_22 E\_24 F\_1

```
DISPLAY=DEFAULT
/TABLE B_5 + C_1 + D_1 + D_3_4 + D_3_5 + D_3_7 + D_3_22 + D_3_18 + D_3_24 +
D_3_17 + D_3_16 + D_3_15 + D_3_13 + D_3_12 + D_4 + D_5_1 + D_5_2 + D_5_6 +
D_11 + E_5 + E_6 + E_12_3 + E_12_4 + E_21 + E_22 + E_24 + F_1 BY GRUP_DEF
[COLPCT.COUNT PCT40.1] + EDGR30COR [COLPCT.COUNT PCT40.1] + SEXO
[COLPCT.COUNT PCT40.1]
/CATEGORIES VARIABLES=GRUP_DEF EDGR30COR SEXO B_5 C_1 D_1 D_3_4 D_3_5
D_3_7
D_3_22 D_3_18 D_3_24 D_3_17 D_3_16 D_3_15 D_3_13 D_3_12 D_4 D_5_1 D_5_2
D_5_6 D_11 E_5 E_6 E_12_3 E_12_4 E_21 E_22 E_24 F_1 ORDER=A KEY=VALUE
EMPTY=INCLUDE.
```

\*\*\*\*\* Tablas personalizadas desde Nivel de Estudios (por sx, edad y tdiscap)\*\*\*\*\*

```
CTABLES
/VLABELS VARIABLES=GRUP_DEF EDGR30COR SEXO G_1 G_2 H_1 H_3 I_2_1 I_2_7
I_4_2 I_4_3 I_5_1_1 I_5_2_1 K_1 K_2 K_3_16 K_7 L_1 L_8a L_8b CC_INFORM
CC_B_1 CC_B_14_1 CC_B_16_1
DISPLAY=DEFAULT
/TABLE G_1 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + G_2 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + H_1
[COLPCT.COUNT PCT40.1] + H_3 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + I_2_1 [COLPCT.COUNT
PCT40.1] + I_2_7 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + I_4_2 [COLPCT.COUNT PCT40.1] +
I_4_3 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + I_5_1_1 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + I_5_2_1
[COLPCT.COUNT PCT40.1] + K_1 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + K_2 [COLPCT.COUNT
PCT40.1] + K_3_16 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + K_7 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + L_1
[COLPCT.COUNT PCT40.1] + L_8a [COLPCT.COUNT PCT40.1] + L_8b [COLPCT.COUNT
PCT40.1] + CC_INFORM [COLPCT.COUNT PCT40.1] + CC_B_1 [COLPCT.COUNT
PCT40.1]
+ CC_B_14_1 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + CC_B_16_1 [COLPCT.COUNT PCT40.1] BY
GRUP_DEF + EDGR30COR + SEXO
/CATEGORIES VARIABLES=GRUP_DEF EDGR30COR SEXO G_1 G_2 H_1 H_3 I_2_1
I_2_7
I_4_2 I_4_3 I_5_1_1 I_5_2_1 K_1 K_2 K_3_16 K_7 L_1 L_8a L_8b CC_INFORM
CC_B_1 CC_B_14_1 CC_B_16_1 ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE.
```





## Sintaxis para SPSS de operaciones realizadas en ESE

\*\*\*creando variable discapacidad\*\*\*\*

```
RECODE
  HLTHHMP
  (3=2) (1 thru 2=1) (ELSE=Copy) INTO DISCAPSI .
VARIABLE LABELS DISCAPSI 'Reconoce discapacidad'.
EXECUTE .
```

\*\*\*\*\* Tablas personalizadas: del módulo A al C ambos incluidos, comparando población con y sin discapacidad.\*\*\*\*\*

```
CTABLES
/VLABELS VARIABLES=DISCAPSI tvtot netuse ppltrst pplfair polintr vote
  lrscale stflife stfdem stfedu stfhlth happy sclmeet inmdisc sclact crmvct
  brghmwr crvctef health dscrgrp dscrdsb
  DISPLAY=DEFAULT
/TABLE tvtot + netuse + ppltrst + pplfair + polintr + vote + lrscale +
  stflife + stfdem + stfedu + stfhlth + happy + sclmeet + inmdisc + sclact +
  crmvct + brghmwr + crvctef + health + dscrgrp + dscrdsb BY DISCAPSI
  [COLPCT.COUNT PCT40.1]
/CATEGORIES VARIABLES=DISCAPSI tvtot netuse ppltrst pplfair polintr vote
  lrscale stflife stfdem stfedu stfhlth happy sclmeet inmdisc sclact crmvct
  brghmwr crvctef health dscrgrp dscrdsb ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
  MISSING=EXCLUDE.
```

