

DONA

Mujer y discapacidad en la Comunitat Valenciana



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

**LA MUJER
CON DISCAPACIDAD EN LA
COMUNITAT VALENCIANA**

**Una aproximación sociológica
a la situación actual**



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

Conselleria de Benestar Social
Hble. Sra. Angélica Such Ronda
Consellera de Benestar Social
Il·lma. Sra. Celia Ortega Ruiz
Directora General de la Dona i per la Igualtat

Realització:
Ángel Polo Martínez

Primera edició: octubre 2010

© del tex: els autors
© de la present edició: Generalitat Valenciana

PRÓLOGO

La situación de las mujeres con discapacidad sigue presentando diferencias respecto al resto de la población. A las dificultades que debe afrontar la mujer se añaden aquellas otras derivadas de su discapacidad, que la obligan a superar obstáculos de distinta naturaleza a los que afectan al resto de mujeres y a los hombres con discapacidad. Concretar la dimensión de estas diferencias, observar su evolución y describir sus características particulares ha sido uno de los objetivos de este trabajo.

Desde la Conselleria de Bienestar Social, a través la Dirección General de la Mujer y por la Igualdad, y a propuesta del Observatorio de Género de la Comunitat Valenciana, como órgano encargado de estudiar y hacer visibles las diferencias de género, se ha realizado el informe que aquí se presenta. En él se aborda la situación de las mujeres con discapacidad, que afecta a un total de 260.000 mujeres, un colectivo para el que las oportunidades de promoción y participación social cobran una relevancia especial.

El estudio combina la perspectiva de género y la incorporación de la discapacidad como variable transversal, ofreciendo una síntesis pormenorizada, inexistente hasta la fecha, de los indicadores sociales más relevantes, así como una visión panorámica de la situación social de la mujer con discapacidad en la Comunitat Valenciana.

El trabajo se plantea como una referencia para cualquier persona interesada en este tema, y además pretende divulgar la situación de un colectivo social con especiales dificultades. Profundizar en el conocimiento de la doble discriminación a la que en muchos casos se ven sometidas estas mujeres es un paso fundamental para seguir trabajando en la consecución de una mayor calidad de vida de las mujeres con discapacidad.

AGRADECIMIENTOS

No podemos iniciar la presentación del estudio sin destacar y agradecer desde estas líneas la colaboración de una serie de profesionales que, desde sus respectivos ámbitos y de una forma u otra orientaron, facilitaron el acceso a las fuentes de información e hicieron posible la recopilación de los datos que sustentan y constituyen el trabajo que aquí presentamos.

Inmaculada Serra del Departament de Sociologia de la Facultat de Ciències Socials de la Universitat de València, una vez más desde el principio, nos prestó su apoyo en el diseño del estudio y en la localización de fuentes, además de facilitarnos el contacto para acceder a las mismas. De modo similar, Juana Andrés, Defensora del Discapacitado por su apoyo y orientación inicial. M^ª Eugenia González, también del Departamento de Sociología, nos acompañó durante la realización del estudio, supervisó y corrigió sucesivos borradores contribuyendo a mejorar con su orientación la presentación del mismo, y nos ayudó siempre a salir de dudas. Con Rosario Martínez tenemos también una deuda especial: sin su tutoría y consejo, la explotación estadística de una de nuestras fuentes principales habría sido muy deficiente. Carmen Gonzalvo del Servicio de Atención a la Mujer, Mediación y Prevención de la Violencia de la Conselleria de Justicia, nos suministró datos en materia de violencia y discapacidad. Carmen de Miguel, Marisa Patón y M^ª Jesús Soriano, de la Dirección General de Personas con Discapacidad y Dependencia, y Helena Roselló Vicente Tejedo Tormo, Pura Soriano de las Direcciones Territoriales de Bienestar Social de Alicante, Castellón y Valencia, con sus datos y explicaciones hicieron posible el apartado que dedicamos a los centros de atención a la discapacidad. Elisa Sanchis de la Biblioteca de la Dirección General de la Mujer y por la Igualdad que nos acompañó de forma permanente y nos orientó documentalmente. Cristina Giner que recopiló las publicaciones sobre mujer y discapacidad editadas por diferentes organismos. Marta Miñana sugirió un sinnúmero de mejoras tras su lectura. Rosario Alfonso y Raquel Pérez de la Oficina del Plan de Salud suministraron los datos e indicaciones para la explotación de la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana. No queremos dejar de mencionar aquí a Jesús Pinel Pedrazo, de la Conselleria d'Educació, a Francisco Esteso del Instituto Nacional de Empleo, a Ángel Calle Montero y a Javier Ballesteros de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad, a Fabián Sáinz Modinos del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, a Gabriel Melis Sánchez de la Federació d'Esports Adaptats de la Comunitat Valenciana, ni a las que fueron nuestro contacto en las unidades y centros de atención al alumnado con discapacidad de las universidades de la Comunitat Valenciana: Celesti Asensi de la Universitat de València, Olga Garbó de la Universitat Jaume I de Castelló, Javier Amorós de la Universidad Miguel Hernández, Isabel Andreu de la Fundación CEDAT de la Universitat Politècnica, Joaquina Murcia y Domingo Martínez de la Universidad de Alicante y Lina Prats de la Universidad CEU Cardenal Herrera. También en esta ocasión, las compañeras y compañeros hicieron de la Dirección General de la Mujer y por la Igualdad el lugar ideal donde llevarlo a cabo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	17
1.1. OBJETIVOS Y DEFINICIONES.....	19
1.1.1. Discapacidad: concepto y definición.....	20
1.2. METODOLOGÍA Y FUENTES.....	24
1.3. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y FACTORES DE EXCLUSIÓN.....	25
1.4. EL COSTE DE LA DISCAPACIDAD.....	29
2. APROXIMACIÓN AL FENÓMENO	33
2.1. DESCRIPCIÓN. FACTORES ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD.....	33
2.2. CUANTIFICACIÓN.....	34
2.2.1. Discapacidades, grado y tipo de apoyo.....	46
2.3. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO. LA DISCAPACIDAD A PARTIR DE LA EN- CUESTA DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2005.....	53
2.3.1. Estado civil.....	54
2.3.2. Nivel de estudios.....	55
2.3.3. Niveles de renta.....	57
2.3.4. Número de miembros y composición del hogar.....	61
2.3.5. El tamaño del municipio. Discapacidad y medio rural.....	64
3. TRABAJO	68
3.1. RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD.....	70
3.1.1. Contratos SERVEF.....	81
3.1.2. Contratos INEM. 2006-2008. Comunitat Valenciana.....	85
3.1.3. Centros Especiales de Empleo.....	87
3.2. MUJER CON DISCAPACIDAD Y DESEMPLEO.....	88
3.3. SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO.....	92
4. PROTECCIÓN SOCIAL	95
4.1. PRESTACIONES ECONÓMICAS.....	97
4.2. OTRAS PRESTACIONES: AYUDAS TÉCNICAS, ASISTENCIA PERSONAL Y PRESTACIONES SOCIALES Y SANITARIAS.....	106
4.2.1. Ayudas técnicas y atención personal.....	106
4.2.2. Atención personal y la prestación del cuidado: la figura de la persona cuidadora.....	108
4.2.3. Prestaciones sociales y sanitarias.....	113
4.4. CENTROS DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD.....	117
5. EDUCACIÓN	126
5.1. EDUCACIÓN ESPECIAL ESPECÍFICA EN LA COMUNITAT VALENCIANA...	133
5.2. ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS.....	139
6. ESTADO DE SALUD	143
6.1. ESTADO DE SALUD.....	143
6.2. MORBILIDAD Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD.....	145

6.3. UTILIZACIÓN RECURSOS SANITARIOS. OPINIÓN SOBRE LOS MISMOS ..	155
6.4. HÁBITOS DE VIDA	162
6.5. OCIO Y TIEMPO LIBRE.....	167
7. VIOLENCIA Y VICTIMIZACIÓN.....	171
8. ACCESIBILIDAD Y NUEVAS TECNOLOGÍAS.....	179
9. DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA.....	188
SÍNTESIS FINAL.....	194
LA DIMENSIÓN DEL FENÓMENO	194
EL EMPLEO Y LA PROTECCIÓN SOCIAL	195
LA EDUCACIÓN	196
SALUD.....	197
LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD	198
REDES SOCIALES Y PARTICIPACIÓN	198
LA ACCESIBILIDAD	199
DISCRIMINACIÓN	199
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES	201
ANEXOS:	
ANEXO I. DATOS POR PROVINCIAS.....	209
ANEXO II: COMPENDIO LEGISLATIVO EN MATERIA DE DISCAPACIDAD	223
ANEXO III. LA DISCAPACIDAD EN LA RED.....	232
ANEXO IV. CLASIFICACIÓN Y DEFINICIONES	240

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

1. INTRODUCCIÓN	17
Tabla 1. Resumen Modelo médico y modelo social.....	22
Tabla 2. Clasificación general deficiencias y discapacidades.....	23
Figura. Factores inclusión social.....	27
Tabla 3. Factores que contribuyen a la exclusión.....	27
Tabla 4. Factores integración y exclusión.....	29
Tabla 5. Porcentaje de hogares con personas con discapacidad o limitación según los principales tipos de gasto por discapacidad realizado en los últimos 12 meses. Comunitat Valenciana.	31
Tabla 6. Población con discapacidad que ha tenido que cambiar de residencia según el motivo del cambio por sexo. Comunitat Valenciana. 2008 (en miles).....	32
Gráfico 1. Porcentaje de personas con discapacidad que han tenido que cambiar de residencia según el motivo del cambio y sexo. Comunitat Valenciana (en %)......	32
2. APROXIMACIÓN AL FENÓMENO	33
Tabla 7. Porcentaje de población con discapacidad según sexo (16 a 65 años)......	35
Tabla 8. Porcentaje de población con discapacidad en la UE 14 (UE14 excepto Suecia).....	36
Tabla 9. Comparación fuentes estadísticas.....	36
Tabla 10. Población con discapacidad por grandes grupos de edad y sexo. Comunitat Valenciana	37
Tabla 11. Personas con alguna discapacidad o limitación por grupos de edad y sexo. Total nacional (Absolutas en miles).....	38
Gráfico 2. Porcentaje de personas con limitación o discapacidad por grupos de edad y sexo. Total nacional. 2008.....	39
Gráfico 3. Pirámide poblacional por grandes grupos de edad. Total población y personas con discapacidad según sexo. Total nacional 2008.....	40
Gráfico 4. Personas con discapacidad por grandes grupos de edad y sexo. Comunitat Valenciana. 2008 (absolutas en miles).....	40
Tabla 12. Personas de 6 y más años según causa de la discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana..	41
Gráfico 5. Personas de 6 y más años según causa de la discapacidad por sexo. Comunitat Valenciana	42
Gráfico 6. Personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen y sexo. Comunitat Valenciana. 2008.....	42
Tabla 13. Personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen y sexo. Comunitat Valenciana. 2008 (Absolutas en miles)......	43
Tabla 14. Personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen y sexo. Comunitat Valenciana. 2008.....	44
Gráfico 7. Personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen y sexo. Comunitat Valenciana. 2008 (en %).....	44
Tabla 15. Número medio de discapacidades originadas por grupo de deficiencia y sexo. Comunitat Valenciana. 2008.....	45
Gráfico 8. Número medio de discapacidades por grupos de edad y sexo. Comunitat Valenciana...	45
Tabla 16. Población con discapacidad según grupo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana. Absolutas en miles.....	45
Gráfico 9. Porcentaje de personas con discapacidad según grupo de discapacidad y sexo. Total nacional y Comunitat Valenciana. 2008.....	46
Gráfico 10. Porcentaje personas discapacitadas según grado de limitación y sexo. Comunitat Valenciana.....	47
Tabla 17. Personas discapacitadas según grado de limitación y sexo. Comunitat Valenciana. Absolutas en miles.....	47
Tabla 18. Personas según tipos de ayudas para su discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana. 2008. Absolutas en miles.....	47
Gráfico 11. Porcentaje de personas con discapacidad según el tipo de ayuda para su discapacidad sexo. Comunitat Valenciana. 2008.....	48

Tabla 19.	Personas con certificado de discapacidad según grado y sexo. Comunitat Valenciana. 2009 .	50
Gráfico 12.	Personas con certificado de discapacidad según grado y sexo. Comunitat Valenciana. 2009 .	50
Tabla 20.	Personas con Certificado de discapacidad según tipo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana 2009	51
Gráfico 13.	Personas con Certificado de discapacidad según tipo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana. 2009	51
Tabla 21.	Personas con certificado de discapacidad por grupo de edad y sexo. Comunitat Valenciana 2009	52
Gráfico 14.	Porcentaje de personas con certificado de discapacidad por grupo de edad y sexo. Comunitat Valenciana 2009	52
Gráfico 15.	Población con/sin discapacidad según grupos de edad y sexo. Comunitat Valenciana ..	53
Gráfico 16.	Distribución de la población con discapacidad según sexo. Comunitat Valenciana.....	54
Gráfico 17.	Distribución personas con/sin discapacidad según estado civil y sexo. Comunitat Valenciana	54
Gráfico 18.	Personas con discapacidad según estado civil y sexo. Comunitat Valenciana	55
Gráfico 19.	Distribución de la población con/sin discapacidad según nivel estudios y sexo	56
Gráfico 20.	Personas con discapacidad según nivel estudios alcanzado y sexo. Comunitat Valenciana	56
Tabla 22.	Población con o sin limitaciones para la actividad diaria según nivel de ingresos (porcentaje sobre percentiles)	57
Gráfico 21.	Población con/sin discapacidad según nivel de renta y sexo. Comunitat Valenciana.....	58
Gráfico 22.	Población con/sin discapacidad según ingresos netos del hogar al mes y sexo. Comunitat Valenciana.	59
Gráfico 23.	Población con discapacidad según ingresos netos del hogar al mes y sexo. Comunitat Valenciana.	59
Gráfico 24.	Distribución de hogares en los que vive al menos una persona con discapacidad. Comunitat Valenciana.....	61
Gráfico 25.	Población con discapacidad según tipo de hogar y sexo. Comunitat Valenciana (absolutas en miles).....	62
Gráfico 26.	Población con discapacidad según tipo de hogar y sexo. Comunitat Valenciana (Tasa x 1.000).....	62
Gráfico 27.	Personas con/sin discapacidad según relación con figura de sustentador /a principal...	63
Gráfico 28.	Personas con discapacidades según relación con cuidador principal y sexo. Comunitat Valenciana. (%).....	63
Tabla 23.	Diferencias población con discapacidad entorno rural y urbano. Total nacional (en porcentaje).....	64
Tabla 24.	Población con discapacidad según tamaño del municipio y sexo. Totales en miles y %. España. 2008	66
Tabla 25.	Población con discapacidad según tamaño del municipio y sexo. Totales en miles y %. Comunitat Valenciana. 2008.....	66
Gráfico 29.	Personas con discapacidad en medio rural (<10.000 habitantes) por sexo. Comunitat Valenciana 2008	67
Gráfico 30.	Tasa de población con discapacidad según grupo de discapacidad por tipo de municipio y sexo. (Tasa por 1.000 habitantes).....	67
3. TRABAJO	68
Tabla 26.	Personas con discapacidad ocupadas/inactivas según grado de discapacidad UE	71
Gráfico 31.	Población total de 16 y más años por relación con la actividad económica. Comunitat Valenciana	72
Tabla 27.	Población con discapacidad (16 a 64 años) según relación con actividad laboral y sexo. Comunitat Valenciana.....	73
Gráfico 32.	Evolución 1999-2008 de las tasas de actividad (TA), ocupación (TO) y paro (TP) en personas con discapacidad (población 6-64 años) egún sexo. Comunitat Valenciana....	73
Tabla 28.	Población de 16 a 64 años con discapacidad según su relación con la actividad y sexo. Comunitat Valenciana. En miles de personas	74

Gráfico 33.	Porcentaje de población de 16 y más años con discapacidad según su relación con la actividad y sexo. Comunitat Valenciana y total nacional	74
Gráfico 34.	Porcentaje de población de 16 a 64 años con discapacidad que trabaja según su situación profesional actual y sexo. Comunitat Valenciana y total nacional.....	74
Gráfico 35.	Población con/sin discapacidad según situación laboral y sexo. Comunitat Valenciana .	76
Gráfico 36.	Distribución de la población con discapacidad según situación laboral y sexo. Comunitat Valenciana	76
Tabla 29.	Población con discapacidad que trabaja o ha trabajado según la situación profesional actual o en su último trabajo por sexo. Comunitat Valenciana (personas de 16 y más años en miles)	77
Gráfico 37.	Población con discapacidad de 16 a 64 años que trabaja como asalariada según el tipo de contrato actual o en su último trabajo y sexo. Comunitat Valenciana.....	77
Gráfico 38.	Porcentaje de personas con discapacidad que trabajan o han trabajado y se han beneficiado de medidas de acceso al empleo según el tipo de medida por sexo (en porcentaje).....	78
Gráfico 39.	Población 16 a 64 CON/SIN discapacidad por tipo ocupación y sexo.	79
Gráfico 40.	Contratos personas con discapacidad según ocupación de destino y sexo. Comunitat Valenciana. 2008	79
Gráfico 41.	Personas de 16 a 64 años con y sin discapacidad inactivas según el motivo por el que no buscan empleo (total nacional en %)	80
Gráfico 42.	Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía según duración y sexo. Comunitat Valenciana	81
Tabla 30.	Porcentaje de personas con discapacidad según tipo de contrato y sexo	81
Tabla 31.	Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía por grupo de ocupación y sexo. Comunitat Valenciana.....	81
Gráfico 43.	Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía por grupo de ocupación y sexo. Comunitat Valenciana.....	82
Tabla 32.	Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía según tipo de jornada y sexo. Comunitat Valenciana.....	82
Tabla 33.	Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía según sector de actividad y sexo. Comunitat Valenciana	83
Gráfico 44.	Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía según sector de actividad y sexo. Comunitat Valenciana	83
Gráfico 45.	Contratos con indicador de minusvalía según la persona física por sexo. Comunitat Valenciana (total contratos).....	83
Gráfico 46.	Contratos personas con discapacidad según nivel de formación y sexo. Comunitat Valenciana. 2008.....	84
Gráfico 47.	Contratos personas con discapacidad según clasificación y sexo. Comunitat Valenciana 2008	84
Gráfico 48.	Contratos personas con discapacidad según duración y sexo. Comunitat Valenciana. 2008	85
Gráfico 49.	Evolución número contratos indefinidos personas con discapacidad según sexo. Comunitat Valenciana.....	86
Gráfico 50.	Número contratos indefinidos de personas con discapacidad según tipo de jornada y sexo. Comunitat Valenciana. 2008	86
Tabla 34.	Número contratos según duración y sexo. Comunitat Valenciana. 2008	87
Gráfico 51.	Número contratos según duración y sexo. Comunitat Valenciana. 2008	87
Tabla 35.	Evolución contratos temporales y contratos en Centros Especiales Empleo. Comunitat Valenciana	87
Gráfico 52.	Evolución de contratos según tipo en Centros Especiales de Empleo. Comunitat Valenciana	88
Tabla 36.	Demandantes de empleo con discapacidad por grupo de edad y sexo. Comunitat Valenciana 2007-2008	89
Gráfico 53.	Demandantes de empleo según sexo. Comunitat Valenciana (03/2009).....	89
Tabla 37.	Brecha de género. Personas desempleadas con discapacidad. Comunitat Valenciana (% horizontal)	90

Tabla 38.	Índice de concentración. Personas desempleadas con discapacidad. Comunitat Valenciana (% vertical).....	90
Gráfico 54.	Porcentaje de personas con discapacidad desempleadas por tipo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana. 2008.....	90
Gráfico 55.	Porcentaje personas con discapacidad desempleadas por nivel formativo y sexo. Comunitat Valenciana. 2008.....	91
Gráfico 56.	Mujeres con discapacidad demandantes empleo parados por sector de actividad. Comunitat Valenciana.....	91
Gráfico 57.	Mujeres con discapacidad demandantes empleo parados por tiempo de inscripción. Comunitat Valenciana.....	92
Gráfico 58.	Población con/sin discapacidad según satisfacción con el trabajo. Comunitat Valenciana 2005	92
Gráfico 59.	Población con/sin discapacidad según situación profesional y sexo. Comunitat Valenciana	93
4. PROTECCIÓN SOCIAL.....		95
Gráfico 60.	Personas beneficiarias de pensiones según tipo y sexo. UE (columnas en absolutas y sectores en porcentaje)	98
Gráfico 61.	Pensiones contributivas y número de pensionistas según tipo y sexo. Total nacional (en miles) 2007	99
Tabla 39.	Pensiones contributivas según tipo de prestación. Comunitat Valenciana. (Pensiones en vigor 1 enero 2010)	100
Gráfico 62.	Pensiones contributivas según tipo y sexo. Comunitat Valenciana. 2007	100
Gráfico 63.	Pensiones contributivas por incapacidad según tipo incapacidad. Comunitat Valenciana. 2007.....	100
Gráfico 64.	Número de pensiones contributivas según tipo de incapacidad y sexo. Comunitat Valenciana 2008.....	101
Gráfico 65.	Índice de feminización pensiones contributivas. Comunitat Valenciana. 2008.....	102
Gráfico 66.	Diferencia en cuantía prestaciones contributivas. Comunitat Valenciana (Mujeres menos hombres)	102
Tabla 40.	Pensiones no contributivas. Según tipo y sexo. Comunitat Valenciana y total nacional. 2007	103
Gráfico 67.	Evolución total pensiones no contributivas de invalidez. Comunitat Valenciana. 2002-2009	103
Gráfico 68.	Pensiones No Contributivas por grupo de edad y sexo. Comunitat Valenciana. 2007 ..	104
Gráfico 69.	Pensionistas No Contributivos según tipo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana 2007.....	104
Gráfico 70.	Pensionistas No Contributivos según grado de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana 2007.....	105
Gráfico 71.	Personas beneficiarias de prestaciones sociales y económicas de la LISMI según clase y sexo	106
Tabla 41.	Población con discapacidad según el tipo de ayuda para su discapacidad por sexo. Comunitat Valenciana	107
Gráfico 72.	Tasa de población con discapacidad según tipo de ayuda para su discapacidad y sexo (Tasa x 1.000 habitantes).....	107
Gráfico 73.	Porcentaje de personas con discapacidad según satisfacción de las ayudas técnicas que recibe para su discapacidad y sexo	108
Tabla 42.	Población con discapacidad que no recibe cuidados personales según la necesidad de esos cuidados y sexo (en miles)	108
Gráfico 74.	Porcentaje de personas con discapacidad según horas diarias de cuidados recibidos por edad y sexo.....	109
Gráfico 75.	Persona que ejerce el cuidado principal según sexo. Comunitat Valenciana.....	110
Gráfico 76.	Población con discapacidad según del sexo del cuidador principal. Comunitat Valenciana 2008.....	110
Tabla 43.	Población con discapacidad según el lugar de residencia y el sexo de la persona que ejerce el cuidado principal. Comunitat Valenciana 2008 (en miles).....	111
Gráfico 77.	Porcentaje de personas con discapacidad según el nivel de estudios y sexo del cuidador principal. Comunitat Valenciana	111

Tabla 44.	Personas con discapacidad según la relación con la actividad del cuidador principal. Comunitat Valenciana 2008.....	112
Gráfico 78.	Porcentaje de personas con discapacidad según la relación con la actividad del cuidador principal. Comunitat Valenciana	112
Gráfico 79.	Porcentaje de personas con discapacidad según el grado de satisfacción con los cuidados recibidos y sexo.....	113
Tabla 45.	Población con discapacidad según la necesidad y recepción de servicios sanitarios o sociales y sexo. Comunitat Valenciana (Población de 6 y más años en miles).....	114
Tabla 46.	Variación 1999 (EDAD) sobre 2008 (EDDES) (en %).....	114
Gráfico 80.	Porcentaje de personas con discapacidad según la necesidad y recepción de servicios sanitarios o sociales por sexo.....	114
Tabla 47.	Población con discapacidad que ha necesitado algún servicio sanitario o social y no lo han recibido según el motivo y sexo. Población de 6 y más años. Comunitat Valenciana y total nacional. 2008.....	115
Gráfico 81.	Porcentaje de personas con discapacidad que han necesitado algún servicio sanitario o social y no lo han recibido según el motivo y sexo	115
Tabla 48.	Porcentaje de personas con discapacidad que han recibido servicios sanitarios o sociales según el tipo de servicio y sexo. Población de 6 y más años en miles. Comunitat Valenciana 2008	116
Gráfico 82.	Porcentaje de personas con discapacidad que han recibido servicios sanitarios o sociales según el tipo de servicio y sexo	116
Tabla 49.	Población residente en centros según tipo. Total nacional. 2008	118
Gráfico 83.	Población con discapacidad residente en centros según sexo y grupos de edad. Comunitat Valenciana.....	118
Tabla 50.	Población con discapacidad residente en centros por edad y sexo. Comunitat Valenciana	119
Gráfico 84.	Porcentaje de personas con discapacidad residente en centros según tipo de centros y sexo. Total nacional.....	119
Tabla 51.	Porcentaje de personas con discapacidad según titularidad y tipo de centro. Total nacional	119
Tabla 52.	Número de plazas y número de centros de atención a la enfermedad mental por tipo de centro y tipo de atención. Comunitat Valenciana.....	121
Tabla 53.	Número de plazas y número de centros atención personas con discapacidad por tipo de centro y de atención. Comunitat Valenciana	121
Tabla 54.	Personas atendidas en centros atención a la discapacidad según sexo y tipo de centro. Total Comunitat Valenciana 2010.....	123
Gráfico 85.	Personas atendidas en centros (personas con discapacidad y enfermedad mental) según provincia y sexo. Comunitat Valenciana 2010.....	123
Gráfico 86.	Personas atendidas según tipo de centro y grupo de atención. Comunitat Valenciana 2010	124
Gráfico 87.	Personas atendidas en centros según sexo. Comunitat Valenciana 2010.....	124
Gráfico 88.	Porcentaje personas atendidas en centros para personas con discapacidad según sexo y tipo de centro. Comunitat Valenciana 2010	124
Gráfico 89.	Porcentaje personas atendidas en centros enfermos mentales según sexo y tipo de centro. Comunitat Valenciana 2010.....	125
5. EDUCACIÓN		126
Gráfico 90.	Porcentaje de personas con discapacidad según nivel educativo y sexo. España y UE25.....	127
Tabla 55.	Mujer con discapacidad según grado y nivel educativo alcanzado (en %).....	128
Gráfico 91.	Distribución alumnado por tipo de discapacidad. Total nacional. Curso 2004/2005 ...	128
Tabla 56.	Población con discapacidad según su nivel de estudios terminados y sexo. Comunitat Valenciana. (Población de 6 y más años en miles).....	130
Tabla 57.	Comparación 1999-2008: Personas de 10 a 64 años con alguna discapacidad por nivel de estudios terminados y sexo. Comunitat Valenciana.....	131
Gráfico 92.	Variación 1999-2008 personas con discapacidad por nivel estudios terminados y sexo	132
Gráfico 93.	Variación 1999-2008 PCD por nivel estudios terminados y sexo.....	132

Gráfico 94.	Porcentaje de personas con discapacidad según su nivel de estudios terminados y sexo. Comunitat Valenciana.....	133
Tabla 58.	Centros educación especial. Comunitat valenciana. Curso 2008/2009	133
Tabla 59.	Alumnado educación especial específica según sexo y enseñanza. Comunitat Valenciana curso 2008/2009	134
Gráfico 95.	Alumnado Educación Especial Específica según edad. Comunitat Valenciana. Curso 2008/2009. (Datos provisionales)	134
Tabla 60.	Alumnado en Educación Especial Específica según sexo.....	134
Gráfico 96.	Evolución alumnado en Educación Especial Específica según sexo. Comunitat Valenciana .	135
Gráfico 96.	Distribución alumnado en Educación Especial Específica según sexo. Comunitat Valenciana. Curso 2008/2009.....	135
Gráfico 97.	Alumnado en Educación Especial Específica según enseñanza y sexo. Comunitat Valenciana	135
Gráfico 98.	Alumnado en Educación Especial Específica según tipo de discapacidad. Comunitat Valenciana.....	136
Tabla 61.	Alumnado en Educación Especial específica según grado discapacidad psíquica. Comunitat Valenciana.....	137
Gráfico 99.	Población con/sin discapacidad según nivel de estudios y sexo (6 y más años).....	138
Gráfico 100.	Distribución horizontal de la población con discapacidad según nivel de estudios y sexo. Comunitat Valenciana.....	139
Gráfico 101.	Alumnado con discapacidad. .Porcentaje según tipo de estudios. Comunitat Valenciana 2010.....	141
Gráfico 102.	Alumnado universitario según tipo de discapacidad y sexo.....	141
Gráfico 103.	Alumnado universitario según grado de discapacidad y sexo	142
6. ESTADO DE SALUD		143
Tabla 62.	Evolución de la Esperanza de Vida Saludable al nacer en los países de la Unión Europea.....	143
Tabla 63.	Esperanza de vida a partir de los 65 años. Comunitat Valenciana. (Unidades: años).....	144
Gráfico 104.	Morbilidad: enfermedades crónicas diagnosticadas por médico. Personas CON/SIN discapacidad. Comunitat Valenciana.....	146
Tabla 64.	Tasa de población con discapacidad que tiene diagnosticadas determinadas enfermedades crónicas según la enfermedad y sexo. Comunitat Valenciana (Tasas x 1.000 habitantes)	147
Gráfico 105.	Dimensiones del estado de salud. 1. Movilidad	149
Gráfico 106.	Problemas de movilidad en personas con discapacidad.....	149
Gráfico 107.	Cuidado personal	150
Gráfico 108.	Actividades cotidianas	150
Gráfico 109.	Dolor o malestar	151
Gráfico 110.	Situaciones de ansiedad o depresión	151
Gráfico 111.	Evolución estado de salud respecto a los últimos doce meses	152
Gráfico 112.	Personas con/sin discapacidad según incidencia de trastornos emocionales	153
Gráfico 113.	Personas con discapacidad según frecuencia trastornos emocionales y sexo.....	153
Gráfico 114.	Valoración estado de salud propio. Personas con/sin discapacidad. Comunitat Valenciana.	154
Gráfico 115.	Valoración estado de salud propio. Personas con discapacidad según sexo. Comunitat Valenciana	154
Gráfico 116.	Frecuencia de utilización según distintos recursos sanitarios por población con/si discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana.....	155
Gráfico 117.	Población con/sin discapacidad según frecuencia revisiones médicas generales y sexo .	156
Gráfico 118.	Mujer con/sin discapacidad según frecuencia revisiones médicas específicas (consulta ginecológica, mamografía y citología combinadas)	158
Gráfico 119.	Valoración recursos sanitarios públicos (grado de satisfacción) por población con/sin discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana.....	159
Gráfico 120.	Consumo de medicamentos CON receta según tipo y sexo	160

Gráfico 121.	Consumo de medicamentos SIN RECETA según sexo	161
Gráfico 122.	Consumo de tabaco en población con/sin discapacidad según y sexo.....	162
Gráfico 123.	Consumo de bebidas alcohólicas en personas con/son discapacidad según sexo.....	163
Gráfico 124.	Tipo de actividad que implica el trabajo diario (remunerado en personas con/sin discapacidad según sexo.....	164
Gráfico 125.	Actividad física que se realiza en tiempo libre en personas con/sin discapacidad según sexo	164
Gráfico 126.	Personas con discapacidad según actividad física que se realiza en tiempo libre según sexo	165
Gráfico 127.	Personas discapacitadas con licencia deportiva de la Federació Valenciana d'Esports Adaptats. Comunitat Valenciana. Temporada 2008/2009	165
Gráfico 128.	Porcentaje licencias deportiva de la Federació Valenciana d'Esports Adaptats según tipo de discapacidad. Comunitat Valenciana. 2008/2009.....	165
Gráfico 129.	Población CON/SIN discapacidad según Índice de Masa Corporal (IMC) y sexo. Comunitat Valenciana.....	166
Gráfico 130.	Población con discapacidad según índice de masa corporal y sexo. Comunitat Valenciana .	167
Gráfico 131.	Porcentaje de personas con discapacidad según las actividades a las que dedica principalmente su tiempo libre por sexo. Comunitat Valenciana.....	168
Gráfico 132.	Porcentaje de mujeres con discapacidad según las actividades a las que DEDICA su tiempo libre y actividades a las que DESEARÍA DEDICAR su tiempo libre y no puede a causa de su discapacidad. Comunitat Valenciana	169
Gráfico 133.	Porcentaje de personas con discapacidad según la posibilidad de relaciones sociales en los últimos 12 meses por sexo	170
Gráfico 134.	Porcentaje de mujeres con discapacidad según la posibilidad de relaciones sociales en los últimos 12 meses por edad.....	170
7. VIOLENCIA Y VICTIMIZACIÓN		171
Gráfico 135.	Personas con/sin discapacidad víctima de malos tratos, por sexo	174
Gráfico 136.	Personas con/sin discapacidad víctima de malos tratos, por sexo	175
Gráfico 137.	Victimización según tipo de maltrato en personas CON/SIN discapacidad	175
Gráfico 138.	Personas con/sin discapacidad según tipo de maltrato y sexo (Distribución intra sexo). Comunitat Valenciana.....	176
Gráfico 139.	Frecuencia del maltrato entre personas con/sin discapacidad según sexo.....	177
Gráfico 140.	Frecuencia del maltrato entre personas con discapacidad según sexo	177
Tabla 65.	Mujeres atendidas en CM24H	178
Tabla 66.	Mujeres atendidas en CM24H según tipo agresión sufrida de entre 65 a 74%.....	178
8. ACCESIBILIDAD Y NUEVAS TECNOLOGÍAS		179
Tabla 67.	Principios básicos del Diseño universal (diseño para todos)	179
Gráfico 141.	Razones de uso de la tecnología accesible	180
Tabla 68.	Hogares con personas con discapacidad o limitación según tipo de barreras de acceso a su vivienda. Comunitat Valenciana (Miles de hogares)	181
Gráfico 142.	Porcentaje de hogares con personas con discapacidad o limitación según tipo de barreras de acceso a su vivienda. Comunitat Valenciana	181
Tabla 69.	Población con discapacidad que tiene dificultad para desenvolverse en algún lugar de su vivienda según el lugar y sexo. Comunitat Valenciana (Totales en miles y %)	182
Gráfico 143.	Porcentaje personas con discapacidad que tiene dificultades para desenvolverse en algún lugar de la vivienda según lugar y sexo	182
Gráfico 144.	Porcentaje de personas con discapacidad que tienen alguna dificultad cuando se desplazan por la calle según el tipo de dificultad y sexo. Comunitat Valenciana.....	183
Gráfico 145.	Porcentaje de personas con discapacidad según el tipo de transporte utilizado en sus desplazamientos por y sexo	183
Gráfico 146.	Porcentaje de personas con discapacidad que tienen alguna dificultad cuando utilizan un transporte según el tipo de dificultad por y sexo	184

9. DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA	188
Tabla 70. ¿El hecho de ser mujer ha determinado o agravado los comportamientos discriminatorios motivado por su discapacidad?	189
Gráfico 147. Percepción de la discriminación en ámbitos específicos.....	189
Tabla 71. Porcentaje de personas con discapacidad según la frecuencia con la que se han sentido discriminadas por motivo de su discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana.....	191
Gráfico 148. Porcentaje de personas con discapacidad según la frecuencia con la que se han sentido discriminadas por edad y sexo. Comunitat Valenciana.....	191
Gráfico 149. Porcentaje de personas con discapacidad que se han sentido discriminadas a causa de su discapacidad según la situación en la que se han sentido discriminadas por sexo	192
ANEXOS	209
Tabla 72. Población con discapacidad según provincia, edad y sexo.....	209
Tabla 73. Tasa de población con discapacidad por provincia, edad y sexo	209
Tabla 74. Población con discapacidad según número de discapacidades por provincia, edad y sexo	210
Tabla 75. Tasa de población con discapacidad según número de discapacidades por provincia, edad y sexo.....	210
Tabla 76. Población con alguna discapacidad para las ABVD por provincia, edad y sexo.....	211
Tabla 77. Tasa de población con alguna discapacidad para las ABVD por provincia, edad y sexo	211
Tabla 78. Población con discapacidad por tipo de municipio, provincia, y sexo.....	212
Tabla 79. Tasa de población con discapacidad por tipo de municipio, provincia y sexo.....	212
Tabla 80. Población con discapacidad por tipo de hogar, provincia y sexo.....	213
Tabla 81. Tasa de población con discapacidad por tipo de hogar, provincia y sexo.....	213
Tabla 82. Población con discapacidad según máximo grado de severidad (sin ayudas) por provincia, edad y sexo.....	213
Tabla 83. Tasa de población con discapacidad según máximo grado de severidad (sin ayudas) por provincia, edad y sexo	214
Tabla 84. Población con discapacidad según máximo grado de severidad (con ayudas) por provincia, edad y sexo.....	215
Tabla 85. Tasa de población con discapacidad según máximo grado de severidad (con ayudas) por provincia, edad y sexo	216
Tabla 86. Población de 16 a 64 años con discapacidad por relación con la actividad económica, provincia y sexo	216
Tabla 87. Porcentaje de personas con discapacidad de 16 a 64 años por relación con la actividad económica, provincia y sexo.....	217
Tabla 88. Población con discapacidad por nivel de estudios terminados, provincia y sexo	217
Tabla 89. Porcentaje de personas con discapacidad por nivel de estudios terminados, provincia y sexo	217
Tabla 90. Población con Certificado de discapacidad por grado, provincia y sexo. Absolutas y porcentaje. Comunitat Valenciana.....	218
Tabla 91. Población con Certificado de Discapacidad según grupo de edad y provincia. Absolutas y porcentaje. Comunitat Valenciana	218
Tabla 92. Población con Certificado de discapacidad por tipo de discapacidad, provincia y sexo. Absolutas y porcentaje. Comunitat Valenciana	219
Tabla 93. Centros atención a la discapacidad por tipo de centro, tipo de atención y provincia. Comunitat Valenciana.....	219
Tabla 94. Centros personas con discapacidad según número de plazas, tipo de centro por provincia.	220
Tabla 95. Centros personas con discapacidad según número de personas atendidas, tipo de centro y sexo por provincia. Comunitat Valenciana. 2010.....	221
Tabla 96. Centros personas con discapacidad según número de personas atendidas, tipo de centro y sexo. Comunitat Valenciana. 2010.....	222

1 INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la discapacidad ha adquirido con el paso de los años una importancia creciente en la agenda social y política de nuestra sociedad. Paralelamente al aumento de la esperanza de vida se presta también una atención mayor a la calidad de vida con la que se vive. Nos preocupa vivir más tiempo, y queremos vivirlo en condiciones óptimas. La elaboración de indicadores socio-sanitarios ya no se centra exclusivamente en el tiempo vivido, sino que orienta su atención a valorar las condiciones en que es vivido. Se habla de longevidad, pero también –y en mayor medida– de calidad de vida, de esperanza de vida libre de enfermedad y libre de discapacidad. En el ascenso de los umbrales de exigencia de bienestar, aquellos aspectos relacionados con la salud o la falta de la misma tienen una centralidad evidente.

El aumento de la longevidad en un patrón sanitario en el que se cambia mortalidad por morbilidad es cuantitativamente uno de los factores que contribuyen de manera directa (frente a contingencias como la enfermedad o los accidentes sobrevenidos) a conferir a la cuestión de la discapacidad una importancia creciente. Envejecimiento y discapacidad son fenómenos que en parte se superponen: por un lado existe la discapacidad independientemente de la vejez. Por otro, con el paso de los años la vejez implica pérdida de independencia y de autonomía, en suma, discapacidad. Las enfermedades y problemas de salud se cronifican y se acumulan, surgen las discapacidades y con ello la merma o imposibilidad de realizar las actividades de la vida diaria de manera autónoma (generalmente, y por orden de aparición, suele darse en primer lugar los problemas de movilidad, luego los de realización de las tareas del ámbito doméstico y finalmente el autocuidado). Nuestra sociedad envejece y a medida que lo hace aumenta la presencia de personas que se ven afectadas por alguna discapacidad. Por ejemplo, en el caso de la sociedad valenciana, la tasa de envejecimiento, es decir el porcentaje que supone la población cuya edad es de 65 o más años, supera el 16%. También sabemos que la población mayor de esta edad está conformada mayoritariamente por mujeres, hecho socio-demográfico básico que va a determinar a su vez el que las mujeres se vean afectadas en mayor medida que los hombres por alguna discapacidad.

Evidentemente, la variable edad, y el aumento de la esperanza de vida introducen un sesgo importante cuando se trata de discapacidad, ya que resulta difícil establecer un punto de corte que discrimine inequívocamente entre vejez y discapacidad salvo en aquellos casos en los que se trata de discapacidad congénita o sobrevenidas por enfermedades y accidentes. También lo es distinguir entre discapacidad y dependencia: el primer término, referido a la restricción de la actividad, sería más amplio que el segundo, ya que una persona con discapacidad puede ser dependiente o no. La dependencia se define, según la OMS, como la *limitación en la actividad para realizar algunas actividades claves y que requiere (y este sería el rasgo distintivo) una ayuda humana que no se consideraría necesaria de forma acostumbrada para una adulto sano*. La necesidad de la ayuda de una tercera persona para la realización de las actividades de la vida diaria sería pues la nota distintiva de la dependencia frente a la discapacidad. Una persona dependiente puede serlo por motivo de discapacidad, pero también sencillamente por edad, si bien en la práctica los conceptos se superponen. Ambas comparten el rasgo de tratarse de fenómenos prolongados en el tiempo. La Ley 39/2006¹ define la dependencia como *“el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”*.

1 Título Preliminar, artículo 2.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Por todo ello, y aunque a lo largo del trabajo se considera el conjunto de la población con discapacidad, en según qué aspectos la población que se toma como referencia varía: si en general se considera el conjunto de la población excluida la menor de 6 años², cuando se trata el capítulo de empleo se habla de población en edad laboral (16 a 64 años). También se acota el margen superior cuando se habla de educación o en el caso de las prestaciones económicas (pensiones contributivas por ejemplo), tomándose la edad de 65 años como umbral superior, al coincidir genéricamente con el final de la vida laboral.

Este trabajo se constituye como una aproximación global a la realidad de la mujer con discapacidad en la Comunitat Valenciana en el momento presente. Somos conscientes de que ampliar el campo redundaría en perjuicio de la profundidad del tratamiento de cada una de las cuestiones contempladas. Que se haya optado por ampliar la perspectiva obedece en primera instancia a la escasez de este tipo de trabajos en el ámbito que nos ocupa. Se ha estructurado en un total de 9 capítulos. Tras un primer apartado introductorio en el que se definen los términos empleados en el estudio y se describe la metodología empleada, se justifica la perspectiva adoptada y el porqué de un enfoque de género, se pasa al capítulo dos en el que se lleva a cabo una cuantificación del fenómeno. Se habla de las grandes cifras de la discapacidad, y se describen las dificultades y variación de las mismas en función de las fuentes utilizadas. Se incorpora una descripción a partir de las principales variables socio demográficas del perfil de la mujer con discapacidad en la Comunitat Valenciana. Asimismo se incluye una cuantificación de la población (mujeres y hombres) residentes en centros por motivos de discapacidad. Cuantificada la discapacidad, se pasa a estudiar la relación de las mujeres con discapacidad y el empleo, atendiendo a cuál es la situación actual y cuáles las principales dificultades de inserción, todo ello a partir de las tasas de actividad y ocupación, estadísticas de contratos y cifras de desempleo.

Se habla a continuación de protección social, capítulo en el que se recogen datos relativos a las pensiones, completándose con el resto de prestaciones y en el que nos detenemos para hablar de la figura de la cuidadora.

Convencidos de que la educación es la primera y principal vía de acceso a la promoción social del colectivo, en el siguiente epígrafe, dedicado a la educación, se describe la situación actual y la evolución de los indicadores en los últimos años.

Hablar de discapacidad implica necesariamente hacerlo del estado de salud. En el capítulo VI se presentan datos correspondientes a la morbilidad de las mujeres con discapacidad, a cómo describen su estado de salud, y a una serie de cuestiones relacionadas con ello tales como la utilización de los recursos sanitarios, o el comentario de algunos hábitos de vida que inciden especialmente en el estado de salud de las personas.

A continuación se dedica un capítulo específico al problema de la victimización y de la violencia sufrida por las mujeres con discapacidad, con el que se pretende sobre todo llamar la atención sobre una cuestión especialmente grave y delicada que reclama una atención mayor y más específica.

El trabajo finaliza con el tratamiento de dos cuestiones importantes: la de la accesibilidad, en la que se destaca la necesidad de superar todos los obstáculos que implica la existencia de deficiencias en esta materia debido a la extensión y generalización de los mismos a todos los ámbitos de la vida cotidiana, y la discriminación sentida por el colectivo de mujeres con discapacidad. Todo ello queda referido al ámbito espacial de la Comunitat Valenciana si bien en según qué caso (no siempre fue posible) se toma como referente comparativo los mismos indicadores del total español. Se presenta en cada apartado los datos más recientes disponibles.

2 Antes de esa edad se habla de limitaciones y no de discapacidades. Con el transcurso del tiempo las limitaciones pueden devenir o no en discapacidad. La naturaleza y grado de las mismas, así como la detección y atención temprana juegan en ese sentido un papel fundamental.

1.1. OBJETIVOS Y DEFINICIONES

Si se afronta la discapacidad desde la óptica de los derechos humanos, si se pretende que toda persona disfrute los derechos que le son inherentes en tanto ciudadano o ciudadana han de establecerse los medios que permitan su disfrute y cumplimiento. Si son determinadas condiciones sociales las que lo obstaculizan su cumplimiento, sociales han de ser las medidas que contribuyan a darle respuesta. En este caso pasan por medidas orientadas por los principios más específicos de no discriminación y de acción positiva: no discriminación por razón de discapacidad, es decir, que verse afectado por una discapacidad no sea motivo de conculcación de ningún derecho, ni obstáculo para su disfrute efectivo; y de acción positiva en tanto conscientes de la importancia que juegan los factores sociales. Junto a ellos, el principio de *mainstreaming* como consecuencia de las mismas razones que hacen oportuna la adopción de una perspectiva de género en la consecución de igualdad de oportunidades (para las mujeres en general y para las mujeres con discapacidad en particular).

En el conjunto europeo el número de personas con alguna discapacidad alcanza y supera el 10% de la población, aunque se registran importantes diferencias entre los países miembros, que vienen en parte motivadas por las diferentes concepciones y definiciones de la discapacidad. Son éstas diferencias, más allá de la inexistencia o carencia de datos, tal vez la principal dificultad metodológica que hemos encontrado a la hora de evaluar la discapacidad en la Comunitat Valenciana y en el total nacional de una manera inequívoca. Por ello, uno de los principales objetivos que se plantea al iniciar el trabajo que se presenta a continuación fue el de cuantificar el fenómeno de la discapacidad a partir de las distintas fuentes disponibles.

Junto al anterior, relacionamos los objetivos que han guiado el desarrollo de este trabajo.

- Presentar una estimación ajustada del número de mujeres que padecen alguna discapacidad en la Comunitat Valenciana en el momento actual.
- Describir cuál es la situación social del colectivo de mujeres con discapacidad.
- Recoger información que permita detectar y valorar las diferencias en función de la variable sexo en el conjunto de personas con discapacidad, así como entre éstas y aquellas que no se ven afectadas por discapacidad.
- Evaluar la situación actual en relación a la igualdad de oportunidades (por sexo y por discapacidad).
- Contribuir a dar respuesta a la demanda de información estadística que incorpore la perspectiva de género en su producción y contribuir también al conocimiento y difusión de la situación de las mujeres con discapacidad a través de la recopilación de datos, estudios y publicaciones específicas.

En relación a esto último cabe señalar que se ha detectado la carencia de estadísticas que discriminen a partir de las variables sexo y discapacidad, y que den respuesta a la falta de datos cuando no los hay. Se recoge también la escasa explotación de los mismos cuando estos se han producido, o la falta de un sistema fiable y coherente de información estadística de la discapacidad en Europa. La insuficiencia es mayor en algunas áreas tales como la violencia contra las mujeres con discapacidad.

Entre las conclusiones de la conferencia del Consejo de Europa sobre Mujer y Discapacidad,³ se recoge la necesidad de reforzar la perspectiva de género y discapacidad de forma transversal en todas las políticas. Se afirma también la necesidad de propiciar estudios que analicen la situación de

3 Conclusiones de la Conferencia sobre Mujer y Discapacidad, celebrada con motivo de la Presidencia española del Comité de Ministros del Consejo de Europa, León 12 y 13 de febrero 2009, punto 2º.

las niñas y mujeres con discapacidad, en los diferentes ámbitos de la vida social, así como disponer de datos estadísticos fiables que incluyan la variable de discapacidad y el elemento de género⁴, o la de establecer un sistema de evaluación y seguimiento de las medidas que se adopten para mejorar la situación de las mujeres con discapacidad en los distintos países, con el fin de comprobar la efectividad de las acciones emprendidas. Se trata en suma de profundizar en el conocimiento de una situación y con ello favorecer el logro de la igualdad de oportunidades y la promoción y mejora del colectivo. El estudio de la situación de las mujeres con discapacidad en la Comunitat Valenciana y la opción metodológica de comparar los valores de las mujeres con los de los hombres ha hecho que, si bien el objetivo principal era el estudio de las mujeres con discapacidad, finalmente el trabajo versa también sobre la población con discapacidad en su conjunto

1.1.1. DISCAPACIDAD: CONCEPTO Y DEFINICIÓN

Las diferencias metodológicas obedecen en última instancia a diferencias conceptuales. Cómo se entiende y define la discapacidad determinará la manera de aproximarse a ella, y por extensión, las propuestas de intervención y respuestas planteadas ante los problemas que suscita, y a la forma de relacionarse de y con las personas con discapacidad. La pluralidad de términos es un reflejo de la diversidad de aproximaciones y de formas de entender la discapacidad. Así, se habla de discapacidad, de minusvalía, de incapacidades y de deficiencias. La convivencia de los términos o su pérdida de actualidad nos informa de la evolución del concepto y de la idea sobre el mismo. Los mismos términos utilizados adquieren una connotación o carga peyorativa, que se pretende superar con uno nuevo que lo sustituye. (Minusválidos - incapacitados - discapacitados - personas con discapacidad), según se entienda el fenómeno, o se adopte una concepción determinada del mismo.

El término parece cambiar con el tiempo, algo lingüísticamente “lógico” en la medida que se asocia a una realidad indeseada: dependencia e insuficiencia, enfermedad, estigmatización y discriminación, anormalidad, marginación y exclusión social, son todos aspectos que en mayor o menor medida tradicionalmente se han asociado a la idea de discapacidad, algo que en suma añade una impronta o connotación negativa a los términos empleados para referirse a ella y que explica, por ejemplo, que con el tiempo términos como “impedidos” haya caído en desuso, que genéricamente “minusvalía” pase a ser sustituida por “discapacidad”, o que “personas con discapacidad” tienda a imponerse al calificativo de “personas discapacitadas”.⁵

La relación no se agota con estos términos. Si se especifica a partir de problemáticas y tipos de deficiencia o discapacidad se ampliaría de manera notable (personas con movilidad reducida, invidentes, tetraplégicas, sordas, mutiladas, ...), en no pocos casos despectiva (inválidos, tarados, etc.). Los términos han sido tomados de Allué (2003:cap. 1), en el que realiza un recorrido más que ilustrativo acerca de los conceptos, las definiciones y terminología al uso o ya en desuso que de manera oficial, políticamente correcta o no, se han empleado para referirse a las personas con discapacidad.