\* Tablas personalizadas modulos D E F comparando población con y sin discapacidad.\*\*\*\*\*

```
CTABLES
/VLABELS VARIABLES=DISCAPSI plcstf plcrspc ctjbcnt rshipa2 rshipa3 lvgptnea
  maritalb chldhm chldhhe fxltpd domicili edulvlb edlvdes edagegb mainact
  mnactic pdjobev emplrel tporgwk uemp12m hincsrca hinctnta pphincr hincfel
  brwmny edlvfdes edlvmdes atncrse
  DISPLAY=DEFAULT
/TABLE plcstf [COLPCT.COUNT PCT40.1] + plcrspc [COLPCT.COUNT PCT40.1] +
  ctjbcnt [COLPCT.COUNT PCT40.1] + rshipa2 [COLPCT.COUNT PCT40.1] + rshipa3
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + lvgptnea [COLPCT.COUNT PCT40.1] + maritalb
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + chldhm [COLPCT.COUNT PCT40.1] + chldhhe
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + fxltpd [COLPCT.COUNT PCT40.1] + domicili
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + edulvlb [COLPCT.COUNT PCT40.1] + edlvdes
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + edagegb [COLPCT.COUNT PCT40.1] + mainact
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + mnactic [COLPCT.COUNT PCT40.1] + pdjobev
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + emplrel [COLPCT.COUNT PCT40.1] + tporgwk
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + uemp12m [COLPCT.COUNT PCT40.1] + hincsrca
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + hinctnta [COLPCT.COUNT PCT40.1] + pphincr
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + hincfel [COLPCT.COUNT PCT40.1] + brwmny
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + edlvfdes [COLPCT.COUNT PCT40.1] + edlvmdes
  [COLPCT.COUNT PCT40.1] + atncrse [COLPCT.COUNT PCT40.1] BY DISCAPSI
/CATEGORIES VARIABLES=DISCAPSI plcstf plcrspc ctjbcnt rshipa2 rshipa3
  lvgptnea maritalb chldhm chldhhe fxltpd domicili edulvlb edlvdes edagegb
```

```
mainact mnactic pdjobev emplrel tporgwk uemp12m hincsrca hinctnta pphincr  
hincfel brwmny edlvfdes edlvmdes atncrse ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE  
MISSING=EXCLUDE.
```

\* Tablas personalizadas modulos G comparando población con y sin discapacidad\*\*\*\*\*

#### CTABLES

```
/VLABELS VARIABLES=DISCAPSI gdsprt clmrlx actvgrs fltlnla mlohinc dsdclve  
cuthheq icmnact jbcoedu vrtvwrk jbrqlrn wgdpeft hlpcowk hlthrwk dcsfwrk  
lsintjb wrkhrd nevdnjb optrad wpmwkcpc pdaprpa stfmjob  
  DISPLAY=DEFAULT  
/TABLE gdsprt + clmrlx + actvgrs + fltlnla + mlohinc + dsdclve + cuthheq +  
icmnact + jbcoedu + vrtvwrk + jbrqlrn + wgdpeft + hlpcowk + hlthrwk +  
dcsfwrk + lsintjb + wrkhrd + nevdnjb + optrad + wpmwkcpc + pdaprpa + stfmjob  
BY DISCAPSI [COLPCT.COUNT PCT40.1]  
/CATEGORIES VARIABLES=DISCAPSI gdsprt clmrlx actvgrs fltlnla mlohinc  
dsdclve cuthheq icmnact jbcoedu vrtvwrk jbrqlrn wgdpeft hlpcowk hlthrwk  
dcsfwrk lsintjb wrkhrd nevdnjb optrad wpmwkcpc pdaprpa stfmjob ORDER=A  
KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE MISSING=EXCLUDE.
```

\*\*\*\*\* Grupos de Edad a 25 años \*\*\*\*\*

#### RECODE

```
  agea  
  (15 thru 39=1) (40 thru 64=2) (65 thru Highest=3) INTO EDADGR25 .  
VARIABLE LABELS EDADGR25 'Edad Grupos de 25'.  
EXECUTE .
```

```
VALUE LABELS EDADGR25 'Edad Grupos de 25'
```

```
01 'de 15 a 39'  
02 'de 40 a 64'  
03 'de 65 o más'  
EXECUTE.
```

\*\*\*\*\* Filtrando mayores de 65 años \*\*\*\*\*

#### USE ALL.

```
COMPUTE filter_$=(agea <= 65).  
VARIABLE LABEL filter_$ 'agea <= 65 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'No seleccionado' 1 'Seleccionado'.  
FORMAT filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE .
```

\*\*\*\*\* ANOVA de variables \*\*\*\*\*

#### ONEWAY

```
  stflife stfgov stfdem stfedu stfhlth happy sclmeet BY DISCAPSI  
/MISSING ANALYSIS .
```

## Sintaxis para SPSS de operaciones realizadas en Encuesta FOESSA

\*\*\*\*\*Pruebas de correlación\*\*\*\*\*

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=IND1_sum oficexcluppal_sum nossppal_sum siningresta parasinform
activoparadoREPE pobrezaextrema privacion
extracomunitarios18años_max alienpol noescolarizado3_15_sum sinestudios
analfabeto65_99_max infravivienda RUINA3
insalubridad hacinamientometros precariovivienda entornomal barreras gastosvivexcesivos S1
hambre10años adultenferm
dependientesinapoyo_sum2 enfermonoacude_sum2 nomedicinasB_sum2 violenfam problfam
adiccion madradolesc penales sinapoyo
conflvecin institucion INDICDISCAP INDICDISCAPGRAV
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .
```

*Salamanca, Julio de 2012*