- 4 Por ejemplo, en la Encuesta de Población Activa. Pese a las carencias detectadas, con el tiempo y progresivamente se van subsanando las insuficiencias. Un ejemplo sería el de la Encuesta de Población Activa - INE. Durante la realización de este trabajo el Instituto Nacional de Estadística hacía pública su intención de incorporar la variable discapacidad en la Encuesta de Población Activa. Hasta la fecha solamente se dispone del Módulo Específico incorporado en 2002, titulado las Personas con discapacidad y su relación con el empleo.
- 5 Ferreira, en su artículo “Sociología de la discapacidad: Investigación y compromiso”, comenta lo problemático que puede resultar el término “persona discapacitada” “porque engloba un condición de la persona que la engloba y la define, es decir, que la discapacidad acaba englobando la identidad de la persona”. (p.2). En este contexto las traducciones también introducen una variabilidad importante. Simplemente, y a modo de ejemplo, en el mismo documento se ilustra cómo en la lengua inglesa la persona “discapacitada” se entiende que lo es por el entorno, situándose así el acento en una connotación más afín con lo que más adelante se define como modelo social.

El camino hacia la realización y la autonomía personal, pasa –entre otros lugares– por la terminología que empleamos, y parece evolucionar desde una concepción de la discapacidad como condición (ser discapacitada), a otra en la que se entiende como proceso (estar discapacitada) conforme se avanza en el estudio y conocimiento de los determinantes ambientales y relacionales de la discapacidad. En ese proceso las definiciones son revisadas y cuestionadas en la medida que funcionan como etiquetas que alimentan el prejuicio, imponen o restringen identidades. La integración (vs. segregación) pasa por oponer a la aceptación resignada de la dependencia el logro motivado de la autonomía personal. Se estima que el coste económico del mantenimiento de la dependencia es superior al de la promoción de la autonomía, autonomía como objetivo que no tiene por qué ser posible en todas las áreas ni para todas las personas, pero a la que no se debería renunciar cuando su logro –total o parcial– sea factible.

En el presente trabajo se siguen las definiciones y clasificaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud, empleadas también en las principales fuentes de datos estadísticas de las que nos hemos servido en su realización. Se ha optado por emplear de manera genérica la de “*personas con discapacidad*” (que en algunos gráficos se abrevia mediante las siglas PCD), si bien se utiliza también el de “*personas con diversidad funcional*”, tal vez más en consonancia con la concepción actual, mediante la que se concibe a la persona con discapacidad en términos más positivos al situar el acento en las capacidades.

En la *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia* (en adelante, EDAD 2008), se toma la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) como marco de referencia. Dicha clasificación fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud en 2001, fruto de una revisión de la empleada hasta ese momento, la CIDDM⁶ de 1980. Desde entonces el término “discapacidad” engloba genéricamente las deficiencias, las discapacidades y las minusvalías, y se incorporan factores ambientales relativos al entorno físico y social, y acerca de las actitudes del mismo. En ella, la discapacidad se entiende como aquellas “*limitaciones importantes para realizar actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de un año y tengan su origen en una deficiencia*”.⁷

Los términos no son gratuitos, encierran tras de sí modelos, concepciones. En el estudio de la discapacidad, pueden resumirse básicamente en dos los modelos o paradigmas desde las que se ha tratado de explicar. Hablaríamos así de un modelo médico y de un modelo social. Si bien existen otros modelos teóricos críticos con el modelo social, se ha optado por presentar una comparación del médico y el social que permite resumir el paradigma vigente.

6 Siglas correspondientes a Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. La CIDDM de 1980 ha sido revisada en profundidad y en el año 2001 la OMS publicó la segunda clasificación: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

En el proceso de revisión, la OMS optó por desechar definitivamente el término “minusvalía” y emplear como genérico el de “discapacidad” para referirse a las personas afectadas por una limitación funcional, teniendo presente siempre que se trata de un fenómeno complejo, de múltiples dimensiones, en cuya configuración las condiciones del entorno físico y social juegan un papel determinante.

En el borrador final de la CIF se comenta que “*por múltiples razones, cuando se hace referencia a individuos, algunos prefieren la utilización del término “personas con discapacidades” y otros prefieren “personas discapacitadas”. Teniendo en cuenta esta divergencia, no existe una práctica universal que pueda ser adoptada por la OMS. Por lo tanto, no es apropiado que la CIF exprese una posición determinada en relación con este tema, respetando el principio de que las personas tienen el derecho de ser llamadas como ellas elijan*” (OMS, 2001:212). El desgaste de los términos aboca a su sustitución en una dinámica que parece haberse acelerado en los últimos años. En la actualidad el término *persona con discapacidad*, que es el que genéricamente se emplea aquí, está siendo ya eclipsado por el de *personas con diversidad funcional* o por otros tales como el de *personas con problemas de relación con el entorno* o *personas con una nueva normalidad*. El de “personas con diversidad funcional” es una propuesta planteada desde el Foro de Vida Independiente.

7 Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD-INE). Anexo Metodología. En ella se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la supervisión de otra persona.

El primero de ellos, el modelo médico, asume que la discapacidad viene motivada por un problema físico o mental que a su vez va a generar minusvalía. La persona se convierte en objeto de intervención, tratamiento o rehabilitación. Mientras, en el modelo social la discapacidad es fruto o consecuencia de la interacción entre una deficiencia (física e individual) y unas condiciones del entorno que no responde a las necesidades individuales y específicas generadas por dicha deficiencia. Se pasa de conceptualizar un problema como individual a entender que es fruto de la interacción entre el individuo y el entorno; no se hablaría tanto de personas discapacitadas, con discapacidad o de pérdida de funciones, como de entornos incapacitantes o de problemas de adaptación entre la persona con discapacidad y el entorno. La idea de deficiencia entendida como condición deja lugar a la de discapacidad entendida como proceso: que la deficiencia fisiológica derive en obstáculos o problemas de diversa índole en la relación con el entorno y la participación en la vida social obedece tal y como afirma Ferreira,⁸ –dado el momento del desarrollo económico, sanitario y técnico actual– a la forma en la que el contexto social ha decidido integrarla.

Frente a la polarización y las diferencias entre los modelos o marcos teóricos, la Organización Mundial de la Salud optó por un enfoque ecléctico –en tanto conjuga las aportaciones de cada modelo– y holístico –al entender que la persona está conformada por una multitud de dimensiones y que todas ellas juegan su papel en el proceso de la discapacidad: mente, cuerpo, entorno social.

Tabla 1. Resumen Modelo médico y modelo social

Modelo Médico	Modelo Social
La discapacidad está en el sujeto	La sociedad como agente discapacitante
Causa exclusión: factores individuales	Factores estructurales, sociales y del entorno
Centrada en el individuo	Centrada en el procesos de adaptación
Dependencia	Autonomía
Condición física	Condición social devaluada
Consideración objetiva (limitación física)	Interpretación subjetiva. Identidad
Teorías de corte funcionalista	Interaccionismo simbólico
Objetos pasivos de intervención, tratamiento y rehabilitación	Derechos civiles, ciudadanía y vida independiente
Compensaciones individuales	Intervenciones estructurales
Intervenciones médico rehabilitadoras	Políticas sociales públicas

Fuente: Elaboración propia

En su enfoque, que es el seguido aquí, incorpora las múltiples dimensiones apuntadas, comprendiendo junto a las que son intrínsecas al individuo, aquellas otras que proceden del entorno. Se establece así un continuo en el que se pueden distinguir tres momentos o niveles, que arranca en la enfermedad o limitación (psíquica, física o sensorial) como hecho causante de la deficiencia, pasa por la discapacidad y llega a la minusvalía. La secuencia, tal y como apunta Andreu Abela⁹ puede desembocar en la minusvalía, pero no necesariamente ha de llegar a ella.

Enfermedad - Deficiencia - Discapacidad - Minusvalía

8 Ferreira (2001:8).

9 Andreu et al. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (n.º 45-pp. 85).

- Deficiencia: Pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.¹⁰
- Discapacidad: Toda restricción o carencia debido a una deficiencia, de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La consideración de “normal” remite a las condiciones de un medio y un momento dado, de ahí que se hable de la brecha entre las capacidades personales y las demandas del entorno.¹¹
- Minusvalía: Situación de desventaja consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales o culturales.¹²

Tabla 2. Clasificación general deficiencias y discapacidades¹³

Tipo de deficiencia	Tipo de discapacidad
Mentales	Visión
Visuales	Audición
De oído	Comunicación
Del lenguaje, habla y voz	Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas (problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)
Osteoarticulares	Movilidad
Del sistema nervioso	Autocuidado
Viscerales	Vida doméstica
Otras deficiencias	Interacciones y relaciones personales

Fuente: Elaboración propia

Es más, una vez llegados a la minusvalía, nivel más determinado por el contexto social frente al carácter médico-biológico del nivel de las deficiencias, puede darse el caso de que deficiencias iguales generen realidades y condiciones de vida diferentes. Es en este nivel cuando la mediación de lo social se hace más evidente, o tiene un carácter más definitorio: una misma deficiencia puede dar lugar a situaciones diferentes que comportan desventajas o no, en función de la edad, el sexo, de los recursos económicos, del apoyo familiar disponible o de cualquier otro tipo con el que se cuente, etc. Y por supuesto, de aquellos otros que tienen un carácter más personal/individual relacionados con la capacidad de afrontamiento, las estrategias y actitudes, etc.

10 Se considera como deficiencia cualquier anomalía de un órgano o de una función propia de ese órgano con resultado discapacitante. La definición se encuentra en CES 2004:24, tomada a su vez de las sugeridas en la Organización Mundial de la Salud a través de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. La minusvalía sería la “pérdida o limitación de las oportunidades de tomar parte en la vida normal de la comunidad al mismo nivel que otros a causa de las barreras físicas y sociales” (Driedger, citado por Allué, 2003:26).

11 Aún a riesgo de incurrir en tópico, un ejemplo: una persona que no haya sido alfabetizada informáticamente no es capaz –está discapacitada– para trabajar con un ordenador. Una persona con una deficiencia visual puede utilizar el mismo ordenador si se adaptan las soluciones técnicas adecuadas (software, línea de braille). Cuando esto ocurre, la deficiencia permanece pero la discapacidad ha sido superada.

12 Las definiciones de estos términos así como las de la tabla, son las propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se encuentran referidas en muchos de los documentos consultados por tratarse de definiciones genéricamente aceptadas y vigentes en la actualidad, si bien el texto de referencia es el Borrador CIF citado en bibliografía.

13 Genéricamente se distingue entre discapacidad física, psíquica y sensorial. La clasificación presentada en la tabla tiene su desarrollo completo en anexo 4 adjunto.

De los aspectos sanitarios, que evidentemente no pueden obviarse en tanto se hayan en la etiología y cuya atención evidentemente necesita del enfoque médico,¹⁴ se pasa a incorporar los aspectos socio-ambientales y de interacción de la persona con su entorno, y la posibilidad de participación en el mismo. Por supuesto se trata de un proceso de dimensiones y manifestaciones múltiples, por lo que las respuestas han de ser de distinta índole. El alcance y las limitaciones que una deficiencia imponga al individuo y el grado de las mismas variarán en función del entorno en un complejo continuo que se extiende, desde la particularidad de la manifestación de la patología individual, a la respuesta que ofrece el conjunto de la sociedad en el intento de paliar atender y superar las necesidades generadas por aquella.

*“...el tipo o grado particular de insuficiencia que incapacita a una persona para la plena participación de la sociedad puede cambiar, es inevitable que exista siempre una línea, un tanto indefinida pero no por ello menos real, entre la mayoría capacitada y la minoría discapacitada a cuyos intereses se les concede frecuentemente menos importancia en las actividades de la sociedad general...”*¹⁵

En ese sentido, podría decirse que la grandeza de una sociedad pasa por la satisfacción de las necesidades de su población mas vulnerable –discapacitadas en este caso–, ganando terreno a esa “línea indefinida” o, en muchos casos, definida socialmente.

1.2. METODOLOGÍA Y FUENTES

Tal como se indicaba, se ha seguido las clasificaciones y definiciones establecidas por la OMS y empleadas a su vez por el Instituto Nacional de Estadística, órgano que ha llevado a cabo los ejercicios de mayor calado (por capacidad, extensión y profundidad) en la evaluación de la discapacidad. Dichos ejercicios han sido realizados a partir de encuestas periódicas, que pese a sus diferencias metodológicas y conceptuales, tienen en común el hecho de que en ellas la discapacidad se cuantifica a partir de una autovaloración, de manera que es la persona la que declara verse afectada, padecer o no alguna discapacidad.

Las diferencias entre cada una de las encuestas (formulación de las preguntas, actividades que se incluyen o no entre las cuestionadas...) conlleva que se produzcan variaciones considerables entre las distintas evaluaciones, dificultando por ello el análisis longitudinal que nos permita conocer la evolución de la discapacidad. En cualquier caso, se ha podido realizar comparaciones que resultaron de interés, tanto entre la Comunitat Valenciana y los valores del total nacional, como entre la población con y sin discapacidad, así como entre las mujeres y hombres con discapacidad, teniendo siempre presente la perspectiva de género.

Se ha revisado los datos procedentes de otra fuente que, por oposición a la anterior, podríamos calificar de objetiva en tanto se fundamenta en la aplicación de una baremación previamente establecida y basada principalmente en criterios médico-sanitarios, si bien se completa con otros de índole social y económica, y que da lugar a la obtención de una calificación con un grado de minusvalía. Dichos datos proceden de la Base de Datos Estatal de Personas Con Discapacidad, que se nutre a su vez de los datos remitidos por los organismos autonómicos encargados de llevar a cabo la valoración que dé lugar a la concesión del Certificado de Discapacidad.¹⁶ En la Comunitat Valen-

14 La mayoría de discapacidades, como se detalla más adelante, tienen su origen en una enfermedad. Si bien no toda deficiencia desemboca necesariamente discapacidad o minusvalía, si puede decirse que toda minusvalía o discapacidad parte de una deficiencia, derivada a su vez de enfermedad, accidente o congénita.

15 Texto citado en Andreu et al. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (n.º 45, p. 82).

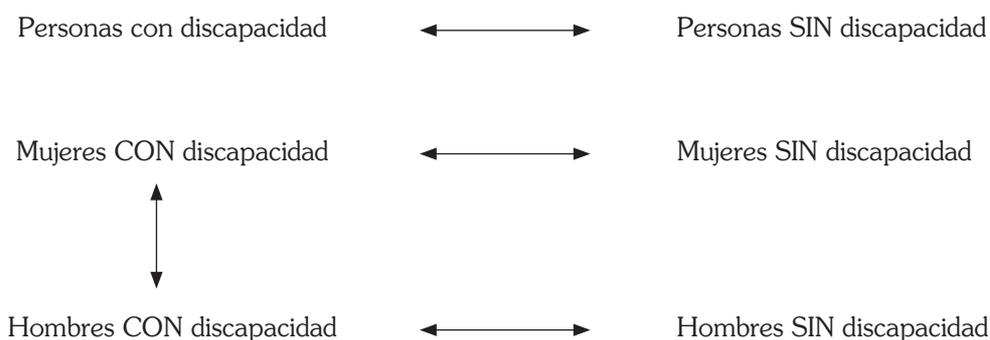
16 Hasta muy recientemente denominado Certificado de Minusvalía.

ciana concretamente es el Centro de Orientación y Valoración de Discapacidades, dependiente de Conselleria de Bienestar Social.

Junto a las encuestas nacionales y su detalle autonómico, se ha explotado también los datos correspondientes a la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana en su última edición, correspondiente a 2005. En este caso nos encontramos una fuente que, pese a orientarse al conjunto de la población, aportó una información que no podía ser descartada de cara a conocer aspectos socio-demográficos, de hábitos de vida y de salud de las mujeres con discapacidad. Además, junto a los datos procedentes de la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas, la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana es la única fuente a partir de la cual se han encontrado datos estadísticos correspondientes a la victimización de las personas con discapacidad. Las estadísticas oficiales en las que queda registrada la denominada violencia de género (Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior o memorias del Consejo General del Poder Judicial o de los Tribunales) no presentan ninguna clasificación que nos permita valorar o describir la victimización de las personas con discapacidad. Subsanan esta laguna informativa es importante, al menos si se ha de tener en cuenta la literatura consultada relativa a violencia y mujer con discapacidad, en la que se denuncia el riesgo específico y la mayor vulnerabilidad del colectivo de mujeres con discapacidad a tenor de una serie de factores que referimos en apartado específico más adelante. Se describen sus características y cómo se han producido los datos a partir de la misma en el momento de presentarlos.

1.3. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y FACTORES DE EXCLUSIÓN

El trabajo pretende recopilar una serie de datos que permitan evaluar la situación de la discapacidad, y más específicamente la situación de la mujer con discapacidad, dos variables de gran impacto, tal y como afirma Portillo, en el establecimiento de las expectativas de la persona.¹⁷ Se estudia qué porcentaje o valor presenta la categoría de que se trate en función del sexo de las personas discapacitadas, y se compara con el de la población sin discapacidad. Siempre que ha sido posible se han comparado las dos poblaciones (con/sin discapacidad), así como las diferencias entre sexos en el seno de cada una de ellas, tratando de responder a cuestiones del tipo: ¿Son relevantes las diferencias de sexo en el seno de las personas con discapacidad? ¿Las mujeres con discapacidad ¿se ven afectadas por formas distintas y específicas de exclusión? ¿Presentan un acceso diferencial a los bienes y servicios sociales? ¿cuáles son los efectos combinados del género y la discapacidad en las mujeres con discapacidad? ¿Están en una situación peor que los hombres con discapacidad? Asimismo la comparación tiene lugar también *intra* sexo, poniendo en relación a las mujeres (u hombres) con discapacidad y a las que no se ven afectadas por ella, tratando de ver si son relevantes, y caso de serlo, en qué medida, y en qué aspectos son más determinantes las diferencias entre las mujeres con y sin discapacidad. ¿Hay diferencias sustanciales entre ser mujer con discapacidad y ser hombre con discapacidad, o ser mujer sin discapacidad?



17 Portillo et al p. 6.

Para responder a este tipo de cuestiones la lectura de los datos se presenta estructurada a partir de indicadores que presentamos a continuación:¹⁸

Índice de concentración: Pone en relación el número de mujeres de una categoría con el total de mujeres. Referencia a cada sexo por separado (intrasexo). En nuestro caso se habla de la mujer con discapacidad (MCD) respecto a la mujer sin discapacidad (MSD), lo que permite ver en qué medida las diferencias vienen dadas por la presencia o no de discapacidad.

Brecha de género: Diferencia en la frecuencia de una categoría de análisis determinada entre mujeres y hombres. Presenta a su vez dos variantes o dos lecturas para cada variable. La primera (porcentajes verticales) expresa la distribución de frecuencias para las distintas categorías de una variable en función del sexo. La segunda (en porcentajes horizontales) compara para cada una de las categorías los valores según sexo.

Índice de feminización: Relación entre el número de hombres y el número de mujeres, expresada por el cociente $N.^{\circ} \text{ mujeres} / N.^{\circ} \text{ hombres}$. Valores inferiores a la unidad indican infrarrepresentación femenina, mientras que valores que superen la unidad reflejan feminización.

En la medida en que los valores de hombres y mujeres sean más dispares cabrá atribuir las diferencias –cuando se produzcan– a la presencia o no de discapacidad; también se verá que en determinados casos las diferencias de valores en una variable dada cabrá atribuirlos en mayor medida al sexo, cuando las diferencias entre personas sin y con discapacidad sean irrelevantes. Por supuesto, no puede hablarse de una relación unívoca, directa y única, si bien las frecuencias descriptivas sí permiten constatar la importancia de determinados factores o combinaciones de los mismos.

La incorporación de la perspectiva de género se ha considerado oportuna metodológicamente como forma de detectar cómo, de qué manera y en qué medida la discapacidad afecta de forma diferente a mujeres y a hombres, y caso de hacerlo, si supone una desventaja añadida cuando se trata de las mujeres.¹⁹ Una de las constantes que se encuentra en los informes y trabajos que versan sobre la situación de las mujeres con discapacidad es la cuestión de la *doble discriminación*,²⁰ según la cual las mujeres con discapacidad, por el hecho de serlo, se ven afectadas en mayor medida por factores y procesos que contribuyen a, o pueden desembocar en situaciones de desventaja y de exclusión social. Se habla de una menor participación en el empleo, de mayores carencias educativas y de un riesgo mayor de ser víctima de malos tratos físicos y psíquicos como las más importantes, pero podríamos añadir otras tales como la estigmatización y las consecuencias de los estereotipos y prejuicios, o la carencia de servicios, protocolos y atenciones específicas, principalmente en el ámbito socio-sanitario y en los servicios sociales, y que en términos general es una menor presencia de la mujer con discapacidad en la vida pública y social.

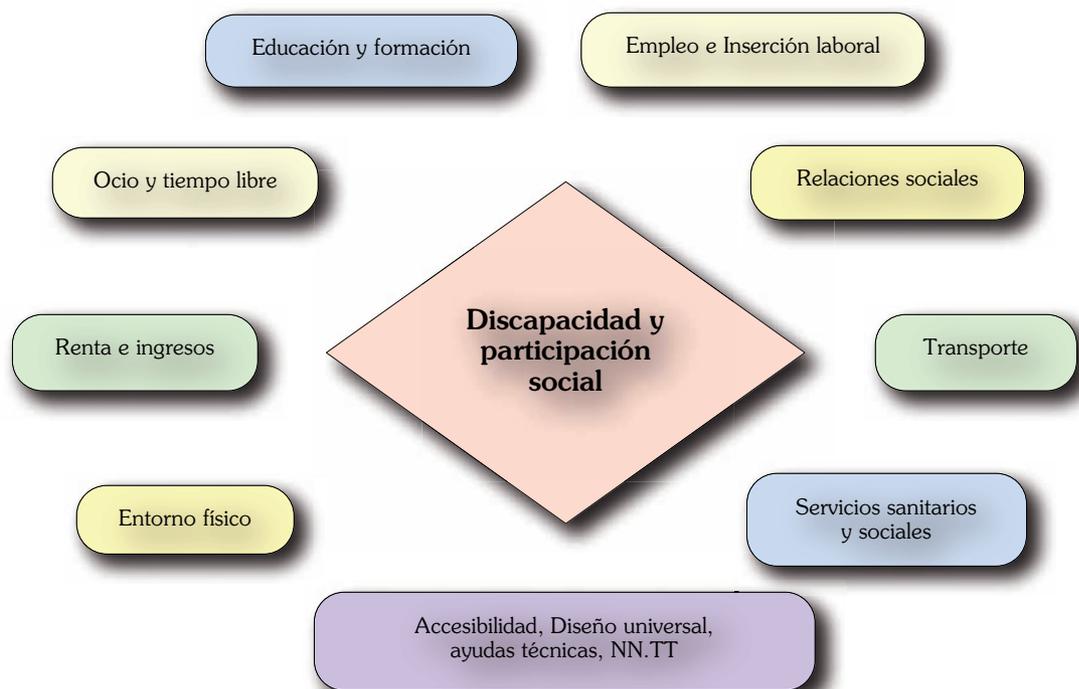
18 Un ejemplo para ilustrar la diferencia entre porcentajes verticales y horizontales: tomada como variable el nivel educativo y establecidas diferentes categorías (sin estudios, con estudios primarios, secundarios, etc.) la distribución vertical nos permite informar acerca de cuántas mujeres (u hombres) encontramos para cada uno de los niveles educativos. La distribución horizontal introduce otro matiz: permite expresar para cada uno de los niveles educativos tomado como totalidad la frecuencia según sexos (en el ejemplo, diríamos que del total de personas con estudios primarios, tantas son mujeres y tantas hombres).

19 “Contemplar la perspectiva de género en el diseño de políticas en materia de discapacidad es determinante para avanzar hacia la igualdad de oportunidades y necesidades que tienen hombres y mujeres no sólo por sus diferencias biológicas, sino por el papel específico que desempeñan en la sociedad según el patrón social y cultural”. (EDAD, anexo Metodología, p.13). Entre las conclusiones de la Conferencia del Consejo de Europa sobre Mujer y Discapacidad, se insta a los Estados miembros a propiciar estudios que analicen la situación de niñas y mujeres con discapacidad, a disponer de datos estadísticos fiables que incluyan la variable discapacidad y el elemento de género. (Mínusval, 172. Enero-febrero 2009).

20 *La discriminación puede definirse como la acción de otorgar un trato de inferioridad dentro de un grupo, a algunos de sus miembros, por un motivo determinado, ya se trate de la raza, el sexo o, para el caso que nos ocupa, la discapacidad. Exige de su percepción por parte de quien la padece, que en la discapacidad proviene principalmente del rechazo, el miedo y el desconocimiento.* “Discriminación por motivos de discapacidad”. Jiménez y Huete (2002:4).

Doble desventaja, doble discriminación. ¿Supone la discapacidad un coste mayor para las mujeres, en tanto mujeres? Cabe suponer que sí, ya que las mujeres con discapacidad afrontan también las barreras que afectan al resto de las mujeres, especialmente aquellas que trabajan y tienen hijas e hijos a su cargo. En cualquier caso, las dificultades en tanto mujer se combinan con las que afectan a una persona con discapacidad.

Figura: Factores inclusión social



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Factores que contribuyen a la exclusión

	Muy importante	Importante	Poco importante	No importante	Muy importante + importante
Vivir en instituciones	26,7	33,3	35,6	4,4	60,0
Falta de servicios especializados	40	40	18	2	80,0
Falta o acceso limitado a servicios	31,3	54,1	14,6	–	85,4
Falta o acceso limitado a entorno social	46	48	6	–	94,0
Desempleo	44	50	6	–	94,0
Falta de formación adecuada	31,2	50	16,7	2,1	81,2
Sistemas educativos inadecuados	35,4	41,7	20,8	2,1	77,1
Compensación de gastos extraordinarios	49	32,7	16,3	2	81,7
Sistema de subsidios	33,3	41,7	20,8	4,2	75,0
Estigmatización de las PCD	33,3	50	12,5	4,2	83,3

Fuente: Informe CERMI (112:2001)

Barreras²¹ en el caso de las mujeres con discapacidad:

- Escasez de recursos específicos y de apoyos; inadecuación del medio y problemas de accesibilidad.
- Prejuicios, estereotipos, subestimación, sobreprotección, aceptación social por parte del otro, pero también de actitudes hacia una misma.
- Mujeres y hombres con discapacidad experimentan desventajas en el acceso al empleo, en las oportunidades educativas, en la disponibilidad y acceso a los servicios, el transporte. Pero existen desventajas específicas, añadidas a la discapacidad, cuando se es mujer en una sociedad en la que serlo todavía comporta desventajas.
- Conciliación de la vida personal, familiar y laboral. El cuidado de menores y responsabilidades domésticas limitan, como al resto de mujeres, el acceso a un empleo remunerado.
- Ingresos o rentas insuficientes, o con dificultades para cubrir gastos adicionales de la discapacidad.
- La carencia de habilidades asertivas, una mayor vulnerabilidad ante el acoso (mayor indefensión), y el énfasis en la apariencia, belleza estética, son cuestiones de género que afectan de manera especial a la mujer con discapacidad.
- Acoso sexual. Mayor vulnerabilidad en el puesto de trabajo, desconocimiento del derecho que las ampara, indefensión o temor a la pérdida de un trabajo que ha resultado difícil de encontrar, miedo a las posibles consecuencias que genera que no se denuncien los hechos.
- Carencia de información acerca de los servicios de empleo y de información, así como uso de los mismos.
- Dificultades para conciliar la vida personal, familiar y laboral, para acceder al transporte y al trabajo.²²

Se pretende que la introducción de la perspectiva de género permita desvelar la relevancia de las diferencias cuando existan, así como sopesar su magnitud. Tratará de valorarse la cuestión de la “doble discriminación”, ver en qué áreas es más acusada, con el fin último de conocer las situaciones y la especificidad de las problemáticas que afrontan las discapacitadas en tanto mujeres o las mujeres en tanto discapacitadas.

Siendo ese uno de nuestros objetivos, incorporar la perspectiva de género y la doble discriminación puede ofrecer una información concreta relativa a la incidencia de aquellos factores que hacen posible la integración social o en cuya ausencia se incrementa la vulnerabilidad y pueden derivar, en última instancia, en exclusión. En ese sentido, avanzar aquí que las carencias formativas, el proteccionismo, los prejuicios y barreras sociales o la precariedad e inestabilidad en el empleo, son algunas de los principales obstáculos que dificultan esa integración.

21 En un sentido amplio, barrera sería todo aquel factor que genera discapacidad al limitar el funcionamiento de la persona. Tal y como señala Egea (2007) la limitación puede venir motivada tanto por la ausencia como por la presencia de un factor dado

22 Aún siendo conscientes que el término trabajo es un concepto amplio que va más allá de la economía formal y del ejercicio de una actividad remunerada, en este informe y por razones de economía del lenguaje lo emplearemos como sinónimo o para referirnos a esta última modalidad. Pero no hay que perder de vista tal y como afirma Monique Meron, que es precisamente cuando se saca el trabajo doméstico de la clandestinidad de lo informal cuando se puede hablar de nuevos yacimientos de empleo en forma de servicios de proximidad.

Tabla. 4. Factores integración y exclusión

Integración	Exclusión
Calidad de vida	Precariedad
Realización personal	Sentimiento de fracaso
Realización profesional	Precariedad económica
Red social	Marginación

En cualquier caso el interés de este trabajo es conocer cuál es la situación de las mujeres con discapacidad en la Comunitat Valenciana en el momento actual. Introducir la perspectiva de género y comparar su situación con la de los hombres, contribuye a ilustrar y profundizar ese conocimiento.

1.4. EL COSTE DE LA DISCAPACIDAD

“La pobreza es una realidad para muchas familias en las que hay una persona con discapacidad. Tienen que hacer frente a una gran presión financiera debido a los gastos extra que conlleva la discapacidad y el fallo de los sistemas de protección social para abordarlos de manera adecuada”. (CERMI 2003:15).

A lo largo del trabajo, y siempre que se habla de discapacidad, se tiene presente la idea del coste de la misma, que se entiende aquí como los costes y gastos que las personas con discapacidad y sus familias han de asumir para poder llevar adelante una vida normal en el contexto social en el que viven con los estándares aceptables y habituales del mismo. El conjunto de gastos constituye un capítulo que impone, a la persona y a su familia, un agravio comparativo²³ respecto al resto de la población “estándar”, al tener que cubrir toda una serie de gastos para el desempeño cotidiano y para cubrir unas necesidades asistenciales mínimas. A medida que esas necesidades aumentan, el capítulo de gastos generalmente se incrementa, disparándose en según qué tipo y grado de discapacidad, o en aquellos casos de discapacidad múltiple. Evidentemente ni las limitaciones ni los requerimientos que plantea una discapacidad física son los mismos que en una mental o psíquica, ni dentro de las sensoriales las de una persona ciega que las de otra afectada por una deficiencia auditiva.

Los costes²⁴ pueden agruparse como sigue:

1. ATENCIÓN PERSONAL

1.1. COSTOS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. Prestados por profesionales (no informales ni familiares). Cuidados en el hogar, relaciones con el entorno y ayudas. Incluiría la figura del asistente personal demandado por el movimiento de Vida Independiente.

1.2. COSTE ASISTENCIA ESPECIALIZADA. Servicios profesionales complementarios para mejora habilidades, prevenir deterioros (sanitario y social).

2. VIDA DIARIA: Costos relativos a elementos básicos que permiten el desarrollo de la vida con una calidad mínima: se refieren a la vivienda, bienes o servicios, desplazamientos y apoyos formativos o de mantenimiento.

23 El agravio comparativo consiste en la exigencia de un insumo mayor para el logro de resultados similares.

24 El coste de la discapacidad y la idea misma de agravio comparativo tienen un excelente desarrollo en el trabajo *“El greuge comparatiu econòmic de les persones amb discapacitat de la ciutat de Barcelona - El sobreesforç econòmic que origina la discapacitat”*. Seguimos aquí la clasificación presentada en dicho trabajo y se incorporan datos procedentes de la Encuesta de Situaciones de Dependencia y Autonomía Personal-INE.

2.1. VIVIENDA. Se requiere generalmente en casos de discapacidad física, auditiva y visual. El caso extremo viene dado por la necesidad de cambiar de vivienda (generalmente se estima que cuando la vivienda tiene una superficie inferior a los 60 m² la adaptación no es viable). Se trata de rampas en portal, habilitación de la cocina, los baños y las zonas de circulación, y una instalación domótica básica. El coste medio puede superar los 20.000 € cuando la discapacidad es física, los 2.000 € en el caso de la visual y entorno a los 4.000 € en la auditiva.

2.2. BIENES Y SERVICIOS. Comprende ayudas técnicas,²⁵ informática adaptada, material ortopédico, ropa, materiales para la higiene y cuidados personales, energía (se estima que el consumo, y por tanto la factura energética de las personas con discapacidad es superior), ocio y teleasistencia. Algunas de estos bienes y adaptaciones quedan incluidos en la Seguridad Social, pero en muchas ocasiones no lo están, o la persona ha de hacerse cargo de una parte del coste: por ejemplo, las sillas de ruedas que quedan comprendidas en el sistema público de protección social no son adecuadas para aquellas personas con un grado mayor de movilidad.

2.3. Desplazamientos. Uso de taxis adaptados y tiempo de espera derivados del bajo número de unidades. Comprende también las adaptaciones necesarias en los vehículos particulares (tanto cuando la persona con diversidad funcional es la conductora como cuando ocupa cualquier otra plaza con acompañante o pasajera). Coste del acompañante y también tiempo extra necesarios en los desplazamientos.

2.4. Soporte formativo y de mantenimiento. Clases de refuerzo o realización de actividades extraescolares por una parte; cursos y experiencias de participación que permitan la adaptación a una nueva situación en el caso de la discapacidades sobrevenidas.

3. COSTE DE OPORTUNIDAD PERSONAL: El apartado comprendería todas aquellas opciones y posibilidades que pueden dejar de disfrutarse y/o todas aquellas renunciaciones que se acumulan por motivo de discapacidad. Evidentemente su cuantificación –monetaria o no– es muy difícil de concretar, si bien podría señalarse como ejemplos la tasa de analfabetismo y el nivel de estudios, junto a la tasa de actividad y las de desempleo, con las implicaciones que ello tiene (menor logro educativo, peores oportunidades y expectativas laborales).

4. COSTE DE OPORTUNIDAD FAMILIAR: De modo similar al capítulo del coste de oportunidad personal, en el familiar habría que contabilizar aquellas posibilidades y oportunidades que se pierden, pero en este caso afectan directamente al entorno familiar de la persona con discapacidad, y más concretamente a la cuidadora. La mayor parte de cuidados y atenciones de las personas con discapacidad son proporcionadas por el entorno familiar. Esto conlleva para las personas que los realizan costes de oportunidad en forma de pérdida de ingresos y oportunidades laborales, de renuncia a actividades de ocio y en el ámbito relacional, así como repercusiones negativas en la salud en forma de cansancio y desgaste emocional (equiparable a lo que en el ámbito laboral se denomina como “burnout”).

A partir de los requerimientos horarios (n.º de horas por día o semana), que varían en función del tipo de discapacidad (considerable, necesidad intensa, necesidad muy intensa) y el precio/hora se puede calcular el coste de la discapacidad para cada perfil (tipo y grado) de discapacidad. Dicho coste puede verse aumentado por el sexo, penalizando más a las mujeres –básicamente por los costes de oportunidad personales–, así como por la edad y el grado de la discapacidad, y también en aquellos casos de discapacidad múltiple o pluridiscapacidad.

25 Las ayudas técnicas pueden consistir en: cama articulada, colchones antiescaras, barandillas en la cama, colchón lateralizador, asientos giratorios ducha, asientos elevadores bañera, barras en pared, alza, barra abatible, etc. Grúas, trapeacios, tabla de transferencias, disco giratorio, ayuda para los traslados, arneses para la grúa; sillas de ruedas, aparatos bipedestación, cojines antiescaras, rampas manuales portátiles, aparatos asistencia salva escaleras, automatismos en puertas. Perro guía y/o bastones, gafas, lupas, telescopios, relojes, despertadores, móviles, equipamiento informático –escaner, emuladores, sintetizadores y reconocimiento de voz, línea Braille, programa de voz (JAWS), en el caso de las personas ciegas. El número de ellas dependerá evidentemente del tipo y grado de discapacidad.

Tabla 5. Porcentaje de hogares con personas con discapacidad o limitación según los principales tipos de gasto por discapacidad realizado en los últimos 12 meses. Comunitat Valenciana

	Total	Comunitat Valenciana
Ayudas técnicas		11,20
Adaptaciones		2,69
Asistencia personal		8,81
Tratamientos médicos, terapéuticos, habilitadores, rehabilitadores		11,64
Fármacos		9,14
Transporte y desplazamientos		6,66
Escolarización, formación, aprendizaje, adiestramiento		1,13
Vivienda		2,70
Equipamiento y suministros del hogar		4,05
Ropa, útiles personales de uso común		3,99
Defensa de derechos, protección legal		0,54
Protección (previsión) económica		0,47
Trámites, gestión, administración		0,23
Otros gastos		3,13
No ha tenido gastos en los últimos 12 meses		63,48

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Los gastos motivados por discapacidad pueden tener un carácter puntual o periódico. En el primer caso se trata generalmente de desembolsos de una cuantía elevada, como por ejemplo la adaptación del hogar o la adquisición de equipamientos o ayudas técnicas específicas, o la adquisición y adaptación del vehículo particular. Las ayudas técnicas que contribuyen a superar los obstáculos de un entorno excluyente son una inversión que genera sus réditos: contribuyen a la integración y a la autonomía, evitan otro tipo de intervenciones cuyo coste es incomparablemente más elevado como por ejemplo el coste de ingresar o internar a una persona en una institución cerrada (residencial) frente al mantenimiento de esa persona en su entorno mediante determinados apoyos. Obviamente y como en cualquier ámbito de las políticas sociales, el coste de las medidas ha de cuantificarse en términos económicos, pero también ha de evaluarse en términos sociales y personales.

El gasto principal, atendiendo al porcentaje de personas que han de asumirlo, es el de tratamientos médicos, terapéuticos, y rehabilitadores, afectando a un 11% de las personas con discapacidad. Porcentaje muy similar de personas es el que hubo de asumir el coste de la ayuda técnica necesaria. Por orden de importancia se encontraría a continuación el capítulo de asistencia personal o el de fármacos, partidas que afectan a prácticamente una de cada diez personas, seguidos del dedicado a asumir el coste del transporte y el desplazamiento, y el de equipamientos y suministros.

Se trata en la prácticamente totalidad de los casos de gastos necesarios para poder llevar a cabo una vida mínimamente normalizada, para poder desempeñarse en el devenir cotidiano y en el entorno personal o para mantener unas condiciones de salud y evitar un deterioro o empeoramiento mayores. Es muy importante subrayar que son gastos, todos ellos, que generalmente resultan irrenunciables. Además podría hablarse –por lo menos en lo que a algunas partidas se refiere– de las personas con discapacidad como un mercado cautivo, ya que existen pocas alternativas desde el lado de la oferta.

Entre los costes de la discapacidad, el que viene motivado por el cambio de residencia es, debido a su cuantía y pese a su carácter puntual, uno de los más importantes. Y ello no sólo en

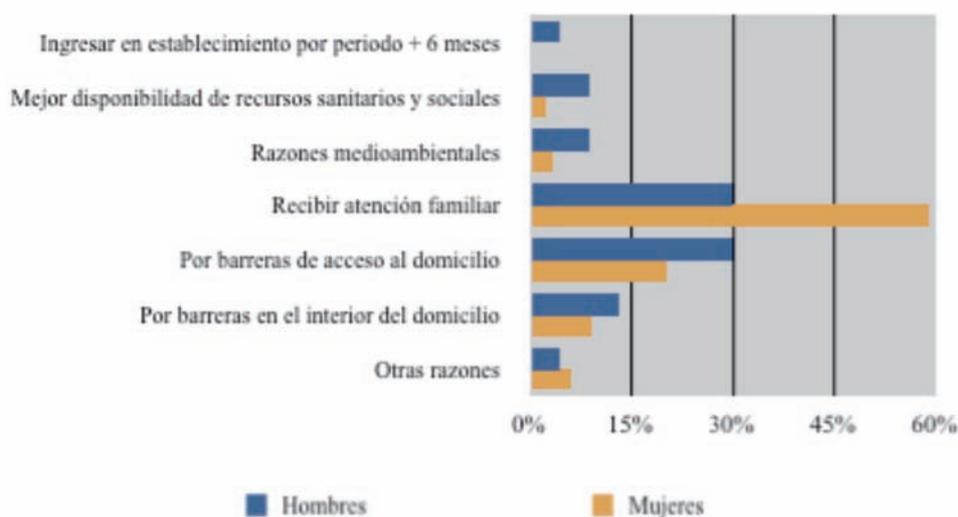
términos monetarios, dado que un cambio de residencia impuesto implica un coste social añadido en forma de desarraigo, pérdida de relaciones, e incluso de desorientación cuando la edad es más avanzada. Todo ello adquiere un relieve más pronunciado cuando el nuevo lugar de destino pasa a ser un centro residencial en lugar de un domicilio particular.

Tabla 6. Población con discapacidad que ha tenido que cambiar de residencia según el motivo del cambio por sexo. Comunitat Valenciana. 2008 (en miles)

	Ambos	Varones	Mujeres
Total	41,7	11,3	30,4
Ingresar en un establecimiento por periodo superior a seis meses	0,5	0,5	0
Mejor disponibilidad de recursos sanitarios y sociales	1,7	1	0,7
Razones medioambientales	2,1	1	1
Recibir atención familiar	21,3	3,4	17,9
Por barreras de acceso al domicilio	9,5	3,4	6,1
Por barreras en el interior del domicilio	4,3	1,5	2,8
Otras razones	2,3	0,5	1,8
No consta	0	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 1. Porcentaje de personas con discapacidad que han tenido que cambiar de residencia según el motivo del cambio y sexo. Comunitat Valenciana (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

En la Comunitat Valenciana afectó a un total de 41.700 personas, de las cuales el 73% son mujeres. El motivo del cambio fue, principalmente, la existencia de barreras arquitectónicas, ya sea en el interior de la vivienda o en el exterior y acceso a la misma. En ese caso, el motivo es argüido en una proporción mayor por hombres, mientras que cuando el cambio fue debido a la necesidad de recibir cuidados por parte de la familia fue indicado por seis de cada diez mujeres, cantidad que dobla a la de los hombres y que obedece principalmente al mayor número de mujeres con discapacidad de edad avanzada.

2

APROXIMACIÓN AL FENÓMENO

2.1. DESCRIPCIÓN. FACTORES ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD

Las estimaciones en torno a la discapacidad varían sensiblemente. Pueden provenir de instituciones oficiales o no, puede tratarse de una autovaloración (la persona se define a sí misma como discapacitada) o de una valoración externa que se pretende objetiva (valoraciones realizadas desde los servicios socio-sanitarios que dan pie a la calificación y certificación de la minusvalía). Y varían también entre las realizadas por una misma institución cuando con el tiempo se introducen revisiones o se varían, complementan o sustituyen los conceptos y definiciones empleados.²⁶

Los trabajos que toman la autovaloración o autoinforme –aquellos en los que la persona entrevistada es la que dice verse afectada o no por una discapacidad– han sido criticados por el posible sesgo introducido en las respuestas debido a la parcialidad de la autovaloración y la tendencia a sobrevalorar la discapacidad por los propios afectados. Pese a ello “...hay pruebas abundantes de que los indicadores de discapacidad procedentes de las declaraciones de los interesados son un pronóstico razonable de la situación sanitaria de una persona. Esto parece particularmente válido para la propia evaluación de la discapacidad realizada por los interesados en lo que se refiere a las limitaciones generales (más que a las laborales)”.²⁷ Por otra parte es necesario señalar que las encuestas y estudios basados en autoinforme generalmente han dejado fuera de su muestra a la población residente en instituciones y centros en los que la discapacidad es condición para el ingreso. Ello ha supuesto una infravaloración en la cuantificación de la discapacidad, que la última encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE) viene a corregir y que se incorpora en estas páginas (EDAD 2008).

Junto a ellos cabe añadir los problemas introducidos por los diferentes diseños de investigación, las diferencias muestrales, de diseño de los cuestionarios, las opciones de respuesta presentadas, la categorización de las variables, y considerar que en los diferentes constructos estadísticos puede variar la población incluida (definiciones diferentes de la discapacidad, tramos de edad distintos o inclusión o no de la población menor de una edad determinada, etc.). Por ejemplo, en la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2005 se divide a la población en dos grandes grupos tomando los seis años de edad como punto de corte.

Debido a las dificultades metodológicas a la hora de comparar los datos obtenidos, para cuantificar el fenómeno de la discapacidad en el ámbito concreto de la Comunitat Valenciana se ha recurrido a varias fuentes. Como se ha comentado con anterioridad dado que cada medición realizada emplea unos criterios, por los problemas de comparabilidad de los datos resulta difícil elaborar una serie que permita conocer cuál ha sido su evolución. En las siguientes páginas presentamos una cuantificación ensayada a partir de diferentes fuentes. Son las siguientes:

26 Valga como ejemplo el hecho de que mientras que la Encuesta de Discapacidades del INE de 1999 (EDDES) se refiere a las personas con discapacidad cuando están afectadas desde hace un año o más tiempo, en el módulo específico de 2002 incluido en la Encuesta de Población Activa se tuvieron en cuenta aquellos casos en los que la persona se veía afectada por una discapacidad desde hacía seis o más meses. Personas que con una determinada definición de discapacidad no serían consideradas como tales pueden quedar incluidas si ésta varía, por ejemplo, personas que se auto denominan como discapacitadas en la encuesta de discapacidades pueden no ser certificadas como tales cuando se le valoró con motivo de la solicitud del certificado de minusvalía.

27 “Transformando la discapacidad...” OCDE (2003:30).

En Vérdugo (2009:10) se explica tal crítica, argumentándose que “los individuos tienden a exagerar la severidad de sus problemas de salud para racionalizar la decisión con respecto a su participación en el mercado laboral y la aplicación de las prestaciones sociales”.

- En primer lugar se ha recurrido a los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) correspondientes a la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia* realizada en 2008. Se trata del estudio más actual. Su ámbito es nacional, y presenta información detallada para cada una de las comunidades autónomas a partir de una muestra de 96.097 viviendas. Junto a ella se ha realizado una encuesta dirigida a población discapacitada residente en centros, que tradicionalmente quedaba fuera de los cómputos en este tipo de encuestas. En él se recoge información correspondiente al número de personas con discapacidad (cifras relativas y absolutas) a partir de variables como la edad y el sexo, el grupo y tipo de limitación y deficiencia, las causas o el grado de severidad, si reciben o no ayudas y su tipo. Se explota también cada una de las diferentes áreas o bloques temáticos en los que se estructura:
 - prestaciones sanitarias y sociales;
 - empleo y educación,
 - redes sociales, discriminación y pertenencia a organizaciones no gubernamentales
 - cuidadores y asistencia personal,
 - accesibilidad, condiciones de la vivienda y del hogar,
 - cuidadores y los ya mencionados centros.

Se completa con algunas referencias a los datos de la encuesta de discapacidades anterior (Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud²⁸, (EDDES, según sus siglas, de 1999) y la presentación de los datos comparados cuando las categorías establecidas lo permitieron.

- Se ha dispuesto también de los datos correspondientes a los certificados de minusvalía expedidos por el Centro de Valoración y Orientación de Discapacidades, completados con los recogidos a partir de la Base de datos de las Personas con Discapacidad. Realizada ésta última por el Ministerio, su ámbito es estatal y se nutre de la anterior. En este caso se trata de una cuantificación de carácter objetivo que a diferencia de la encuesta del INE, está basada en la aplicación de un baremo definido a partir de criterios técnicos (médicos y sociales), que dará lugar a la expedición de un certificado en el que se registra el grado de minusvalía reconocido y se valoran aspectos como la movilidad o la necesidad de ayuda de una tercera persona. El certificado de discapacidad es uno de los requisitos básicos de cara a la obtención de diferentes prestaciones (económicas en forma de pensiones, ayudas técnicas o de servicios), la puerta de entrada al sistema de protección social en lo que a discapacidades se refiere.
- Junto a estas dos fuentes principales se incorporan los datos correspondientes a la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2005, en la que la información acerca de la discapacidad se basa también en la declaración y autoclasificación de las personas entrevistadas recogida mediante un cuestionario respondido por una muestra de 5.000 casos válidos en la Comunitat Valenciana.

2.2. CUANTIFICACIÓN

A principios de la década (2001) el 9,9% de la población española manifestó verse afectada por una discapacidad (3,3% severa, 6,6% discapacidad moderada), siendo la media europea algo superior: 4,5% de discapacidad severa y 10% moderada para la Europa de los 14.²⁹

En el estudio a partir del Panel de Hogares de la Unión Europea la pregunta de referencia fue “¿Tiene vd. algún problema físico o mental crónico, enfermedad o discapacidad? ¿Se ve afecta-

28 Macro-encuesta de 1999 llevada a cabo a partir de una muestra de 79.000 hogares y 220.000 personas aproximadamente. En ella, al igual que en la EDAD se trabaja a partir de la discapacidad percibida, si bien no incluyó la población residente en centros

29 Eurostat 2001. Disability and social participation in Europe. Comisión Europea. Los resultados conciernen a la población en edad laboral.

do en su vida cotidiana por ese problema físico o mental, por esa enfermedad o discapacidad?” Los resultados de la primera pregunta permitieron cuantificar la discapacidad; los de la segunda clasificarla según grados (moderada, severa). Se hallaron diferencias importantes entre los distintos países, que pueden venir explicadas por la interpretación y/o definición de la discapacidad, o por otros motivos como la disponibilidad de servicios, del sistema de educación o de pensiones, de la sanidad. Fueron los países del norte de Europa los que mostraron unos porcentajes más elevados.

En el ámbito europeo puede decirse que mujeres y hombres declaran verse afectados por situaciones de discapacidad en porcentajes similares. En cuanto al grado de la discapacidad, se encuentran mayores diferencias por sexo entre las personas que se ven afectadas por una discapacidad moderada que por una severa.

Las diferencias entre mujeres y hombres se incrementan para todos los países cuando se toma el conjunto de la población, afectando la discapacidad a las mujeres en una proporción superior en gran parte como resultado de la influencia que ejerce la variable edad: las mujeres tienden a vivir más tiempo (mayor esperanza de vida).

Tabla 7. Porcentaje de población con discapacidad según sexo (16 a 65 años)

	Mujer	Hombre	Total
UE (25 países)	16,1	16,3	16,2
UE (15 países)	18,0	17,7	17,8
Bélgica	17,9	18,9	18,4
Rep. Checa	21,2	19,2	20,2
Dinamarca	21,1	18,8	19,9
Alemania	10,3	12,2	11,2
Estonia	24,2	23,1	23,7
Grecia	10,6	9,9	10,3
España	8,0	9,4	8,7
Francia	24,8	24,3	24,6
Irlanda	10,5	11,6	11,0
Italia	6,3	7,0	6,6
Chipre	11,1	13,4	12,2
Lituania	8,5	8,3	8,4
Luxemburgo	9,6	13,7	11,7
Hungría	11,4	11,3	11,4
Malta	7,3	9,7	8,5
Holanda	26,4	24,5	25,4
Austria	11,6	14,0	12,8
Portugal	21,5	18,3	19,9
Eslovenia	19,1	19,9	19,5
Eslovaquia	8,2	8,1	8,2
Finlandia	33,6	30,7	32,2
Suecia	21,7	18,2	19,9
Reino Unido	27,8	26,7	27,2
Rumania	6,5	5,0	5,8
Noruega	17,4	15,5	16,4

Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat. European Union Force Labour Survey 2002.

Tabla 8. Porcentaje de población con discapacidad en la UE 14 (UE14 excepto Suecia)

Moderada	9,3	10,6
Severa	4,7	4,3
Total	15	14,9

Fuente: Elaboración propia a partir Panel Hogares Unión Europea

Como cabe esperar, si se atiende a la estrecha relación de la discapacidad con la edad, aquella aumenta a medida que lo hace ésta: para el caso español se observa cómo la menor prevalencia³⁰ queda registrada (discapacidad severa y moderada combinadas) en el grupo etario de entre 20 a 24 años (1,9%) y la mayor, 16 veces superior con un porcentaje del 32,2%, en el grupo de 60 a 64 años.³¹ La relación de la correspondencia es inequívoca: a partir de los 24 años, cada grupo de edad se ve afectado por la discapacidad en una proporción mayor al grupo que le precede. Y ello es así tanto para la discapacidad severa como para la moderada.

LA DISCAPACIDAD A PARTIR DE LAS ENCUESTAS SOBRE DISCAPACIDAD

Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud (EDDES 1999) y Encuesta de Discapacidades, Situaciones de Dependencia y Autonomía Personal (EDAD 2008)

En 1999 el Instituto Nacional de Estadística publicó los resultados de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. En ella se estimó en 3,5 millones el número de personas con discapacidad en España, cifra inferior a los 5,7 millones de personas registradas en la encuesta anterior por el mismo Instituto en 1986. Es esta una buena muestra de lo que se ha apuntado más arriba, acerca de cómo la variación en las definiciones y en la metodología inciden en los resultados.

Tabla 9. Comparación fuentes estadísticas³²

Año	Fuente	Total nacional		Comunitat Valenciana			
		Total nacional	% MCD	Total CV	% Mujeres	% MCD	% HCD
1986	INE	5.700.000	No disp.	No disp.	No disp.	-	-
1999	INE-EDDES	3.478.644	58	312.874	59	9,7	6,9
2005	ESCV	-	-	% Total	54	-	-
2008	INE- EDAD	3.847.800	59	452.800	58	10,2	7,7
2008 España/2009 CV	BDEPCD	2.314.996	52	345.843	49	-	-

Fuente: Elaboración propia³³

30 La prevalencia, término procedente de los estudios de salud, es la proporción de individuos de una población que presenta un evento determinado en un momento o periodo de tiempo dado (Miranda de Larra 2007:11).

31 Los datos del Panel de Hogares de la UE correspondientes a discapacidad comprendían el grupo de edad de entre 16 a 64 años. Evidentemente, a partir de esta edad cabe presumir una incidencia mayor de la discapacidad.

32 La diferencia entre los resultados de 1986 y los siguientes se produce como resultado de la reformulación de las preguntas del cuestionario relativa a la facultad de subir escaleras y la eliminación de la pregunta relativa a la facultad de correr. De la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana se ha tomado la parte dirigida a adultos, y comprende a la población de 16 y más años. En la tabla, MCD: Mujer con discapacidad.

33 Cuando se comparan los datos de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BDEPCD) la discrepancia entre el año de referencia correspondiente a España (2008) y el de la Comunitat Valenciana (2009) obedece a que para esta última se dispuso de datos más actualizados procedentes del Centro de Valoración autonómico.

La encuesta de 1999 comparte ámbito y definiciones con la más reciente de 2008, que incluye también datos procedentes de centros. Ambas se aproximan al fenómeno a partir de la discapacidad percibida, es decir, es la propia persona entrevistada la que afirma si en su caso se ve afectada o no por una discapacidad. Los dos trabajos se refieren a las personas de 6 y más años.

**Tabla 10. Población con discapacidad por grandes grupos de edad y sexo.
Comunitat Valenciana**

EDDES CV	Hombre	% vertical hombre	Mujer	% vertical mujer	Total	% Mujeres
6-64	59.050	47	65.871	35	65.906	53
≥ 65	67.284	53	120.669	65	120.734	64
Total	126.334	100	186.540	100	312.874	100

EDAD CV	Hombre	% vertical hombre	Mujer	% vertical mujer	Total	% Mujeres
6-64	98.900	51	99.300	38	99.338	50
≥ 65	94.300	49	160.300	62	160.362	63
Total	193.200	100	259.600	100	452.800	100

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuestas de Discapacidades. Instituto Nacional de Estadística

Si bien en términos absolutos la cifra de personas con discapacidad ha aumentado de manera sustancial, la proporción entre sexos en términos relativos se mantiene entre las dos encuestas. En 1999 seis de cada diez personas con discapacidad eran mujeres, siendo la proporción prácticamente la misma llegados a 2008 (57%).

El número de personas con discapacidad mayores de 65 años ha disminuido en el lapso de tiempo comprendido entre las dos encuestas: si en 1999 (EDDES) suponía el 60%, llegados a 2008 (EDAD) alcanzó el 56% de la población en la Comunitat Valenciana. En el caso de las mujeres se ha pasado del 65% al 59% en esa edad, lo que supone que prácticamente seis de cada diez mujeres con discapacidad tienen una edad superior a los 65 años.

Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008.³⁴ (EDAD-INE)

Los datos de la última encuesta elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (EDAD 2008) cifran el fenómeno de la discapacidad en España en un total de 3.847.800 personas, de las cuales el 59,8% son mujeres. Globalmente la discapacidad, tanto en términos absolutos como relativos, tiene una incidencia superior entre las mujeres, siendo ésta una más de las razones principales por las que es adecuada la incorporación de la perspectiva de género. Junto al sexo, la edad es el factor más determinante que se encuentra al estudiar la distribución de las frecuencias de la discapacidad. Más de la mitad de las personas con discapacidad son mayores de 65 años o tienen esa edad. Por debajo de ella encontramos el 40% de la población con discapacidad, un total de 1.620.500 personas si se incluyen a las menores de 5 años de edad.

Se obtiene una visión más detallada cuando se combinan las dos variables, sexo y edad. Se comprueba en qué medida ambas guardan relación y cómo influye ésta en la distribución y en el perfil de las personas discapacitadas:

Los hombres presentan una prevalencia de la discapacidad que es veinte puntos inferior a la de las mujeres. El total de 1.547.300 discapacitados, se distribuye en porcentajes muy similares entre aquellos que son menores o mayores de 65 años (48,7 y 48,9% respectivamente), y dentro de éste segundo grupo, los mayores de 80 años suponen prácticamente dos de cada diez discapacitados (19%). En las edades tempranas, entre los jóvenes (hasta 34 años) y entre los adultos de hasta 44 años encontramos más hombres que mujeres con discapacidad, un total de 385.500 frente a las 287.00 mujeres con discapacidad que tienen las mismas edades.

Las mujeres por su parte presentan una distribución según la cual discapacidad y envejecimiento presentan una asociación más intensa: las discapacitadas con menos de 65 años son prácticamente tres de cada diez (35%), sin embargo las mayores de esa edad alcanzan el 64% del total de mujeres con discapacidad, y una de cada tres tiene más de 80 años. En comparación con los hombres, las mujeres con discapacidad son, porcentual y absolutamente más a partir de los 45 años, y en el grupo con más de 80 años las mujeres con discapacidad representan más del doble que los hombres.

Tabla 11. Personas con alguna discapacidad o limitación por grupos de edad y sexo. Total nacional (Absolutas en miles)

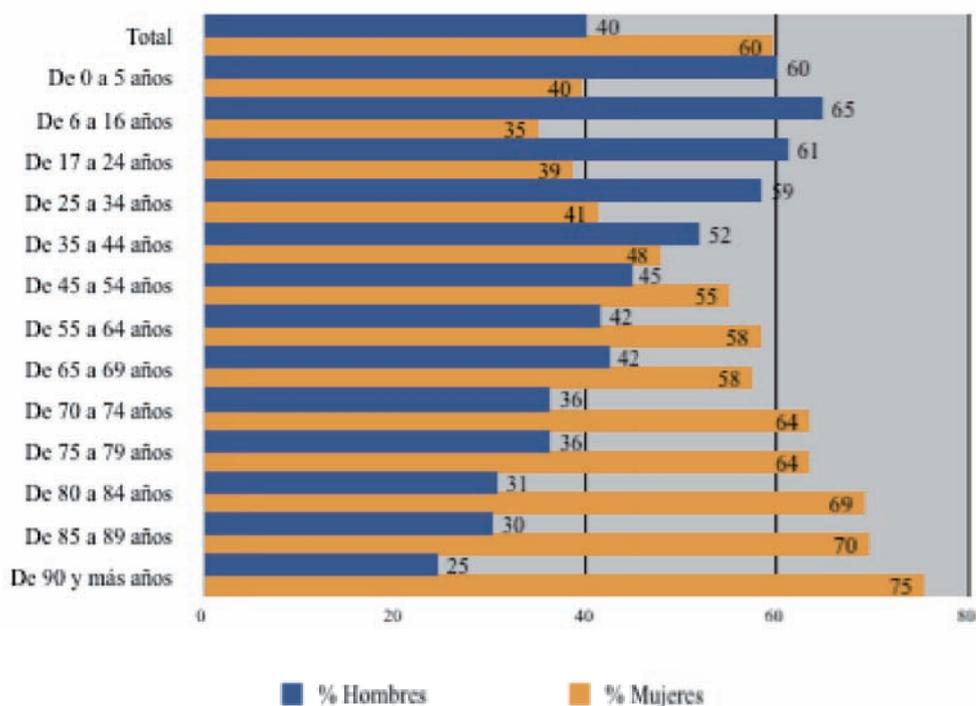
	Hombres	Mujeres	% H	% M	% H vert	% M vert	Total Abs	% Vertical	IF
Total	1.547,3	2.300,5	40,2	59,8	100,0	100,0	3.847,8		1,49
0 a 5 años	36,4	24	60,3	39,7	2,4	1,0	60,4	1,6	0,66
6 a 64 años	754,2	805,9	48,3	51,7	48,7	35,0	1.560,1	40,5	1,07
6 a 16 años	55,6	30	65,0	35,0	3,6	1,3	85,6	2,2	0,54
17 a 24	41,6	26,2	61,4	38,6	2,7	1,1	67,8	1,8	0,63
25 a 34	98,8	69,8	58,6	41,4	6,4	3,0	168,6	4,4	0,71
35 a 44	149,1	137	52,1	47,9	9,6	6,0	286,1	7,4	0,92
45 a 54	181,9	224,1	44,8	55,2	11,8	9,7	406	10,6	1,23
55 a 64	227,1	318,7	41,6	58,4	14,7	13,9	545,8	14,2	1,40
De 65 y +	756,7	1.470,7	34,0	66,0	48,9	63,9	2.227,4	57,9	1,94
65 a 79	454,8	746,8	37,8	62,2	29,4	32,5	1201,6	31,2	1,64
65 a 69	124,2	168,6	42,4	57,6	8,0	7,3	292,8	7,6	1,36
70 a 74	147,5	257,6	36,4	63,6	9,5	11,2	405,1	10,5	1,75
75 a 79	183,2	320,6	36,4	63,6	11,8	13,9	503,8	13,1	1,75
De 80 y +	301,9	723,9	29,4	70,6	19,5	31,5	1.025,8	26,7	2,40
De 80 a 84 a	148,6	333,9	30,8	69,2	9,6	14,5	482,5	12,5	2,25
85 a 89	103,2	236,6	30,4	69,6	6,7	10,3	339,8	8,8	2,29
90 y +	50	153,4	24,6	75,4	3,2	6,7	203,4	5,3	3,07

Comunitat Valenciana

	Ambos	Hombre	Mujer	% Vert	%H vert	% M Vert	% H horiz	% M Ho	IF
Total	452,8	193,2	259,5	100	100	100	42,7	57,3	1,34
De 6 a 64 años	198,2	98,9	99,3	43,8	51,2	38,3	49,9	50,1	1,00
De 6 a 44 años	80,6	48	32,7	17,8	24,8	12,6	59,6	40,4	0,68
De 45 a 64 años	117,5	51	66,6	25,9	26,4	25,7	43,4	56,6	1,31
De 65 a 79 años	139,7	57,3	82,4	30,9	29,7	31,8	41,0	59,0	1,44
De 65 a 69 años	38,5	19,3	19,1	8,5	10,0	7,4	50,1	49,9	0,99
De 70 a 74 años	44,8	17	27,8	9,9	8,8	10,7	37,9	62,1	1,64
De 75 a 79 años	56,4	21	35,4	12,5	10,9	13,6	37,2	62,8	1,69
De 80 y más años	114,9	37	77,9	25,4	19,2	30,0	32,2	67,8	2,11
De 80 a 84 años	57,3	19,4	37,9	12,7	10,0	14,6	33,9	66,1	1,95
De 85 a 89 años	36,8	11,3	25,5	8,1	5,8	9,8	30,7	69,3	2,26
De 90 y más años	20,8	6,3	14,5	4,6	3,3	5,6	30,3	69,7	2,30

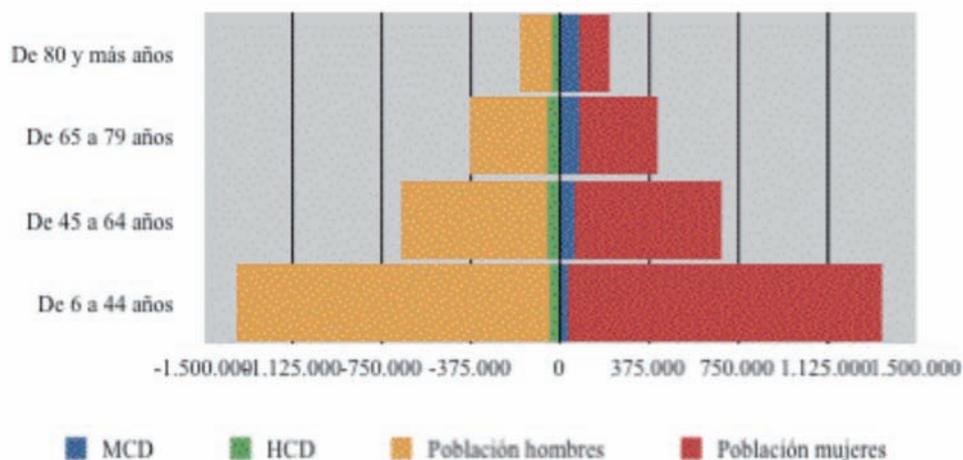
Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 2. Porcentaje de personas con limitación o discapacidad por grupos de edad y sexo. Total nacional. 2008



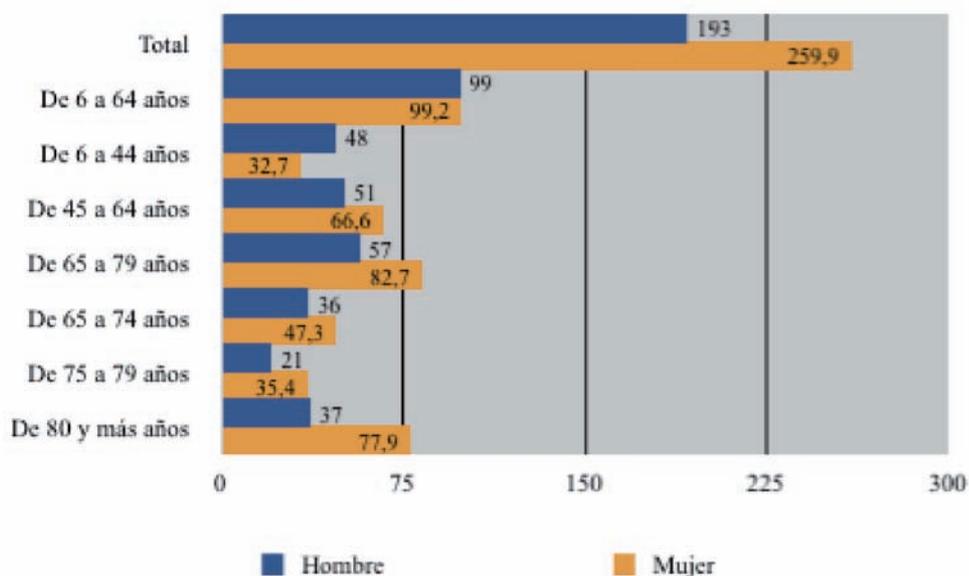
Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 3. Pirámide poblacional por grandes grupos de edad. Total población y personas con discapacidad según sexo. Total nacional 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD y Padrón Municipal

Gráfico 4. Personas con discapacidad por grandes grupos de edad y sexo. Comunitat Valenciana. 2008 (absolutas en miles)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

La discapacidad tiene también en la Comunitat Valenciana una prevalencia mayor entre las mujeres. En este sentido y en algunos otros, como se tendrá ocasión de comprobar, la Comunitat Valenciana es un caso estadísticamente muy representativo del conjunto español. La relación entre las variables edad y sexo reproduce idénticamente el patrón del conjunto español: entre la población más joven la discapacidad tiene una presencia menor, de manera que hasta los 44 años hay más hombres afectados por discapacidad, tanto en términos absolutos como relativos. A partir de esta edad, son las mujeres las que se ven afectadas por problemas de discapacidad

en mayor medida, hecho éste asociado a las mayores tasas de envejecimiento de las mujeres. En términos porcentuales, el número de mujeres con discapacidad no deja de aumentar respecto al de los hombres a medida que lo hace la edad. Entre ellos incluso desciende llegados a los tramos de edad que parten de los 75 años, mientras que entre las mujeres es en estas edades cuando se alcanza la prevalencia mayor (67,8%). En términos absolutos los valores mayores se recogen en las mujeres de entre 65 a 79 años, que concentran un total de 82.700 casos de discapacidad, cifra que supone el 18% del total de personas con discapacidad de la Comunitat y el 31,8% de las mujeres con discapacidad.

Etiología y deficiencias

Determinar las causas de la discapacidad puede contribuir a prevenir o retrasar su aparición. Entre los principales factores cabe destacar estilos de vida que, por comportamientos de riesgo, pueden generar enfermedad o discapacidad; condiciones ambientales y sociales adversas tales como la pobreza, los bajos niveles educativos, la siniestralidad laboral; o las enfermedades.

La mayor parte de las discapacidades tienen su causa para ambos sexos en enfermedades o en accidentes sobrevenidos a lo largo de la vida (laborales, domésticos, de tráfico o laboral), siendo ésta la razón principal que hace de la discapacidad un proceso acumulativo que se incrementa con la edad. A continuación aparecería otro que consideramos conjuntamente, y que estaría compuesto por las discapacidades que tienen su origen en edades tempranas, motivadas por problemas congénitos, problemas acontecidos durante el parto o perinatales, aunque en este caso las tasas son muy inferiores a las del primer grupo. El patrón no ha variado respecto a anteriores encuestas (EDDES 1999). Por sexo, cabe destacar que, mientras los del segundo grupo y los accidentes tienen una incidencia mayor entre los hombres –especialmente los accidentes laborales– las enfermedades suponen la causa principal entre las mujeres al motivar tres de cada cuatro casos de discapacidad entre ellas. Más del 80% de las mujeres con discapacidad lo son por motivo de enfermedad (70% en el caso de los hombres), principalmente por enfermedad común.

Tabla 12. Personas de 6 y más años según causa de la discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana³⁵

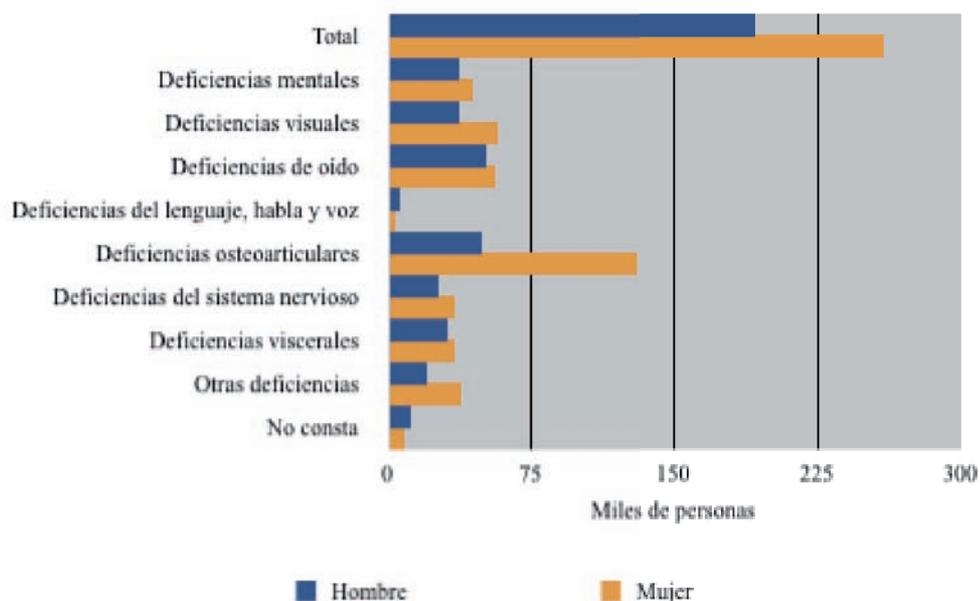
	Abs. en miles			% vertical		% horizontal		IF
	Total	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Accidentes	57,3	29	28,3	16,5	11,8	50,6	49,4	0,98
Enfermedad	319,2	123,7	195,5	70,5	81,2	38,8	61,2	1,58
Congénita/perinatal	39,6	22,8	16,8	13	7	57,6	42,4	0,74
Total	416,1	175,5	240,6	100	100	42,2	57,8	1,37

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

El índice de feminidad (IF) expresa lo ya apuntado como causa de discapacidad los accidentes tienen una incidencia similar en ambos sexos, la enfermedad una incidencia mayor entre las mujeres y las causas congénitas o perinatales entre los hombres.

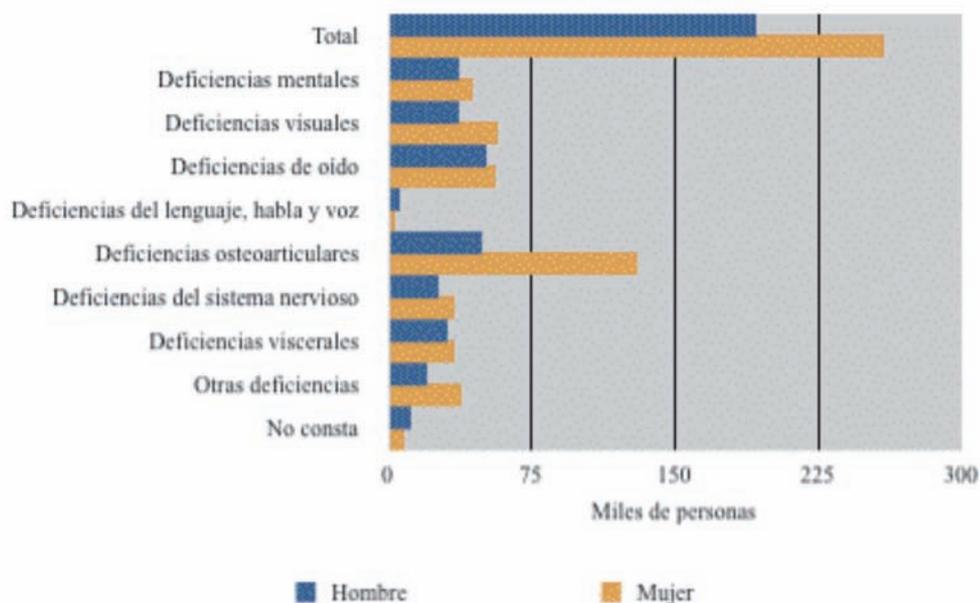
35 En la tabla y siempre que se incluye el Índice de Feminización (IF) expresa el cociente de la división de mujeres entre el total de hombres, ambas en cifras absolutas.

Gráfico 5. Personas de 6 y más años según causa de la discapacidad por sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Gráfico 6. Personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen y sexo. Comunitat Valenciana. 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Tabla 13. Personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen y sexo. Comunitat Valenciana. 2008 (Absolutas en miles)

	Comunitat Valenciana			% / Total deficiencias		IF
	Hombres	Mujeres	Total	Hombre	Mujer	
Total personas con discapacidad	193	260	452,8	100,0	100,0	1,35
Deficiencias mentales	37	45	81,8	13,8	10,9	1,20
Deficiencias visuales	37	58	94,1	13,5	14,1	1,58
Deficiencias de oído	51	56	107,1	19,0	13,7	1,09
Defic. del lenguaje, habla y voz	7	4	10,5	2,4	1,0	0,62
Deficiencias osteoarticulares	49	130	179,2	18,3	31,8	2,63
Deficiencias del sistema nervioso	26	34	60,1	9,5	8,4	1,34
Deficiencias viscerales	31	35	66,1	11,5	8,6	1,13
Otras deficiencias	20	39	58,9	7,5	9,5	1,93
No consta	12	8	20,2	4,4	2,1	0,71
Total deficiencias	269	409				1,52

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Junto al motivo que causa la discapacidad hay que hablar también de las deficiencias de origen. La pérdida o disfunción, ya sea psíquica, física o sensorial, caracterizan la discapacidad y consecuentemente el tipo de limitación, las ayudas y los cuidados necesarios, el grado de autonomía, etc.

A partir de las deficiencias se registran algunas diferencias destacables según sexo:

- Entre las mujeres, las deficiencias osteoarticulares son la primera causa de las discapacidades, motivando un tercio de los casos, algo que influirá como se verá más adelante, en el tipo de limitaciones que se padezcan. Por orden de importancia, son seguidas por las deficiencias sensoriales (28% vista y oído). El resto de deficiencias causan discapacidad en porcentajes similares en todas ellas, que giran entorno al 10%. Entre los hombres son también las enfermedades osteoarticulares las patologías que mayor número de discapacidades generan, pero en su caso con una presencia muy similar a las deficiencias de oído (20% aproximadamente).
- Las deficiencias mentales junto a las del oído y la vista se dan en porcentajes superiores entre los hombres, si bien en términos absolutos, y dado el mayor número de mujeres con discapacidad que de hombres, solamente en el grupo de deficiencias del lenguaje, habla y voz la frecuencia es más elevada entre aquellos.

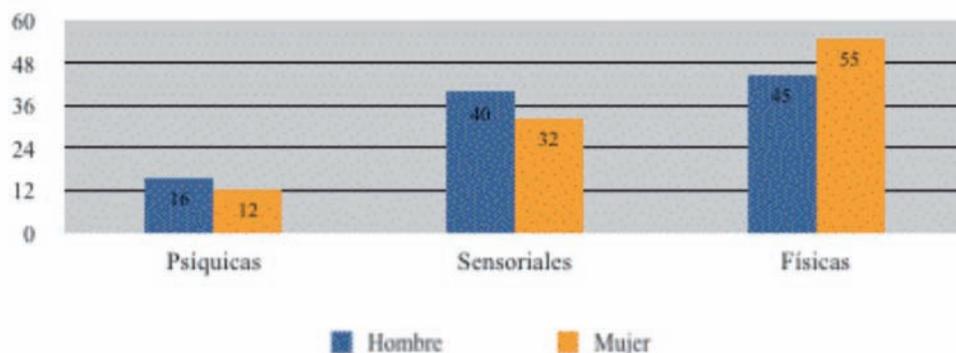
Las deficiencias físicas que se hallan en el origen de las discapacidades son principalmente las osteoarticulares, que junto a las viscerales y las del sistema nervioso componen el grupo que en la tabla siguiente se denomina “deficiencias físicas”, y que motivan la mitad de los casos de discapacidad. Entre las mujeres este tipo de deficiencia tiene una incidencia mayor (55%), seguida de las deficiencias sensoriales que causan uno de cada tres casos de discapacidad. Entre los hombres, en términos absolutos la gradación es la misma, si bien las proporciones son algo diferentes al tener las deficiencias sensoriales y la psíquicas una incidencia superior a la que tienen entre las mujeres.

Tabla 14. Personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen y sexo. Comunitat Valenciana. 2008

	Totales		%		IF
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Psíquicas	37.100	44.700	16	12	1,20
Sensoriales	94.300	117.400	40	33	1,24
Físicas	106.100	199.300	45	55	1,88
Total	237.500	361.400	100	100	1,52

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 7. Personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen y sexo. Comunitat Valenciana. 2008 (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Las deficiencias determinan el tipo de discapacidad y limitación, así como el grado y el número de las mismas (codiscapacidad, discapacidad múltiple o pluridiscapacidad). El número medio de discapacidades por persona es de seis.³⁶ Las mujeres concentraban de media un número mayor (8,6) que los hombres (6,7). A partir de la tabla se observa que las deficiencias mentales son las más discapacitantes, al causar una media de 12 discapacidades entre las mujeres y nueve entre los hombres. Junto a estas, las deficiencias del sistema nervioso (algo más de nueve discapacidades para ambos sexos) y las osteoarticulares (5) son las que tienen una repercusión mayor en la persona. La acumulación de discapacidades impone un mayor número de limitaciones y con ello una merma en la calidad de vida. Las restricciones pueden ser espaciales, de manera que se inicia un proceso en el que se reduce progresivamente el espacio vital pudiendo llegar al confinamiento en el hogar cuando el medio es inaccesible. La codiscapacidad aumenta con la edad (carácter acumulativo de la discapacidad) y el grado, llegando a afectar en los casos más graves las actividades o tareas de autocuidado.

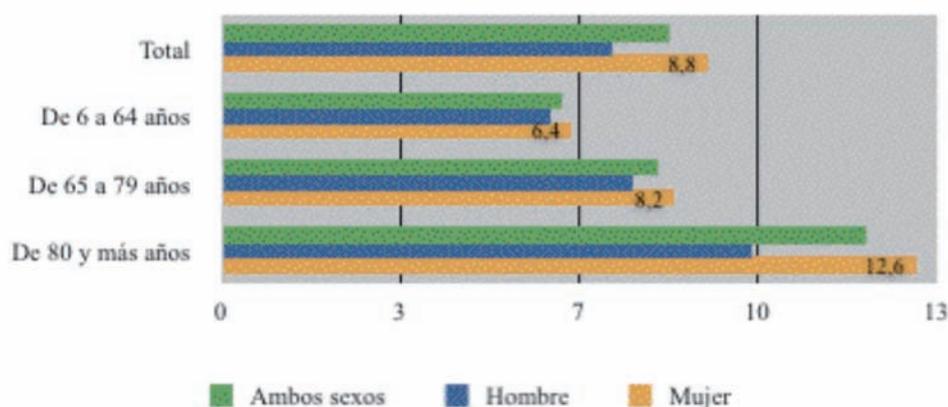
36 Tanto la EDDDES de 1999 como la EDAD de 2008 distinguen entre un total de 34 deficiencias y 36 discapacidades agrupadas en 8 categorías. En ambas la severidad o grado de la discapacidad puede ser moderada, severa o total. Se incluyen relación de las mismas en anexo.

Tabla 15. Número medio de discapacidades originadas por grupo de deficiencia y sexo. Comunitat Valenciana. 2008

	Hombres	Mujeres
Total	6,7	8,66
Deficiencias mentales	9,23	12,74
Deficiencias visuales	2,38	2,49
Deficiencias de oído	1,6	1,62
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	2,27	3,03
Deficiencias osteoarticulares	4,41	5,23
Deficiencias del sistema nervioso	9,94	9,26
Deficiencias viscerales	3,32	4,2
Otras deficiencias	5,6	5,55
No consta	0,03	0,02

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 8. Número medio de discapacidades por grupos de edad y sexo. Comunitat Valenciana



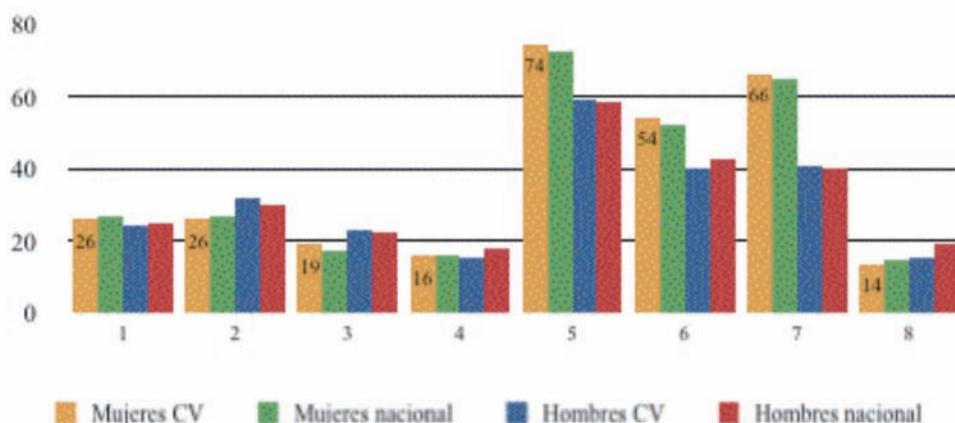
Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Tabla 16. Población con discapacidad según grupo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana. Absolutas en miles

	Ambos	Hombre	Mujer	IF
Total	452,8	193,2	259,5	1,34
Visión	113,3	46,2	67,1	1,45
Audición	128,6	61,3	67,3	1,10
Comunicación	92,8	43,9	48,9	1,11
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	70	29,5	40,5	1,37
Movilidad	306,9	113,7	193,2	1,70
Autocuidado	218,9	77,6	141,3	1,82
Vida doméstica	250,9	79	171,9	2,18
Interacciones y relaciones personales	65	29,6	35,4	1,20

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 9. Porcentaje de personas con discapacidad según grupo de discapacidad y sexo. Total nacional y Comunitat Valenciana. 2008³⁷



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

2.2.1. DISCAPACIDADES, GRADO Y TIPO DE APOYO

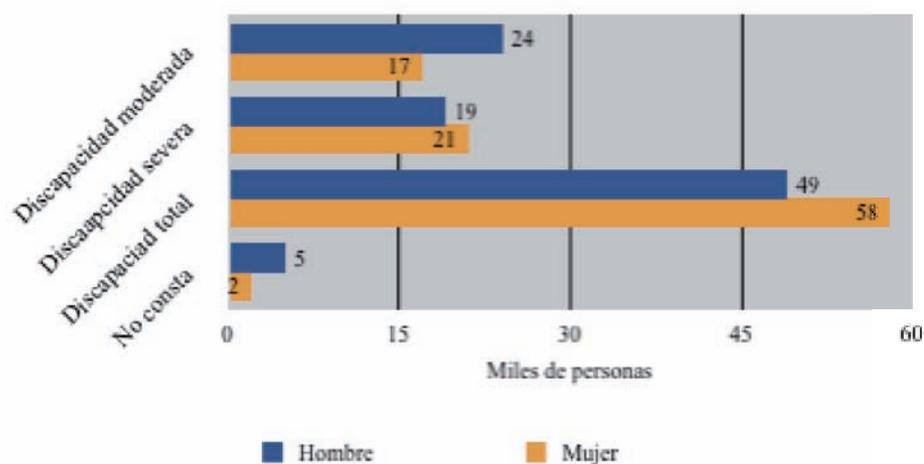
Las diferentes deficiencias dan lugar a distintas discapacidades, agrupadas en la presentación en ocho categorías. A su vez, cada una de ellas puede presentar diferentes grados de severidad.

Las discapacidades correspondientes a la movilidad,³⁸ a la realización de tareas de la vida doméstica y al autocuidado, son las que tienen una incidencia mayor en el conjunto de la población, y especialmente entre las mujeres. Lógicamente, las mayores diferencias entre sexos se encuentran en el conjunto de tareas de la vida doméstica debido a que estas son desempeñadas principalmente por mujeres. Más de la mitad de las mujeres con discapacidad se ven limitadas en las tres categorías de manera simultánea (los porcentajes superan el 50%, y alcanzan a tres de cada cuatro mujeres con discapacidad en el caso de los problemas de movilidad). En el resto de discapacidades las diferencias entre sexos se ven reducidas significativamente. Por orden de importancia son las relativas a la audición y la visión (26%) y el lenguaje (19%) las siguientes con una incidencia mayor.

37 En gráfico, 1: Visión; 2: Audición; 3: Comunicación; 4: Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas; 5: Movilidad; 6: Autocuidado; 7: Vida doméstica; 8: Interacciones y relaciones personales

38 El colectivo de personas con movilidad reducida comprende tanto a aquellas personas que tienen problemas para desplazarse debido a una discapacidad relacionada (general pero no únicamente psicomotriz o sensorial), que pueden suponer una pérdida parcial o total su movilidad. Junto a ellas, y entendida en un sentido más amplio, habría que incluir aquellas otras personas que por razón de su edad o de manera temporal, y no necesariamente por motivos de deficiencia (una lesión en una extremidad inferior, una madre o un padre que empuja y un carrito, etc.) ven limitada dicha capacidad. Esta consideración resulta del todo relevante cuando se encara el problema de la accesibilidad, ya que contribuye a argumentar la idea de que las mejoras en materia de accesibilidad al medio comportan beneficios para la población en su conjunto.

Gráfico 10. Porcentaje personas discapacitadas según grado de limitación y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Tabla 17. Personas discapacitadas según grado de limitación y sexo. Comunitat Valenciana. Absolutas en miles

	Ambos sexos	Hombre	Mujer
Total	331,9	122,2	209,8
Discapacidad moderada	67	30,3	36,7
Discapacidad severa	68,2	23,8	44,3
Discapacidad total	183,6	60,9	122,6
No consta	13,2	7,1	6,1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Tabla 18. Personas según tipos de ayudas para su discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana. 2008. Absolutas en miles

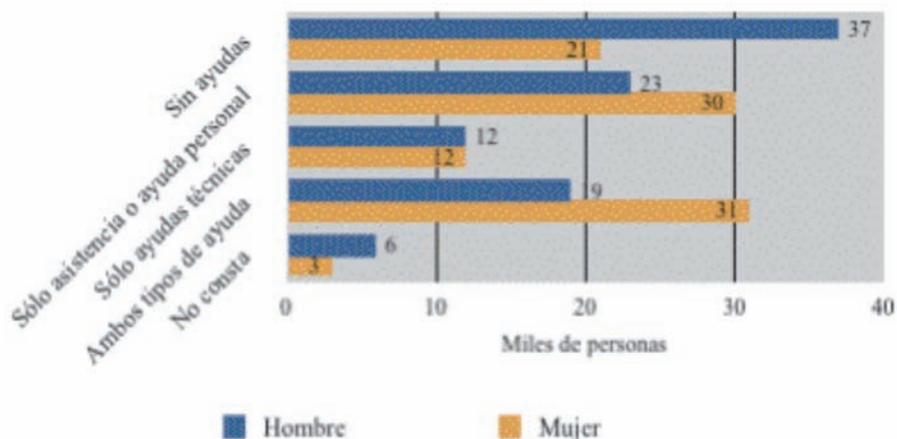
	Ambos sexos	Hombre	Mujer	IF
Total	452,8	193,2	259,5	1,34
Sin ayudas	130,3	73,3	57	0,78
Sólo ayuda personal	125,2	45,7	79,5	1,74
Sólo ayudas técnicas	56,2	24,3	31,9	1,31
Ambos tipos de ayuda	120,7	37,9	82,8	2,18
No consta	20,4	12,2	8,2	0,67

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Grado de severidad

La discapacidad puede suponer o no una limitación o anulación total de la capacidad o función de que se trate, de ahí que se hable de grados de severidad.³⁹ En cualquier caso las limitaciones en una o varias facultades dadas no implica necesariamente que las restantes se vean mermadas.

Gráfico 11. Porcentaje de personas con discapacidad según el tipo de ayuda para su discapacidad sexo. Comunitat Valenciana. 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

La Discapacidad a partir del Certificado de Discapacidad: Centro de Orientación y Valoración de Discapacidades y Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad

La Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad recoge la información de aquellas personas que, previa solicitud, han sido reconocidos con el certificado de discapacidad. Dicho certificado es expedido por los denominados Equipos de Valoración y Orientación –si bien la denominación puede variar según comunidades autónomas–, a partir de una evaluación solicitada por la propia persona, con independencia de la edad de la misma. La evaluación se efectúa a partir de la valoración de la(s) deficiencia(s) de la persona y sus limitaciones, así como de la situación social y económica. La obtención de una valoración del 33% en los dictámenes, llevados a cabo por equipos compuestos por profesionales de diversas disciplinas (profesionales de la medicina, de la psicología y del trabajo social) da lugar al reconocimiento legal de la condición de discapacitado, y con ello al acceso a determinadas prestaciones. A partir de este límite inferior de corte se establecen tres tramos: 33 al 64%; del 65 al 74%; igual o superior al 75%. A ello cabría añadir la calificación de Ayuda de Tercera Persona (ATP) y de Movilidad Reducida (MR), como complemento a la escala anterior. Esta calificación es independiente pero complementaria a la del grado, de manera que no necesariamente todas las personas con un grado superior al 75 cuentan con el certificado de ATP.

39 “...sólo un cuarta parte de las discapacidades supone una total anulación de la función correspondiente (no ver nada, no oír nada, no tener ninguna capacidad de relacionarse con los demás); en los demás casos se trata de limitaciones de grado para poder realizar la correspondiente función. Pero incluso cuando la discapacidad es total, ello no significa que el sujeto no pueda suplir o compensar su limitación mediante el uso de otras facultades y con las ayudas externas oportunas”. (Colectivo IOÉ, 2008:150-151).

Las condiciones en las que vive la persona son incorporadas en la valoración, en consonancia con las definiciones teóricas y concepciones que guían la labor en los protocolos y baremos de evaluación, y a partir de las cuales se entiende que las circunstancias personales forman parte también de la discapacidad. Básicamente los aspectos que se tienen en cuenta son los siguientes:

1. Situación familiar. Recoge la presencia de problemas graves tales como minusvalías o ancianidad, ausencia de miembros responsables, carácter de las relaciones cuando puedan dificultar la integración de la persona con discapacidad (abandono, sobreprotección, p.e.).

2. Recursos económicos, ingresos económicos escasos, gastos elevados procedentes de la vivienda o gastos extraordinarios (apoyo especial, enfermedades crónicas,...).

3. Edad. A mayor edad, mayor puntuación.

4. Situación laboral y profesional. Carencia de trabajo, actividad inadecuada a la discapacidad, subempleo, carencia de formación adecuada.

5. Nivel cultural.

6. Situaciones sociales del entorno habitual. Falta de infraestructura de recursos (sanitarios, educativos, específicos, vivienda inadecuada, carencia de recursos específicos, transporte, problemas de accesibilidad).

Tres cuartas partes de las personas presentan alguna de las condiciones valoradas en los factores sociales, hecho que pone de manifiesto la relación de la discapacidad con situaciones de carencia de recursos sociales de todo tipo. Entre aquellas personas que obtuvieron el certificado y alguna valoración por factores sociales, se acentúa la tendencia hacia la feminización.⁴⁰

La información que ofrece la Base de datos Estatal de Personas con Discapacidad (BDEPCD), elaborada a partir de los datos remitidos por los diferentes servicios autonómicos, es una fuente objetiva y precisa acerca de la población con discapacidad: objetiva en el sentido de la distinción hecha con anterioridad, ya que no se trata de una autovaloración o autoinforme de la situación de discapacidad llevado a cabo por la propia persona afectada, sino que es resultado de una valoración técnica en base a unos criterios previamente definidos; preciso porque los resultados de las valoraciones son llevadas a cabo por profesionales expertos en el ámbito de la discapacidad a partir del estudio del caso y de la aplicación de baremos previamente establecidos y estandarizados.

Las cifras relativas al número de personas con discapacidad son superiores en las encuestas a los que reflejan los correspondientes a los registros de certificados de minusvalía. Ya sea por desconocimiento, por rechazo a ser etiquetado o por no considerarlo necesario, no todas las personas inician el trámite para su obtención.

El número de mujeres con minusvalía estimado a partir de los datos de la Base Estatal de Personas con Discapacidad era en 1999 de 755.954; en 2006 alcanzó la cifra de 1.199.074, un incremento del 58% respecto a 1999. Las mujeres suponen el 52% sobre el total de personas que tienen reconocido un certificado de discapacidad igual o superior al 33%.

40 *Las situaciones familiares precarias y la escasez de recursos económicos son las dos circunstancias que aparecen con mayor frecuencia, con un porcentaje muy aproximado, lo que sugiere una posible relación entre ambas. La estructura por edades de la población con minusvalía condiciona el hecho de que el factor edad sea el tercero en importancia [...]. El nivel cultural, el entorno social y la situación laboral, por este orden, son los que ocupan los tres últimos lugares. Observatorio de la discapacidad. Colección Documentos-Serie Estadísticas (2000:143 y ss.). Tanto pobreza como discapacidad son fenómenos sociales feminizados.*

Según los datos del año 2009⁴¹ existe en la Comunitat Valenciana un total de 345.843 certificados de minusvalía, de los cuales en 175.932 es titular una mujer (51%). El certificado se obtiene en el 79% de los casos sobre el total de solicitudes valoradas, sin que se aprecien diferencias en función del sexo en ese sentido. Las proporciones son las mismas que las observadas en 2006.

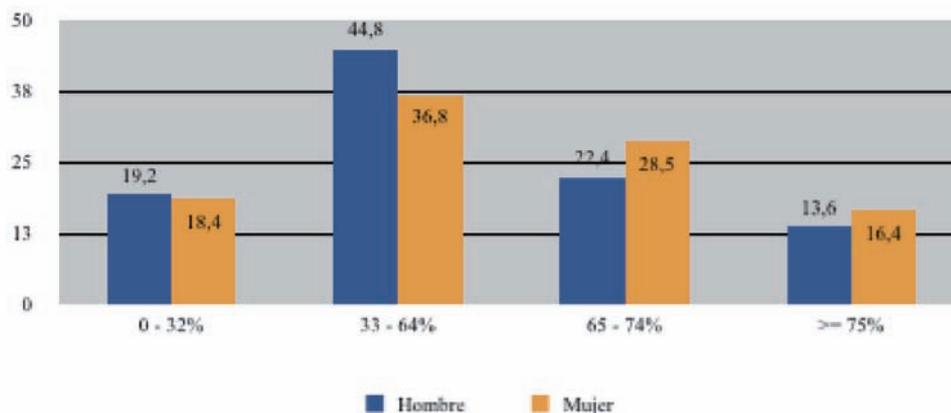
Llama la atención el hecho de que, mientras que a partir de las encuestas estudiadas el porcentaje de mujeres con discapacidad es superior entre las mujeres, cuando el indicador de referencia es el número de certificados de minusvalía expedidos los porcentajes se igualan. Esta equiparación de la distribución de la discapacidad puede venir explicada, al menos en parte, por la atención mayor que las mujeres prestan al estado de salud o por el hecho de que la valoren en términos menos favorables que los hombres, y porque proporcionalmente presentan un número inferior de solicitudes de valoración que los hombres.

Tabla 19. Personas con certificado de discapacidad según grado y sexo. Comunitat Valenciana. 2009

Grados	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%	IF
0 - 32%	32.672	19	32.295	18	64.967	19	0,99
33 - 64%	76.184	45	64.694	37	140.878	41	0,85
65 - 74%	38.027	22	50.123	28	88.150	25	1,32
>= 75%	23.028	14	28.820	16	51.848	15	1,25
Total y % horizontal	169.911	49	175.932	51	345.843	100	1,04

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Centro de Orientación y Valoración de Discapacidades

Gráfico 12. Personas con certificado de discapacidad según grado y sexo. Comunitat Valenciana. 2009



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Centro de Orientación y Valoración de Discapacidades

Por grado de discapacidad, el mayor porcentaje se encuentra entre las personas cuya valoración se cifra entre el 33% y el 64%, tramo en el que los hombres tienen una presencia mayor. En el caso de las discapacidades más leves (menos de 33%) la incidencia se reparte por igual entre mujeres y hombres. Es en los grados más graves, cuando el certificado recoge una valoración del 65% o superior, entre los que se encuentra un mayor proporción de mujeres, proporción explicada

41 Se ha dispuesto de los datos del Centro de Valoración de Discapacidades de la Comunitat Valenciana correspondientes a 2009, así como de los procedentes de la Base de datos estatal de personas con discapacidad correspondientes a 2006. Se indica su procedencia cuando son presentados.

por la relación entre edad, discapacidad, y la sobrerrepresentación de las mujeres en los grupos de mayor edad.

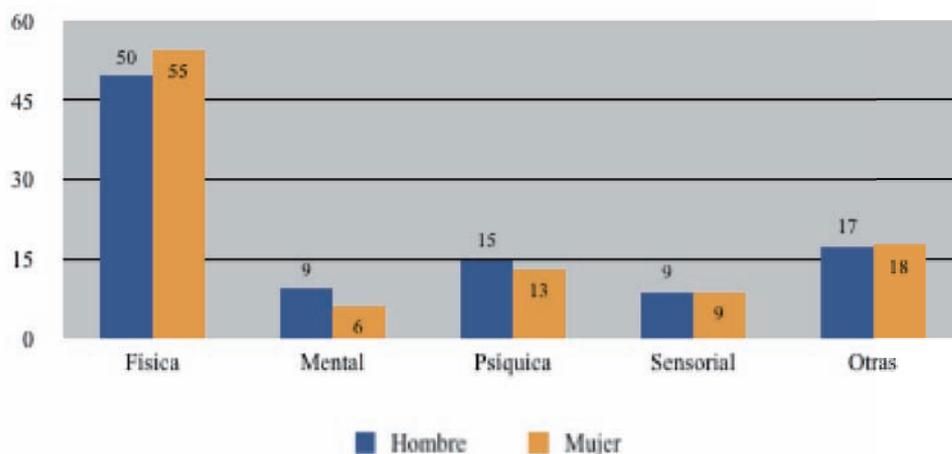
Por tipo de discapacidad, tanto en las mujeres como en los hombres la mayor parte de los certificados de minusvalía concedidos vienen motivados por una discapacidad física (50 y 55% de los casos respectivamente), seguidas según orden de importancia por las discapacidades psíquicas. Tanto éstas como las mentales afectan en mayor medida a los hombres, sin que se aprecien diferencias en las sensoriales.

Tabla 20. Personas con Certificado de discapacidad según tipo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana 2009

	Hombre	Mujer	Total	% hombres	% mujeres	% horizontal mujer	IF
Física	87.275	92.592	179.867	50	55	51,5	1,1
Mental	16.678	10.630	27.308	9	6	38,9	0,6
Psíquica	26.039	22.201	48.240	15	13	46,0	0,9
Sensorial	15.478	14.728	30.206	9	9	48,8	1,0
Otras	30.489	29.733	60.222	17	18	49,4	1,0
Total	175.959	169.884	345.843	100	100	49,1	1,0

Fuente: Centro de Orientación y Valoración de Discapacidades⁴²

Gráfico 13. Personas con Certificado de discapacidad según tipo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana. 2009



Fuente: Centro de Orientación y Valoración de Discapacidades

En otras fuentes se encuentra agrupado en la categoría “psíquica” lo que en el gráfico se distribuye entre “mental” y psíquica”. Combinando ambas frecuencias, el 24% de los hombres y el 19% de las mujeres se verían afectados por una discapacidad de este tipo.

Cuando se pone en relación el número de personas con certificado de discapacidad y la edad, se obtiene una distribución similar a la hallada cuando la comparación se efectúa con las declaracio-

42 El tipo de minusvalía ‘otras’, responde a aquellas que no tienen valor en el campo de tipo de minusvalía; esto es debido a la migración de información que se realizó de una aplicación anterior que no contemplaba la posibilidad de que dicho campo apareciera en blanco o a nulo.

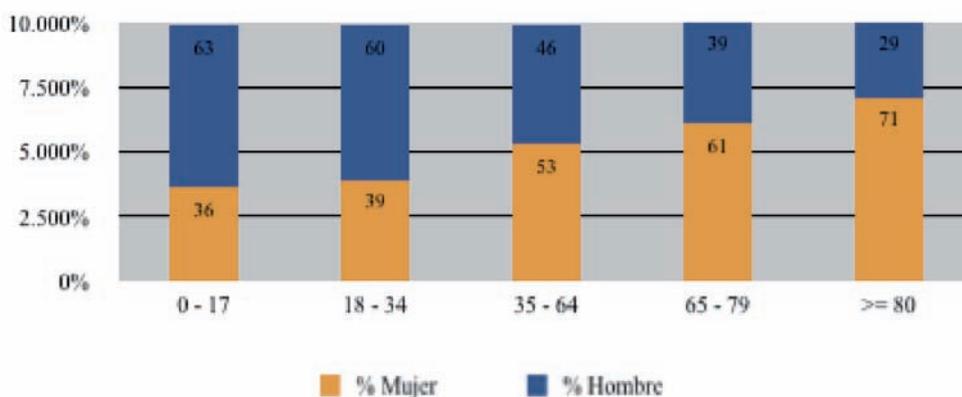
nes subjetivas de discapacidad (EDDES y EDAD), es decir, los porcentajes de mujeres son inferiores respecto a los hombres hasta llegados al grupo de edad que va de los 35 a los 64 en los que se igualan y a partir del cual se invierten. Las diferencias aumentan, de manera que llegados al grupo de más de 80 años la proporción es de siete mujeres por cada tres hombres.

Tabla 21. Personas con certificado de discapacidad por grupo de edad y sexo. Comunitat Valenciana 2009

EDAD	GRADO DE MINUSVALÍA				TOTAL
	<33	33-64	65-74	>75	
<3	206	921	162	95	1.384
4-5	302	952	169	120	1.543
6-9	803	2.081	455	352	3.691
10-15	1.415	3.454	904	702	6.475
16-17	519	1.209	398	285	2.411
18-24	2.181	3.653	2.029	1.520	9.383
25-44	17.914	26.924	18.392	8.467	71.697
45-64	29.075	54.822	29.163	12.077	125.137
65-74	8.802	26.179	16.106	7.366	58.453
75-84	2.989	15.203	12.921	9.681	40.794
≥ 85	702	5.429	7.417	11.161	24.709
Total	64.908	140.827	88.116	51.826	345.677

Fuente: Base Estatal de Personas con Discapacidad

Gráfico 14. Porcentaje de personas con certificado de discapacidad por grupo de edad y sexo. Comunitat Valenciana 2009



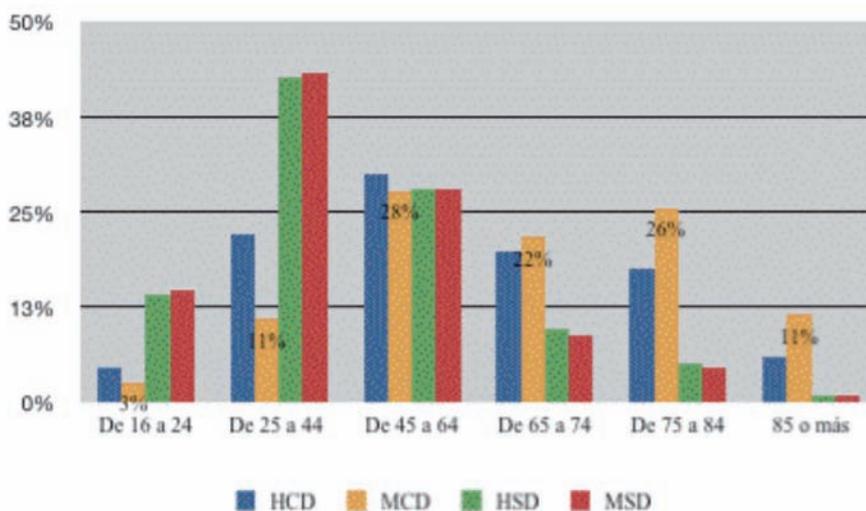
Fuente: Base Estatal de Personas con Discapacidad

2.3. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO. LA DISCAPACIDAD A PARTIR DE LA ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2005

La última edición de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana, de la cual proceden los datos con los que se ha trabajado, fue llevada a cabo en 2005 mediante un cuestionario que se pasó a una muestra de 7.020 adultos (16 y más años) residentes en la Comunitat. Una vez obtenidos los microdatos de la misma fueron tratados con el programa estadístico SPSS. El punto de partida fue dividir la muestra en dos grandes grupos: población con o sin discapacidad. Para ello se tomó como referencia la pregunta 8 del cuestionario⁴³ dirigido a adultos. Al tratarse de una pregunta de respuesta múltiple, nuestra opción consistió en clasificar como persona con discapacidad a toda aquella que hubiese contestado afirmativamente a una o varias de las opciones planteadas. El mismo enunciado indica que se trata de limitación o discapacidad que afecte de manera permanente.

Al igual que en la población general, entre las personas con discapacidad las mujeres son porcentualmente mayoría, resultados que reproducen los obtenidos en la EDAD (INE, 2008). Los resultados de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana respecto a la distribución de la discapacidad en función del sexo quedan recogidos en el gráfico. En cuanto a la distribución de la población según la edad, destaca el hecho de que más de la mitad de población con discapacidad tiene 65 años o más.⁴⁴

Gráfico 15. Población con/sin discapacidad⁴⁵ según grupos de edad y sexo. Comunitat Valenciana.



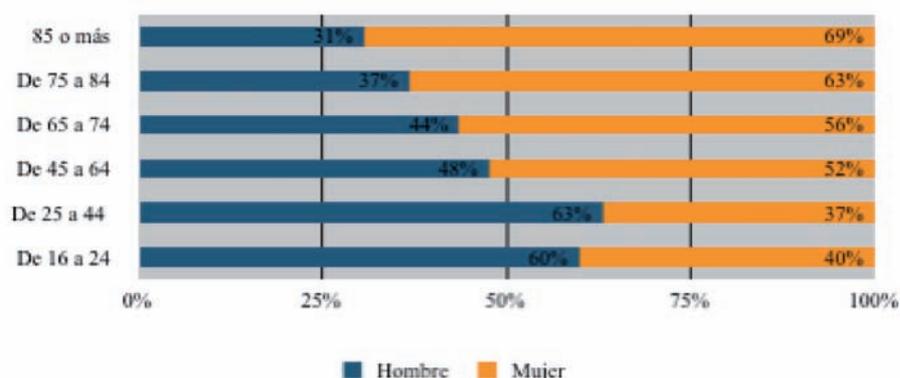
Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

43 El cuestionario completo, así como un amplio resumen de datos, está disponible para su consulta en la web de la Conselleria de Sanidad. La pregunta número 8, a partir de la cual se elabora la cuantificación de la discapacidad, se refiere a limitaciones graves, dificultades graves, problemas, limitaciones o dependencia grave. El enunciado difiere del planteado en la EDAD y puede tomarse como un ejemplo más para ilustrar el hecho ya comentado acerca de la pluralidad de definiciones empleadas en el estudio de la discapacidad entre aquellos organismos e instituciones que lo enfrentan.

44 Téngase en cuenta que los datos presentados que tienen como fuente la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana comprenden la población cuya edad es de 16 o más años, a diferencia de los procedentes de la EDAD-INE en la cual el corte inferior está marcado por los 6 años. Pese a ello, los resultados reproducen las tendencias ya descritas en la EDAD-INE, en la que el punto de corte inferior se establece en los 6 años de edad.

45 En adelante, y en todos los gráficos cuya fuente es la ESCV, se emplea la siguiente leyenda: HCD: Hombres con discapacidad; MCD: Mujeres con discapacidad; HSD: Hombres sin discapacidad; MSD: Mujeres sin discapacidad. A diferencia de otros trabajos, la elaboración de los datos de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana ha permitido comparar los valores de las distintas variables en función de esas cuatro categorías o grupos entre sí, y seguir las recomendaciones planteadas en el proyecto "Indicators on integration of disable persons in social life", en el que se insta a comparar los valores que adoptan los indicadores en las personas con discapacidad con los que toman en el resto de la población.

Gráfico 16. Distribución de la población con discapacidad según sexo. Comunitat Valenciana



Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

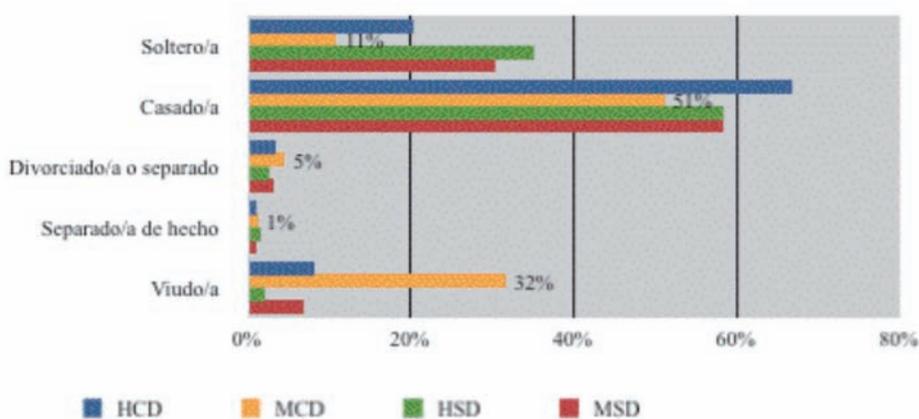
Conforme aumenta la edad, podría hablarse de feminización de la discapacidad, ya que a partir de los 45 años existen más mujeres que hombres en el conjunto de las personas con discapacidad, dentro del cual la diferencia más elevada se encuentra en el grupo de entre 75 y 84 años. Entre las mujeres con discapacidad, más de la mitad (52%) tienen una edad que supera los 65 años, cantidad que supone asimismo el 28% del total de personas con discapacidad. Los resultados más recientes de la EDAD reproducen la tendencia tanto para la Comunitat Valenciana como para el total nacional.

Se trata de un dato especialmente importante que revela la magnitud de un fenómeno que, conjugado con otros como el vivir sola o la condición de viudedad, los bajos ingresos o los bajos niveles de formación, configuran un perfil socio-demográfico especialmente vulnerable a problemas de exclusión.

2.3.1. ESTADO CIVIL

El porcentaje de población que soltera es superior entre las personas con discapacidad. La probabilidad de haber formado un matrimonio es inferior entre aquellas personas afectadas por una discapacidad, y superior entre las mujeres.

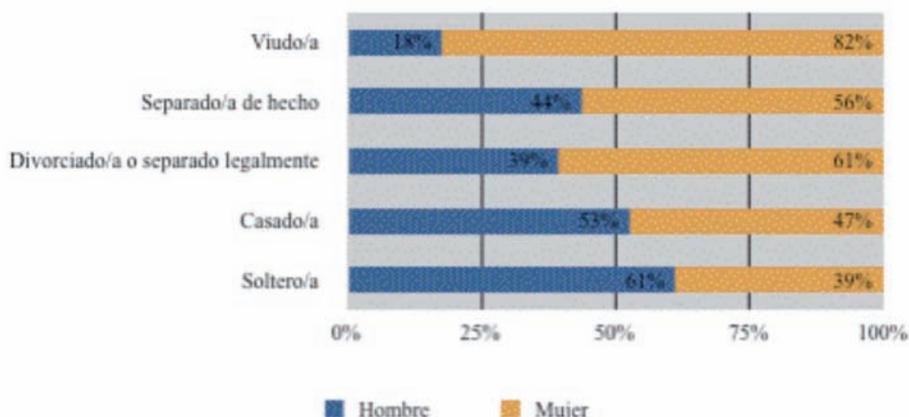
Gráfico 17. Distribución personas con/sin discapacidad según estado civil y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de ESCV 2005

Debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres, se produce una salida de mujeres de la categoría de personas casadas que pasan a a engrosar la de viudedad. El hecho de que haya un número mayor de mujeres con discapacidad de edad avanzada entre las solteras, divorciadas y viudas indica que tendrán que recurrir en mayor medida a personas del entorno (familiares, amistades, relaciones de vecindad) o a los servicios sociales en el momento de necesitar apoyos.

Gráfico 18. Personas con discapacidad según estado civil y sexo. Comunitat Valenciana



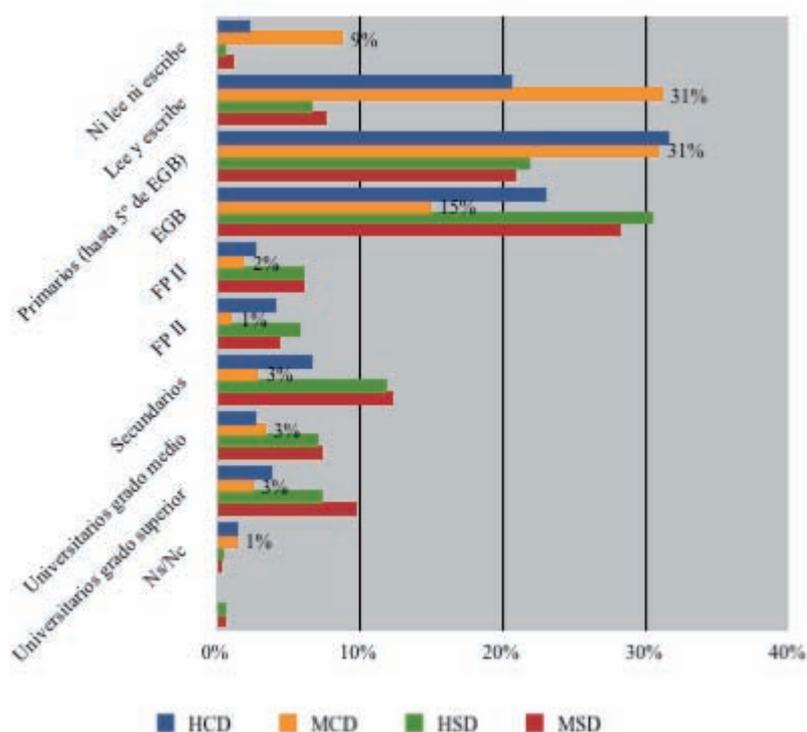
Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2005

Estas mujeres tendrán (tienen) mayores probabilidades de estar solas. Según los datos de la ESCV el 14% de ellas viven solas, mientras que el porcentaje es inferior –el 9%– cuando no hay presencia de discapacidad.

2.3.2. NIVEL DE ESTUDIOS

Aunque posteriormente se dedica un capítulo específico a la educación, se avanzan aquí algunos datos procedentes de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2005 a partir de los cuales se comprueba cómo entre las personas con discapacidad, tomado como indicador el nivel educativo alcanzado, los niveles son sensiblemente inferiores a los del resto de la población a partir de los tramos finales de educación primaria. Entre las personas con discapacidad los niveles alcanzados por las las mujeres son generalmente inferiores a los de los hombres.

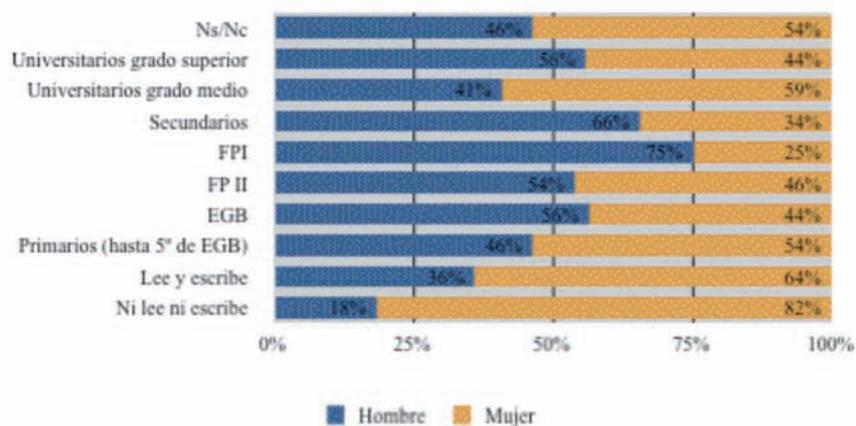
Gráfico 19. Distribución de la población con/sin discapacidad según nivel estudios y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2005

Las diferencias más importantes entre mujeres y hombres con discapacidad se observan en los niveles inferiores (“ni escribe ni lee”, “lee y escribe”), y en los de enseñanza secundaria, especialmente en la formación profesional. Es necesario subrayar aquí las diferencias encontradas entre las personas con y sin discapacidad, ya que para todos los niveles educativos alcanzados son considerablemente superiores entre las segundas, a excepción de los tres niveles inferiores, es decir, la población analfabeta, que puede leer o aquella que no completó la EGB o los actuales estudios de primaria.

Gráfico 20. Personas con discapacidad según nivel estudios alcanzado y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2005

2.3.3. NIVELES DE RENTA

La salud guarda una relación inversa con los niveles de renta y de formación de las familias. Por extensión, el nivel de ingresos correlaciona con los indicadores de discapacidad, encontrándose un mayor número de personas con discapacidad entre los grupos de población que disponen de niveles de renta más bajos. La discapacidad incide negativamente en la promoción educativa y en la inserción laboral, y con ello en la principal vía de obtención de ingresos. Por otra parte, los bajos ingresos y la baja formación determinan que las condiciones ambientales y laborales sean más insalubres, las posibilidades de sufrir accidentes se incrementan, al igual que las de contraer enfermedades. Se presta una atención menor a los cuidados de la salud, y las pautas y hábitos de vida son, generalmente, menos saludables.⁴⁶ Al comparar el nivel de renta familiar de los hogares en los que hay o no personas con discapacidad se concluye que “la prevalencia de personas con discapacidad es tres veces mayor en las familias pobres que en las ricas y que la proporción de trastornos correlaciona estrechamente con los tramos de ingresos (a más nivel de renta, menos discapacidad)”.⁴⁷ Más adelante, en el mismo trabajo se cita la obra Economía y Salud, en la que se sostiene que diversos estudios –Encuesta de Salud entre ellos– ratifican la estrecha correlación existente entre morbilidad de la población y nivel de renta, lo que permite afirmar que en las personas de los países desarrollados la situación socio-económica crea mayores diferencias en el estado de salud –mortalidad y morbilidad– que cualquier otro factor de riesgo conocido.

Tabla 22. Población con o sin limitaciones para la actividad diaria según nivel de ingresos (porcentaje sobre percentiles)

% renta media percentil	Mujer sin discapacidad		Mujer con discapacidad	
	UE	España	UE	España
>20	64,5	64,2	23,1	26,7
>20<40	66	67,1	22,6	24,2
<40<60	72,6	74,4	18,6	19,7
<60<80	76,8	77,2	16,3	17,8
>80	82,6	86,3	12,8	11,1

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas europeas de ingresos y condiciones de vida (EU_SILC - Eurostat)

Tal y como se observa en la tabla, tanto para el caso español como para el europeo, tomado cada grupo por tramo de renta puede comprobarse cómo la participación de la población con discapacidad (mujeres en este caso) disminuye a medida que aumenta el nivel de ingresos, mientras que entre las mujeres sin discapacidad sucede lo contrario: por ejemplo, del total de mujeres que disponen del 20% o menos de la renta media nacional, el 26,7% son mujeres con discapacidad y el 64,5% no son discapacitadas. En el extremo opuesto, es decir, del conjunto de mujeres que disponen de ingresos superiores al 80% de la renta media, el porcentaje de discapacitadas se reduce al 11,1%, aumentando el del resto hasta el 82,6%. La distribución es progresiva y constante tanto para el caso español como para la media europea.

En el caso español –junto al portugués, el del Reino Unido y el estadounidense– las personas con discapacidad disponen de una renta familiar menor a la de aquellas familias en las que la discapacidad no está presente. En nuestro caso debido fundamentalmente a las bajas tasas de empleo de las

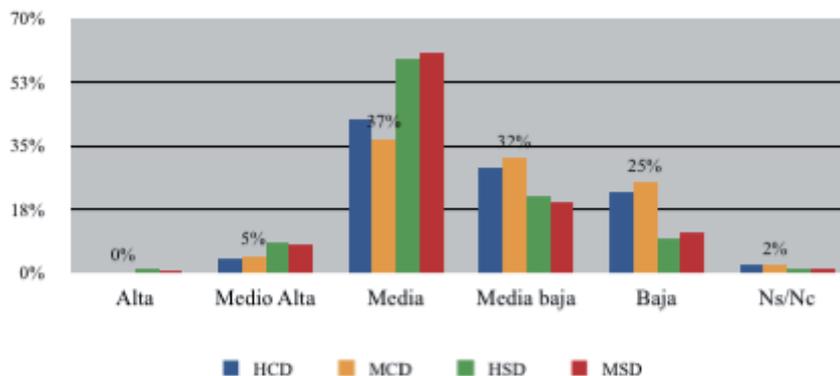
46 “Las discapacidades afectan con mayor intensidad a las familias con bajos ingresos debido a que padecen unas condiciones ambientales menos saludables y mayores riesgos de contraer enfermedades y sufrir accidentes. Además, sus posibilidades de rehabilitación son menores al no disponer de suficientes recursos económicos”. (Colectivo Ioé. 2008:149).

47 La inserción laboral de las personas con discapacidad La Caixa (2003:31). La misma relación queda constatada en el informe Situación laboral de las mujeres con discapacidad (MTAS 2005:436).

personas con discapacidad.⁴⁸ Los datos obtenidos, tanto a partir de auto evaluación como de datos objetivos, apuntan en ese sentido: cuando se preguntó a la población europea acerca de las causas de la pobreza,⁴⁹ y más concretamente acerca de cuáles eran las razones que mejor explicaban el por qué la gente es pobre, uno de cada cinco (18%) refirió la enfermedad de larga duración, la mala salud o la discapacidad como una de las dos razones principales, siendo las principales el carecer de un nivel educativo o de la formación y/o habilidades suficientes (37%) o el haber crecido en el seno de una familia pobre (25%). Los resultados de otra de las cuestiones planteadas también son ilustrativos: ante la pregunta de quién se considera que está en un riesgo mayor de pobreza, el 29% de la población estimó que son las personas con discapacidad y las enfermas crónicas las que se encuentran en una situación más vulnerable ante la pobreza. Por delante de ellas se situó a la población desempleada (56%), la población mayor (41%), la población con bajos niveles educativos y formativos (31%) o a las personas con empleos en condiciones precarias (29%).⁵⁰ Todas ellas situaciones que, tal y como se verá en las próximas páginas, afectan a las personas con discapacidad en una proporción mayor a la que lo hacen respecto a la población sin discapacidad; además pueden darse de forma combinada, es decir, en una misma persona confluyen más de una de estas circunstancias.

La población con discapacidad está infrarrepresentada entre las clases⁵¹ media, media-alta y alta, mientras que está sobrerrepresentada cuando la clase social en la que se incluye la persona es media-baja o la baja. No se registraron diferencias significativas según sexos, siendo en este caso más determinante la variable discapacidad.

Gráfico 21. Población con/sin discapacidad según nivel de renta y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de la ESCV 2005

El gráfico recoge la tendencia general descrita: porcentualmente las personas con discapacidad están representadas en menor medida conforme aumenta el nivel de renta y a la inversa, aumentando conforme la renta disponible disminuye.

48 El ingreso equivalente de una familia como una persona con discapacidad es algo superior al 75% de la media, mientras que los ingresos personales de una persona con discapacidad son inferiores al 70% a los obtenidos por una persona sin discapacidad (datos correspondientes a finales de la década de los 90). El promedio de la Unión Europea para los mismos indicadores era algo superior al 80%. En el cómputo se incluyen todos los ingresos independientemente de la fuente de los mismos. Cuando se tomó como referencia únicamente los ingresos procedentes del trabajo las diferencias entre personas discapacitadas y no discapacitadas se redujeron, siendo de un 85% en España. (Transformando la discapacidad, OCDE 2003:).

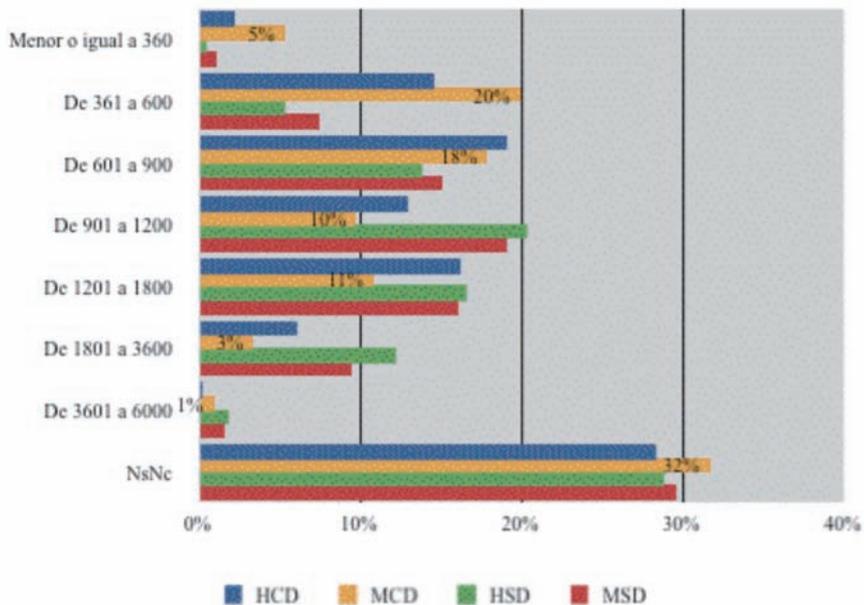
49 Eurobarometer survey on poverty and social exclusion 2009. European Commission. www.2010againstopoverty.eu

50 Varios estudios del Eurobarómetro han mostrado que los principales riesgos de pobreza y exclusión están asociados con el desempleo de larga duración, el alcoholismo y las drogas, la enfermedad crónica, la ruptura familiares, los recortes en la asistencia social, el endeudamiento, el abandono de los estudios y la falta de vivienda. Una parte importante de estos factores afectan a las personas con discapacidad.

51 En la Encuesta de salud de la Comunitat Valenciana 2005, la clasificación respecto a la clase social se basa también en un autovaloración, es decir, es la persona encuestada la que se ubica en un determinado rango de entre los que componen una escala denominada "niveles de renta" (pregunta C75 del cuestionario para la población adulta).

Casi el 60% de los hombres y mujeres libres de discapacidad dicen tener un nivel de renta medio, mientras que en ese mismo nivel apenas se incluyó el 40% de la población con discapacidad. La diferencia supera los veinte puntos porcentuales cuando el nivel de renta es el “bajo”, y de aproximadamente diez en el nivel “medio-bajo”, desfavorable en ambos casos para las personas con discapacidad.

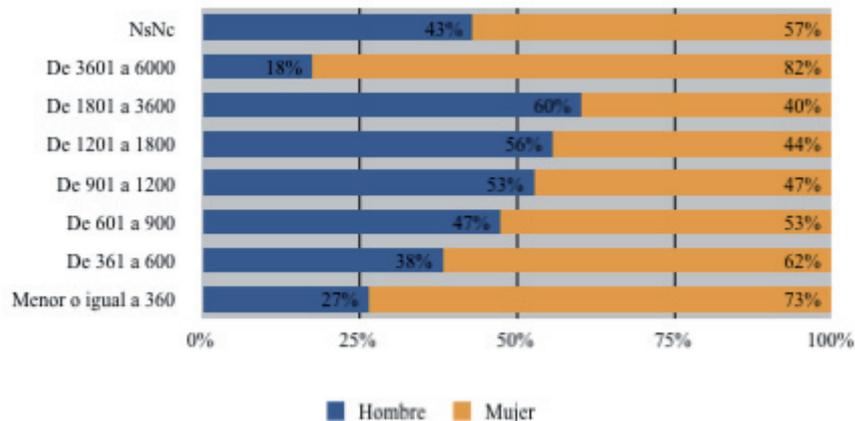
Gráfico 22. Población con/sin discapacidad según ingresos netos del hogar al mes y sexo. Comunitat Valenciana.



Fuente: Elaboración propia a partir de la ESCV 2005

Lo mismo sucede con los ingresos de las personas con discapacidad y en mayor parte con los de las mujeres, entre las que son inferiores al del resto de la población (se habla de ingresos netos, si bien en la práctica las diferencias se ven incrementadas en la práctica debido a que la discapacidad supone siempre un coste añadido en forma de ayudas técnicas, atenciones y cuidados, asistencia médica, etc....).

Gráfico 23. Población con discapacidad según ingresos netos del hogar al mes y sexo. Comunitat Valenciana.



Fuente: Elaboración propia a partir de la ESCV 2005

El comportamiento de la variable “ingresos netos del hogar al mes” es coherente con lo anterior: la participación de las personas con discapacidad es inferior al del resto de la población en aquellos tramos en los que los ingresos son más elevados. Las diferencias se incrementan conforme lo hacen los ingresos. Las mayores diferencias entre personas con y sin discapacidad se registran en el tramo de entre 360-600 euros al mes. Estas cuantías acotan los límites inferior y superior de la cantidad con la que viven 20% de las personas con discapacidad, porcentaje que no llega al 7% en ausencia de discapacidad. Aunque al igual que en el caso “nivel de renta” las diferencias introducidas por el factor discapacidad son mayores que las registradas en función del sexo, éstas últimas también son relevantes: las personas con discapacidad disponen de menos ingresos netos y de unos niveles de renta más bajos; lo mismo sucede en las mujeres respecto a los hombres cuando se considera únicamente a las personas con discapacidad. La brecha de género es de 60% hombres - 40% de mujeres en el tramo de 1.800 a 3.600 euros/mes, para invertirse y llegar al 73% mujeres - 23% de los hombres cuando los ingresos no superan los 360 euros/mes.⁵²

Las personas con discapacidad tienen, en términos relativos, una presencia mayor cuando los ingresos netos del hogar son inferiores a 900 euros al mes, y es incluso superior entre las mujeres con discapacidad en el tramo de ingresos que va de los 361 a los 600 euros al mes, y en el tramo de menores ingresos (menos de 360 €/mes). Del mismo modo que sucede en el caso de la población general, a partir de los datos de la ESCV de 2005 puede apuntarse que la renta disponible entre las mujeres es inferior cuando se ven afectadas por discapacidad, hasta el punto de que:

- El mayor porcentaje se encuentra en el tramo de renta de 316 a 600 euros, y disminuye progresivamente a medida que aumenta la cuantía de los ingresos netos mensuales. Es decir, a medida que aumenta el nivel de renta, disminuye el porcentaje de mujeres con discapacidad que participan del aumento.
- Las mujeres con discapacidad disponen de unos ingresos netos inferiores a los de las mujeres sin discapacidad y a los de los hombres, tengan o no discapacidad.

Llama la atención el elevado porcentaje de personas con discapacidad, tanto en mujeres como en hombres (uno de cada tres), que dijeron no saber o no contestaron a la pregunta acerca de los ingresos netos del hogar, mientras que el porcentaje es prácticamente igual a cero en el caso de las personas sin discapacidad. Es decir, las personas con discapacidad mostraron un desconocimiento –lo que a su vez evidencia una dependencia mayor– muy superior respecto a los ingresos disponibles en el hogar en el que viven, circunstancia que no se produce entre las no discapacitadas.

Cuando se puso en relación la tasa de discapacidad por comunidad autónoma con la renta media también se comprueba la relación comentada entre renta y discapacidad: la tasa de discapacidad aumenta cuando la renta media disminuye

Los niveles de renta disponible de las familias en las que viven personas con discapacidad son inferiores a aquellas en las que la discapacidad no está presente. Las diferencias salariales se dan en mayor medida entre las personas con discapacidad según tengan o no empleo. En ese sentido se podrían apuntar tres factores que determinan la baja tasas de ocupación de las personas con discapacidad: grado de discapacidad (grave), bajo nivel de estudios y edad superior a los 50 años. Entre los primeros (personas con discapacidad con empleo) las diferencias respecto a la población sin discapacidad son prácticamente inexistentes en el conjunto de los países de la OCDE. Esto pone de manifiesto el papel crítico que juega la situación laboral. La discapacidad actúa antes, como variable cuya presencia dificulta la inserción laboral haciendo que los índices de empleo sean más bajos entre las discapacitadas. (OCDE 2003:59), y no tanto una vez se ha

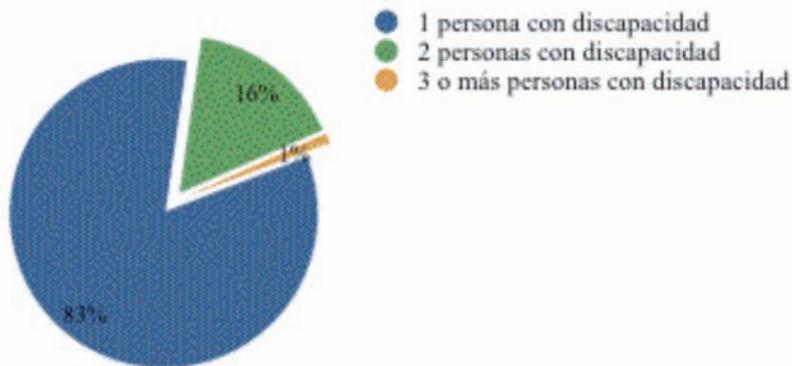
52 El único tramo de ingresos que “rompe” la tendencia descrita es el que define el límite superior (3.601 a 6.000 €/mes), que no se ha considerado debido a la escasa proporción que supone el grupo de personas con discapacidad que disponen de estos ingresos netos mensuales, apenas un 2% del total.

producido dicha inserción. Ello no obsta para que se produzcan diferencias de renta entre las y los ocupados con discapacidad, así como entre ellos y las personas sin discapacidad que se desarrolla en el capítulo siguiente.

2.3.4. NÚMERO DE MIEMBROS Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR

En la Comunitat Valenciana, existen un millón ochocientos mil hogares (EDAD-INE). Prácticamente en uno de cada cinco (19,9%, 396.000 hogares en cifras absolutas), uno o más de sus miembros presenta algún tipo de discapacidad. En 325.500 de ellos vive una persona con discapacidad, encontrándose un total de 63.500 hogares (3,7% del total valenciano) en los que viven dos o más personas con discapacidad –principalmente dos–. Las cifras son similares para el total español, donde en el 17% de los 16,4 millones de hogares vive al menos una persona con discapacidad (Fuente: EDAD-INE).

Gráfico 24. 3.1. Distribución de hogares en los que vive al menos una persona con discapacidad. Comunitat Valenciana



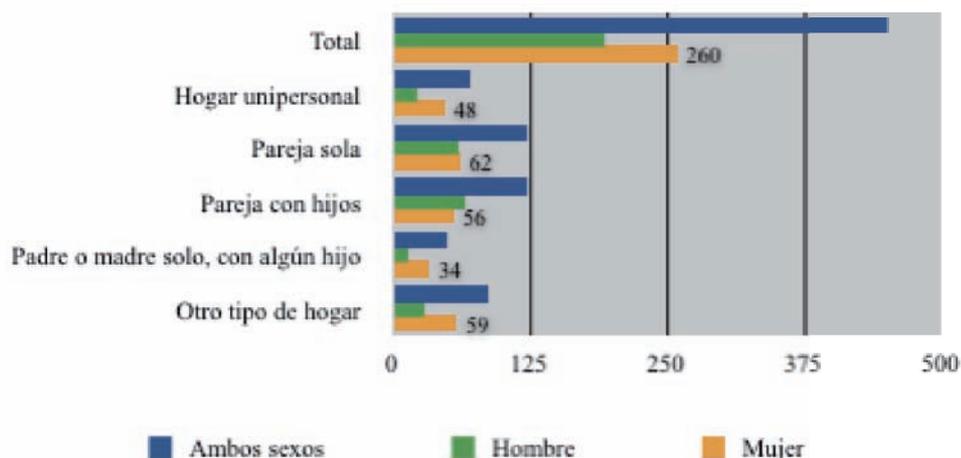
Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

El número de personas discapacitadas por hogar es de una en la mayoría de los casos (83%), aunque tal vez sea más importante llamar la atención sobre el porcentaje restante (16% de hogares en los que viven dos personas con discapacidad y 1% en los que viven tres o más personas con discapacidad) debido a la especial situación de estos, y la necesidad mayor de servicios y asistencia a todos los niveles. Considerados globalmente la proporción de personas con discapacidad que viven solas duplica a la población sin discapacidad, siendo superior entre las mujeres.

En ellos las situaciones de dependencia pueden ser especialmente graves o plantear dificultades añadidas, al estar conformados en su mayor parte por personas de edad avanzada en las que confluyen la falta de recursos, de formación y de apoyos. Puede concurrir también la circunstancia de que se trate de hogares compuestos por una pareja en la que ambos miembros presentan discapacidad.

En cuanto al número de miembros del hogar, el hecho de que exista una presencia más elevada de la discapacidad en aquellos hogares compuestos por seis miembros se explica debido a la mayor probabilidad en los mismos de encontrar personas de edad más avanzada, al igual que en aquellos hogares constituidos por una persona sola o por una pareja. En más de un tercio de los hogares españoles (35,4%) vive al menos una persona de 65 años o más edad, y entre estos en el 60% de los casos una de las personas de esa edad es discapacitada.

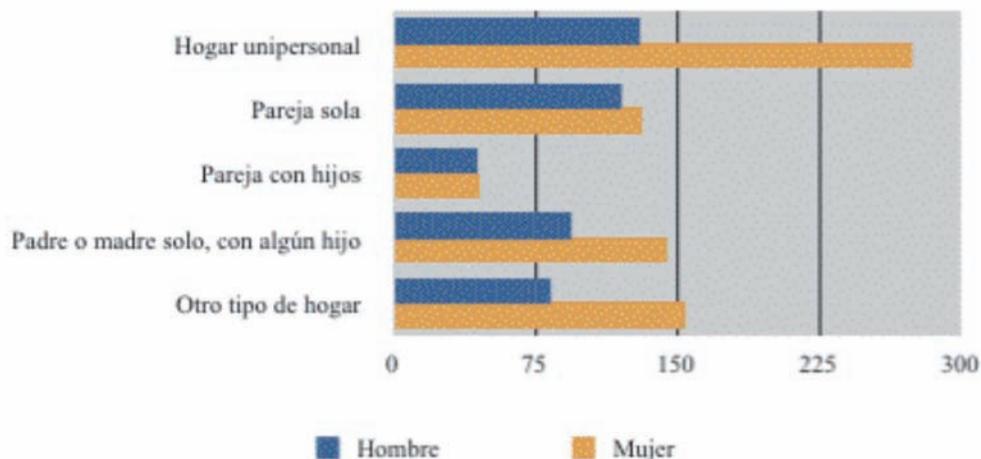
Gráfico 25. Población con discapacidad según tipo de hogar y sexo. Comunitat Valenciana (absolutas en miles)



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Los hombres con discapacidad tienen una presencia mayor en hogares cuya composición responde a un perfil tradicional –el de pareja sola o con hijos– mientras que las mujeres (debido, como se comentaba, a su mayor longevidad) abundan en hogares unipersonales, o bien en aquellos otros compuestos por la progenitora y algún hijo/a. Tanto en los unipersonales como en los que la persona con discapacidad sea la madre o forme parte de la descendencia, se trata de hogares que concentran necesidades especiales de apoyo, especialmente cuando lo avanzado de la edad coincide con la precariedad económica.

Gráfico 26. Población con discapacidad según tipo de hogar y sexo. Comunitat Valenciana (Tasa x 1.000)

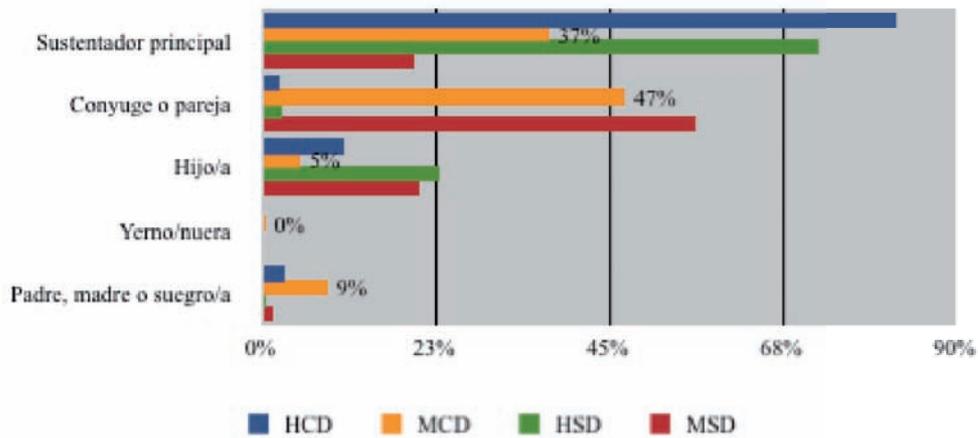


Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Si se observa la relación de la persona con discapacidad con la figura del sustentador principal, y debido fundamentalmente a la composición de los hogares y el carácter nuclear de las familias, se registran diferencias sustanciales en función del género, reflejo de las existentes en el grueso de la sociedad. Así, entre las personas con discapacidad, la figura del sustentador principal está representada mayoritariamente por los hombres (82%), mientras que las mujeres con discapacidad desempeñan ese

rol en un tercio de los casos. Por contra, si se toma la figura del cónyuge o la pareja, las mujeres se hallan sobrerrepresentadas respecto a los hombres, siendo la proporción inferior entre las mujeres con discapacidad al compararlas con el resto de mujeres. Más allá de esta figura, la de cónyuge, o la de hijas o hijos, no se observa representación en el resto de categorías, salvo la figura de las madres o padres (o suegras y suegros) de las sustentadoras principales, personas de la familia que conviven en el hogar de referencia cuya discapacidad viene motivada principalmente por lo avanzado de su edad y que se encuentran generalmente a cargo de la mujer, en hogares en los que conviven dos o tres generaciones.

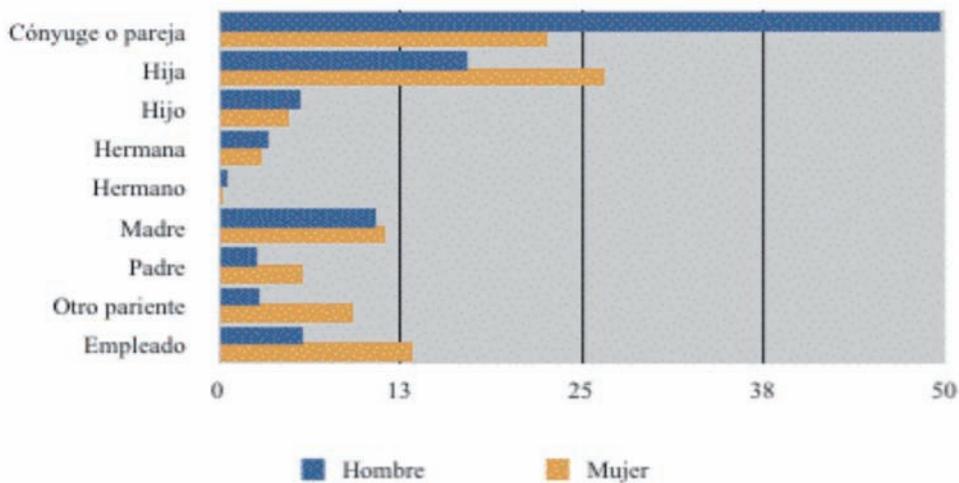
Gráfico 27. Personas con/sin discapacidad según relación con figura de sustentador /a principal



Fuente: Elaboración propia a partir de datos ESCV

Los datos procedentes del INE son coherentes con los de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana: cuando se trata de parejas, en la mayoría de los casos la persona discapacitada es el cónyuge, principalmente la mujer. Junto a la pareja, los hijos e hijas son las personas discapacitadas que aparecen con una frecuencia mayor, la siguiente figura, en orden de importancia, es la del progenitor de la figura del sustentador/a.

Gráfico 28. Personas con discapacidades según relación con cuidador principal y sexo. Comunitat Valenciana. (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

2.3.5. EL TAMAÑO DEL MUNICIPIO. DISCAPACIDAD Y MEDIO RURAL

Si desde la perspectiva actual se entiende que la discapacidad viene condicionada e incluso definida en gran parte por el contexto y la situación social de la persona afectada siendo fruto de una compleja interacción entre los características personales y los factores sociales o contextuales, cabe presumir que las mujeres con discapacidad del medio rural viven unas circunstancias particulares y diferenciadas respecto a aquellas otras que habitan en entornos urbanos. El tamaño de la población, su densidad y el carácter urbano o rural determinan unas condiciones y configuran unas circunstancias y problemáticas específicas, en los que la localización juega un papel fundamental. La dispersión de los núcleos urbanos y su distancia dificulta la implantación, el acceso y la prestación de los servicios de todo tipo.

Los trabajos consultados⁵³ acerca de la situación de las personas con discapacidad en el medio rural permiten, al comparar la población rural con la urbana, destacar algunas de las condiciones o problemas que resultan más problemáticas en el caso de la primera:

- Los centros educativos locales son considerados poco o nada accesibles en un tercio de los casos 32,7% (PREDIF:110). El entorno físico en su sentido más amplio es considerado del mismo modo en el 45% de los casos.
- Se destaca el hecho de que en la localidad existan dificultades en el acceso a los medios de comunicación (*zonas de sombra* o insuficiencias de cobertura de la red) que afecta a la disponibilidad de acceso a la telefonía o a la red.
- Los familiares de las personas con discapacidad estiman que el medio rural presenta más inconvenientes en cuanto a atención de la persona con discapacidad.
- La población más joven –aunque esto no resulte específico del medio rural, sí adquiere una relevancia especial en su caso– se muestra en general más crítica con los problemas de accesibilidad, y la mayoría de las personas consultadas manifiestan su preferencia por vivir en un municipio con más servicios, lo que equivale a afirmar la insuficiencia de los disponibles en su entorno actual. La preferencia por vivir en la ciudad es más acusada entre la población más joven.
- En términos generales, la escasez de servicios y los problemas de accesibilidad que presentan los existentes y el entorno físico son los principales problemas del medio rural.

Tabla 23. Diferencias población con discapacidad entorno rural y urbano. Total nacional (en porcentaje)

%	RURAL	URBANO
Cambio residencia por atención familiar (6-64)	28	17
EDUCACIÓN		
Sin escolarización (6 a 15 años)	5%	2,4
Formación ocupacional	3,7	5,5
Universidad 1 ciclo	1,6	11
Universidad 2º ciclo	6,5	14,7
Sin escolarización (6 a 15 años)	5,1	2,4

53 Nos referimos al trabajo del CERMI “Discapacidad en el medio rural” y a “Necesidades en el medio rural de las personas con gran discapacidad física y sus familias” encargado por PREDIF. Ambos toman los datos de la EDDDES como punto de partida. En el segundo de ellos la muestra está conformada por personas con un porcentaje de minusvalía igual o superior al 75%, con necesidad de utilizar silla de ruedas.

%	RURAL	URBANO
TRABAJO		
Asalariado sector privado	54	68,7
Trabajo por cuenta propia	29,3	10,7
Empleo público	7,4	17,4
Contratación temporal (6-64)	31,9	19,3
Medias fomento de empleo		
Formación en prácticas	0,8	3,5
Empleo protegido (CEE)	2,8	4
Asociación sector discapacidad	5,8	8,8
Transporte sanitario (en días. Población 6 a 64 años)	46,9	37,8
Transporte sanitario (en días. Población 65 y más años)	13,9	12,4

Fuente: Elaboración propia a partir de La discapacidad en el medio rural. Cermi 2006

Las mayores diferencias entre ambas poblaciones se registran en el ámbito de la educación, al observarse que el nivel de formación de las personas con discapacidad en el medio rural es inferior. Un mayor porcentaje de personas con discapacidad sin formación, una participación inferior en la formación ocupacional y en las titulaciones universitarias hacen que, en general, se hable de un menor logro educativo. La situación es más desfavorable entre ellas cuando se comparan mujeres y hombres con discapacidad. En cuanto al empleo, la salarización de las relaciones laborales es superior en los entornos urbanos, y por contra, las modalidades de trabajo autónomo priman en mayor medida en los entornos rurales, haciéndolo también las modalidades temporales de contratación. La frecuencia de uso del transporte público sanitario es lógicamente superior en el entorno rural motivada debido a la mayor necesidad de desplazamientos por la distancia existente con respecto a los centros o recursos sanitarios.

En el caso de la Comunitat Valenciana, atendiendo a la distribución de la población en función del tamaño del municipio, la mayor tasa de mujeres con discapacidad se da en las capitales de provincia y en los municipios con una población superior a los 100.000 habitantes, seguidos en orden de importancia por los de menor tamaño (menos de 10.000 habitantes), algo que viene explicado básicamente porque estos últimos están más envejecidos, y que es necesario tener en cuenta debido a que en ellos pueden existir mayores dificultades a la hora de implantar y hacer llegar los recursos y servicio a la población.

Si en términos absolutos la población con discapacidad en el medio rural (tomando como tal la que viven en municipios de menos de 10.000 habitantes) se ha incrementado durante la década comprendida entre 1999 y 2008, pasando de los 81.000 de 1999 habitantes a los 90.500 en 2008, en términos relativos ha descendido: los hombres con discapacidad que habitaban estos municipios en 1999 suponían el 25% del total de hombres con discapacidad, y las mujeres el 26%; llegados a 2008 los hombres con discapacidad son el 20% del total de hombres. El porcentaje es del 19% en el caso de las mujeres, lo que supone un total de algo más de 50.000 mujeres. Es decir, del total de mujeres con discapacidad una de cada cinco viven en un entorno rural (definidos como aquellos municipios de menos de 10.000 habitantes).

El descenso del peso relativo de esta población tiene su contraparte en el aumento relativo de la población con discapacidad que vive en municipios marcadamente urbanos (50.000 habitantes o más): si en 1999 esta población suponía el 39% del total de personas con discapacidad sin que se registren diferencias entre sexos, en 2008 el porcentaje alcanzó el 48% en

las mujeres y el 46% en los hombres. En cuanto a su distribución horizontal, las mujeres con discapacidad suponen porcentajes que van del 56% sobre el total de personas con discapacidad en los entornos rurales, al 58% en las capitales de provincia y los municipios de más de 100.000 habitantes.

Tabla 24. Población con discapacidad según tamaño del municipio y sexo. Totales en miles y %. España. 2008

	Total población (en miles)			
	Total	Hombre	Mujer	IF
Total nacional	3.787,4	1.511,3	2.276,2	1,51
Capital de provincia y > 100.000 habitantes	1.607	622,4	984,6	1,58
De 50.000 a 100.000 habitantes	327,9	129,6	198,3	1,53
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	511,6	208,9	302,6	1,45
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	396,6	163,4	233,2	1,43
Menos de 10.000 habitantes	944,4	386,9	557,5	1,44

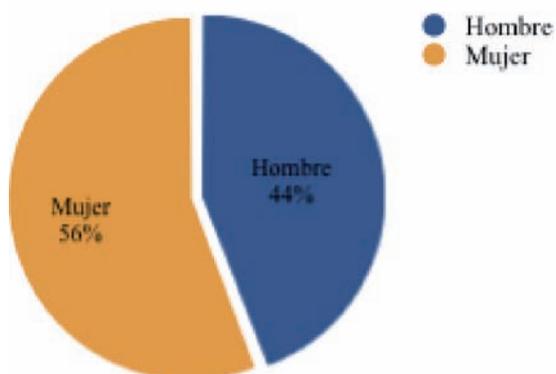
Tabla 25. Población con discapacidad según tamaño del municipio y sexo. Totales en miles y %. Comunitat Valenciana. 2008

Total	Población con discapacidad (en miles)			PCD % vertical			IF
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	
Total Comunitat Valenciana	452,8	193,2	259,5	100	100	100	1,34
Capital de provincia y > 100.000 habitantes	150,5	61,4	89,1	33,2	31,8	34,3	1,45
De 50.000 a 100.000 habitantes	63,8	27,5	36,3	14,1	14,2	14,0	1,32
De 20.000 a menos de 50.000	104,4	47	57,4	23,1	24,3	22,1	1,22
De 10.000 a menos de 20.000	43,7	17,3	26,3	9,7	9,0	10,1	1,52
Menos de 10.000 habitantes	90,5	40	50,5	20,0	20,7	19,5	1,26

	PCD % horizontal	
	Hombre	Mujer
Total	43	57
Capital de provincia y municipios de más de 100.000 habitantes	41	59
De 50.000 a 100.000 habitantes	43	57
De 20.000 a menos de 50.000	45	55
De 10.000 a menos de 20.000	40	60
Menos de 10.000 habitantes	44	56

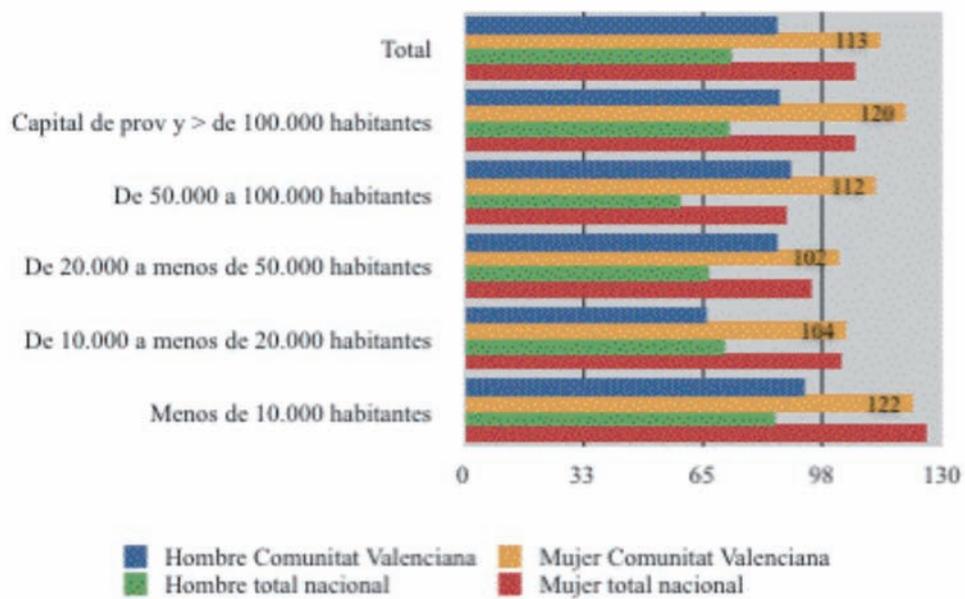
Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 29. Personas con discapacidad en medio rural (<10.000 habitantes) por sexo. Comunitat Valenciana 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 30. Tasa de población con discapacidad según grupo de discapacidad por tipo de municipio y sexo. (Tasa por 1.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

3 TRABAJO

La importancia del empleo radica en la independencia económica que posibilita, el favorecimiento de la autoestima y la realización personal, así como el reconocimiento social que reporta. En suma, el trabajo puede considerarse como una de las vías principales de integración social, y la alta motivación para el trabajo entre las personas con discapacidad así parece atestiguarlo.⁵⁴

En el caso de las personas con discapacidad, el empleo es uno de los ejes o vías fundamentales para esa integración, o en sentido contrario “*el motivo fundamental de fracaso en la integración social normalizada de las mujeres y los hombres con minusvalía en España es el no poder trabajar en condiciones de normalidad*” (Ioé 1997:11). Ahora bien, pese a las diferentes iniciativas, directivas y textos jurídicos que respaldan la igualdad de derechos en el acceso al mercado de trabajo, la inserción laboral de las personas con discapacidad, y en mayor medida si cabe de las mujeres con discapacidad, siguen siendo bajas, y ello porque en la práctica siguen existiendo distintos factores que dificultan dicha inserción:

- Los niveles de formación son, en términos generales, inferiores a los de la población sin discapacidad, y este es uno de los factores más determinantes en el acceso a un mercado cada vez mas exigente en cuanto a requisitos formativos.
- Por otra parte, los problemas de accesibilidad en distintos niveles constituyen una traba insoslayable que se ha de afrontar en el día a día, y que dificulta, desmotiva y puede llegar a imposibilitar el desarrollo de una actividad laboral de cualquier índole, especialmente la laboral. Conciernen a la movilidad y el transporte, a las barreras arquitectónicas en los espacios, a la falta de apoyos técnicos o adaptaciones, pero también a barreras en la comunicación e interacción, a actitudes y prejuicios.
- Los inherentes a la propia discapacidad, y que cristalizan en un estado de salud demediado y que generalmente requiere mayores cuidados y atenciones, algo que a su vez impone una inversión, en tiempo y energías, cuando no de dinero, no siempre disponibles y que en cualquier caso comporta problemas para compatibilizarlos con las exigencias y rigideces ordinarias de los puestos de trabajo (horarios, etc.).
- Las imágenes preconcebidas, prejuiciosas de una parte del empresariado que manifiesta que la persona con discapacidad presenta desventajas específicas tales como el handicap que representa su imagen, las carencias de formación o el que “la idea que socialmente se tiene sobre ellos representa un problema”.⁵⁵ Frente a este tipo de ideas es necesario una labor de sensibilización social que ayude a superar las imágenes estereotipadas y que subraye el papel que puede jugar la empresa en la defensa de la igualdad de oportunidades en una cultura que ponga el acento en la responsabilidad social.
- Tampoco puede dejar de considerarse otro tipo de cuestiones, tratadas en extenso más adelante, relativas a la seguridad de unos ingresos generalmente escasos, y a la poca flexibilidad de un sistema de prestaciones que dificulta la compatibilidad de las prestaciones con los ingresos provenientes del trabajo.

Aunque el acceso al mercado del colectivo es un objetivo comúnmente aceptado, deseable e incluso prioritario en las políticas de empleo de la Unión Europea, las distintas iniciativas en políticas sociales y legales no parecen ser todo lo efectivas que se desearía, además de que no siempre

54 “El trabajo proporciona sentimiento de utilidad personal y social, de estar activo, más recursos económicos, posibilita una independencia, aumenta la posibilidad de adquirir bienes de consumo, favorece las relaciones sociales y de amistad, la emancipación de la familia, la integración y en el caso de las enfermedades mentales permite un orden y una estabilidad. Asimismo, la familia valora siempre positivamente el trabajo”. (Vérdugo 2009:110).

55 Moreno y Valera, citados en “La mejora de las condiciones de trabajo y vida...” Colectivo Ioé. 1997:19).

son respetadas.⁵⁶ Un planteamiento comúnmente aceptado y que debe orientar cualquier medida adoptada siempre que sea posible, es el de la preferencia por la inserción en el mercado ordinario frente a modalidades de empleo protegido (centros especiales de empleo y centros ocupacionales). Entre dichas medidas cabe referir las cuotas de reserva (un porcentaje de la plantilla, tanto en el ámbito público como el privado) y aquellas otras orientadas a fomentar la contratación, la creación de empresas autónomas o a apoyar el empleo protegido en centros especiales de empleo, y consistentes en subvenciones, préstamos para la adaptación de los puestos o bonificación en las cuotas de la seguridad social, cuyos características, requisitos y cuantías varían en función del tipo de contrato y de su duración.

A modo de resumen y siguiendo a Laloma (2007), las modalidades de acceso al empleo para las personas con discapacidad son las siguientes:

1. Empleo abierto/ordinario. En la que las personas con discapacidad y el empresariado que lo contrate pueden verse beneficiadas de subvenciones y reducciones en las cuotas de los seguros sociales, ya sea por cuenta ajena o bajo la forma de empleo autónomo. Cuotas de reserva o adopción de medidas alternativas.

2. Empleo protegido, ya sea en

2.1. los centros especiales de empleo (CEE), considerados como empresas y que tienen como principal objetivo la realización de un trabajo productivo y operar en el mercado para conseguir un empleo remunerado de su plantilla, al tiempo que se prestan también servicios de ajuste personal y social,

2.2. o en los centros ocupacionales. Si bien la relación en este tipo de centros no se considera que tenga un carácter laboral dado que prevalece una orientación terapéutica debido a la mayor severidad del grado de las deficiencias de las y los participantes.

3. Otras modalidades. En este tercer apartado se encontrarían

3.1. los enclaves laborales, constituidos a través de un contrato entre una empresa ordinaria (colaboradora) y un centro especial de empleo con el objeto de realizar obras o suministrar servicios que guarden relación con la actividad de la colaboradora;

3.2. el empleo con apoyo (orientados a personas con una discapacidad severa)

Para el estudio del empleo se ha dispuesto de datos procedentes de diversas fuentes:

- Estadísticas de la EDAD-INE (2008), que incluye la población con discapacidad según su relación con el empleo por edad y sexo, también según situación profesional, tipo de discapacidad y tipo de contratos.
- Estadísticas del Servicio Valenciano de Empleo y Formación (SERVEF), correspondientes al número de contratos a personas con discapacidad y al número de demandantes de empleo, ambas para el ejercicio 2009.
- Estadísticas del Instituto Nacional de Empleo (INEM) 2006-2007. Dichos datos proceden a su vez de los servicios de empleo de cada una de las Comunidades Autónomas (SERVEF en la Comunitat Valenciana), y comprenden: número de contratos 2007-2008, número de parados y paradas, y las cifras correspondientes al alumnado con discapacidad de programas de formación para el mismo periodo.

56 Con frecuencia se denuncia que no se respeta la reserva, establecida por ley, de un porcentaje del 2% de la plantilla en las empresas de más de 50 trabajadores, por ejemplo. En cualquier caso, en el contexto de una sociedad atenta a la cuestión, el grueso de la integración pasa más por el apoyo efectivo a políticas activas de empleo y la mejora de la empleabilidad que por las medidas pasivas o de discriminación positiva.

- Junto a ellos, se incluyen datos relativos al conjunto europeo y algunos procedentes del Módulo Específico de la Encuesta de Población Activa realizado en 2002 sobre el trabajo de las personas con discapacidad. Se incorpora también explotación de datos de la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana (2005) correspondiente a la situación laboral y condiciones de trabajo. Se introducen aquí por su especificidad (caso valenciano) y porque suministran información acerca de cuestiones como la satisfacción con el trabajo y condiciones concretas de empleo, no disponible en otras fuentes, así como por permitir la comparación entre la población con y sin discapacidad. Los datos entre las distintas fuentes no son directamente comparables, al tratarse de metodologías y periodos distintos.

3.1. RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD

En la relación existente entre población con discapacidad y empleo, hay dos hechos a escala europea, que desafían a las políticas sociales: el primero concierne a los bajos niveles de empleo entre la población con discapacidad; el segundo, derivado en parte del anterior, al incremento del riesgo de pobreza entre los y las discapacitados y la alta dependencia de las prestaciones sociales.⁵⁷

La demanda social y los cambios en las políticas de empleo al respecto han pasado de un planteamiento “pasivo” a otros de carácter más activos que pretenden la incorporación al mercado de trabajo (compensación vs. integración). Se han adoptado medidas activas, se han promovido y aprobado cambios legislativos antidiscriminatorios y campañas de sensibilización, pero todavía es necesario que todo ello cristalice en la práctica bajo la forma de una mayor inserción laboral de las personas con discapacidad.

La comparación de las tasas de empleo entre las personas con y sin discapacidad son siempre muy inferiores entre las primeras independientemente de la edad y del sexo. El 55% de las mujeres de la UE están empleadas, mientras que cuando se trata de mujeres con discapacidad la cifra se reduce al 25%. En los hombres, los porcentajes van del 75% del total al 36% entre los discapacitados.⁵⁸ El comportamiento de la tasa de actividad respecto a la edad es similar en todos los casos: arranca en una línea ascendente en el momento de inicio de la edad laboral para alcanzar su punto más alto en el tramo de edad que va de los 25 a los 44 años, y más tarde descender progresivamente con el aumento de la edad hasta llegar al cese de la actividad o jubilación.⁵⁹

La mayor diferencia entre los colectivos con y sin discapacidad se da en las edades más avanzadas, en las que se registran las tasas más bajas de empleo para las personas con discapacidad. Esas edades son también determinantes en las diferencias intra sexos en el colectivo, ya que en ellas se dan las mayores diferencias entre mujeres y hombres. Las menores se recogen en las edades más tempranas.

En cuanto a la tasa de paro, el orden de las categorías se invierte respecto a la tasa de empleo, es decir, en este caso son las mujeres con discapacidad las que presentan los valores más elevados, seguidas a continuación por los hombres con discapacidad, con valores similares a los de las mujeres sin discapacidad. El compuesto por los hombres sin discapacidad es el grupo que presenta una tasa de paro menores. Existen mayores diferencias entre los hombres con y sin discapacidad que entre las mujeres.

57 Información procedente del Panel de Hogares de la Unión Europea, para 2001 EU-14. Población de 16-64 años de edad. España se encuentra entre los países del sur de Europa, en los que los índices de inactividad son más elevados, y los de empleo más bajos entre las personas con discapacidad.

58 Datos procedentes del informe Violencia: mujer y discapacidad. p.6.

59 Edad, nivel de formación, tipo y grado de discapacidad, así como lo que se ha denominado “cultura de la inactividad”, inciden en la situación laboral del colectivo.

Las tasa de actividad y de ocupación son entre las mujeres con discapacidad y de manera constante inferiores a las del hombre con discapacidad o la de la mujeres sin discapacidad. La discapacidad es uno de los más importantes obstáculos en la inserción laboral; el sexo aunque con una influencia menor, tiene un efecto multiplicador. (La brecha de género en este caso tiende a reducirse a medida que aumenta el grado de discapacidad). Cuando se toman los datos de los países europeos se comprueba que las tasas de ocupación entre las mujeres con discapacidad son inferiores en aquellos países con las tasas más bajas de empleo en general, y más elevadas en los países con más altos niveles de empleo.

La ocupación guarda una relación inversa con el hecho de verse afectado por una discapacidad, y el grado de la misma también tiene una incidencia muy significativa. Así, el 70% de la población con discapacidad severa está inactiva.

Tabla 26. Personas con discapacidad ocupadas/inactivas según grado de discapacidad UE

%	Población ocupada	Población inactiva
Discapacidad severa	24	70
Discapacidad Moderada	46	44
Sin discapacidad	62	30

Por sexo y grado de discapacidad se observa que las mujeres con un grado severo de discapacidad casi duplican la proporción de inactivas respecto a las que no tiene discapacidad. El porcentaje (67%) es en este caso también superior al de los hombres con discapacidad severa (55%), frente al 6% de los inactivos sin discapacidad. Así las cosas, en lo que a empleabilidad se refiere podría hablarse de un continuo en el que en un extremo se encontraría el hombre sin discapacidad y en el opuesto, el de menor empleabilidad, la mujer afectada por una discapacidad severa. La imagen o metáfora del “techo de cristal” con la que se ha ilustrado en numerosas ocasiones la dificultad que encuentra la mujer en su promoción laboral a la hora de alcanzar cargos directivos y de mayores responsabilidades contrasta con esa otra de “suelo pegajoso”,⁶⁰ y que se aproxima mejor a la relación de la mujer con discapacidad y el mercado de trabajo, caracterizada por bajas tasas de actividad y empleo, temporalidad, trabajos precarios o de escasa cualificación y de bajas remuneraciones.

Existe discapacidad o no, las tasas de ocupación son superiores entre los hombres.⁶¹ En tanto colectivo, la mujer con discapacidad posiblemente se encuentra en la situación más precaria y vulnerable respecto al empleo de toda la población activa. Las tasas de inactividad y de desempleo son siempre mayores entre las mujeres con discapacidad. Las diferencias son menores en el caso del desempleo, pero en líneas generales puede afirmarse que entre las personas que no están afectadas por discapacidad la incidencia del desempleo es menor.

Entre las personas inactivas, que aducen discapacidad severa, los problemas de salud (enfermedades o lesiones) son la razón esgrimida principalmente como causa por la cual no se hallen buscando empleo.⁶² Hay una diferencia importante *intra-género*: entre las mujeres con discapacidad severa, las lesiones y enfermedad son la primera causa (45%), mientras que entre las afectadas

60 Indicadores de exclusión social de mujer y discapacidad (UAB:57).

61 Las diferencias históricas en cuanto a empleabilidad o niveles de ocupación, pese a la tendencia progresiva a la equiparación, persisten: “La probabilidad de trabajar de las mujeres con discapacidad supone el 58% de la de los hombres con discapacidad, siendo el valor del 54% en el caso de las personas sin discapacidad”. (Comparación entre población con y sin discapacidad, p.37. EDDDES-INE).

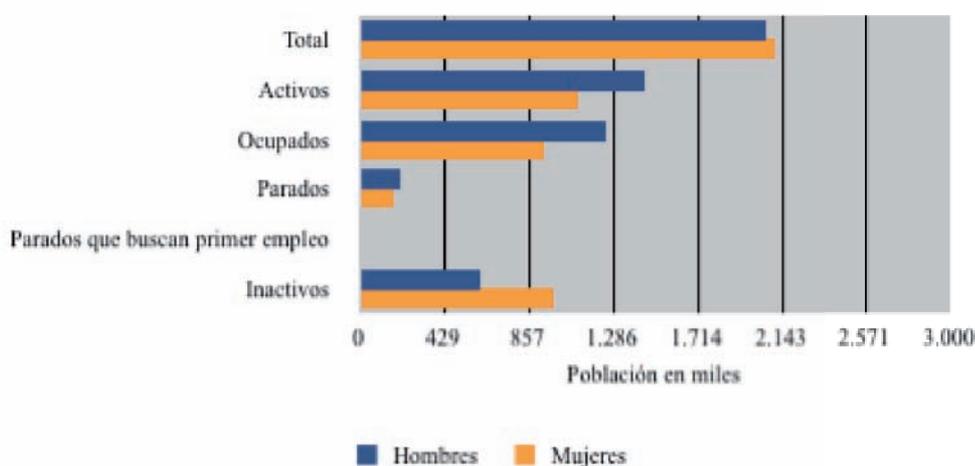
62 En el informe del MTAS 2005 las principales causas de inactividad referidas fueron “no poder trabajar”(43%), el que ser mujer con discapacidad hace que sea muy difícil encontrar empleo (15%), y dos específicas en el caso de las mujeres, las razones familiares y personales (9%) y el que no necesitan trabajar (8%).

por una discapacidad moderada y las no discapacitadas la razón principal es la dedicación al trabajo doméstico (34% y 46% respectivamente).

El trabajo doméstico apenas es referido por los hombres como razón para no trabajar a tiempo completo, mientras que supone porcentajes de respuesta que van del 32% de las mujeres con discapacidad severa al 50% de las mujeres sin discapacidad. En este caso la variable género tiene un peso específico muy superior al de la presencia o no de discapacidad.

La proporción de personas con discapacidad es mayor en los sectores y actividades que demandan una baja cualificación para acceder a los mismos. En ellos se encuentran los porcentajes más elevados de personas con una discapacidad severa. Por otra parte, los bajos niveles educativos de la población con discapacidad pueden explicar parcialmente el acceso limitado a profesiones / ocupaciones que exigen una cualificación mayor.

Gráfico 31. Población total de 16 y más años por relación con la actividad económica. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EPA-INE

La existencia e interacción de un conjunto de factores de distinta naturaleza inciden en las bajas tasas de actividad del colectivo. Los principales: la edad, la formación, el tipo y grado de discapacidad, la incompatibilidad del empleo con las pensiones no contributivas, o la desconfianza del empresariado acerca de la capacidad productiva de las personas con discapacidad. Aunque escapa a las posibilidades de este trabajo, será necesario considerar en qué medida el marco normativo, los sistemas de protección, las características del mercado laboral o las concepciones culturales contribuyen a desalentar la incorporación de la población con discapacidad, y más concretamente de las mujeres, a la población activa.⁶³

63 Entre las definiciones empleadas por la Encuesta de Población Activa, recogemos aquí las siguientes:

- Población Activa: Conjunto de personas de unas edades determinadas (de 16 a 65 años) que suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos o que están disponibles y hacen gestiones para incorporarse a dicha producción.
- Población ocupada: Personas de 16 a 65 años que ejercen un trabajo por cuenta ajena o una actividad por cuenta propia.
- Población parada o desempleada: Personas de 16 a 65 años sin trabajo, que no tengan un empleo por cuenta ajena ni por cuenta propia, en busca de trabajo, disponibles para trabajar.
- Población económicamente inactiva: Personas de 16 a 65 no clasificadas como ocupadas ni como paradas. Comprende personas que se ocupan de su hogar (cuidados de la casa, de las niñas y niños y de las personas dependientes), estudiantes, jubilados o prejubilados, personas que percibe una pensión distinta de la de jubilación o la de prejubilación, personas que realizan trabajos sociales, personas incapacitadas para trabajar y todas aquellas no incluidas en categorías anteriores.

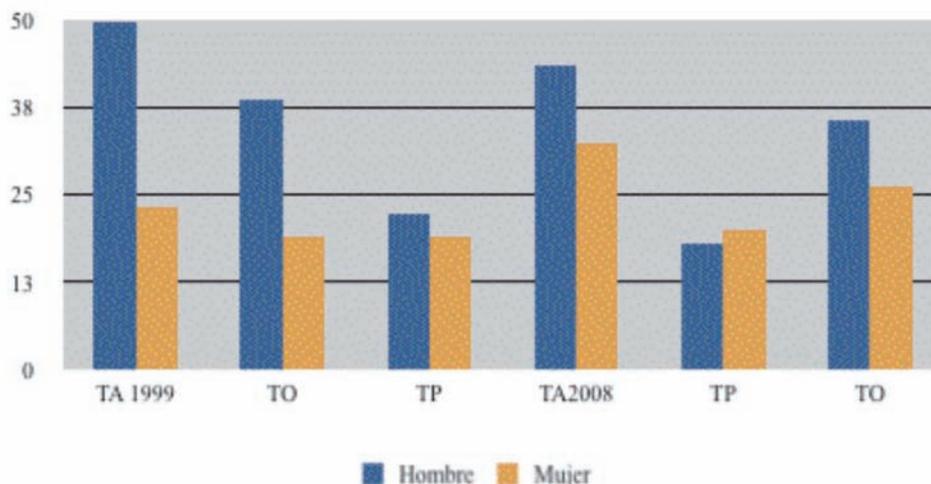
La proporción de hombres entre los ocupados es superior a la de mujeres ocupadas con discapacidad, tanto en el empleo ordinario como en las modalidades protegidas (6 hombres por cada 4 mujeres).

Tabla 27. Población con discapacidad (16 a 64 años) según relación con actividad laboral y sexo. Comunitat Valenciana

1999	Ambos	% Ambos	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	IF
Total	118.524		56.708		61.815		1,09
Total Activos	42.478	35,8	28.114	49,6	14.365	23,2	0,51
Trabajando	33.494	28,3	21.866	38,6	11.628	18,8	0,53
Parados	8.984	7,6	6.248	11,0	2.737	4,4	0,44
Total Inactivos	76.046	64,2	28.594	50,4	47.450	76,8	1,66
2008	Ambos	% Ambos	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	IF
Total	187.900		91.600		96.300		1,05
Total Activos	71.000	37,8	39.800	43,4	31.300	32,5	0,79
Trabajando	57.700	30,7	32.600	35,6	25.100	26,1	0,77
Parados	13.300	7,1	7.200	7,9	6.200	6,4	0,86
Total Inactivos	40.900	21,8	10.900	11,9	30.100	31,3	2,76

Fuente: Elaboración propia a partir de EDDDES y EDAD-INE

Gráfico 32. Evolución 1999-2008 de las tasas de actividad (TA), ocupación (TO) y paro (TP) en personas con discapacidad (población 6-64 años) según sexo. Comunitat Valenciana



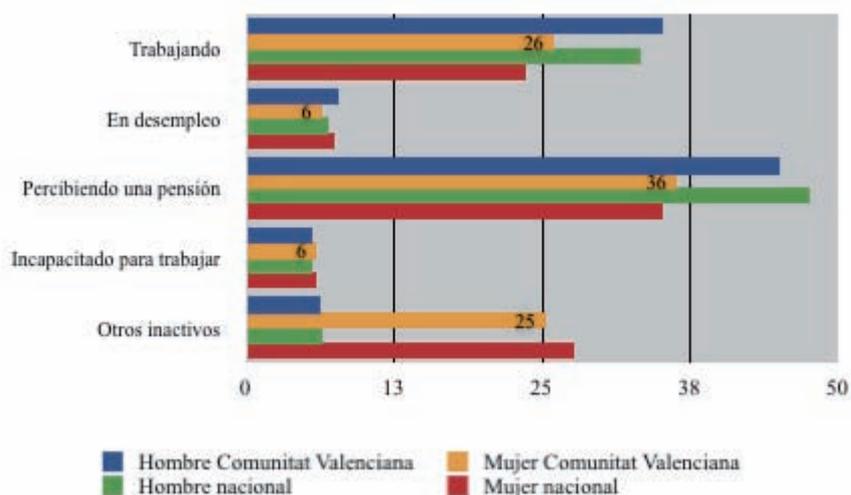
Fuente: Elaboración propia a partir de EDDDES y EDAD-INE

Tabla 28. Población de 16 a 64 años con discapacidad según su relación con la actividad y sexo. Comunitat Valenciana. En miles de personas

	Ambos	%	Hombre	%	Mujer	%	% horiz mujeres	IF
Trabajando	57	31	32	35	25	26	44	1
En desempleo	13	7	7	8	6	6	47	1
Percibiendo pensión (PC+PNC)	76	41	41	45	35	36	46	1
Incapacitado para trabajar	11	6	5	6	6	6	53	1
Otros inactivos	30	16	6	6	24	25	84	4
Total	188	100	92	100	96	100	51	1

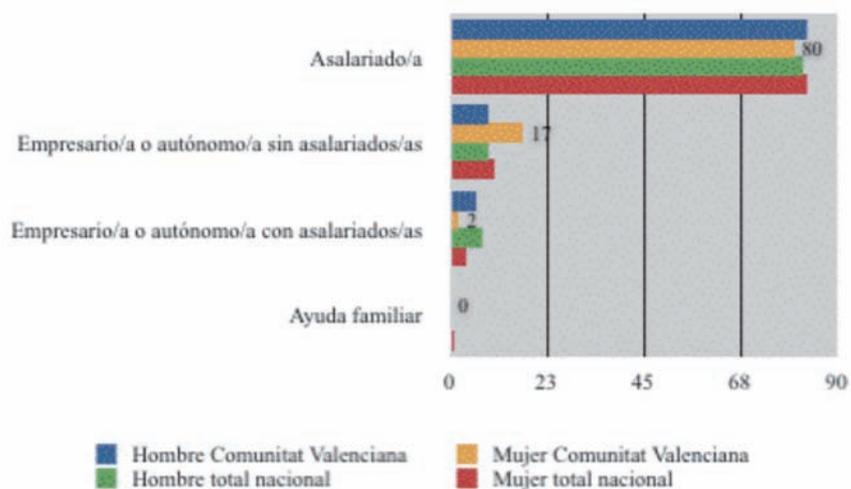
Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Gráfico 33. Porcentaje de población de 16 y más años con discapacidad según su relación con la actividad y sexo. Comunitat Valenciana y total nacional



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Gráfico 34. Porcentaje de población de 16 a 64 años con discapacidad que trabaja según su situación profesional actual y sexo. Comunitat Valenciana y total nacional



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

La estimación del INE 2008 cifró en un total de 187.900 personas con discapacidad en edad de trabajo en la Comunitat Valenciana. Sobre esa cifra, algo menos de un tercio (30,6) se encontraba trabajando, un total de 57.400 personas. Entre las mujeres con discapacidad, que suponen algo más de la mitad de la población con discapacidad entre 16 y 64 años (edad laboral), el porcentaje de las que trabaja es del 25%, frente al 35% en el caso de los hombres. También es superior entre los hombres el porcentaje de los que se encuentran en situación de desempleo y el de aquellos que perciben una pensión. Ello hace que la distribución horizontal sea superior también en el caso de los hombres: del total de personas con discapacidad que trabajan el 43% son mujeres; del total de personas que no trabajan el 46% son mujeres; y del total de personas que perciben una pensión el 45% son mujeres.

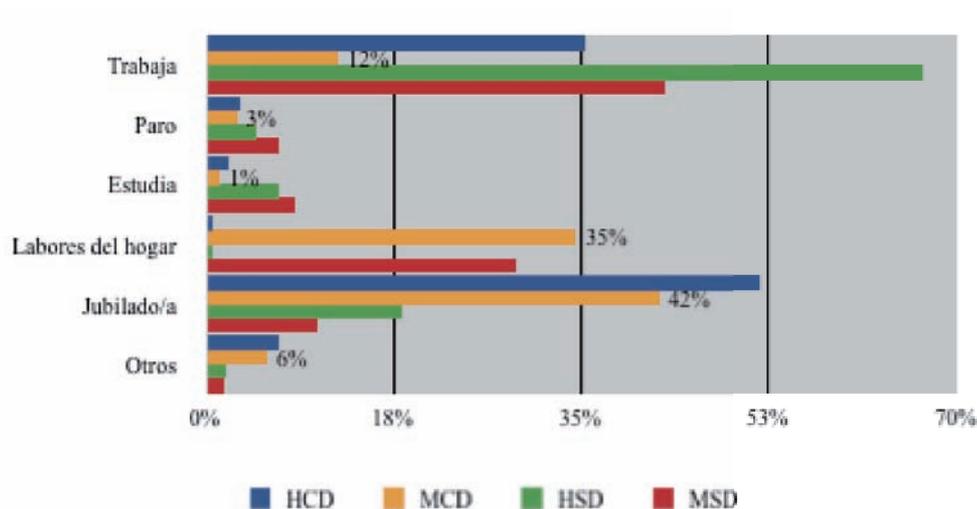
Por otra parte, y tanto en términos absolutos como relativos, las mujeres con discapacidad incapacitadas para trabajar (6%) supera al de los hombres, si bien la diferencia es despreciable. Lo mismo sucede en la categoría de “otros inactivos”, en la que el 84% de las personas con discapacidad son mujeres.⁶⁴ La de “labores del hogar” es una actividad desempeñada básicamente por mujeres, sin que en este caso la discapacidad introduzca diferencias destacables entre ellas. A partir de la ESCV 2005 se obtienen datos similares: sean discapacitadas o no, algo más de un tercio se dedica a esta actividad. De entre todos los casos y comparaciones posibles con la variable “Situación laboral”, es al poner en relación la situación de mujeres y hombres con discapacidad respecto al desempeño de las tareas del hogar aquella categoría en la que se registró una diferencia mayor: en este caso, la brecha de género llega al 98% (sic). Es decir, entre las personas con discapacidad que llevan a cabo las tareas del hogar, prácticamente la totalidad son mujeres.

La Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana⁶⁵ permite comparar la población con/sin discapacidad, y aunque los resultados no son comparables directamente con las otras fuentes empleadas, corroboran las tendencias registradas, en el sentido de que el de las mujeres con discapacidad es, de entre los grupos estudiados, aquel que trabaja en menor medida. El porcentaje (11%) es casi tres veces inferior al de los hombres con discapacidad que trabajan y casi cuatro veces inferior al de mujeres sin discapacidad. Un porcentaje muy bajo se dedica al estudio, si bien en este caso y al no quedar incluida la población menor de 16 años nos remitimos al apartado dedicado a la educación. Pese a ello, subrayar aquí –por su relevancia– el bajo porcentaje de personas con discapacidad mayor de 16 años que estudia, que lo hace en una medida muy inferior a las personas sin discapacidad independientemente del sexo. Otra diferencia importante se encuentra entre los hombres con y sin discapacidad, al encontrarse en situación de “jubilado” dos de cada diez entre los primeros, y seis de cada diez entre los segundos. Entre las mujeres, las jubiladas suponen una de cada diez entre las primeras y cuatro de cada diez entre las discapacitadas.

64 La diferencia es constante (caso español igual al valenciano). Tanto en términos porcentuales como absolutos la cantidad de mujeres cuadruplica a la de hombres. La categoría de “otros inactivos) de la EDAD comprende o coincide en parte con la denominada “labores del hogar” en la ESCV, dada la coincidencia en la distribución de las proporciones.

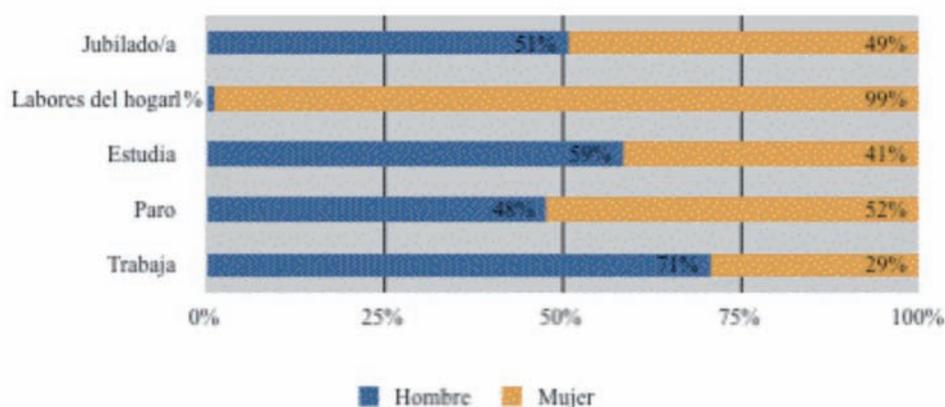
65 Todos los datos y gráficos presentados cuya fuente es la ESCV'2005 corresponden a la Comunitat Valenciana.

Gráfico 35. Población con/sin discapacidad según situación laboral y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

Gráfico 36. Distribución de la población con discapacidad según situación laboral y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

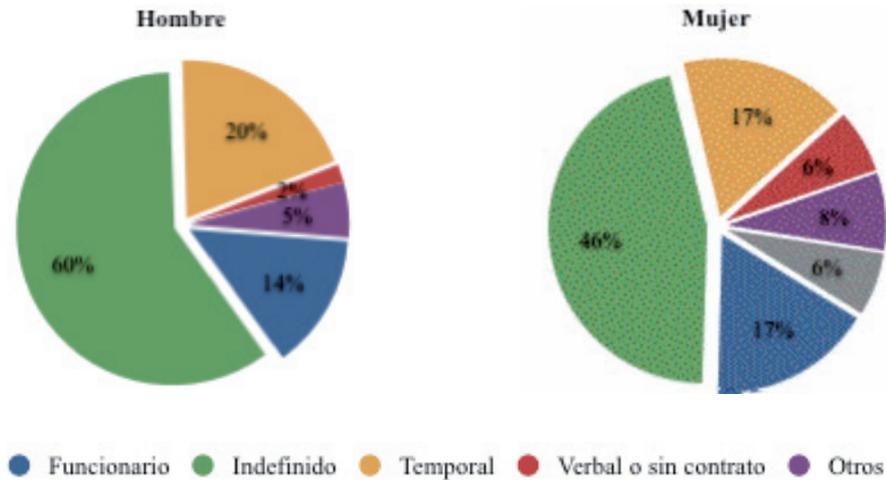
La situación profesional de la mayoría de las personas con discapacidad en la Comunitat Valenciana es la de asalariada, sin que se observen en este caso diferencias en función del sexo. Entre los y las asalariadas, que como se ha visto suponen la gran mayoría de las personas con discapacidad que se encuentran trabajando, puede afirmarse que los hombres se encuentran en una situación más favorable, en el sentido de que una proporción que supone el 74% del total disfruta de formas estables de contratación (funcionariado e indefinidos considerados de manera conjunta) mientras que entre las mujeres el mismo porcentaje se ve reducido al 63%. Entre ellas las formas temporales o irregulares tiene una presencia mayor.

Tabla 29. Población con discapacidad que trabaja o ha trabajado según la situación profesional actual o en su último trabajo por sexo. Comunitat Valenciana (personas de 16 y más años en miles)

Comunitat Valenciana	Ambos sexos	Hombre	Mujer
Total	58,5	33	25,5
Empresario/a o trabajador/a autónomo/a con asalariados/as	2,9	2,3	0,6
Empresario/a o trabajador/a autónomo/a sin asalariados/as	7,8	3,5	4,3
Ayuda familiar	0,2	0	0,2
Asalariado/a	47,6	27,1	20,4
Miembro de una cooperativa	0	0	0
Otra situación	0	0	0
No consta	0	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Gráfico 37. Población con discapacidad de 16 a 64 años que trabaja como asalariada según el tipo de contrato actual o en su último trabajo y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

El porcentaje de población inactiva se ha mantenido estable a lo largo de los cuatro últimos años.⁶⁶ Entre 2005 y 2008 en la Comunitat Valenciana el número de inactivas pasó de 1.590.800 a 1.602.400 personas, es decir, un 38% de la población. Por sexo, el 62% son mujeres y el 38% hombres.

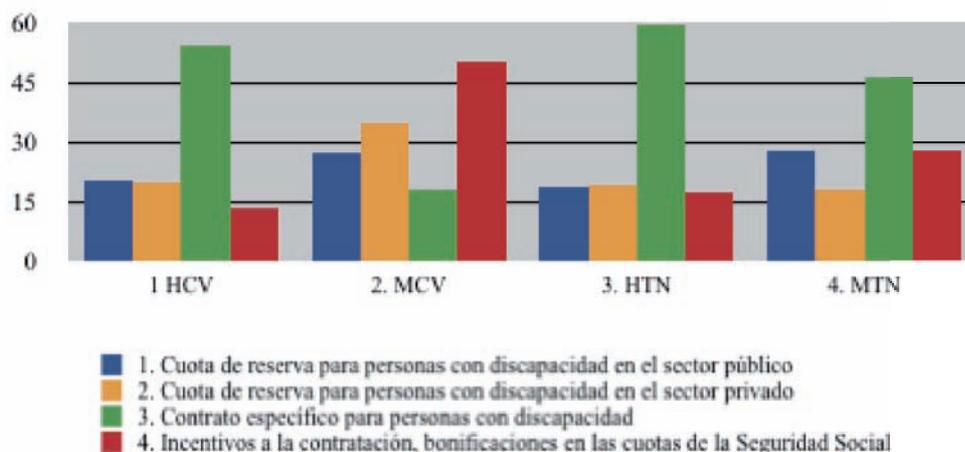
La causa principal de inactividad es la jubilación, seguida de la dedicación a las labores del hogar (27%), afectando ésta principalmente a las mujeres.⁶⁷ Entre las causas de inactividad, la incapacidad permanente es la que registró un incremento mayor entre 2005 y 2008. Una de cada diez

66 El desempleo creció entre las personas con discapacidad en algunos países de la Unión Europea entre 2000 y 2006. Entre ellos se encuentra España (Las personas con discapacidad y su relación con el empleo, INE 2003). Lo objetivamente negativo de la evolución del dato, queda atenuado es tanto si ese aumento se ha producido a costa de la población inactiva, lo cual indicaría una mayor disponibilidad hacia el trabajo de las personas con discapacidad.

67 De hecho, entre las diferentes actividades de la vida cotidiana registradas en la Encuesta de Empleo del Tiempo (INE 2002-2003), la dedicación a las labores del hogar es la que más diferencia mostró entre mujeres y hombres en cuanto a su realización.

personas inactivas lo es por razón de incapacidad permanente. El número de personas incapacitadas permanentes prácticamente se duplicó al pasar de 90.100 a 167.000 personas incapacitadas (no se dispuso de su distribución en función del sexo).

Gráfico 38. Porcentaje de personas con discapacidad que trabajan o han trabajado y se han beneficiado de medidas de acceso al empleo⁶⁸ según el tipo de medida por sexo (en porcentaje)



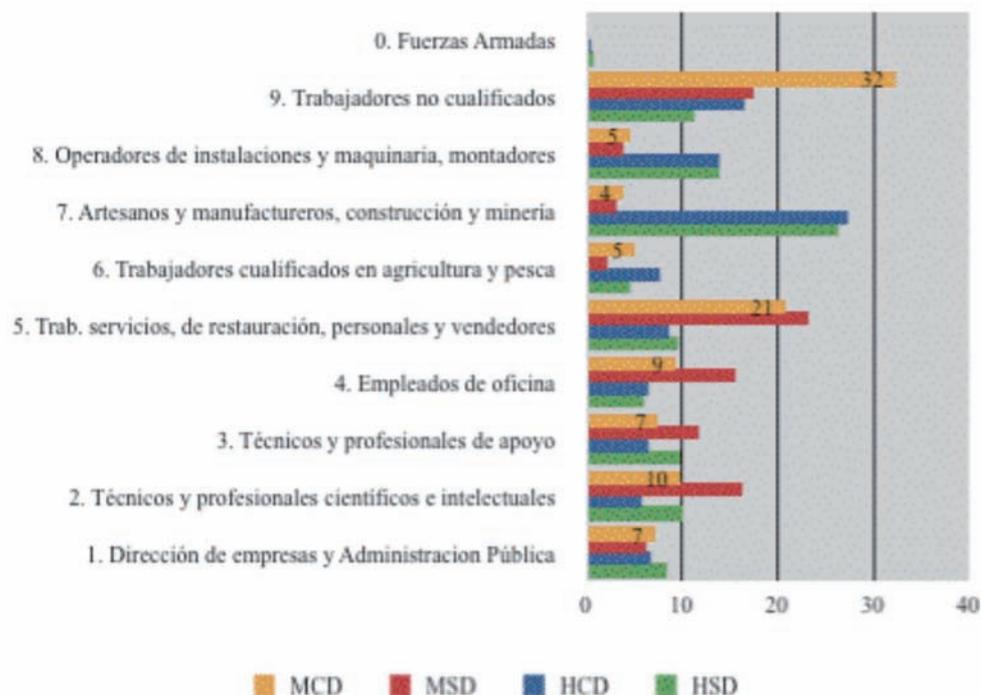
Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Una misma persona puede ser beneficiaria de más de una medida. En la Comunitat Valenciana, y a excepción de los contratos específicos para personas con discapacidad, las mujeres se benefician en un porcentaje superior al de los hombres de medidas de acceso al empleo tales como cuotas de reserva (tanto en el sector público como privado) como de inactivos a la contratación y bonificación de las cotizaciones sociales, excepto en el caso específico de los contratos específicos a personas con discapacidad. Entre ellas, los incentivos a la contratación o el sistema de cuotas de reserva son, por ese orden, los más recurridos. Los hombres por su parte son beneficiarios en una proporción superior de contratos específicos para personas con discapacidad.

Por tipo de ocupación los datos del módulo específico de la EPA (2003) mostraron una distribución según ocupaciones que se mantiene en 2008 cuando se comparan con los del INE. Cuatro de cada diez mujeres con discapacidad desempeña una actividad no cualificada, por orden de importancia se encuentran a continuación las categorías de “operadores de instalaciones y maquinaria”, los empleados de tipo administrativo los trabajos en servicios de restauración y los artesanales o cualificados en la industria, cada uno de ellos en porcentajes que rondan el 10% aproximadamente.

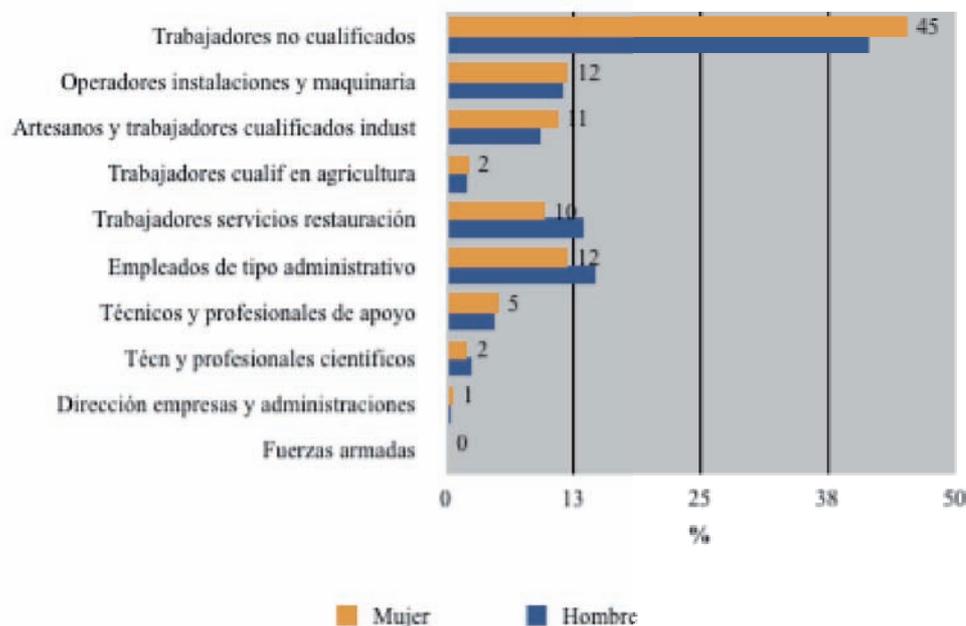
68 En gráfico:
 1. HCV. Hombre Comunitat Valenciana
 2. MCV. Mujer Comunitat Valenciana
 3. HTN. Hombre total nacional
 4. MTN. Mujer total nacional

Gráfico 39. Población 16 a 64 CON/SIN discapacidad por tipo ocupación y sexo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Fuente: INE 2003: "Las personas con discapacidad y su relación con el empleo" (basado en el módulo anexo a la EPA del 2º trimestre de 2002)

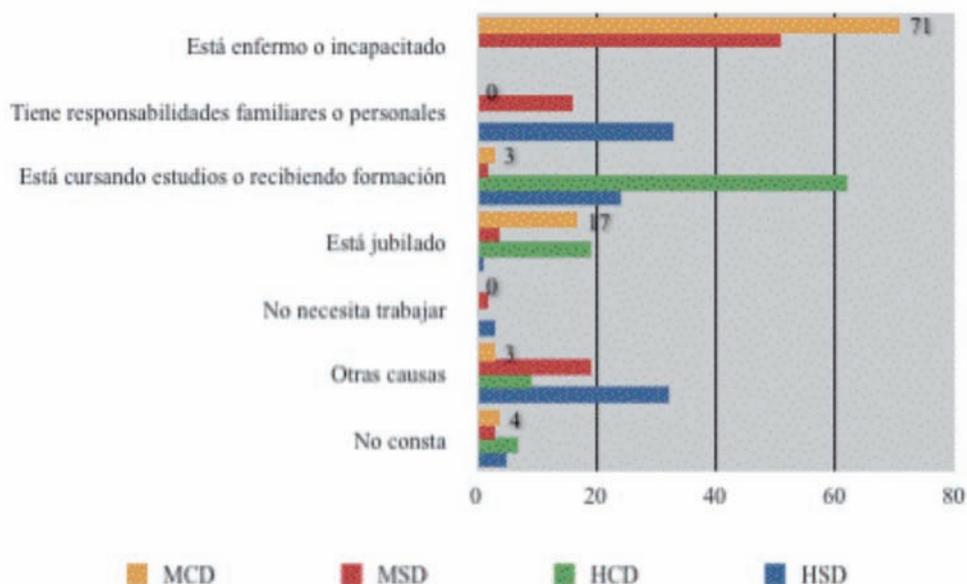
Gráfico 40. Contratos personas con discapacidad según ocupación de destino y sexo. Comunitat Valenciana. 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INEM

Por grupo de ocupación existe una proporción mayor de mujeres con discapacidad en los empleos de tipo administrativo y en los de servicios de restauración, personales y de vendedores, es decir, en aquellos sectores cuyos empleos requieren un perfil formativo más bajo. Los empleos cualificados del sector primario, o los generados por sectores manufactureros, los de la construcción, los de operadores de instalaciones, maquinaria y montadores están ocupados por hombres en casi su totalidad.

Gráfico 41. Personas de 16 a 64 años con y sin discapacidad inactivas según el motivo por el que no buscan empleo (total nacional en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE 2003: "Las personas con discapacidad y su relación con el empleo" (basado en el módulo anexo a la EPA del 2º trimestre de 2002)

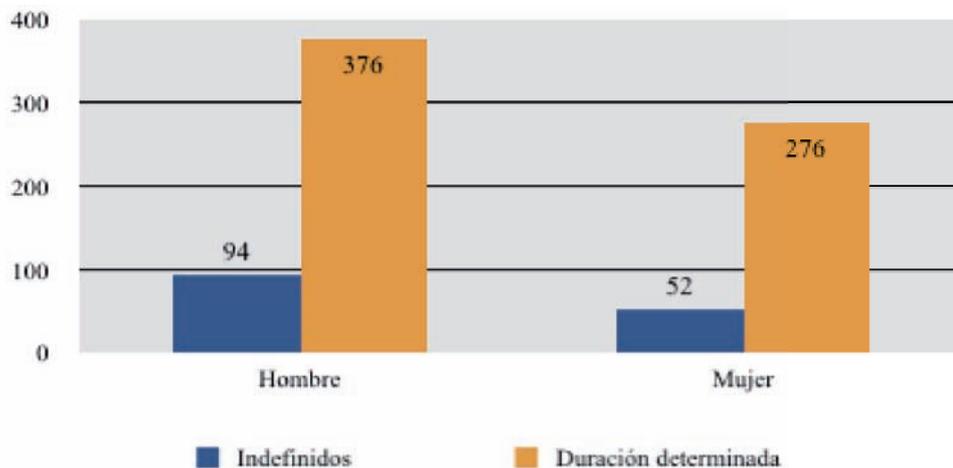
La enfermedad o el tener responsabilidades familiares son los motivos principales para las mujeres con discapacidad para explicar su inactividad. Se encuentran diferencias significativas entre mujeres y hombres cuando la razón es la de cursar estudios o recibir algún tipo de formación.

SERVEF

Se presenta a continuación datos más concretos de la realidad laboral de las personas con discapacidad en la Comunitat Valenciana a partir de los datos de contratación y de la demanda de empleo del Servicio Valenciano de Empleo y Formación (SERVEF) y del Instituto Nacional de Empleo (INEM).

3.1.1. CONTRATOS SERVEF

Gráfico 42. Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía según duración y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de datos SERVEF marzo de 2009

Tabla 30. Porcentaje de personas con discapacidad según tipo de contrato y sexo

%	Mujer	Hombre
Indefinido	16	20
Temporal	84	80

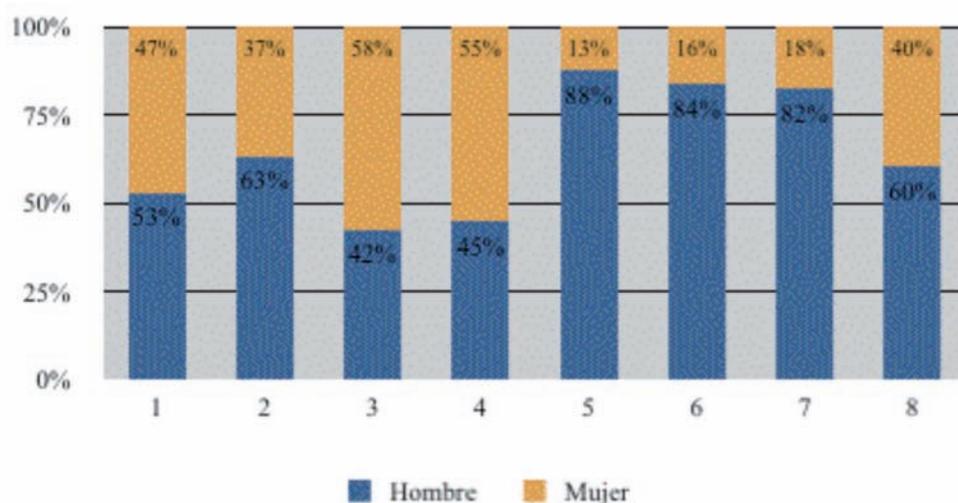
Los datos de marzo 2009 procedentes del SERVEF indican que durante el inicio del ejercicio el reparto de contratos indefinidos y temporales entre hombres y mujeres con discapacidad presentaban porcentajes muy similares y la modalidad temporal continuaba suponiendo el porcentaje mayor de los formalizados. Del total de 798 contratos registrados, cuatro de cada diez fueron firmados por una mujer (41%). Las proporciones se mantienen en los de duración determinada, si bien en el caso de los indefinidos el porcentaje de los firmados por una mujer descendió al 35%.

Tabla 31. Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía por grupo de ocupación y sexo. Comunitat Valenciana

	Hombre	Mujer	IF
Dirección de empresas y Administraciones Públicas	1	1	1,0
Profesionales científicos e intelectuales	10	9	0,9
Profesionales de apoyo	36	21	0,6
Empleados de tipo administrativo	57	75	1,3
Servicios restauración, personales, de protección y vendedores en comercios	55	68	1,2
Cualificados en agricultura y pesca	14	2	0,1
Artesanos y cualificados en manufactureras, construcción, minería	41	8	0,2
Operadores instalaciones y maquinaria, montadores	60	13	0,2
Personal no cualificado	198	131	0,7
Total	472	328	0,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SERVEF marzo de 2009

Gráfico 43. Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía por grupo de ocupación⁶⁹ y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de datos SERVEF marzo de 2009

Tabla 32. Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía según tipo de jornada y sexo. Comunitat Valenciana

	Hombre	Mujer	Total	% horizontal mujer
Completa	362	191	553	34,5
Parcial	110	137	247	55
Total	472	328	800	41

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SERVEF marzo de 2009

El trabajo a tiempo parcial es una fórmula en la que sí se encuentran diferencias entre los sexos. La mujer con discapacidad recurre esta fórmula en una medida mayor que el hombre, diferencia en la que el cuidado de los hijos e hijas puede tener un peso mayor que otros factores o circunstancias como la asistencia a tratamientos médicos, rehabilitación, etc., que afectaría a priori tanto a hombres como a mujeres.

El tipo de jornada, al igual que sucede con el resto de la población, presenta una distribución en la que el sexo sí es determinante. Si entre los hombres aquellos que realizan un trabajo a tiempo parcial son el 23%, entre las mujeres el mismo porcentaje es prácticamente el doble, alcanzando el 41% en 2009. Del total de contratos, las mujeres firman menos contratos que los hombres a jornada completa (34% frente a 66%) y más contratos a tiempo parcial (55%), reproduciéndose aquí las diferencias que se dan en el resto de la población.

69 En las estadísticas de contratos del SERVEF los grupos de ocupación son los siguientes:

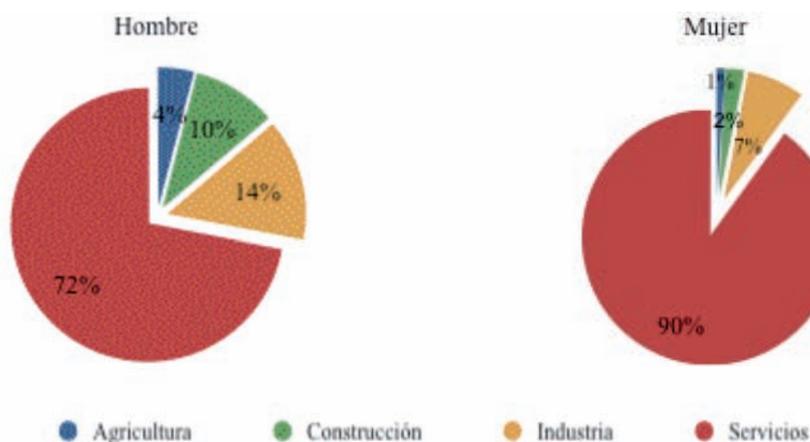
1. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
2. Técnicos y profesionales de apoyo
3. Empleados de tipo administrativo
4. Trabajadores de los servicios de restauración, personales de protección y vendedores en los comercios
5. Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca
6. Artesanos y trabajadores cualificados
7. Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores
8. Trabajadores no cualificados

En la categoría "Dirección de las empresas y Administraciones Públicas" se registró un contrato para cada sexo

Tabla 33. Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía según sector de actividad y sexo. Comunitat Valenciana

Sector económico	Hombre	Mujer	Total sector	IF
Agricultura	19	3	22	0,16
Construcción	46	7	53	0,15
Industria	67	23	90	0,34
Servicios	340	295	635	0,87
Total sexo	472	328	800	0,69

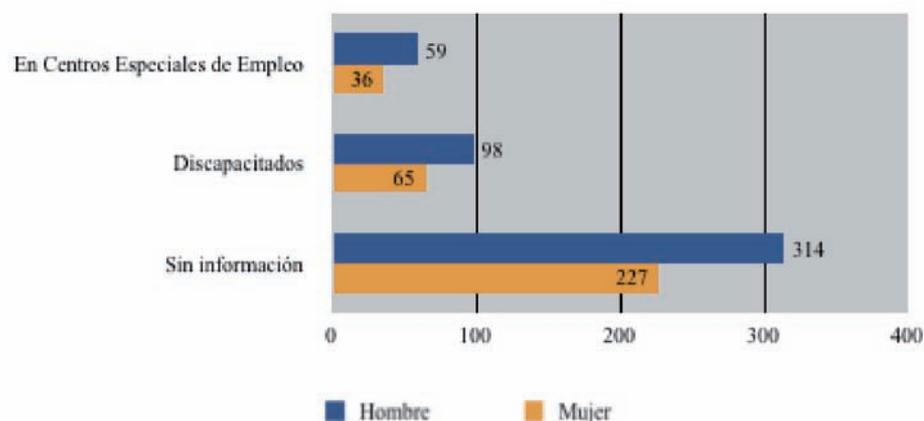
Gráfico 44. Personas con discapacidad. Número de contratos con indicador de minusvalía según sector de actividad y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de datos SERVEF marzo de 2009

Por sectores de actividad la distribución reproduce también el esquema de la población general. La diferencia en las proporciones corresponden básicamente a la mayor presencia de los hombres en el sector industrial (dobla a la de las mujeres) y en el de la construcción, mientras que la mujer centra su actividad en el sector servicios en nueve de cada diez casos.

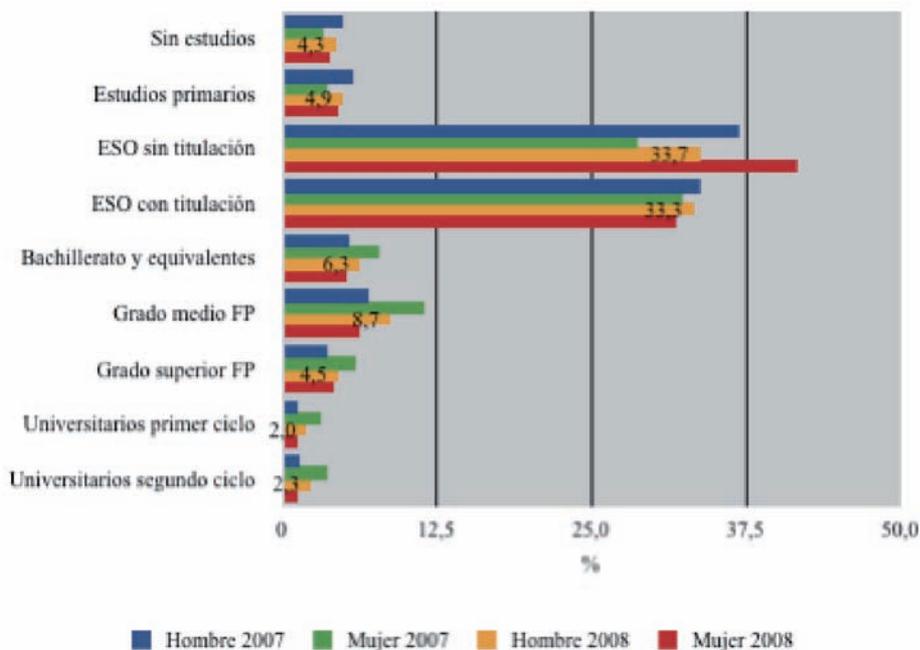
Gráfico 45. Contratos con indicador de minusvalía según la persona física por sexo. Comunitat Valenciana (total contratos)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos SERVEF marzo de 2009

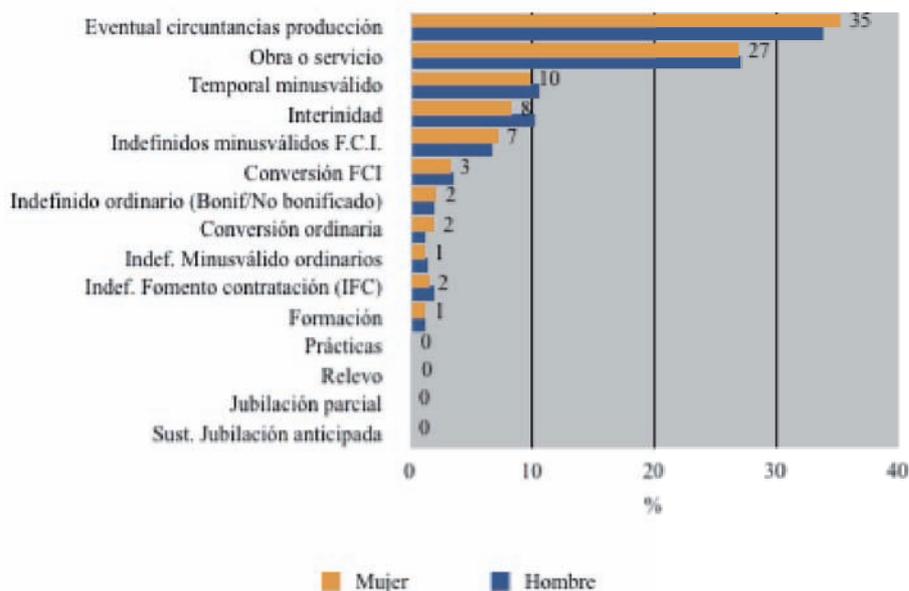
Los empleos obtenidos por personas con discapacidad son, en términos generales, menos cualificados. Las razones principalmente son el bajo nivel de formación, algo que redonda a su vez en que se trata de ocupaciones peor remuneradas y con menores posibilidades de promoción.

Gráfico 46. Contratos personas con discapacidad según nivel de formación y sexo. Comunitat Valenciana. 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INEM

Gráfico 47. Contratos personas con discapacidad según clasificación y sexo. Comunitat Valenciana 2008

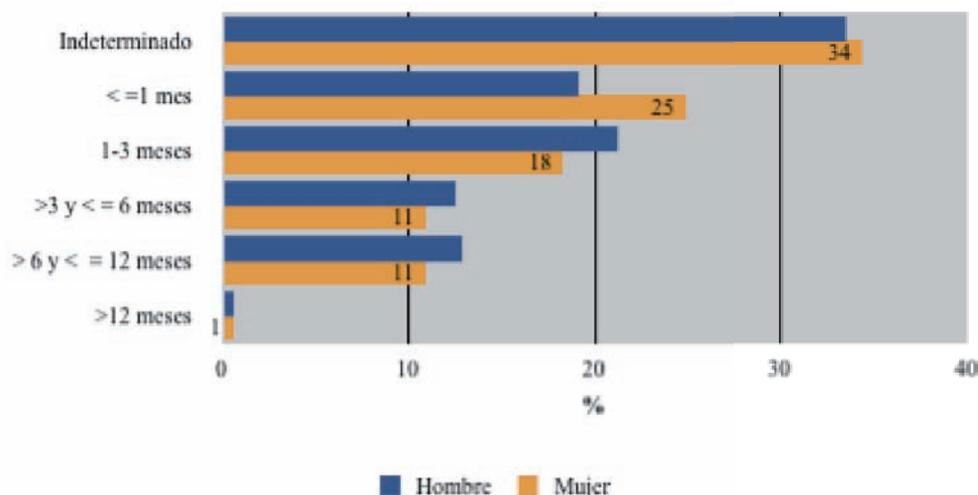


Fuente: Elaboración propia a partir de datos INEM

Las estadísticas de contratos del INEM recogen los diferentes tipos de contratos firmados por personas con discapacidad, entre ellos algunos específicos señalados con un marcador (Indefinidos minusválidos fomento de la contratación indefinida e Indefinidos minusválidos ordinarios).

Existen modalidades específicas para el colectivo y otros que son contratos ordinarios. En ellas la empresa contratante obtiene ciertos beneficios tales como subvenciones a fondo perdido o reducciones en las cuotas de los seguros sociales. El gráfico presenta la distribución según tipo de contrato y sexo. Analizados en función de su duración, se comprueba que la mayor parte de los contratos tienen un carácter temporal, temporalidad que afecta en una proporción mayor a la mujer. Entre ellas, nueve de cada diez contratos firmados son temporales.

Gráfico 48. Contratos personas con discapacidad según duración y sexo. Comunitat Valenciana. 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INEM

3.1.2. CONTRATOS INEM. 2006-2008. COMUNITAT VALENCIANA

De entre los contratos registrados en el INEM, aquellos específicos son los siguientes:

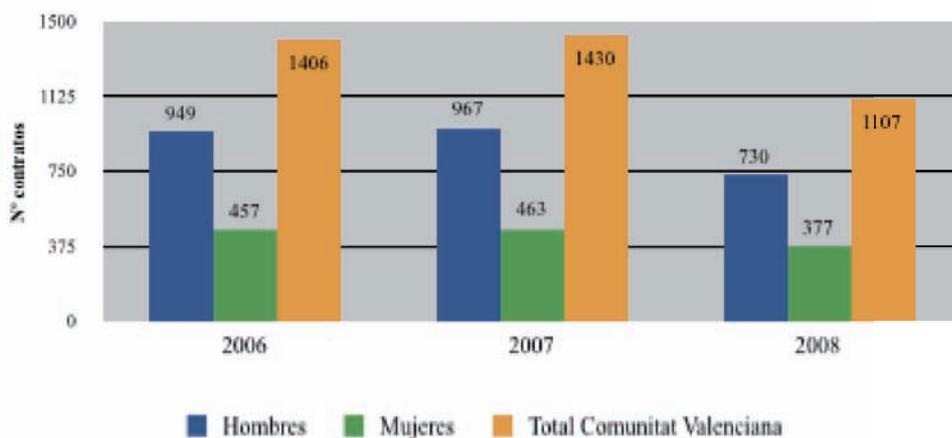
- Indefinido minusválido ordinario,
- Indefinido minusválido fomento de la contratación indefinida,
- Temporal minusválido.

El siguiente gráfico recoge la evolución de estos contratos durante los últimos tres años. El descenso experimentado en 2008 pone de evidencia cómo la situación general del mercado de trabajo tiene una influencia directa sobre el nicho específico de empleo para personas con discapacidad. Así, el descenso del número de contratos registrados en el último año puede interpretarse como un efecto directo de las consecuencias de la crisis económica desatada a finales de 2007. Puede decirse que, pese a las diferencias que mantienen entre sí, las tasas de empleo y desempleo de la población general y de la población con discapacidad evolucionan de forma paralela, de manera que la coyuntura global del mercado laboral repercute igualmente en el más específico de las personas con diversidad funcional.

Por otra parte es importante señalar otra tendencia, que trasciende la coyuntura del ciclo económico, al referirse a un rasgo estructural. La distribución del número de contratos en función del sexo muestra que dos de cada tres son firmados por un hombre. La proporción del reparto entre mujeres y hombres se mantiene constante a pesar de las fluctuaciones del momento económico.

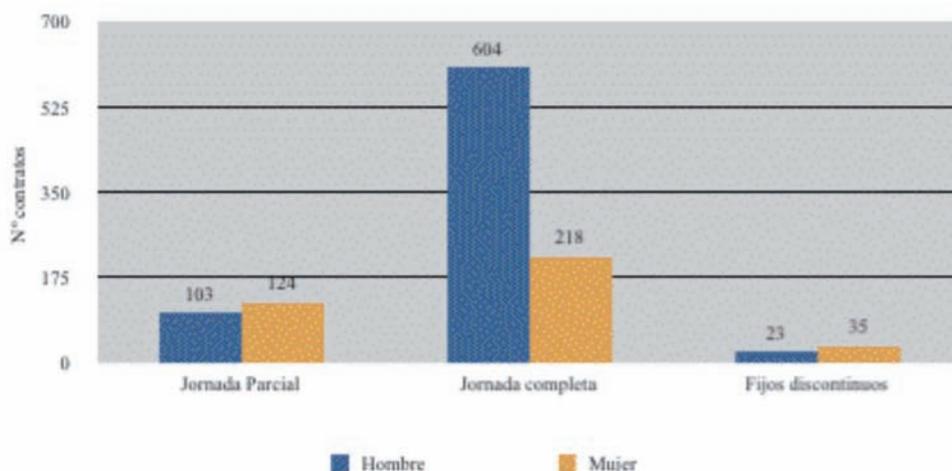
La temporalidad en el empleo, al igual que sucede entre las mujeres sin discapacidad es uno de los rasgos característicos del empleo de las mujeres con discapacidad.

Gráfico 49. Evolución número contratos indefinidos⁷⁰ personas con discapacidad según sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia partir de Estadísticas de contratos-INEM

Gráfico 50. Número contratos indefinidos de personas con discapacidad según tipo de jornada y sexo. Comunitat Valenciana. 2008

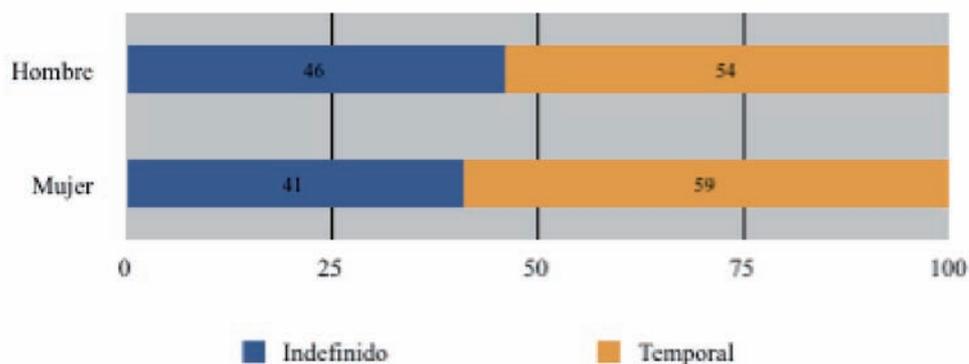


También entre las personas con discapacidad la jornada parcial es una modalidad en la que trabajan con una frecuencia mucho mayor las mujeres a los hombres. Por ejemplo, entre aquellos que firmaron un contrato indefinido de las modalidades indicadas en la nota, la jornada parcial afecta al 14% de los hombres, mientras que entre las mujeres aparece en un tercio de los casos.

70 Incluye contratos indefinidos ordinario e indefinidos fomento de contratación.

Tabla 34. Número contratos según duración y sexo. Comunitat Valenciana. 2008

	Hombres	Mujeres	Total	(% Vertical)		IF
				Hombres	Mujeres	
Indefinido	730	377	1.107	46	41	0,52
Temporal	849	542	1.391	54	59	0,64
Total	1.579	919	2.498	100	100	0,58

Gráfico 51. Número contratos según duración y sexo. Comunitat Valenciana. 2008

Al igual que la jornada parcial, la temporalidad es una característica de los contratos femeninos en una medida mayor que la de los hombres. En términos relativos, la temporalidad marcó el tipo de contratos firmados por mujeres con discapacidad en casi seis de cada diez contratos en 2008.

3.1.3. CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

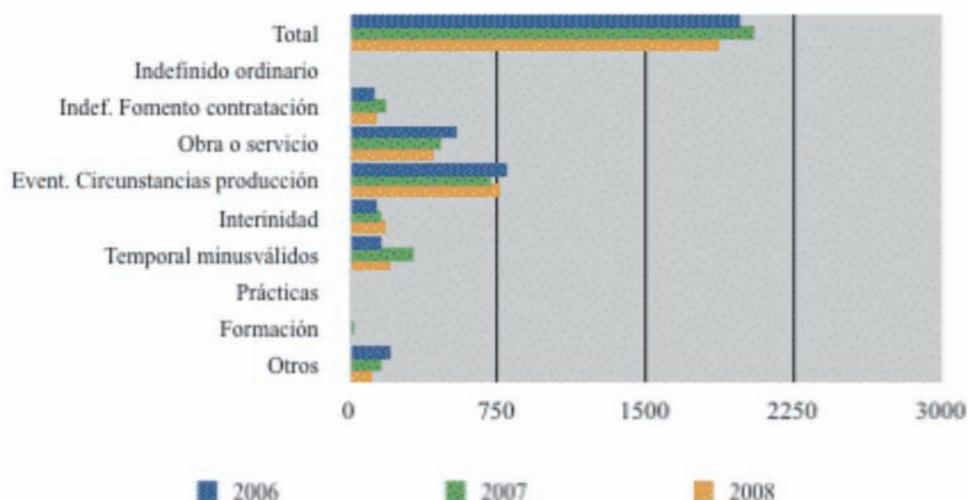
Tabla 35. Evolución contratos temporales y contratos en Centros Especiales Empleo. Comunitat Valenciana

Año	Total
2003	1.040
2004	1.113
2005	1.257
2006	1.463
2007	1.905

Fuente: Anuario Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Si bien las recomendaciones actuales cuando se habla de integración indican que la persona con discapacidad desarrolle sus actividades (profesional o no) en ámbitos normalizados o dentro de modalidades de empleo con apoyo, los centros especiales de empleo (CEE) realizan una labor importante en el empleo de personas cuya discapacidad más severa comporta una mayor dificultad para conseguir y mantener una ocupación en un entorno ordinario.

Gráfico 52. Evolución de contratos según tipo en Centros Especiales de Empleo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas de Contratos INEM

Aunque la filosofía inspiradora define este tipo de recursos como espacios de transición en los que mediante la capacitación socio laboral y de habilidades se pretende el acceso a un empleo ordinario, la realidad práctica hace que los CEE constituyan un yacimiento o recurso de empleo de carácter permanente para aquellas personas con discapacidades generalmente más acusadas o severas, la mayoría con deficiencias de tipo psíquico.

“Todos los países han decidido deliberadamente ofrecer empleo permanente en este sector segregado a las personas con discapacidad. De hecho, la gran mayoría de los trabajadores con discapacidad del empleo protegido están empleados de forma permanente, incluso aunque ello exija formalmente una renovación repetida del contrato. Para algunos grupos de personas con discapacidad muy grave, puede estar perfectamente justificado”. (OCDE 2003:129)

Se ha llegado a definir el efecto “campana de cristal” cuando se habla de empleo protegido para referirse a cómo este hecho desvirtúa la filosofía fundacional de esta modalidad cuando se convierte en un destino definitivo en lugar de constituir un paso intermedio en la integración en el mercado ordinario.

3.2. MUJER CON DISCAPACIDAD Y DESEMPLEO

La tasa de desocupación es elevada para mujeres y hombres con discapacidad. España se encuentra entre aquellos países europeos en los que la situación es más desfavorable: se registra una tasa más elevada de desempleo entre la población general, por extensión también entre la población con discapacidad, y se dan mayores diferencias entre mujeres y hombres con discapacidad.

El desempleo es un problema social que afecta especialmente a las personas con discapacidad, y lo hace en una proporción que resultaría insostenible si se tratara del grueso de la población. Los datos del INEM para 2008 registraban un total de 22.798 personas con discapacidad trabajando o en busca de trabajo: 8.002 demandantes de empleo y 14.796 contratos realizados, es decir el desempleo afecta al 35% de esta población.

El desempleo es una situación que afecta en mayor medida a las mujeres con discapacidad. En la Comunitat Valenciana, se hallan inscritas un total de 4.714 mujeres y 4.211 hombres como demandantes de empleo (datos SERVEF para marzo de 2009), si bien no todas las personas que no tienen un empleo se hallan inscritas como demandantes de empleo.

Si se centra la atención entre las personas con discapacidad desempleadas, la distribución por sexo y grupo de edad informa de que tanto entre las mujeres como entre los hombres el desempleo penaliza en mayor medida a los grupos de entre 25 y 44 años. Hasta los 24 años la incidencia del paro es sensiblemente inferior, explicable en tanto se trata todavía de un periodo de formación. A partir de los 44 años desciende la proporción. La dedicación a las labores del hogar y a los cuidados de familiares, o las carencias formativas pueden ser factores explicativos del hecho de que el paro tenga una incidencia mayor entre las mujeres de mayor edad, por lo que cabe hablar en ese sentido de paro encubierto.

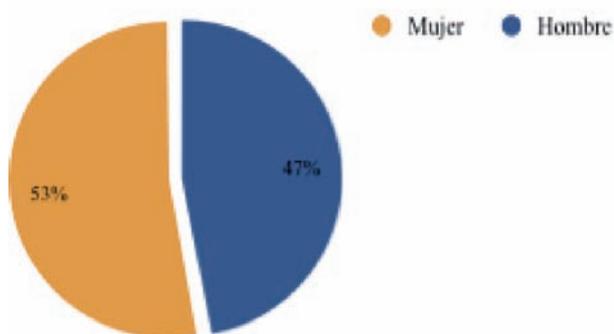
Comparativamente, (brecha de género) se comprueba que la prevalencia del desempleo se invierte con la edad, es decir, entre los grupos más jóvenes afecta en una proporción mayor a los hombres, invirtiéndose la tendencia conforme aumenta la edad, de modo que seis de cada diez personas paradas entre los 45 y 54 años son mujeres, y dos de cada tres entre los mayores de 55 años.

Tabla 36. Demandantes de empleo con discapacidad por grupo de edad y sexo. Comunitat Valenciana 2007-2008

Grupo de edad	2007			2008			IF
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
16-24	360	268	628	489	334	823	0,68
25-34	696	646	1.342	929	788	1.717	0,85
35-44	745	776	1.521	1.073	1.044	2.117	0,97
45-54	547	896	1.443	826	1.157	1.983	1,40
≥ 55	379	698	1.077	461	901	1.362	1,95
Total	2.727	3.284	6.011	3.778	4.224	8.002	1,12

Fuente: Elaboración propia a partir de datos INEM

Gráfico 53. Demandantes de empleo según sexo. Comunitat Valenciana (03/2009)



Fuente: SERVEF

Tabla 37. Brecha de género. Personas desempleadas con discapacidad. Comunitat Valenciana (% horizontal)

Grupo de edad	2007		2008	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
16-24	57,3	42,7	59,4	40,6
25-34	51,9	48,1	54,1	45,9
35-44	49,0	51,0	50,7	49,3
45-54	37,9	62,1	41,7	58,3
>=55	35,2	64,8	33,8	66,2
Total	45,4	54,6	47,2	52,8

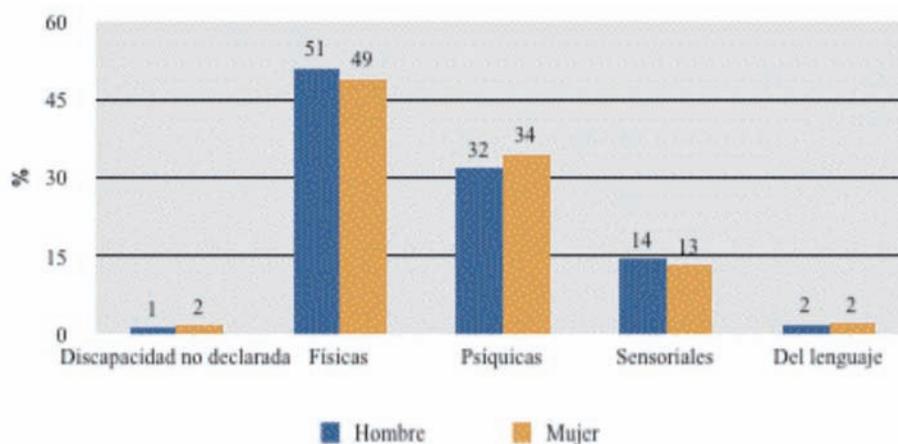
Fuente: Elaboración propia a partir de datos INEM

Tabla 38. Índice de concentración. Personas desempleadas con discapacidad. Comunitat Valenciana (% vertical)

Grupo de edad	2007		2008	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
16-24	13,2	8,2	10,4	12,9
25-34	25,5	19,7	22,3	24,6
35-44	27,3	23,6	25,3	28,4
45-54	20,1	27,3	24,0	21,9
≥ 55	13,9	21,3	17,9	12,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos INEM

Gráfico 54. Porcentaje de personas con discapacidad desempleadas por tipo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana. 2008

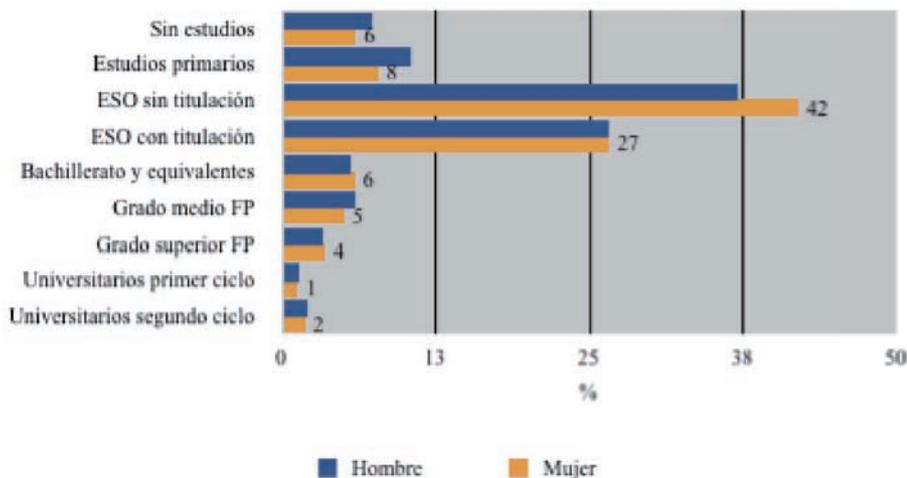


Fuente: Elaboración propia a partir de datos INEM

El desempleo afecta en mayor medida a los grupos con una formación primaria o secundaria. A medida que aumenta el nivel formativo consiguiendo descender el desempleo, sin que se observen diferencias significativas en función del sexo. Según el nivel de formación, el mayor número de

demandantes de empleo tiene una titulación secundaria: el 42% del total de mujeres que demandan empleo tiene una titulación correspondiente a la ESO sin haber obtenido titulación correspondiente al ciclo, y en el 26% de los casos el ciclo obligatorio finalizado satisfactoriamente (obtenida titulación al terminar el ciclo) (Datos INEM 2008).

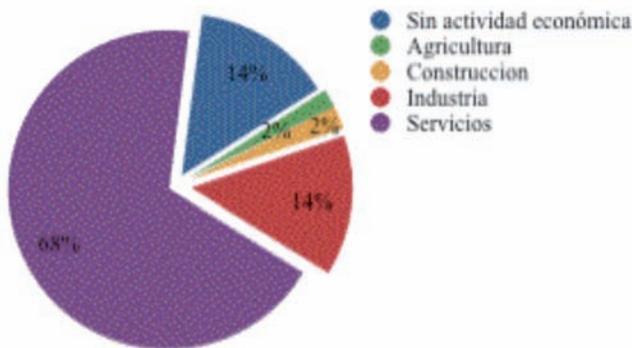
Gráfico 55. Porcentaje personas con discapacidad desempleadas por nivel formativo y sexo. Comunitat Valenciana. 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INEM

Por sector de actividad económica, la demanda de empleo y la incidencia del paro entre las mujeres con discapacidad se corresponde con la distribución global del empleo por sectores de actividad: en el de los servicios se encuentra casi siete de cada diez de los puestos demandados; seguido en orden de importancia por el de la industria (14%) y el de la agricultura y la construcción (2% de la demanda en ambos casos). El 17% de las mujeres con discapacidad que demandan empleo lo hacen desde hace más de un año, y en el 27% de los casos la demanda fue planteada hace dos o más años, es decir, prácticamente la mitad de la demanda es de larga o muy larga duración (45%).

Gráfico 56. Mujeres con discapacidad demandantes empleo parados por sector de actividad. Comunitat Valenciana



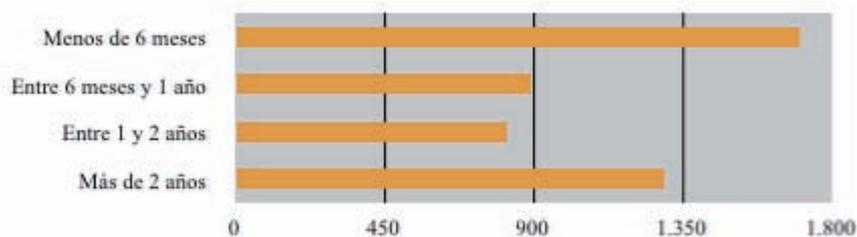
Fuente: Elaboración propia a partir de datos SERVEF marzo 2009

El porcentaje de personas desempleadas aumenta a medida que lo hace el grado de discapacidad, hasta el punto en que entre las personas con discapacitadas con un grado superior al 75% de minusvalía se carece de empleo en el 92% de los casos. La causa principal por la que no se trabaja

es la de no tener ofertas o contratos, o la de no poder. Los datos del estudio elaborado por Vérdugo (2009) muestran que ambas causas se aducen en el 80% de los casos.

“Es muy difícil para cualquiera” fue el argumento con el que más personas se mostraron de acuerdo (30%) junto al de “soy discapacitado”, esgrimido en una proporción mayor por los hombres que entre las mujeres. El nivel de estudios es el argumento más importante para las mujeres jóvenes (18% de de las de entre 18-29 años).

Gráfico 57. Mujeres con discapacidad demandantes empleo parados por tiempo de inscripción. Comunitat Valenciana

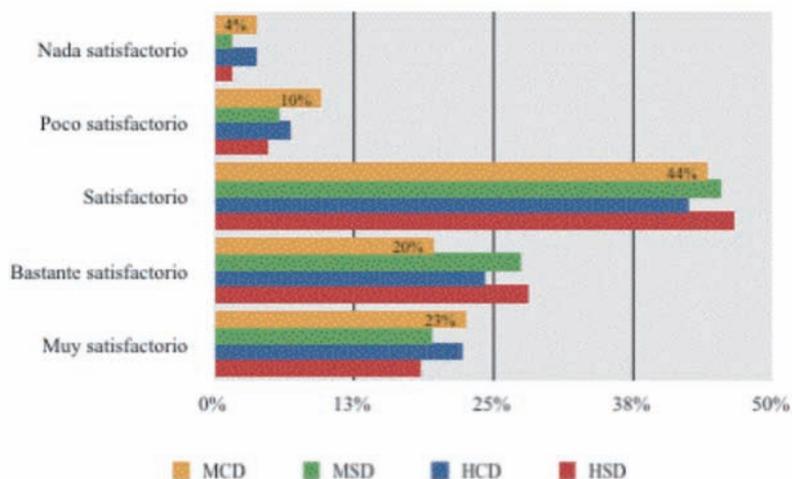


Fuente: Elaboración propia a partir de datos SERVEF marzo 2009

3.3. SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO

Ante la pregunta de “en qué medida considera su trabajo satisfactorio” aproximadamente siete de cada diez personas declaró que le resultaba satisfactorio si se considera de manera conjunta los porcentajes de respuesta de las categorías “satisfactorio”, “bastante” o “muy satisfactorio”. Por sexo, los hombres con discapacidad se muestran satisfechos o muy satisfechos con su trabajo en mayor medida que las mujeres. Si bien la distribución de las frecuencias no parece introducir variaciones significativas entre personas con y sin discapacidad, las mujeres con discapacidad son las que manifestaron en mayor medida sentirse poco o nada satisfechas con su desempeño laboral, en porcentajes más elevados (14%) que el resto de los tres grupos diferenciados.

Gráfico 58. Población con/sin discapacidad según satisfacción con el trabajo. Comunitat Valenciana 2005



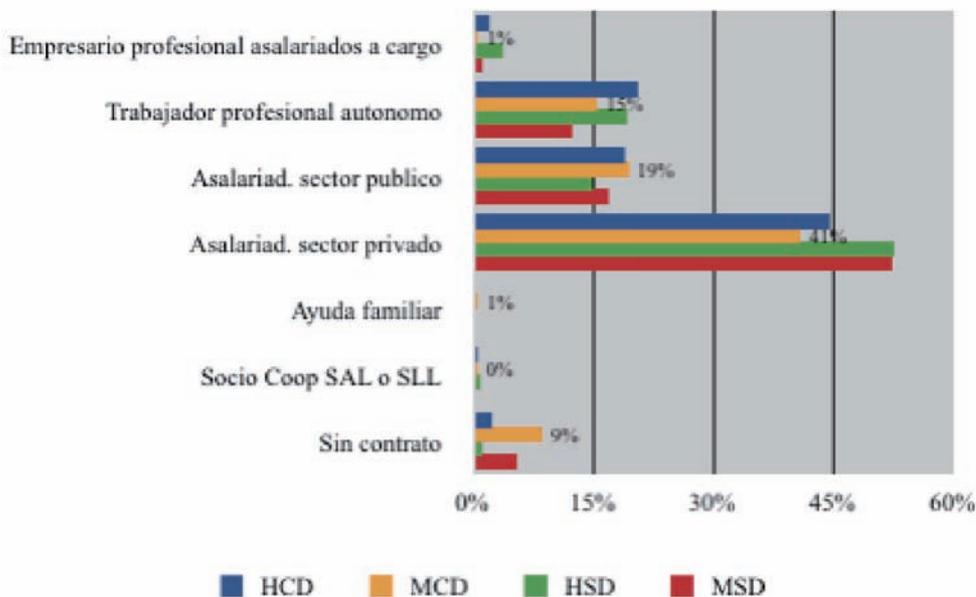
Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

Los datos de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana permiten completar el panorama del empleo de la mujer con discapacidad en la Comunitat Valenciana. La satisfacción con el puesto de trabajo viene directamente determinada por sus características y las condiciones en que se desarrolla.

Atendiendo a la situación profesional en que se encuentran aquellas que trabajan cabe destacar que:

- El grueso de la población que trabaja lo hace como asalariado, ya sea en el sector público o del privado. El primer caso –sector público– comprende aproximadamente al 16% de la población ocupada, excepto en los hombres sin discapacidad cuyo porcentaje es algo inferior. Se trata del sector en el que se da una mayor igualdad intrasexo, igualdad que se hace extensiva también entre discapacitadas y personas no discapacitadas. El sector privado ocupa a cinco de cada diez trabajadores o trabajadoras sin discapacidad y a cuatro de cada diez entre las discapacitadas, siendo la distribución por sexos muy similar al sector público.
- El porcentaje de personal autónomos es similar entre los y las discapacitadas (13% y el 14% respectivamente), siendo superior entre las no discapacitadas. Tres de cada cuatro personas autónomas con discapacidad son hombres. Se trata junto al teletrabajo de una opción laboral cuyo desarrollo, dadas sus características y la flexibilidad que en teoría posibilita (tanto horaria y de ritmos, como de espacio), puede tener un especial interés para las personas con discapacidad. Puede hablarse por ejemplo de una mayor flexibilidad de cara a hacer posible la compatibilidad con otro tipo de exigencias (tratamientos médicos, rehabilitación, etc.), o una menor exigencia en cuanto a movilidad o adecuación de puestos.
- El empresariado o profesionales con trabajadores o trabajadoras a su cargo representan apenas el 3% del total, reduciéndose el porcentaje a la mitad entre las personas con discapacidad. La diferencia entre mujeres y hombres con discapacidad es muy similar: exista o no discapacidad, las y los empresarios o profesionales con trabajadores o trabajadoras a su cargo son principalmente hombres (ocho de cada diez casos).

Gráfico 59. Población con/sin discapacidad según situación profesional y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

- La situación irregular –entendiéndose por tal el trabajar sin contrato– afecta en una proporción mayor a las mujeres, sean o no discapacitadas, y lo hace tanto en términos absolutos como relativos: el 10% de las mujeres con discapacidad que trabajó dijo hacerlo sin contrato, lo que supone un 65% cuando la distribución se lleva a cabo en función de la variable sexo, es decir, entre aquellas personas con discapacidad que trabajan sin contrato, el 65% son mujeres.

DIFERENCIAS SALARIALES Y DE INGRESOS

Pese a que no se dispone de datos específicos y actualizados al respecto de las diferencias salariales entre la población con discapacidad, podemos tomar como referencia el trabajo elaborado por Malo y Pagán⁷¹. Recogemos algunas de sus conclusiones a modo de aproximación general. A partir de datos procedentes del Panel de Hogares para España, muestran que las diferencias salariales afectan en mayor medida a las mujeres con discapacidad que a las mujeres sin discapacidad, entendiéndose tales diferencias “*en un sentido estrictamente económico, es decir, el pago de un salario diferente a dos personas con igual productividad*”. Cuando se observa que las diferencias halladas no se explican mediante variables relacionadas con la productividad, es cuando puede hablarse de discriminación salarial. En el mismo trabajo se afirma que ocupación y nivel educativo se encuentran entre las características que tienden a incrementar las diferencias, mientras que la experiencia laboral y la antigüedad en la empresa influyen positivamente reduciéndolas. Se concluye –en la misma línea que otros estudios de ámbito europeo referidos en dicho trabajo– que la hipótesis acerca de que la discriminación de género es más intensa entre las mujeres con discapacidad debe ser aceptada: las diferencias salariales entre mujeres con y sin discapacidad se explican a partir de la discapacidad, pero cuando se comparan las diferencias salariales entre hombres y mujeres con discapacidad el factor explicativo es el sexo.

En cualquier caso, y aunque sea a modo de hipótesis, cabe suponer que las diferencias salariales entre hombres y mujeres se hacen extensivas en los casos en que se ven afectados o afectadas por una discapacidad, y a excepción tal vez del público, se encuentran en todos los sectores de ocupación. Y en términos generales, la renta disponible es menor entre las mujeres. Así parece indicarlo los indicios existentes: las diferencias en los indicadores de actividad, ocupación y desempleo, la mayor participación en formas temporales, irregulares o en la economía sumergida de las mujeres, o las diferencias en las cuantías y la distribución de las pensiones contributivas y no contributivas, son todos ellos factores que presentan valores inferiores entre las mujeres cuando se comparan con los de los hombres con discapacidad, o con los del resto de la población. También el nivel de renta neta o de ingresos familiares, y los ingresos procedentes de pensiones, especialmente relevantes entre las personas con discapacidad dada su débil relación con el empleo, a lo que cabría añadir su dedicación a las tareas domésticas y de cuidados en una proporción mayor.

Los ingresos procedentes de las prestaciones económicas están orientados a compensar o cuando menos paliar la desventaja generada por la discapacidad dadas las dificultades que ésta comporta de cara a encontrar, mantener y desempeñar una actividad económica, y con ello una fuente de ingresos. La protección económica frente a la discapacidad se estructura básicamente en dos niveles (contributivo y no contributivo). Su análisis pone de relieve diferencias e la cuantía y distribución de las pensiones contributivas y no contributivas que se desarrolla en el capítulo siguiente.

71 Malo y Pagán. 2005. Citado en bibliografía.

4

PROTECCIÓN SOCIAL

Las políticas sociales y de empleo que tienen entre sus objetivos la integración de las personas con discapacidad se enfrentan, tal y como se apunta en informe OCDE a un objetivo doble y contradictorio: la motivación, persecución y logro de un empleo –actividad económica– por un lado, y por otro el garantizar unos ingresos mínimos para aquellas personas que por razón de discapacidad ven mermadas su capacidad para obtenerlos. En el mismo informe –fechado en 2003– se señala que semejantes objetivos ya se planteaban en 1992, que todavía no se habían logrado.

Las políticas de integración pueden agruparse básicamente en dos grandes categorías: una de políticas activas, compuesta principalmente por medidas de integración o de empleo orientada a la rehabilitación y participación laboral a través principalmente de adaptaciones, subvenciones, creación de puestos adaptados, reservados y/o protegidos. Y una segunda línea denominada genéricamente de indemnización de prestación, compuesta principalmente por las transferencias sociales en forma de prestaciones económicas que comprendería tanto los recursos contributivos como los no contributivos en sus diferentes modalidades y los de la asistencia social. Dichas transferencias garantizan una mínima seguridad económica al compensar la ausencia de rentas obtenidas en el trabajo, si bien tienen un carácter calificado como de políticas pasivas, en las que las medidas son de indemnización o programas de transferencia de prestaciones (en España básicamente, pensiones contributivas y no contributivas).⁷²

Existen circunstancias u obstáculos que dificultan la participación laboral de las personas con discapacidad, pero también hay trabajos que señalan la influencia negativa que los sistemas de protección social pueden tener en tanto desincentivan la búsqueda de empleo. Además, hay que considerar que la relación de las personas con discapacidad con el trabajo es siempre más precaria o vulnerable. Un reto importante para los sistemas de prestación por discapacidad es el de minimizar tanto el llamado *error de exclusión* (es decir, la denegación de prestaciones a las personas que las necesitan) como el *error de inclusión* (es decir, la concesión de prestaciones a las personas que no las necesitan).⁷³ Otros obstáculos vienen dados por la vigencia de concepciones por parte de las y los empleadores relativas al coste que supone (que puede suponer) la adaptación del puesto o del propio trabajador/a, o acerca de imágenes preconcebidas respecto a la productividad (atribuir una productividad menor motivada por la discapacidad, pero también cierto estereotipo –en este caso positivo– según el cual el trabajador discapacitado tiene una motivación especial para el trabajo).⁷⁴

A estos factores discriminatorios cabría añadir la existencia alternativa de una fuente de ingresos, los puestos y niveles salariales que se pueden alcanzar, la incertidumbre ante el propio estado de salud en el futuro a corto/medio/largo plazo (según casos), la necesidad de un tiempo y un gasto extraordinario dedicado a rehabilitación, cuidados médicos y otros aspectos relacionados

72 A lo largo de la década pasada, en la Unión Europea ha aumentado la importancia concedida al fortalecimiento de la inclusión laboral de las personas con discapacidad. Se ha producido un cambio desde las políticas pasivas hacia las activas, mediante reformas legislativas, ya sea mediante la inclusión en el mercado ordinario o mediante modelos en los que prima el empleo protegido. (Study of compilation of disability statistical data. 2007:8).

73 “Transformando la discapacidad...” (OCDE 2003:44).

74 La motivación para el empleo se verá determinada o dependerá del papel jugado por variables como:

- existencia o no de otras fuentes de ingreso no asociadas directamente al trabajo,
- el nivel de formación
- los niveles salariales y de las prestaciones,
- el tiempo dedicado a cuidados médicos y asistenciales que la persona con discapacidad requiera, así como el número y grado o severidad de la discapacidad, y
- la influencia de la familia y factores psicológicos personales.

con el mantenimiento de la salud, la influencia de la familia o el sobreproteccionismo de un entorno que puede limitar las propias expectativas.⁷⁵

Evidentemente, el tipo, número y grado de discapacidad también juega un papel determinante en la opción por la búsqueda y el ejercicio de una ocupación. Además de las dificultades añadidas en la realización de las actividades cotidianas, de relación, de desplazamientos, de autocuidados, etc. Todos ellos pueden conjugarse en mayor o menor medida desincentivando la búsqueda de un empleo y contribuyen a explicar las elevadas tasas de inactividad de las personas con discapacidad. La cuestión de fondo es que la menor actividad/ocupación o la dependencia de las pensiones (ambos hechos registrados en mayor medida entre las mujeres) conlleva que los ingresos netos sean inferiores entre las personas con discapacidad, lo que va en detrimento de la calidad de vida que se puede alcanzar y de su bienestar general.

“Livermore et al. (2000) proponen que la persona con discapacidad que es susceptible de percibir una pensión elige permanecer fuera del mundo laboral por el miedo a no poder desempeñar su profesión y perder la subvención que le ofrece el Estado. Sin embargo, de acuerdo con un estudio de Lou Harris (1998) sobre las personas con discapacidad en edad laboral que no trabajan un 72% prefieren hacerlo, entonces ¿a qué se debe esta baja tasa de actividad laboral en personas con discapacidad?”.⁷⁶

La percepción de una prestación por discapacidad generalmente desincentiva la búsqueda de un empleo difícil de encontrar, cuyo mantenimiento (por razones tanto de índole personal como por las relativas a la temporalidad del mercado) es incierto. Otras razones son las escasas diferencias entre los ingresos obtenidos como remuneración laboral o la cuantía de las pensiones; las rigideces o falta de flexibilidad a la hora de recuperar la prestación una vez ha cesado la actividad económica; la existencia o no de ayudas para gastos extraordinarios generados por la discapacidad e independientes de la condición de la persona trabajadora;⁷⁷ la propia calificación/clasificación de persona con discapacidad y su incompatibilidad con la realización de una actividad laboral: caso de realizarse se pierde la calificación, con la pérdida de derechos generados en forma de acceso a prestaciones que comporta. La prioridad de la protección y de la seguridad no debería producir situaciones en las que una persona discapacitada no acepte una posibilidad de empleo por miedo a la pérdida de su clasificación o a no poder recuperar su pensión cuando se pierde un empleo. En el cálculo de costes y beneficios la protección y la preservación de la seguridad juega un papel relevante. Se trata por lo tanto de conjugar fórmulas que protejan los derechos y la protección a largo plazo, sin perder de vista el hecho básico de que “la protección social empieza en el mercado laboral”.⁷⁸

75 La sobreprotección es señalada en numerosos casos como “una de las limitaciones más importantes que establece la propia familia y el entorno más cercano de la mujer como defensa de ésta ante un medio que le es hostil”. Fernández Santiago (2009:199). En ese sentido se sugiere el primer escollo a salvar es el de educar y formar a las familias en una concepción *no invalidante* de la discapacidad.

76 Tomado de Verdugo et al. (2009:8).

77 Existen propuestas (Mabbet 2003, citado en Verdugo, 2009, p. 20) que aconsejan que las prestaciones destinadas a sufragar los costes extras de la discapacidad deberían pagarse con independencia de la situación laboral. Se supera el desincentivo a la búsqueda de un empleo al eliminarse el coste de oportunidad que implica la elección entre 1). Formar parte de la población ocupada asumiendo un gasto extra o 2), permanecer como beneficiaria de las prestaciones bajo la etiqueta de persona con discapacidad. La propuesta se resume al indicar que la calificación de persona con discapacidad no entraña necesariamente incapacidad para trabajar. Si la discapacidad no es un estado, sino que la entendemos como un proceso, es previsible que se produzcan variaciones que con el tiempo impliquen progresos o mejoras, o por el contrario, reducciones y pérdidas en la posibilidad para el trabajo (entre otras áreas). Indicaciones similares se encuentran en el informe de la OCDE “Transformando la discapacidad...”, en el que, en materia de discapacidad, se plantea la necesaria adopción de un enfoque orientado a superar la falta de incentivos para el trabajo, introduciendo lo que en el informe se denomina como una “cultura de obligaciones mutuas”, así como una mayor implicación de los agentes sociales y del empresariado.

78 Las ideas presentadas aquí relativas a la relación entre empleo y protección social del trabajo de Verdugo et al. tienen un desarrollo destacable en la obra citada.

Si las prestaciones son altas y los salarios bajos las personas con menor cualificación para trabajar deciden no hacerlo. Las políticas caen en un dilema, bien ofrecer prestaciones adecuadas y aceptar que algunos trabajadores potenciales decidan no trabajar o reducir los niveles de prestaciones permaneciendo menores que el salario mínimo. La solución probablemente sea una política mixta.

Las sugerencias para que el beneficio de una prestación de la protección social no suponga un desincentivo para el empleo –constatada la motivación para el empleo entre las discapacitadas– pasan por la ruptura de la idea de discapacidad y su identificación con la imposibilidad para trabajar, y a partir de ahí por reorientar las políticas destinadas a transferencia de rentas (también necesarias) a otras de carácter más activo facilitadoras del acceso al mercado laboral, el diseño e implantación de soluciones mixtas caracterizadas por una mayor flexibilidad de las prestaciones, por hacerlas compatibles o mejor, por hacer posible combinaciones (remuneración salarial + prestaciones sociales) en distintas proporciones según situación, capacidades, necesidad de ayudas asistencias, etc. Existen medidas que rompen el vínculo entre percepción y desincentivo⁷⁹ que no necesariamente implican reducir el nivel de la protección, sino más bien de acompañarlas o complementarlo, teniendo siempre en cuenta:

1. la mayor fragilidad de las personas con discapacidad en su relación con el empleo, constatada su mayor dificultad para conseguir un puesto, su mayor probabilidad de perderlo por no poder seguir realizándolo, o cuando no directamente la incapacidad para el desempeño de cualquier profesión por severidad de las limitaciones,⁸⁰ y

2. que tales planteamientos parten o se inspiran en una concepción si no idealizada, sí que desatienden las imperfecciones –cuando no irregularidades– de un mercado de trabajo que dista de ser perfecto, incluso en la coyuntura económica más favorable.

4.1. PRESTACIONES ECONÓMICAS

El capítulo de discapacidad supone una media del 8% sobre el total del gasto social en el conjunto de la Unión Europea de los 25. La sanidad alcanza el 28%.

Existen 106.625.768 personas beneficiarias de pensiones en la Unión Europea.⁸¹ Por tipo de pensión, se comprueba que del total de personas beneficiarias durante 2006, el porcentaje principal de las mismas fueron por los conceptos de jubilación⁸² (vejez en la terminología del gráfico) y supervivencia (viudedad y orfandad), seguido en orden de importancia por las pensiones causadas por motivos de invalidez.

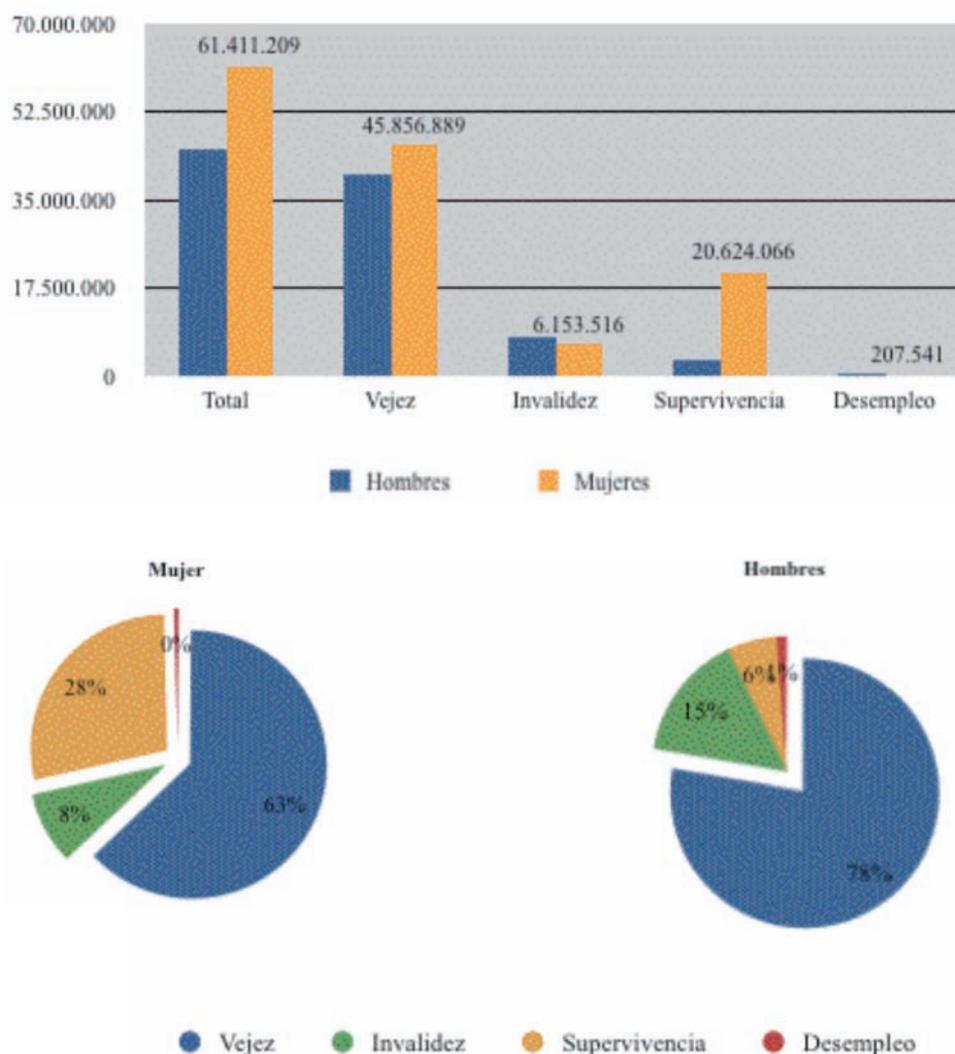
79 Vérdugo, 2009. p.22 y ss.

80 Se trata de cuestiones problemáticas comunes a toda Europa. En el *Study on the situation of women with disabilities...* se recomienda estudiar la manera en que los sistemas de protección generan barreras que desincentivan la participación laboral de las mujeres con discapacidad. En cualquier caso –advierte– muchas mujeres y hombres con discapacidad no pueden mantener un trabajo regular. En esos casos, el sistema de protección social, mediante las pensiones y otras prestaciones garantizan unos niveles mínimos de ingresos y de integración social.

81 Los datos presentados para Europa corresponden a 2006.

82 En ellas se incluyen las jubilaciones anticipadas por motivos de mercado, por reducción de la capacidad de trabajar, y por las jubilaciones anticipadas y las parciales.

Gráfico 60. Personas beneficiarias de pensiones según tipo y sexo. UE (columnas en absolutas y sectores en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia a partir de síntesis europea

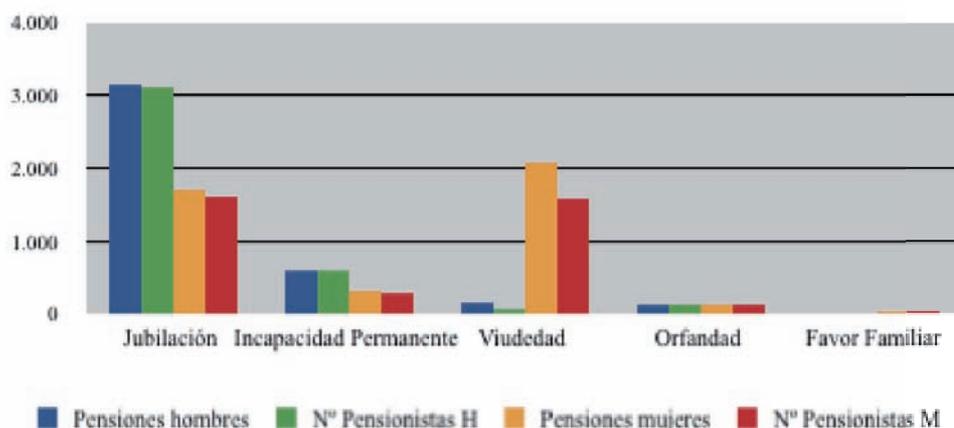
Cuando a la distribución por tipos/hecho causante se incorpora la variable sexo, se observa que:

– Por tipo de pensión el orden de importancia sigue siendo el mismo. La de vejez o jubilación es la principal al suponer el mayor porcentaje de los casos, pero se recogen variaciones en los porcentajes de distribución en función del sexo: las mujeres son beneficiarias en mayor medida de pensiones de supervivencia (capítulo compuesto fundamentalmente por las pensiones de viudedad), lo que compensa el mayor porcentaje de hombres beneficiarios de pensiones de jubilación. La compensación es relativa, dado que la cuantía del importe en unas y otras, como se verá en el caso español y valenciano, presenta diferencias considerables.

– En cuanto a las pensiones de invalidez, el 8% (6.153.516) del total de mujeres pensionistas europeas lo son por invalidez, siendo el porcentaje del 15% entre los hombres (7.734.976). El sistema de prestaciones pone en estrecha relación la vida laboral, las pensiones y la división social y sexual del mercado de trabajo, dado su carácter contributivo en la mayoría de los casos.

Al igual que ocurre en el colectivo de las mujeres, las discapacitadas suelen tener una representación menor en el sistema contributivo de prestaciones, con las diferencias de cobertura, nivel de protección y de renta disponible que ello implica.⁸³ El nivel contributivo requiere de un periodo mínimo asegurado. Debido a la menor participación de la mujer en el mercado laboral, su representación en este tipo de prestaciones es inferior a la de los hombres. También alimenta esta diferencia el hecho de que la siniestralidad laboral que puede ser causa de la prestación, tiene una incidencia mayor en sectores de la economía (construcción p.e..) participados por los hombres en una proporción mayor, entre los que los accidentes -salvo los domésticos- generan un mayor número de incapacidades. En España hay un total de 8.273.900 pensiones contributivas⁸⁴. (2007).

Gráfico 61. Pensiones contributivas y número de pensionistas según tipo y sexo. Total nacional (en miles) 2007



Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales 2007

Las pensiones por incapacidad permanente suponen el 10% sobre el total de las contributivas reconocidas, correspondiendo el 66% de los hombres y el 34% mujeres. En el conjunto de las pensiones contributivas, la diferencia media de la cuantía entre hombres y mujeres es de 322 euros/mes (838 euros/mes en los primeros, 516 en las segundas). En las prestaciones por incapacidad permanente la cuantía media es de 769 euros, y en el caso de las mujeres el importe de la misma es un 25% inferior a la de los hombres, lo que supone 205 euros menos al mes. Si se atiende la distribución de la cuantía de las pensiones por grupos de edad y sexo, destaca lo siguiente:

- La cuantía disfrutada por los hombres es superior en todos los grupos de edad;
- el importe de las pensiones aumenta con la edad, siendo las más altas aquellas de las que son beneficiarias personas de entre 55 a 59 y 60 a 64 años. Es en estos grupos también entre los que se da la mayor diferencia entre sexos;
- las pensiones más bajas se dan entre la población con 65 o más años, con cuantía media de 327 euros/mes en el caso de las mujeres, siendo estas las pensiones más bajas.⁸⁵

83 La afirmación es generalizable para un porcentaje de países de la Unión Europea (UE-25). “La diferencia a partir de la distinción entre pensiones de discapacidad garantizadas por la seguridad social (nivel contributivo) y la asistencia social (nivel no contributivo) [...] Implica un trato menos favorable para por ejemplo aquellas que no han participado activamente en el mercado de trabajo, especialmente en aquellos países en los que la participación laboral es baja”. (Study of compilation of disability statistical data, 2007:6. En él los datos se refieren a 2005. La traducción, en cursiva, es nuestra). Las cifras correspondientes a las diferencias en la cuantía de las pensiones vendrían a completar la información comentada anteriormente respecto a las diferencias salariales, dada la importancia de la percepción de una pensión como fuente de ingresos entre el colectivo de personas con discapacidad.

84 Legislación y web INSEGSOC.

85 Conviene recordar aquí que las mujeres mayores de 65 años suponen el 18% del total de mujeres y el 9% del total de la población de la Comunitat Valenciana.

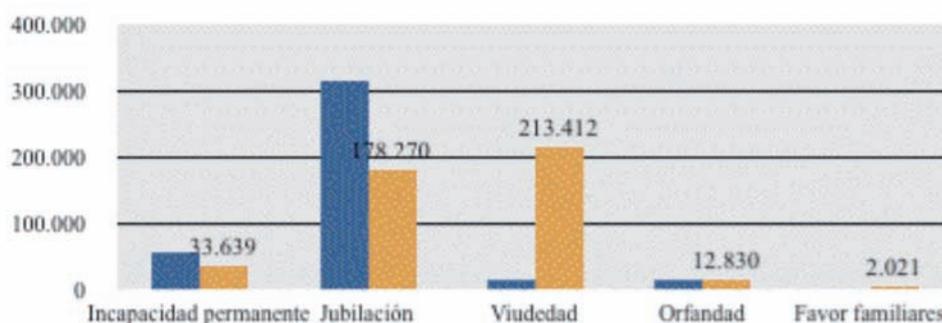
En el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, las pensiones contributivas se distribuyen tal y como queda reflejado en la siguiente tabla:⁸⁶

Tabla 39. Pensiones contributivas según tipo de prestación. Comunitat Valenciana. (Pensiones en vigor 1 enero 2010)

	Total	%	Importe mensual en €
Total	872.667	100	709
Incapacidad permanente	94.770	10,9	789
Jubilación	514.638	59,0	792
Viudedad	232.913	26,7	541
Orfandad y favor familiar	30.346	3,5	374

Fuente: Seguridad Social. Pensiones en vigor a 1 de enero 2010

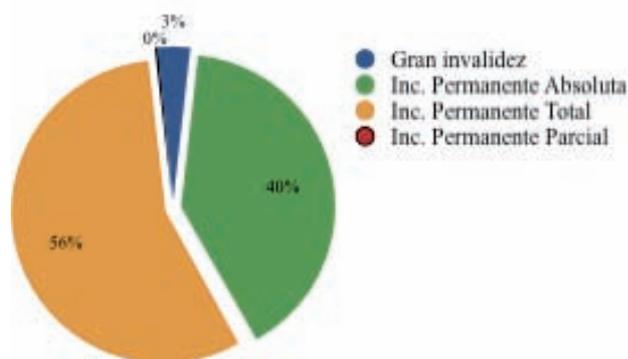
Gráfico 62. Pensiones contributivas según tipo y sexo. Comunitat Valenciana. 2007



Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales

Las pensiones contributivas por motivo de incapacidad suponen aproximadamente uno de cada diez sobre el total de las mismas, y están dotadas con una cuantía media de 789 € al mes.

Gráfico 63. Pensiones contributivas por incapacidad según tipo incapacidad.⁸⁷ Comunitat Valenciana. 2007

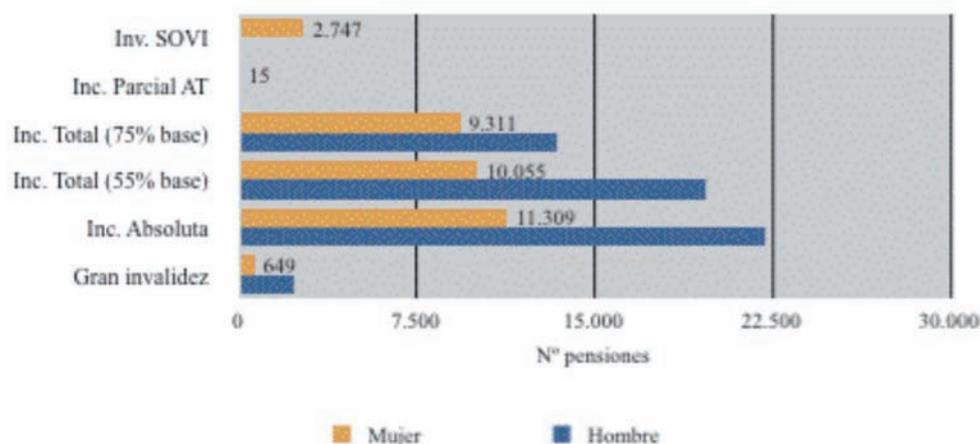


Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales

86 Aunque para el total de pensiones se dispuso de datos actualizados en 2010, cuando se desagregan por sexo corresponden a ejercicios anteriores. Se indica periodo y fuentes en cada caso.

87 Definición de categorías a partir de Seguridad Social: La incapacidad permanente, según establece el artículo 136.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, se configura como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito

Gráfico 64. Número de pensiones contributivas según tipo de incapacidad y sexo. Comunitat Valenciana 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales

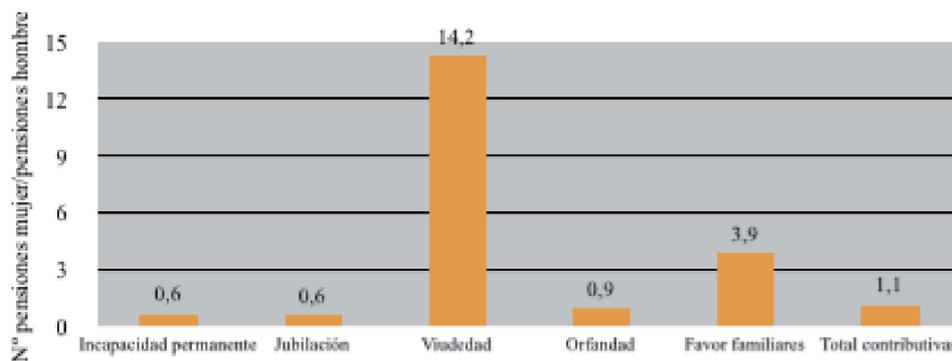
Al igual que en el total nacional, las 87.493 pensiones por incapacidad permanente de la Comunitat Valenciana suponen el 10% sobre el total. Dentro de estas, prácticamente seis de cada diez pensiones contributivas de incapacidad vienen motivadas por una incapacidad permanente, seguidas en orden de importancia por las de incapacidad absoluta. Con la excepción de las antiguas pensiones SOVI (Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez), en todas las demás categorías el número de pensiones a favor de hombres es superior al de las mujeres. El porcentaje de pensiones contributivas a favor de mujeres en la Comunitat Valenciana es de 37% –cifra que se ha mantenido estable a lo largo de los tres últimos años–, distribuidas principalmente entre las de viudedad y las de jubilación.

Tanto si se compara el número de pensiones contributivas como la cuantía de las mismas se hallaran diferencias notables entre hombres y mujeres. En el primer caso, –número de pensiones–, presentamos el índice de feminización, representado por el cociente obtenido al dividir el número de pensiones de mujeres sobre el de los hombres:

y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. Esta incapacidad permanente puede ser calificada en los siguientes grados:

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual: entendida como aquella que sin alcanzar el grado de total ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33 por 100 en el rendimiento normal para dicha profesión, sin que ello le impida realizar las tareas fundamentales de la misma. La prestación económica consiste en una cantidad a tanto alzado equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora que haya servido para determinar la prestación económica por Incapacidad temporal de la que deriva la incapacidad.
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual: es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. La cuantía de la prestación asciende al 55 por 100 de la base reguladora, si bien puede verse incrementado en un 20 por 100 cuando el trabajador tenga o cumpla 55 años y no realice trabajos.
- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo: es aquella que inhabilita por completo para toda profesión u oficio. La pensión consiste en una cantidad equivalente al 100 por 100 de la base reguladora.
- Gran invalidez: es la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente absoluta que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos esenciales de la vida. La pensión consiste en el 100 por 100 de la base reguladora incrementada en un 50 por 100 destinado a remunerar a la persona que atiende al gran inválido, no obstante a petición de este o de sus representantes legales podrá autorizarse, siempre que se considere conveniente en beneficio del mismo, la sustitución del incremento comentado, por su alojamiento y cuidado en régimen de internado, en una institución asistencial pública del sistema de la Seguridad Social, financiada con cargo a sus presupuestos.

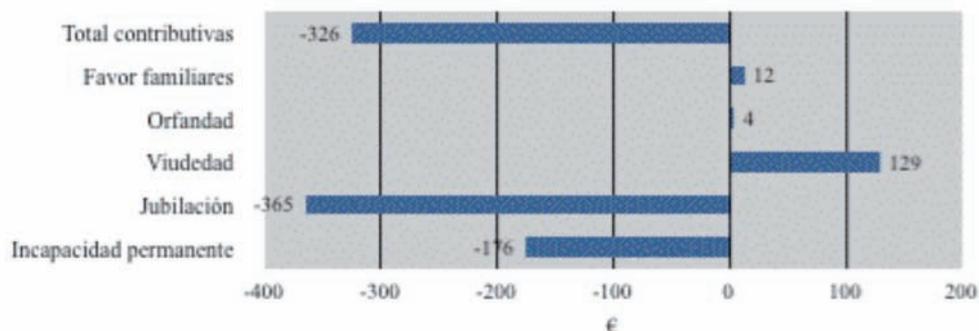
Gráfico 65. Índice de feminización pensiones contributivas. Comunitat Valenciana. 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales

Las diferencias son las mismas que las del conjunto nacional: un 37% del número de pensiones contributivas tienen a las mujeres como beneficiarias frente al 63% de los hombres, distribución desigual que se mantiene a lo largo de los tres últimos años. Las diferencias de la cuantía percibida por mujeres y hombres también se reproducen en el caso de la cuantía media de las pensiones, diferencia que se cifra en 307 euros al mes en el total de pensiones contributivas, y en 174 euros/mes si se atiende únicamente a las prestaciones por incapacidad.

Gráfico 66. Diferencia en cuantía prestaciones contributivas. Comunitat Valenciana (Mujeres menos hombres)



Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales

PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

Otra de la fuente de recursos económicos de las personas con discapacidad son las pensiones no contributivas.⁸⁸ Transferidas la competencia a las autonomías, las pensiones no contributivas procuran unos ingresos mínimos aunque no se haya cubierto un periodo mínimo de cotización. Los requisitos en el caso de las prestaciones motivadas por invalidez son los siguientes:

- carecer de rentas o ingresos suficientes,
- la edad ha de estar comprendida entre los 18 y los 65 años,
- la discapacidad ha de ser superior al 65%, y

88 La información detallada y el desarrollo normativo que las regula puede consultarse en la web de la Conselleria de Bienestar Social (apartado Servicios Sociales) de la Generalitat Valenciana, y en la del IMSERSO. La feminización es superior para cualquier PNC, al contrario de lo que sucede en el caso de las pensiones contributivas.

- ha de tenerse residencia legal en España. y haberlo hecho durante 5 años (dos con anterioridad inmediata a la fecha de la solicitud).

En 2002 la cuantía media de las pensiones no contributivas por incapacidad fue de 277 € (la misma que para el conjunto español). En 2008 llegaba a 345 €, pudiendo verse incrementada en un 50% cuando la discapacidad sea igual o superior al 75% y se acredite la necesidad del concurso de tercera persona.

Las pensiones no contributivas (un total de 474.382 en España, y 47.162 en la Comunitat Valenciana en 2007) tienen una distribución según sexo en la que las diferencias son más marcadas que en el caso de las pensiones contributivas. Aproximadamente siete de cada diez de las mismas tienen como beneficiaria a una mujer, encontrándose mayores diferencias entre sexos cuando se trata de pensiones de jubilación (la proporción es de ocho mujeres a dos hombres) que cuando se trata de las de invalidez (que tiene como beneficiarias a seis mujeres a cuatro hombres).

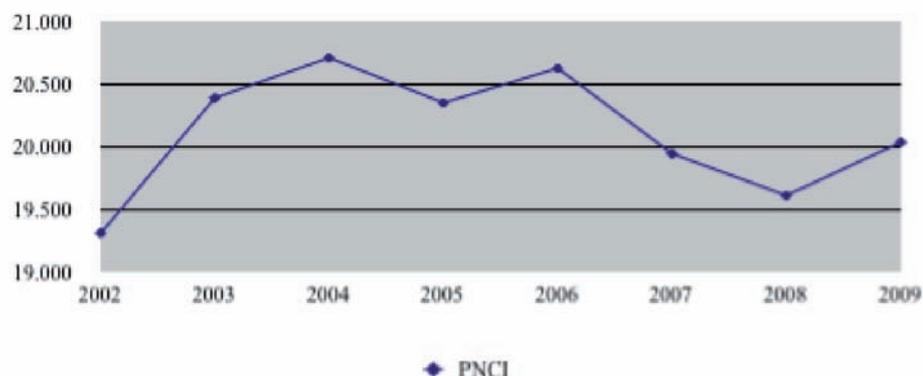
Tabla 40. Pensiones no contributivas. Según tipo y sexo. Comunitat Valenciana y total nacional. 2007

2007		Total No Contributivas			
	Total	Hombre	Mujer	IF	
España	474.382	133.093	341.288	2,56	
Comunitat Valenciana	47.162	12.157	35.005	2,88	

2007		Invalidez					
	Total	% total PNC	Hombre	% total PNC	Mujer	% total PNC	IF
España	203.401	42	86.573	19	115.532	24,00	1,33
CV	20.295	43	8.079	17	12.140	25,70	1,50

2007		Jubilación					
	Total	% total PNC	Hombre	% total PNC	Mujer	% total PNC	IF
España	270.980	58	46.199	9,7	224.780	47,30	4,87
CV	26.866	57	4.052	8,6	22.814	48,70	5,63

Gráfico 67. Evolución total pensiones no contributivas de invalidez. Comunitat Valenciana. 2002-2009



Fuente: Elaboración propia a partir de datos IMSERSO - Ministerio de Sanidad y Política Social

Por grupos de edad y sexo, las prestaciones no contributivas motivadas por invalidez tienen como beneficiarios a hombres hasta los 40 años de edad en una proporción superior, mientras que a partir de esa edad son las mujeres las beneficiarias principales, tratándose de los grupos en los que se observa una distribución más diferenciada. Entre los 18 y los 39 años los hombres son beneficiarios de pensiones no contributivas en un porcentaje superior al de las mujeres, coincidiendo con un periodo de edades tempranas en el que todavía no ha habido lugar para generar una prestación contributiva dado lo breve de la vida laboral en esos tramos de edad. Con el aumento de la edad la proporción se invierte. Se observa que las mujeres son beneficiarias de este tipo de prestaciones en una medida muy superior a la de los hombres, y las diferencias aumentan con la edad. La tendencia registrada es la misma en el total español y se acentúa con el aumento de la edad, lo que pone de manifiesto el hecho de que la mayoría de discapacidades se adquieren y/o acumulan a lo largo de la vida. Entre los 50 - 54 años, por ejemplo, los duplican, llegados al grupo de edad de entre 60-64 años la proporción es de 3:1. En suma, tanto en el caso valenciano como en el nacional, las mujeres son beneficiarias en una medida mayor a los hombres de pensiones no contributivas, tanto de prestaciones causadas por motivo de jubilación como por las motivadas por invalidez.

Gráfico 68. Pensiones No Contributivas por grupo de edad y sexo. Comunitat Valenciana. 2007

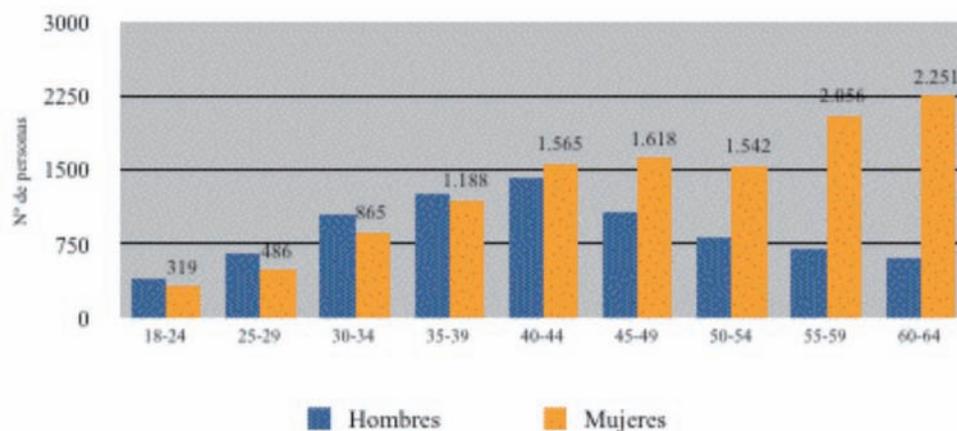
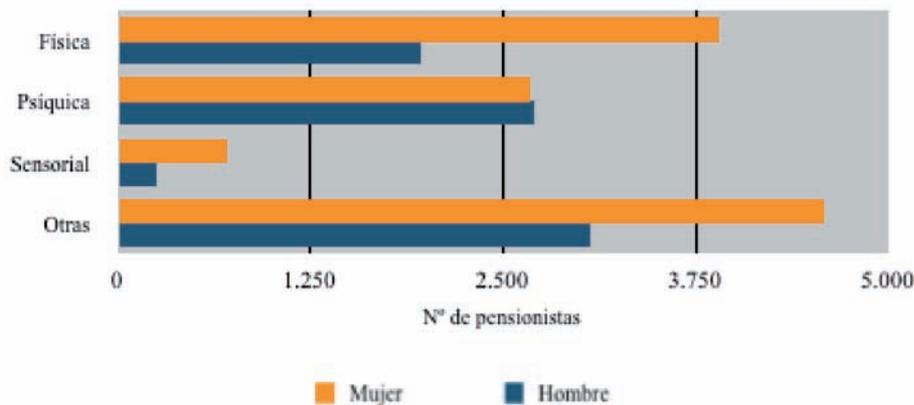


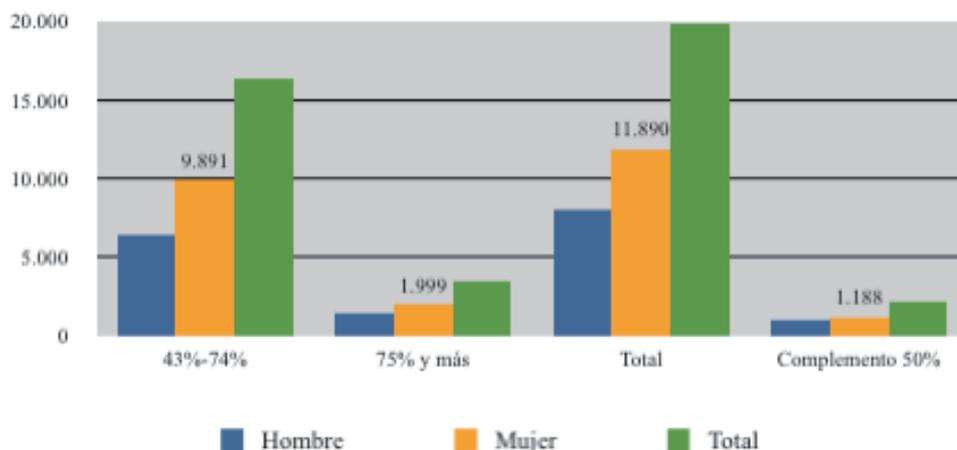
Gráfico 69. Pensionistas No Contributivos según tipo de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana 2007⁸⁹



⁸⁹ En el gráfico se optó por no representar las barras correspondientes a la discapacidad sensorial (707 hombres 249 mujeres) y la expresiva (4 mujeres y 15 hombres), dado que por la baja cuantía de los valores quedaban sin representación visual.

La cuantía del importe es sensiblemente inferior a las prestaciones contributivas. Según datos de 2009 ascendía a 364 y 356 euros al mes para España y Comunitat Valenciana respectivamente, siendo muy similar para todas las autonomías, en términos brutos.

Gráfico 70. Pensionistas No Contributivos según grado de discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana 2007



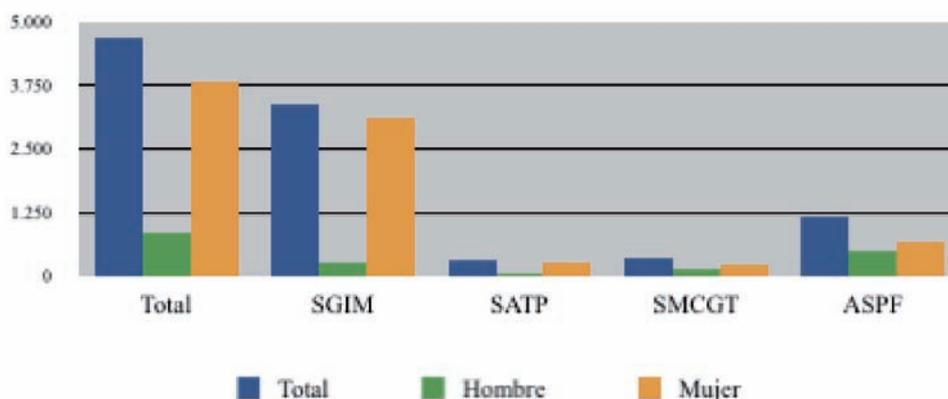
PRESTACIONES LISMI

Junto a las prestaciones contributivas y no contributivas se encuentran las estipuladas en la Ley Integración Social del Minusválido (LISMI). A diferencia de las anteriores, estas son específicas, estando todas ellas motivadas por razón de discapacidad. La partida más importante de las prestaciones LISMI está destinada a garantizar unos ingresos mínimos, seguidos de los subsidios de ayuda a tercera persona y las prestaciones farmacéuticas, así como una partida destinada a los servicios de movilidad y transporte.

Tanto en la Comunitat Valenciana como en el conjunto español el subsidio de garantía de ingresos mínimos comprende el porcentaje mayor de las ayudas de la LISMI. (71% en Comunitat Valenciana). Es destacable que en cualquiera de los cuatro apartados estipulados son las mujeres con discapacidad las beneficiarias principales –cuantitativamente hablando–. Por ejemplo, en el subsidio de garantía de ingresos mínimo la proporción es de 11 mujeres:1 hombre.

Las mujeres son también perceptoras en mayor proporción (en términos absolutos) sea cual sea el tipo de discapacidad, siendo las físicas el hecho causante en el mayor número de prestaciones. Por edades se reproduce la tendencia descrita en las prestaciones no contributivas, exceptuando el grupo de entre 25 y 34 años de edad. En todos ellos el número de beneficiarias es mayor entre las mujeres, y al igual que en aquellas, las diferencias aumentan con la edad.

Gráfico 71. Personas beneficiarias de prestaciones sociales y económicas de la LISMI según clase y sexo⁹⁰



4.2. OTRAS PRESTACIONES: AYUDAS TÉCNICAS, ASISTENCIA PERSONAL Y PRESTACIONES SOCIALES Y SANITARIAS

Las pensiones, contributivas o no, componen el grueso del gasto social en discapacidad. Junto a ellas existen una serie de ayudas técnicas, sociales y sanitarias, de carácter técnico o asistencia personal.

4.2.1. AYUDAS TÉCNICAS Y ATENCIÓN PERSONAL

La innovación y el desarrollo tecnológico en el ámbito de la atención y la asistencia a la discapacidad tiene cada vez una importancia mayor, debido a la diversidad de soluciones y posibilidades que ofrecen para facilitar y mejorar las condiciones de vida y conseguir grados mayores de autonomía.

Existe un número importante de personas con discapacidad, cifrado en algo menos de un tercio de la totalidad, que manifiesta no necesitar ningún tipo de ayuda en su devenir cotidiano. En este grupo los hombres afirman, en una proporción mayor, no necesitar ningún tipo de apoyo. Junto a éste, el 66%, es decir dos tercios de las personas con discapacidad, manifestó necesitar algún tipo de ayuda: la asistencia personal es la asistencia más demandada o necesaria, en porcentaje muy similar al de aquellas personas con discapacidad que dijeron necesitar tanto de la asistencia personal como de ayudas técnicas. Las mujeres afirmaron recurrir tanto al apoyo personal únicamente, como al apoyo personal combinado con la ayuda técnica⁹¹ en una proporción mayor que los hombres, sin que se recojan diferencias cuando se trata solamente de la utilización de ayudas técnicas.

90 SGIM: subsidio de garantía de ingresos mínimos; SATP: Subsidio por ayuda tercera persona; SMCGT: Subsidio por movilidad y compensación por gastos transporte; ASPF: Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica.

91 El concepto de ayuda técnica se refiere a cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico usado por una persona con discapacidad, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar la deficiencia, la limitación de la actividad o las dificultades para la participación. Existen un sinnúmero de ayudas técnicas, que van desde las destinadas a facilitar a movilidad personal, a las actividades de la vida doméstica, ayudas orientadas a la manipulación de objetos, para el entrenamiento de capacidades. El catálogo completo y la clasificación de las mismas puede consultarse en la web del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (Véase relación recursos en anexo).

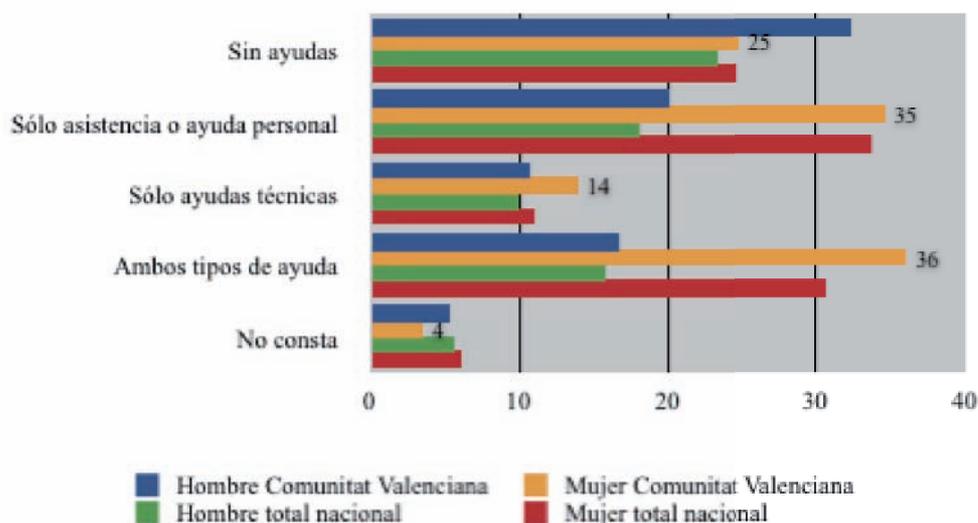
Tabla 41. Población con discapacidad según el tipo de ayuda para su discapacidad por sexo. Comunitat Valenciana

	Ambos	%	Hombre	%	Mujer	%	%horiz. mujer	IF
Total	452,8	100	193,4	100	259,4	100		1,34
Sin ayudas	130,3	28,8	73,3	37,9	57	22	43,7	0,78
Sólo asistencia o ayuda personal	125,2	27,7	45,7	23,7	79,5	30,6	63	1,74
Sólo ayudas técnicas	56,2	12,4	24,3	12,6	31,9	12,3	56,8	1,31
Ambos tipos de ayuda	120,7	26,7	37,9	19,6	82,8	31,9	68,6	2,18
No consta	20,4	4,5	12,2	6,3	8,2	3,2	40	0,67

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Es en el caso de los que utilizan ambos tipos de ayuda aquel en el que se encuentran mayores diferencias, ya que el 68% de las personas que utilizan las dos modalidades de manera simultánea son mujeres.

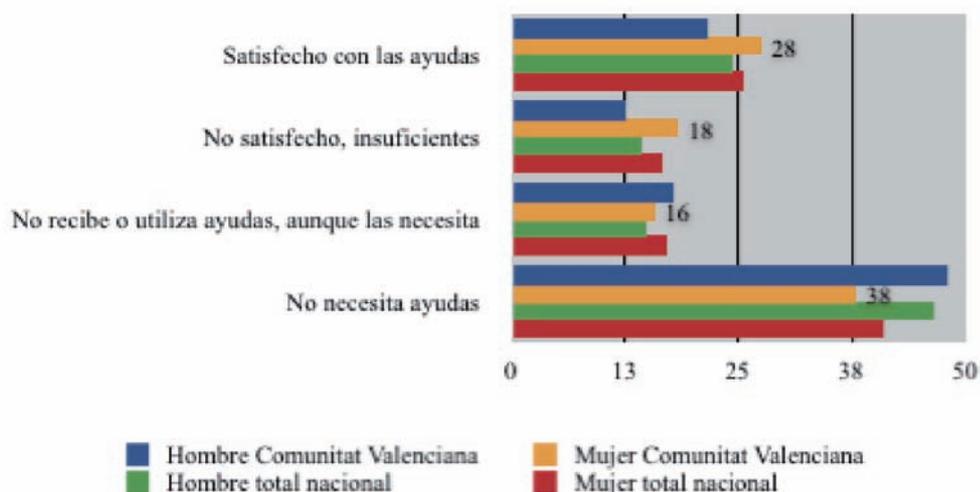
Gráfico 72. Tasa de población con discapacidad según tipo de ayuda para su discapacidad y sexo (Tasa x 1.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Las personas que reciben ayudas, las valoran como suficientes en un 25% de los casos. En líneas generales puede afirmarse que la insatisfacción por su calidad o por realizar una valoración de las mismas como insuficientes alcanza unos porcentajes mayores entre las mujeres. Cabe destacar también que el grupo de población que necesitándolas, no las recibe, es superior en el caso de las ayudas técnicas que en el de los servicios sanitarios y sociales, y que afecta al 15% de las mujeres de la Comunitat Valenciana con discapacidad.

Gráfico 73. Porcentaje de personas con discapacidad según satisfacción de las ayudas técnicas que recibe para su discapacidad y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

4.2.2. ATENCIÓN PERSONAL Y LA PRESTACIÓN DEL CUIDADO: LA FIGURA DE LA PERSONA CUIDADORA

En la Comunitat Valenciana, el 30% de las mujeres con discapacidad y el 23% de los hombres afirmaron necesitar ayuda personal, un total de 77.850 mujeres y de 44.436 hombres expresado en términos absolutos.

Al igual que en el caso de las prestaciones sociales y sanitarias, cuando se trata de cuidados personales también existe un grupo de población que manifestó no recibir la asistencia personal que considera necesaria, ya sea por carecer de familia, porque las personas allegadas no estén en situación de facilitar en el caso de los cuidados informales, o por razones similares a las que impiden acceder a prestaciones sanitarias o sociales (no poder asumir su coste, no reunir los requisitos para acceder a los mismos. Véase más adelante).

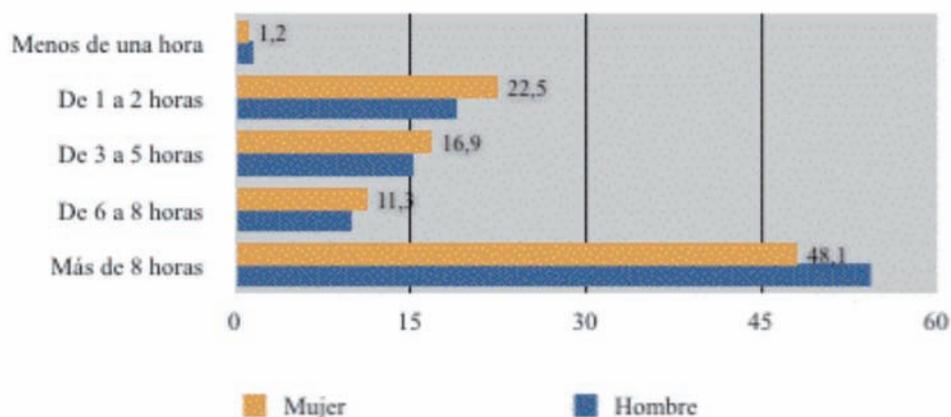
Tomada la población con discapacidad que no recibe cuidados personales, el 87% de la misma manifestó no necesitarlos, mientras que se registra un 13% que necesiéndolos, no los recibe. En este grupo se recogen diferencias importantes en función del sexo, ya que el número de mujeres con discapacidad que no recibe asistencia personal alcanza las 15.000 sobre un total de 23.000, es decir, tres de cada cinco de personas.

Tabla 42. Población con discapacidad que no recibe cuidados personales según la necesidad de esos cuidados y sexo (en miles)

	Total	%	Hombre	%	Mujer	%	% horiz. mujer	IF
Total	186	100	97,2	100	88,8	100		0,91
Sí necesita cuidados personales	23,7	12,7	8,5	8,7	15,2	17,1	64,1	1,79
No necesita cuidados personales	162,4	87,3	88,7	91,3	73,6	82,9	44,8	0,83

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Gráfico 74. Porcentaje de personas con discapacidad según horas diarias de cuidados recibidos por edad y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Centrándonos en la atención personal recibida, las estimaciones estadísticas muestran que prácticamente la mitad de las personas con discapacidad que requieren de asistencia personal necesitan la atención de manera continuada, durante ocho o más horas diarias. Se trata de personas que, por el grado de minusvalía presentan dificultades importantes para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Se habla aquí de la población residente en hogares; no se considera la población residente en centros, si bien cabe suponer que la razón principal de residir en un centro es la necesidad de un apoyo personal, motivado por el elevado grado de dependencia, del que no se dispondría fuera de él.⁹² Cuando no es así, y la persona reside en su domicilio particular, la figura del cuidador cobra una relevancia especial. A continuación se presentan datos correspondientes a esta figura, de la que aquí hablaremos en términos femeninos (cuidadora) debido a que tradicional y mayoritariamente viene siendo desempeñada por una mujer.

LA CUIDADORA

En la atención o asistencia personal cabe distinguir entre, en primer lugar, los cuidados formales, que serían aquellos en los que la persona que los desempeña tiene una formación –ya sea sanitaria o social– y recibe una compensación económica, tanto si se realizan en el marco de una institución como si se llevan a cabo en el ámbito doméstico (ayuda domiciliaria, por ejemplo). En segundo lugar hay que referirse a los cuidados informales, generalmente referida como asistencia personal en los que no existe esa compensación económica y que son llevado a cabo por parejas, familiares o personas del entorno más próximo del receptor o receptora de los cuidados, sin que exista en este caso una titulación ni formación específica.⁹³

Pese a seguir estando entre las formas más valoradas y desempeñadas en la práctica, el cuidado informal se halla en el momento actual en una encrucijada: las familias quieren seguir haciéndose

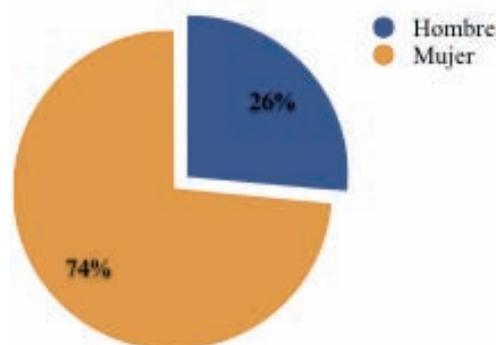
92 La preferencia pasa, de forma clara, por residir en el propio hogar, tal y como quedó demostrado de forma evidente y en repetidas ocasiones en el macro informe llevado a cabo por la Conselleria de Bienestar Social “Estudio general sobre la dependencia en la Comunitat Valenciana”. (2004). En él, el ingreso en una residencia era la fórmula preferida por el 12% de la población, quinta opción de respuesta, por detrás de otras como “Que recibieran la atención que requieren en el propio domicilio por parte de Servicios Sociales” (23%), “Llevarlos a vivir a la casa de sus hijos y prestarles la atención que necesitan”(19%), “Prestarles la atención que necesitan en su propio domicilio por los propios miembros de su familia” (16%) o “Prestarles la atención que necesitan en su propio domicilio repartiendo las necesidades de cuidado entre los hijos” (12%).

93 A caballo entre la modalidad formal e informal se encontraría la asistencia personal ejercida por cuidadoras: formal dado que reciben una compensación económica por su trabajo; informal en tanto esa relación económica es irregular, y también porque generalmente carecen de formación reglada en la materia.

cargo del cuidado de sus allegados, pero los cambios en las estructuras y dinámicas familiares, los del mercado de trabajo y la plena incorporación de las mujeres al mismo, principales encargadas desde siempre y también en la actualidad de los cuidados a los familiares (menores, dependientes por motivos de edad y o discapacidad), hacen de ésta una tarea cada vez más difícil de sobrellevar.

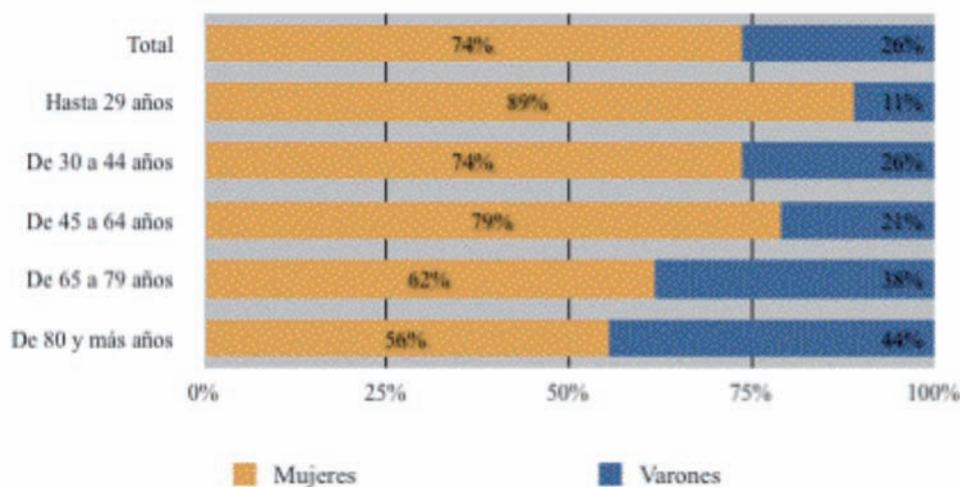
Aunque en el conjunto hay un volumen importante en el que no consta el sexo de la cuidadora, podemos afirmar que en más de siete de cada diez casos se trata de una actividad desempeñada por una mujer.⁹⁴ Esta proporción se incrementa cuando los cuidados de la persona con discapacidad tienen lugar en un hogar diferente al de la cuidadora, es decir, en prácticamente la totalidad de los casos (nueve de cada diez) la persona cuidadora es una mujer, ya se trata de una familiar que se desplaza al hogar de la persona con discapacidad para atenderlo allí, o guarde una relación de carácter laboral, y aquí cabría incluir tanto a las mujeres que atienden estas necesidades de cuidado durante unas determinadas horas al día como aquellas otras que viven la mayor parte del tiempo en el hogar de las personas con discapacidad como internas.

Gráfico 75. Persona que ejerce el cuidado principal según sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Gráfico 76. Población con discapacidad según del sexo del cuidador principal. Comunitat Valenciana 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

94 Del total de 95.605 casos resueltos en el Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia el 94,4% de los casos eran mujeres (Ministerio de Sanidad y Política Social, 23 de noviembre de 2009).

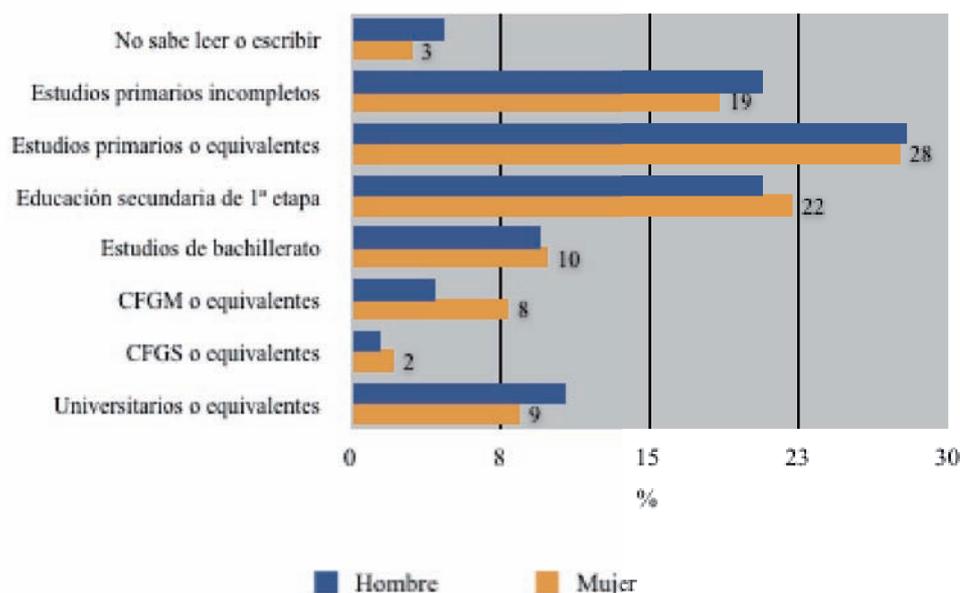
Tabla 43. Población con discapacidad según el lugar de residencia y el sexo de la persona que ejerce el cuidado principal. Comunitat Valenciana 2008 (en miles)

	Total	Hombre	Mujer	No consta	% horiz. mujer	IF
Total	246,5	53,4	148,2	44,9	73,5	2,78
En el hogar de la persona que cuida	159,3	48,9	110,4	–	69,3	2,26
En otro hogar	45,9	4,5	37,8	3,6	89,4	8,40

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Vista la distribución del rol de cuidadora y su eminente feminización podemos incorporar algún dato más: por nivel educativo y sin que se haya recogido diferencias entre hombres y mujeres, podría decirse que el colectivo de cuidadoras presenta una caracterización similar a la del conjunto de la población, aunque el logro educativo es inferior.⁹⁵

Gráfico 77. Porcentaje de personas con discapacidad según el nivel de estudios y sexo del cuidador principal. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Observar la relación de la cuidadora principal con la actividad laboral ilustra la feminización de la figura. Cuando la situación es la de desempleo la mujer se dedica al cuidado en una proporción de 2:1 frente al hombre, mientras que cuando se está trabajando se eleva al 3:1, aumento que indica un empeoramiento de la situación de la mujer en el sentido de que la incorporación al mercado de trabajo (economía formal) no supone declinar la tarea del cuidado, sino que es una adición y en el caso que nos ocupa, una ilustración “de libro” de la llamada “doble jornada”.

95 Por ejemplo, el porcentaje de mujeres con titulación universitaria supera el 20%, mientras que en el caso de las que desempeñan tareas de cuidado alcanza solamente el 8,5%. Los porcentajes relativos a la enseñanza secundaria son también inferiores. Comparación con datos educativos de la EPA, recogidos en *Las mujeres de la Comunitat Valenciana a principios del siglo XXI*.

Tabla 44. Personas con discapacidad según la relación con la actividad del cuidador principal. Comunitat Valenciana 2008

	absolutas en miles			% sobre total población			IF
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	
Total	246,5	53,4	148,2	100	21,7	60,1	2,78
Trabajando	59,7	16,1	43,7	24,2	6,5	17,7	2,71
En desempleo	16	5,5	10,6	6,5	2,2	4,3	1,93
Percibiendo pensión contributiva jubilación o IP	45,1	27,5	17,6	18,3	11,2	7,1	0,64
Percibiendo otro tipo de pensión	6,4	1,3	5,1	2,6	0,5	2,1	3,92
Estudiando	1,2	0,9	0,3	0,5	0,4	0,1	0,33
Dedicada/o a labores hogar	56,5	0,7	55,8	22,9	0,3	22,6	79,71
Otra situación	2,3	1	1,3	0,9	0,4	0,5	1,30
No consta	59,2	0,5	13,8	24,0	0,2	5,6	27,60

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

La diferencia más significativa se encuentra en el hecho de que cuando la situación es la de dedicación plena a las tareas del hogar (entre las que quedan incluidas las de cuidado y atención a las personas con discapacidad en situación de dependencia) el porcentaje de hombres es estadísticamente despreciable (0,7%).⁹⁶

Gráfico 78. Porcentaje de personas con discapacidad según la relación con la actividad del cuidador principal. Comunitat Valenciana

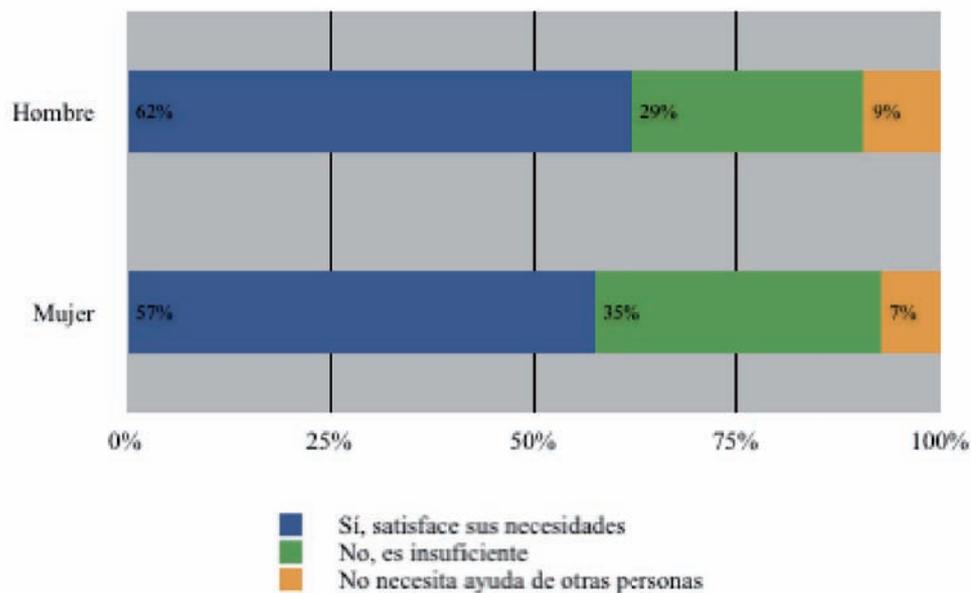


Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

96 “Los cuidadores informales de las personas dependientes son en su mayoría mujeres, tienen una edad media de 62 años, poseen un bajo nivel de estudios y no son activas laboralmente” (Carretero et. al, 2006:333 y ss.). En el mismo trabajo se refiere que es la familia la principal proveedora de cuidados informales, y más concretamente las mujeres de la familia, que en la caso de las personas con discapacidad llegan a ser las responsables de los mismos en el 75% de los casos. La edad media gira entorno a los 55 años, distinguiéndose entre dos grupos: uno más joven compuesto por las hijas e hijos, y otro de una edad media más elevada en la que el cuidado es asumido principalmente por el cónyuge.

Un tercio de las personas con discapacidad (el porcentaje es algo superior entre las mujeres que entre los hombres) afirman que los cuidados o atención personal que reciben es insuficiente en relación a sus necesidades.

Gráfico 79. Porcentaje de personas con discapacidad según el grado de satisfacción con los cuidados recibidos y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

4.2.3. PRESTACIONES SOCIALES Y SANITARIAS

Entre 1999 y 2008 se ha incrementado el número de personas con discapacidad, y paulatinamente se ha incrementado también el los servicios sanitarios y sociales recibidos. Por una parte durante esos diez años ha descendido el número de personas que dijeron no necesitar ningún servicio sanitario o social, aumentando por otra y de manera importante el de aquellas que manifestaron necesitar algún servicio así como el de aquellos que necesitándolo, lo recibieron.

Se comprueba, pese al aumento de la población con discapacidad registrado en el periodo, el descenso del número de personas con discapacidad que no recibió el servicio necesario, habiéndose pasado de un 9 a un 6%. Aún así, este apartado supuso un total de 15.300 mujeres y de 11.300 hombres en la Comunitat Valenciana.

Tabla 45. Población con discapacidad según la necesidad y recepción de servicios sanitarios o sociales y sexo. Comunitat Valenciana (Población de 6 y más años en miles)

(absolutas en miles)	EDDES			EDAD			IF
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombre	Mujer	
Total	312	126	186	452	193	259	1,34
Necesitado algún servicio y lo ha recibido	130	46	84	282	112	170	1,52
Necesitado algún servicio y no lo ha recibido	27	11	15	26	11	15	1,36
No ha necesitado ningún servicio	165	72	92	145	66	78	1,18

(en % verticales)	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombre	Mujer
Total						
Necesitado algún servicio y lo ha recibido	42	37	45	62	58	66
Necesitado algún servicio y no lo ha recibido	9	9	8	6	6	6
No ha necesitado ningún servicio	53	57	49	32	34	30

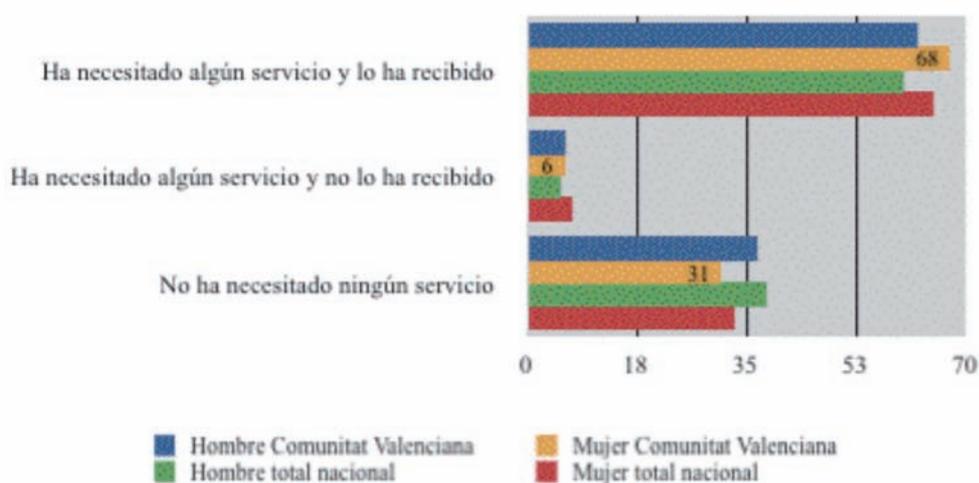
Fuente: Elaboración propia a partir de EDDES y EDAD-INE

Tabla 46. Variación 1999 (EDAD) sobre 2008 (EDDES) (en %)

	Total	Hombre	Mujer
Necesitado algún servicio y lo ha recibido	20	21	21
Necesitado algún servicio y no lo ha recibido	-3	-3	-2
No ha necesitado ningún servicio	-21	-22	-20

Fuente: Elaboración propia a partir de EDDES y EDAD-INE

Gráfico 80. Porcentaje de personas con discapacidad según la necesidad y recepción de servicios sanitarios o sociales por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Aproximadamente un 6% de las personas con discapacidad no ha recibido el servicio sanitario o social que consideraba necesario. Conocer cuáles son las causas de ello puede contribuir al desarrollo y adopción de las medidas necesarias para reducir y eliminar este porcentaje. Los princi-

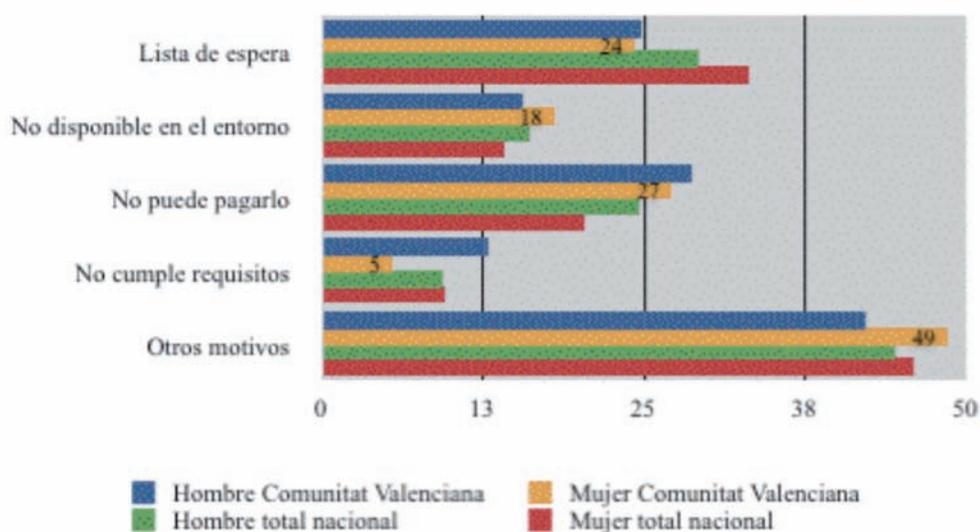
pales, entre los señalados por las mujeres, fueron el tener dificultades para asumir su coste, seguido por el de no haberlo recibido por hallarse incluida/o en una lista de espera, o el de no cumplir los requisitos para su concesión o acceso, si bien existe un porcentaje elevado en el que es la de “otros motivos”, que queda sin desglosar en las estadísticas del INE. No se aprecian diferencias relevantes entre mujeres y hombres, tampoco entre ámbitos territoriales.

Tabla 47. Población con discapacidad que ha necesitado algún servicio sanitario o social y no lo han recibido según el motivo y sexo. Población de 6 y más años. Comunitat Valenciana y total nacional. 2008

Absolutas en miles	Total			Comunitat Valenciana		
	Ambos	Hombre	Mujer	Ambos	Hombre	Mujer
Total	226,8	76,1	150,7	26,6	11,3	15,3
Lista de espera	70,9	21,7	49,2	6,4	2,8	3,6
No disponible en el entorno	33	11,9	21,1	4,4	1,8	2,7
No puede pagarlo	48,3	18,2	30,1	7,3	3,2	4
No cumple alguno de los requisitos exigidos	21,1	7	14,1	2,3	1,5	0,8
Otros motivos	101,1	33	68	12	4,8	7,2
No consta	4,6	1,9	2,6	0,4	0	0,4
%						
Total	Ambos	Hombre	Mujer	Ambos	Hombre	Mujer
Lista de espera	31,91	29,25	33,23	24,53	24,88	24,26
No disponible en el entorno	14,85	16,08	14,24	16,97	15,6	18,01
No puede pagarlo	21,74	24,61	20,31	27,81	28,66	27,16
No cumple alguno de los requisitos exigidos	9,49	9,41	9,53	8,68	12,88	5,49
Otros motivos	45,48	44,52	45,96	45,74	42,11	48,5

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Gráfico 81. Porcentaje de personas con discapacidad que han necesitado algún servicio sanitario o social y no lo han recibido según el motivo y sexo



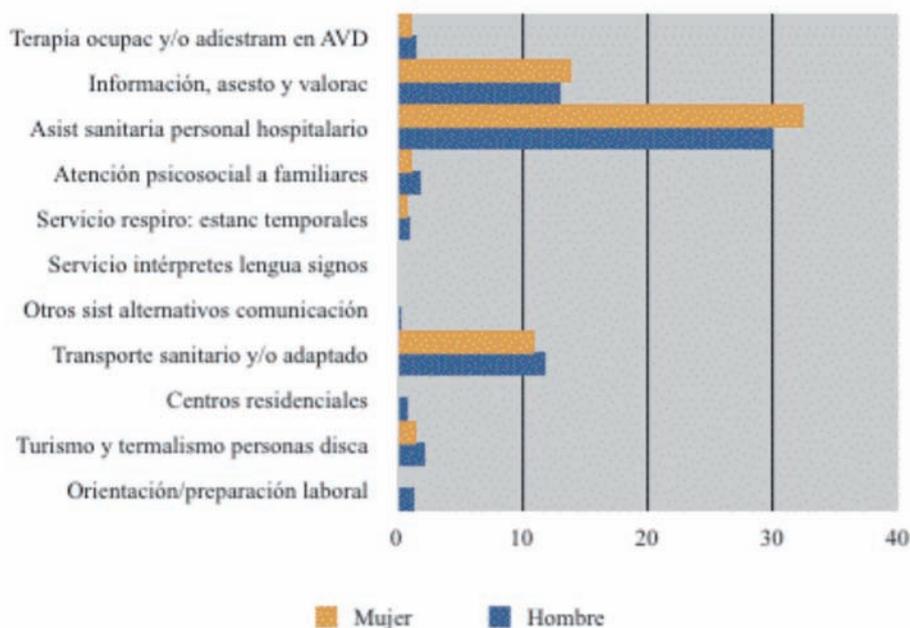
Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Tabla 48. Porcentaje de personas con discapacidad que han recibido servicios sanitarios o sociales⁹⁷ según el tipo de servicio y sexo. Población de 6 y más años en miles. Comunitat Valenciana 2008

	Ambos sexos	Hombre	Mujer	IF
Total personas que han recibido un servicio sanitario o social	282,6	112,5	170	1,51
Terapia ocupacional y/o adiestramiento en AVD	5,9	2,7	3,2	1,19
Información, asesoramiento y valoración	58,5	23,7	34,8	1,47
En los últimos 12 meses: asist. sanit por personal hospital.	136	54,4	81,6	1,50
Atención psicosocial a familiares	6,6	3,4	3,2	0,94
Servicios de respiro: estancias temporales	3,9	1,8	2	1,11
Otros sistemas alternativos de comunicación	0,7	0,5	0,2	0,40
Transporte sanitario y/o adaptado	49	21,4	27,6	1,29
Centros residenciales	2,2	1,7	0,5	0,29
Turismo y termalismo para personas con discapacidad	8	4	4	1,00
Orientación/preparación laboral	2,5	2,4	0,1	0,04

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Gráfico 82. Porcentaje de personas con discapacidad que han recibido servicios sanitarios o sociales según el tipo de servicio y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Por tipo de servicio recibido destaca, con mucho, la asistencia sanitaria hospitalaria, seguida a distancia por los servicios de información, asesoramiento y valoración (una de cada de los anteriores y algo más del 10% sobre el total) y el transporte sanitario/adaptado, con porcentajes muy similares

97 Junto a las que aparecen en la EDAD, se puede mencionar algún otro servicio social: servicios de tele-asistencia, atención domiciliaria, centros de día, centros ocupacionales, actividades culturales, recreativas, de ocio y tiempo libre, terapia ocupacional, atención psicosocial, servicios de respiro, de transporte, centros residenciales, programas de turismo y termalismo, etc.

a los anteriores. Todos ellos constituyen ámbitos de atención prioritaria, de carácter básico, en los que la cobertura es suficiente. Pese a ello, la gran diferencia de utilización de los señalados respecto al resto de recursos parece indicar que es necesario llevar a cabo un esfuerzo mayor de dotación de recursos en pos de la consecución de una atención integral, más allá de las parcelas cubiertas, en consonancia con los criterios y modelos actuales de atención a la discapacidad.

Hay que añadir que la heterogeneidad o diversidad interna del colectivo hace que las necesidades y las respuestas a las mismas requieran un grado elevado de personalización. Además, la proximidad sería la otra característica o requisito de este tipo de servicios.

4.3. CENTROS ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

El capítulo de los centros de atención a la discapacidad merece, entre el conjunto de medidas y recursos del sistema de protección social, una atención especial. La atención que en ellos se presta puede ser tanto ambulatoria como residencial. La primera modalidad comprende la provisión de servicios de carácter socio-sanitario, terapéutico y/o rehabilitador, o también de aquellos destinados al respiro de los familiares o cuidadoras. La atención residencial por su parte tiene un carácter integral, ya que al alojamiento se añaden los anteriores.

Para el estudio de este apartado se ha trabajado con los datos específicos de la EDAD, que permitieron llevar a cabo una estimación inicial, y con los facilitados por la Conselleria de Bienestar Social, procedentes de la Dirección General de Discapacidad y Personas con Dependencia, que han permitido conocer el detalle del número de plazas, el número de centros y el de personas atendidas en la red de centros para la atención a las personas con discapacidad, facilitados los correspondientes a éstos últimos por las secciones de discapacidad de las Direcciones Territoriales de Servicios Sociales de ámbito provincial.

La encuesta EDAD incluye como una de sus principales novedades el estudio de las personas con discapacidad residentes en centros,⁹⁸ que recoge información relativa a un grupo de población que quedaba fuera de las encuestas de discapacidad hasta la fecha.

98 La tipología de centros estudiados en la encuesta del INE, limitada a la modalidad residencial es la siguiente:

- Centros Sociales de Atención Residencial
Centros destinados al alojamiento temporal o permanente, donde se presta una asistencia integral y continuada, con atención socio-sanitaria interprofesional, a las personas mayores y personas con discapacidades físicas e intelectuales. Existen diversas tipologías de Centros Residenciales acordes con el perfil de la persona que atienden (pueden estar dirigidos a personas en situación de dependencia y a personas que pueden valerse por sí mismas) aunque sus funciones esenciales, terapéuticas, de atención integral y de alojamiento son comunes a todos ellos. Se consideran los siguientes:
- Residencias para personas mayores en situación de dependencia.
- Residencias para personas mayores que pueden valerse por sí mismas.
- Residencias para personas mayores Mixtas (dependientes /válidos)
- Centros de atención a personas con discapacidad física.
- Centros de atención a personas con discapacidad Intelectual
- Centros de atención a personas con enfermedad mental.
- Centros de referencia: centros que cumplen una doble función, la atención directa a personas con un tipo específico de problemática y la promoción, investigación y apoyo técnico a otros recursos del sector.
- Otros
- *Hospitales geriátricos y/o larga estancia y psiquiátricos. (centros con internamiento)*
- Hospitales Geriátricos y/o Larga Estancia.
Centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche) que precisan cuidados sanitarios, en general de baja complejidad, por procesos crónicos o por tener reducido su grado de independencia funcional para la actividad cotidiana, que no pueden proporcionarse en su domicilio, y requieren un periodo de internamiento.
- Hospitales de Salud Mental ó Psiquiátricos.

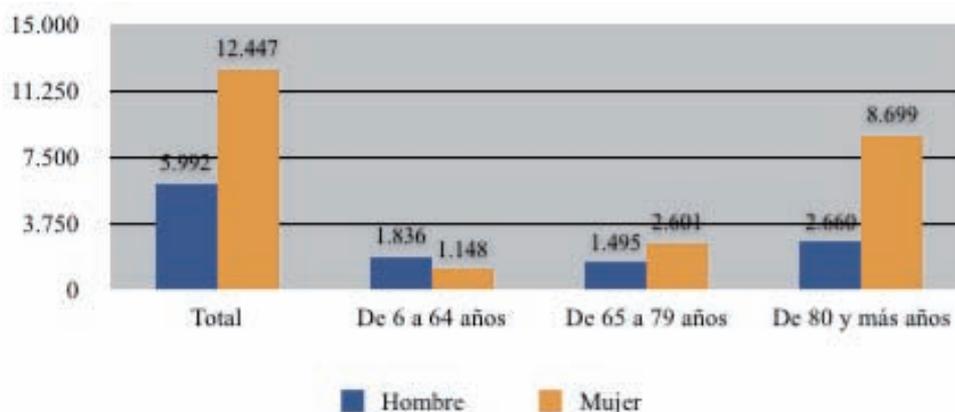
Tabla 49. Población residente en centros según tipo. Total nacional. 2008

	Absolutas en miles	% mujeres
Total	269	65,2
Centros residenciales para personas mayores	216	70,9
Centros para personas con discapacidad	35	37,1
Hospitales psiquiátricos y geriátricos	17	52,6

Fuente: EDAD-INE

Para el total nacional la cifra de personas residentes en centros por motivos de discapacidad registrada es de 269.139 personas, de las cuales el 62% son mujeres. La media de edad es elevada: el 82% tiene más de 65 años, y de este porcentaje, tres cuartas partes son mayores de 80 años.

En la Comunitat Valenciana se contabilizaron un total de dieciocho mil personas residentes en centros discapacidad, de las cuales el 67% son mujeres. La estadística muestra que la población residente en centros es mayoritariamente femenina, salvo en el grupo de edad de hasta 64 años, en el que la mayoría son hombres. También en este caso confluyen las variables edad discapacidad. Las cifras absolutas aumentan de manera importante con la edad: el 16% de la población con discapacidad residente en centros es menor de 64 años; el 22% tiene entre 65 y 79 años; y el 62% es mayor de 80 años. La distribución en función del sexo queda recogida en el gráfico siguiente, en el que se comprueba que, en conjunto, la población de mujeres residentes en centros por motivos de discapacidad prácticamente duplica a la de los hombres. El índice de feminización global muestra que entre la población residente en centros hay dos mujeres por cada hombre, y cuando la atención se centra en el colectivo de más de 80 años de edad la proporción es superior a tres mujeres por cada hombre.

Gráfico 83. Población con discapacidad residente en centros según sexo y grupos de edad. Comunitat Valenciana

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

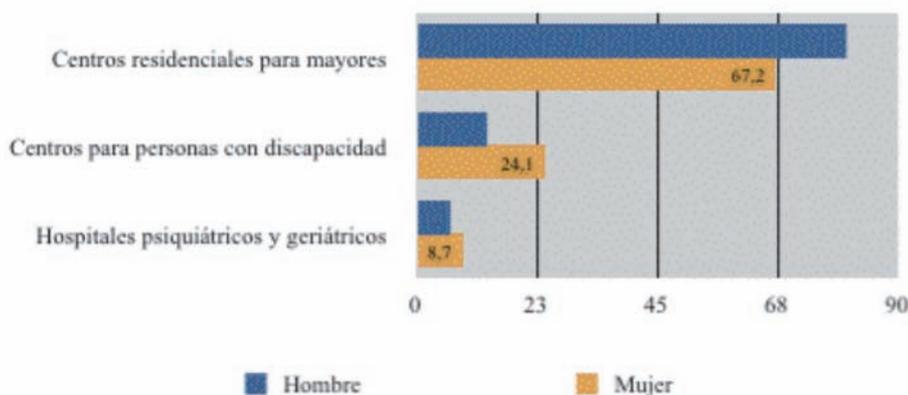
Tabla 50. Población con discapacidad residente en centros por edad y sexo. Comunitat Valenciana⁹⁹

	Hombre	Mujer	Total	IF	% Mujeres
Total	5.992	12.447	18.439	2,08	67,50
De 6 a 64 años	1.836	1.148	2.984	0,63	38,47
De 65 a 79 años	1.495	2.601	4.096	1,74	63,50
De 80 y más años	2.660	8.699	11.359	3,27	76,58

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Por tipo de centro, son los residenciales para mayores los que comprendan el mayor número de plazas, el 80% sobre el total. En ellos se concentra el mayor porcentaje de mujeres con discapacidad, mientras que tanto en los centros residenciales específicos para personas con discapacidad como en los hospitales psiquiátricos, la población masculina es más numerosa. Esto nos remite de nuevo a la íntima relación que guarda las variables edad y discapacidad y al sesgo que introduce la primera en el estudio de la segunda, ya comentado en la introducción.

Gráfico 84. Porcentaje de personas con discapacidad residente en centros según tipo de centros y sexo. Total nacional



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Tabla 51. Porcentaje de personas con discapacidad según titularidad y tipo de centro. Total nacional

	Total	Mayores	Discapacitados	Psiquiátricos
Total	100	100	100	100
Pública	29,93	29,88	30,77	28,86
Estatal	2,28	2,25	3,52	0
Autonómica	15,73	15,43	19,04	12,67
Diputación/Cabildo	3,64	2,47	5,81	13,82
Municipal	8,28	9,73	2,4	2,37
Privada	70,07	70,12	69,23	71,14
Con fin de lucro	34,55	40,28	5,73	22,77
Sin fin de lucro	35,52	29,84	63,5	48,36

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

99 Resaltamos el tramo de edad de entre 16 a 64 años. Este grupo de edad es el atendido en la red de centros específicos para personas con discapacidad de la Comunitat Valenciana.

La titularidad de los centros residenciales es principalmente privada en siete de cada diez casos, independientemente del tipo de centro. Del tercio cuya titularidad es pública, destaca el porcentaje de los centros autonómicos, especialmente en el caso de los centros específicos para personas con discapacidad. En cuanto a la financiación de los centros la fórmula empleada en mayor medida es la mixta, en un 43% de los centros, seguida de la privada (34%) y de la pública (23%).¹⁰⁰

CENTROS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Nos centramos a continuación en los centros para personas con discapacidad de la Comunitat Valenciana. Los centros para la atención a personas con discapacidad se dividen en dos grandes grupos en función de la población a la que van orientados: los centros para personas con discapacidad y los centros para personas con enfermedad mental.¹⁰¹ Junto a la población destinataria, otro de los criterios clasificatorios es el tipo de atención que facilitan. Así se distingue entre:

- a) atención ambulatoria, prestada en los centros de atención temprana (de cero a seis años) y los centros de rehabilitación e inserción laboral (CRIS) destinados a personas afectadas por alguna enfermedad mental;
- b) la atención diurna, prestada en los centros de día y en los centros ocupacionales; y
- c) la atención residencial, que se ofrece a través de residencias o viviendas tuteladas.

En cuanto a la población atendida, se trata en ambos casos de personas con discapacidad de entre 6 a 65 años que solicitan un recurso de la red de servicios sociales de la Conselleria de Bienestar Social (para el grupo etario de 0 a 6 años existen los centros de atención temprana). Los datos no son directamente comparables a los anteriormente presentados de la Encuesta de Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia del INE por varias razones:

- Los procedentes de la Conselleria de Bienestar Social presentan datos correspondientes a la población de entre 16 y 64 años, mientras que la fuente del INE se refieren a la población de 6 años o más.
- Los del INE han sido producidos a partir de una encuesta llevada a cabo en 2008, mientras que los de Conselleria corresponden al registro de plazas autorizadas y disponibles, ya sean públicas, subvencionadas o privadas, y al de personas atendidas incluidas en el Registro de Centros en 2010.
- Los datos de la Conselleria de Bienestar Social distinguen entre personas afectadas por enfermedad mental y personas con discapacidad, mientras que el cómputo de los presentados en el INE es conjunto sin que se contemple esa diferenciación. Además, se limitan a los centros residenciales, mientras que los procedentes de la Conselleria de Bienestar Social incluyen, junto a los correspondientes a la atención residencial, los centros de atención diurna y ambulatoria.

100 Datos para el conjunto nacional y el total de centros (residenciales para mayores, específicos para personas con discapacidad y hospitales psiquiátricos y geriátricos).

101 Los primeros están regulados por la Orden del 9 de abril de 1990, de la Conselleria de trabajo y Seguridad Social, por la que se desarrolla el decreto 40/1990 de 26 de febrero del Consell de la Generalitat, sobre Registro, Autorización y Acreditación de los servicios sociales de la Comunitat Valenciana, y la Orden 21 de septiembre de 2001 de la Conselleria de Bienestar Social y el Decreto 182/2006 de 1 de diciembre, de autorización de viviendas tuteladas para personas con discapacidad psíquicas y E.M.C.

Los centros para personas con enfermedad mental vienen regulados por la Orden de 9 de mayo de 2006 de la Conselleria de Bienestar Social por la que se modifica la Orden del 9 de abril sobre Registro, autorización y Acreditación de los servicios sociales de la Comunitat Valenciana.

Tabla 52. Número de plazas y número de centros de atención a la enfermedad mental por tipo de centro y tipo de atención. Comunitat Valenciana

	%						
	SUB	GI	PRIV	AUT	SUB	GI	PRIV
CRIS	658	280	0	943	69,8	29,7	0,0
N.º centros	11	4	0	15	73,3	26,7	0,0
CENTRO DE DÍA	100	103	0	203	49,3	50,7	0,0
N.º centros	5	6	0	11	45,5	54,5	0,0
CEEM	39	183	550	772	5,1	23,7	71,2
N.º centros	1	4	12	17	5,9	23,5	70,6
RES. MIXTA (MÓD.CEEM)	0	0	238	238	0,0	0,0	100,0
N.º centros	0	0	4	4	0,0	0,0	100,0
VT	108	12	14	143	75,5	8,4	9,8
N.º centros	23	3	2	29	79,3	10,3	6,9
CENTRO OCUPACIONAL	40	0	0	40	100,0	0,0	0,0
N.º centros	2	0	0	2	100,0	0,0	0,0
Total PLAZAS CV EM	945	578	802	2.339	40,4	24,7	34,3
Total CENTROS CV EM	42	17	18	78	53,8	21,8	23,1

Fuente: Dirección General de Personas con Discapacidad y Dependencia. Conselleria de Bienestar Social

Tabla 53. Número de plazas y número de centros atención personas con discapacidad por tipo de centro y de atención. Comunitat Valenciana¹⁰²

	C. MANT	GP	GI	PR	IV	CON	SUB/CON	AUT
CENTRO ATENCIÓN TEMPRANA	70	-	-	-	-	-	1.258	1.379
N.º centros	1	-	-	-	-	-	23	24
CENTRO OCIO U CONVIVENCIA	-	-	-	-	-	-	-	-
N.º centros	-	-	-	-	-	-	-	1
CENTRO OCUPACIONAL	-	60	260	300	346	486	3.625	4.232
N.º centros	-	1	4	5	6	9	72	76
CENTRO DE DÍA	-	69	95	-	102	-	784	1.211
N.º centros	-	1	3	-	4	-	31	41
RESIDENCIA	137	190	120	138	394	88	843	1.945
N.º centros	5	3	3	5	7	2	26	49
VIVIENDA TUTELADA	-	-	7	23	29	-	247	296
N.º centros	-	-	1	5	5	-	44	51
Total PLAZAS CV PCD	207	319	482	266	1.091	340	6.459	9.620
Total CENTROS CV PCD	6	5	11	12	26	5	191	253
Total PLAZAS CV (PCD+EM)							11.959	
Total CENTROS CV (PCD+EM)							331	

Fuente: Dirección General de Personas con Discapacidad y Dependencia. Conselleria de Bienestar Social

102 En tabla: C. MANT: Convenio de mantenimiento; GP: Gestión propia; GI: Gestión integral; PR: Privado; IV: IVADIS; CON: Contrato; SUB/CON: Subvención, contratación; AUT: Autorizados. Atención diurna.

En la Comunitat Valenciana existe un total de 11.959 plazas autorizadas para la atención a las personas con discapacidad, distribuidas en dos grandes categorías:

1) 9.620 plazas destinadas a las personas con discapacidad (ya sea física, psíquica o sensorial), lo que supone el 80,4% del total de plazas, en un total de 253 centros, y

2) las 2.339 (19,6%) para las personas afectadas por enfermedad mental, distribuidas entre 78 centros.

La atención diurna o ambulatoria supone el 71,6%, o lo que es lo mismo, un total de 8.565 plazas. La atención residencial comprende 2.955 plazas¹⁰³ de las cuales 1.945, es decir, aproximadamente dos terceras partes de las mismas se dedican a la atención residencial de personas con discapacidad (65%), y el tercio restante (1.010 plazas) a la enfermedad mental. La atención residencial a la discapacidad se presta principalmente en residencias, y la dirigida a la enfermedad mental en los centros específicos de enfermos mentales (CEEMs).

A este conjunto cabría añadir las 439 plazas autorizadas en viviendas tuteladas, recurso que supone el 13,2% sobre el total de las plazas residenciales a las destinadas a personas con discapacidad (un total de 296 plazas autorizadas) y el 12,4% en el caso de la enfermedad mental (con 143 plazas autorizadas).

Cabe distinguir entre número de plazas autorizadas y el número de personas atendidas o residentes en centros de manera efectiva: se habla aquí de personas atendidas en centros de edades comprendidas entre los 16 y 64 años, dato éste a partir del cual se ha podido desagregar la información en función de la variable sexo. Considerados globalmente todos los centros de atención la discapacidad, se registra un total de 10.237 personas atendidas, siendo la distribución por sexos muy similar tanto entre los centros de atención específica a la discapacidad como entre los orientados al tratamiento de la enfermedad mental: en términos generales, 6 de cada diez personas atendidas son hombres (4.117 mujeres y 6.120 hombres).

Según el tipo de centro, de las 8.702 personas atendidas en centros específicos de atención a la discapacidad, el 41% de los usuarios son mujeres. La representación de mujeres es menor en los centros de atención temprana (CAT) ya que suponen el 34% de las personas usuarias. El mayor porcentaje de mujeres se registra en las viviendas tuteladas, recurso éste en el que las mujeres suponen el 47% del total de los usuarios, seguido de los centros de día.

De forma similar, en los centros de atención a la enfermedad mental, el 36% de las personas atendidas son mujeres (550 sobre un total de 1.512), y son también las viviendas tuteladas el recurso en el que las mujeres tienen una representación mayor, al constituir la mitad de las usuarias de los mismos (52%).

Los datos de la Conselleria de Bienestar indican que existe en la Comunitat Valenciana un total de 1.847 personas que reciben atención residencial (personas afectadas por enfermedad mental y personas con discapacidad, en CEEM y en las residencias respectivamente), de las cuales cuatro de cada diez son mujeres (38,5%). Las 1.847 personas atendidas corresponden a plazas en centros subvencionados, conveniados o cuya régimen es de gestión integral por parte de la Conselleria de Bienestar Social, a las que habría que añadir las 926 plazas autorizadas cuya financiación es estrictamente privada.¹⁰⁴

103 Pese a la diferencias metodológicas entre la EDAD y los datos de Conselleria, los resultados son muy similares. La EDAD indica que hay un total de 2.984 personas residentes en centros por motivo de discapacidad con edades comprendidas entre los 6 y los 64 años de edad, de las cuales el 38,5% son mujeres.

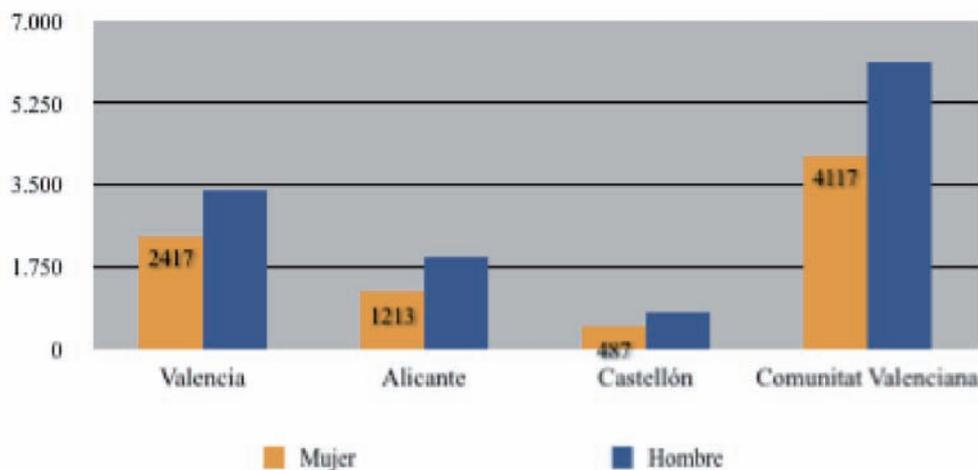
104 Para la cual no se ha dispuesto de la distribución por sexo.

Tabla 54. Personas atendidas en centros atención a la discapacidad según sexo y tipo de centro. Total Comunitat Valenciana 2010

Comunitat Valenciana					
	Total	Mujer	Hombre	% Mujer	% Hombre
CAT	1.553	530	1.022	34,1	65,8
CD	1.031	438	593	42,5	57,5
CO	4.280	1.881	2.399	43,8	55,9
RS	1.593	603	1.014	37,9	63,7
VT	245	115	130	46,9	53,1
Total PCD	8.702	3.567	5.158	40,9	59,2
	Total	Mujer	Hombre	% Mujer	% Hombre
CD	119	58	61	48,7	51,3
CEEM	222	95	127	42,8	57,2
CRIS	1.049	333	716	31,7	68,3
VT	122	64	58	52,5	47,5
Total EM	1.512	550	962	36,4	63,6
Total PCD + EM	10.237	4.117	6.120	40,2	59,8

Fuente: Direcciones Territoriales de Servicios Sociales, Sección Discapacidad¹⁰⁵

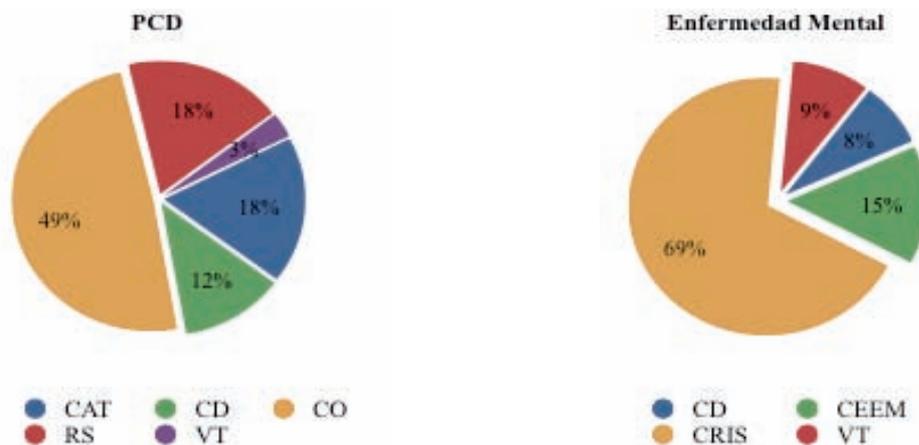
Gráfico 85. Personas atendidas en centros (personas con discapacidad y enfermedad mental) según provincia y sexo. Comunitat Valenciana 2010



Fuente: Direcciones Territoriales de Servicios Sociales, Sección Discapacidad

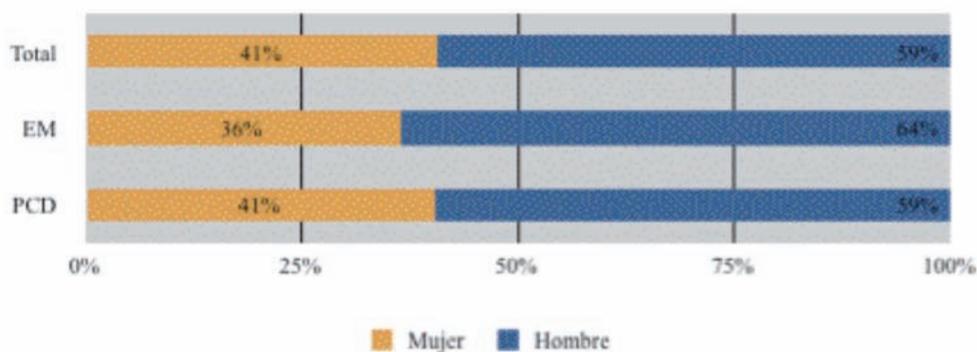
105 En gráficos y tablas de la Dirección General de Discapacidad y Personas con dependencia:
 CAT: Centros de atención temprana; CD: Centros de Día; CO: Centros Ocupacionales; RS: Residencia; VT: Vivienda Tutelada; CEEM: Centros Específicos Enfermos mentales; CRIS: Centros de Rehabilitación e Inserción Laboral

Gráfico 86. Personas atendidas según tipo de centro y grupo de atención. Comunitat Valenciana 2010



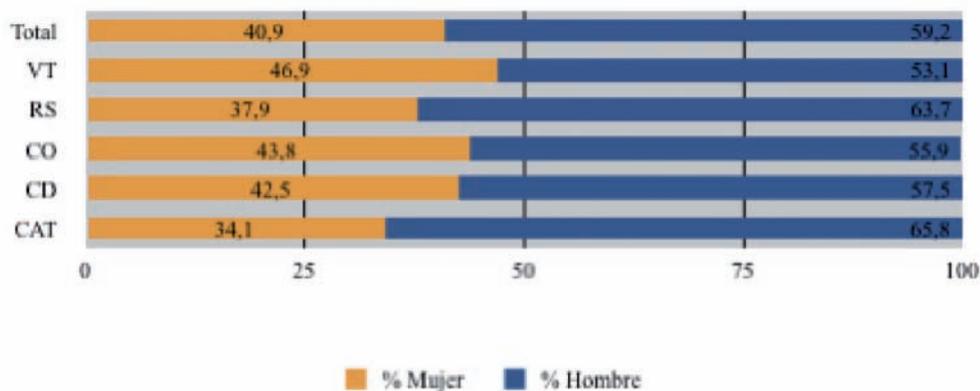
Fuente: Dirección General de Discapacidad y Personas con Dependencia

Gráfico 87. Personas atendidas en centros según sexo. Comunitat Valenciana 2010



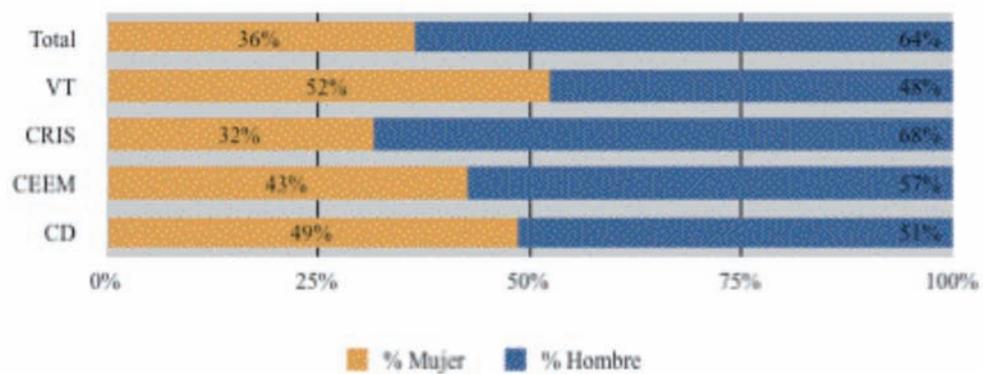
Fuente: Dirección General de Discapacidad y Personas con Dependencia

Gráfico 88. Porcentaje personas atendidas en centros para personas con discapacidad según sexo y tipo de centro. Comunitat Valenciana 2010



Fuente: Dirección General de Discapacidad y Personas con Dependencia

Gráfico 89. Porcentaje personas atendidas en centros enfermos mentales según sexo y tipo de centro. Comunitat Valenciana 2010



Fuente: Dirección General de Discapacidad y Personas con Dependencia

5 EDUCACIÓN

La variable educación es una de las más importantes en la trayectoria vital de la persona: va a determinar su capital cultural, en buena medida sus relaciones sociales y de forma muy directa, las posibilidades de insertarse laboralmente, así como las condiciones del puesto que se ocupe. Al ser anterior y más temprana, su trascendencia puede afirmarse que es superior a la del empleo: facilita la capacitación para el trabajo, pero también incrementa el nivel cultural, y con ello amplía el abanico de motivaciones de la persona, al tiempo que contribuye a la superación de las reticencias a la contratación por parte del empresariado. Al permitir un mejor conocimiento de la situación propia, contribuye positivamente a reducir las diferencias de género.

La discapacidad es una de las variables o factores clave en relación a la presencia y logro educativo de la población. Las tasas de participación y logro educativo son, en el conjunto de personas con discapacidad, inferiores a las de resto de la población, siendo en este caso inferior la diferencia introducida por la variable sexo. La participación es más elevada en la educación obligatoria/primaria. El logro y participación educativa descienden cuanto mayor es el grado de discapacidad.¹⁰⁶

Al igual que se ha visto con el nivel de ingresos o la clase social, la discapacidad correlaciona negativamente con el nivel educativo, ya que éste es uno de los factores más determinantes del bienestar y el estado de salud de los individuos:¹⁰⁷ por ejemplo, la proporción de personas entre 16 y 64 años sin discapacidad que completaron el nivel educativo más elevado duplica al de aquellas con una discapacidad severa.

Nivel educativo o de formación y discapacidad se relacionan en un doble sentido:

- Por una parte la discapacidad funciona como un obstáculo que dificulta la permanencia y el logro en el sistema educativo. El alumnado con discapacidad que no ha completado la enseñanza secundaria es superior al que no tiene discapacidad, es decir, el abandono prematuro de la enseñanza es mayor entre las personas con discapacidad. La discapacidad temprana (congénita, o sobrevenida durante la infancia o juventud) va a tener consecuencias en la trayectoria y el rendimiento académico, y con ello sobre el nivel educativo y de formación alcanzado. El porcentaje de analfabetismo es superior entre la población con discapacidad, y en el seno de esta, mayor entre las mujeres que entre los hombres.
- Por otra, cuando la discapacidad sobreviene en edades posteriores a las escolares, las estadísticas muestran que la probabilidad de verse afectado es superior entre aquellas y aquellos con un nivel educativo más bajo.¹⁰⁸ Pese a que las diferencias entre países son importantes, el sentido de la relación es constante en el conjunto europeo¹⁰⁹ para el que se dispone de datos. La probabilidad de no haber alcanzado el segundo nivel educativo en España (véase gráfico siguiente) es superior a la media europea, y en general el nivel

106 La tendencia se registra en el caso español, pero también para el conjunto europeo, tal y como se expresa en el *Study on the situation of women with disabilities in light of the UN Convention for the Rights of Persons with Disabilities*.

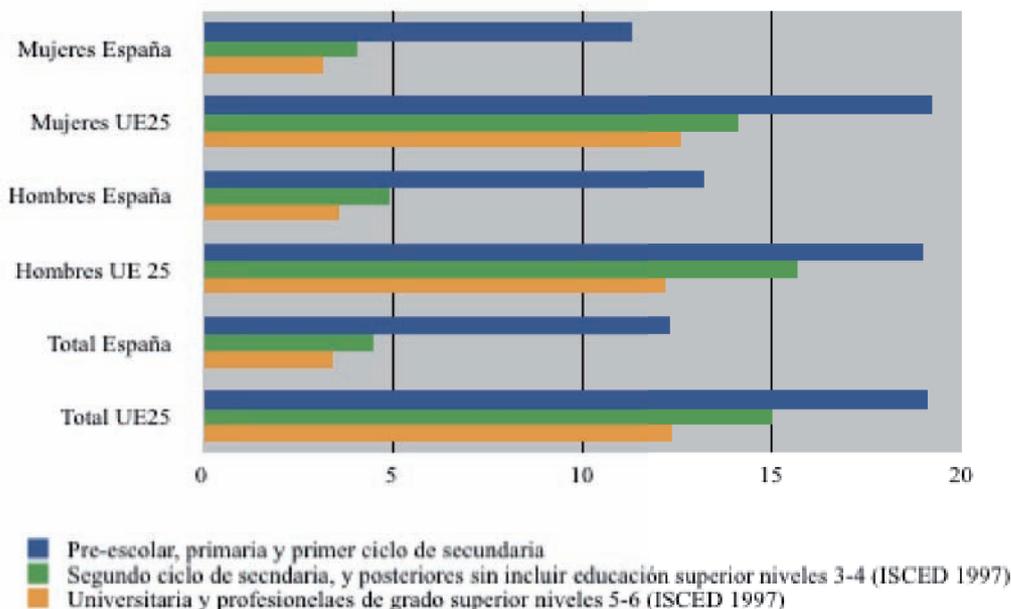
107 La discapacidad tiene una prevalencia mayor según desciende el nivel educativo. Las personas con mayores recursos culturales, de formación y de ingresos tienen mayor probabilidad de participar en actividades y mostrar hábitos de vida y costumbres saludables. Por el contrario, las personas con escasos estudios, ingresos bajos, condiciones de salud malas y actividades sedentarias, multiplican su riesgo de tener alguna discapacidad, en especial en el caso de las personas de edad avanzada. (Miranda de Larra, 2007:8).

108 El incremento de la coincidencia de la discapacidad entre las personas de niveles educativos más bajos puede verse explicado en parte por el mayor número de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales padecidas, al desempeñar en mayor medida ocupaciones de mayor exigencia y riesgo en términos físicos. Si el nivel de renta correlaciona con el educativo, habría que añadir también el hecho de que los menores niveles de renta (véase capítulo de salud) entrañan en términos generales unas peores condiciones de salud y hábitos, y con ello un aumento de la prevalencia de la discapacidad.

109 Los datos correspondientes a Europa proceden de la encuesta de población activa europea (European Social Labour, módulos específico personas con discapacidad de 2002). Población de entre 16-64 años de edad.

educativo de las mujeres españolas con discapacidad es sensiblemente inferior a la media europea, e inferior a la media correspondiente a los hombres españoles, aunque en este último caso las diferencias son mínimas.

Gráfico 90. Porcentaje de personas con discapacidad según nivel educativo y sexo. España y UE25



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Eurostat

El grado o severidad de la discapacidad es también determinante en la presencia y logro educativo. En Europa seis de cada diez discapacitados severos solamente poseen estudios primarios o inferiores,¹¹⁰ y su representación, a medida que aumenta el nivel educativo, se ve reducida drásticamente. Todas las estadísticas indican que España es, junto a Portugal, uno de los países de la Unión Europea en los que el logro educativo entre las personas con discapacidad es más bajo, aunque esta situación mejora progresivamente a medida que lo hace el avance educativo de las cohortes de edades más jóvenes. Por ejemplo, los datos de la Edad 2008, muestran cómo las mujeres con discapacidad que no saben leer o escribir en el grupo de edad de entre 6 y 64 años son el 7,8%, mientras que entre las mayores de 65 años alcanzan el 30%.

A partir de la tabla se comprueba también la relación entre grado de discapacidad y nivel educativo:

Del total de mujeres con discapacidad moderada, aquellas en educación primaria suponen el 31% en Europa y el 32,5% en España. Dicho porcentaje desciende a medida que aumenta el nivel educativo, de manera que llegados a la educación superior las mujeres con discapacidad moderada suponen el 10,7% y el 6,9% (Europa y España respectivamente) sobre el conjunto de mujeres que obtuvieron una titulación universitaria de grado medio. La misma progresión se registra en el caso de las mujeres afectadas por una discapacidad severa, con la diferencia de que en este caso los porcentajes son inferiores a los correspondientes a la discapacidad moderada. Por ejemplo, del total de mujeres que completaron la enseñanza secundaria, el porcentaje es del 2,3% entre las primeras (severa) y del 10,9% en las segundas.

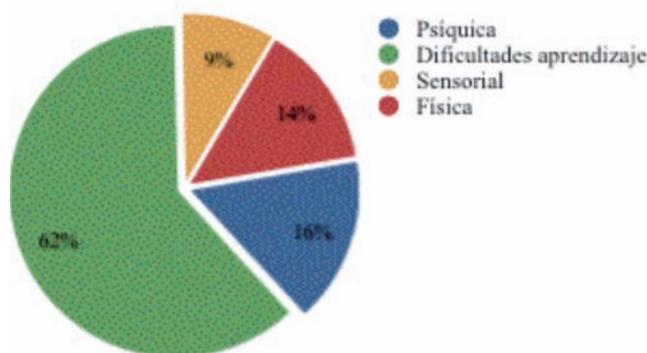
Tabla 55. Mujer con discapacidad según grado y nivel educativo alcanzado (en %)

	UE			España		
	SIN DISC	SEVERA	MODERADA	SIN DISC	SEVERA	MODERADA
Preescolar	35,3	27,9	36,8	-	-	-
Primaria	52,4	16,6	31,0	57,3	10,3	32,5
Secundaria de primera etapa	69,1	10,8	20,1	79,8	4,3	16,0
Secundaria segundo ciclo	77,5	6,3	16,2	86,9	2,3	10,9
Bachillerato o enseñanza profesional equivalente	81,4	5,4	13,3	87,5	-	12,5
Universitaria grado medio	85,9	3,4	10,7	88,6	1,8	9,6
Universitaria grado superior	87,9	4,5	7,6	90,1	3,0	6,9
Total	72,8	8,7	18,5	74,0	6,2	19,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EUROSTAT

Junto al grado, el tipo de discapacidad también influye en el nivel de estudios. Son las personas con limitaciones sensoriales las que presentan un mejor nivel educativo. Por ejemplo, tienen una representación menor entre las personas analfabetas y mayor en los distintos niveles educativos, frente al resto de discapacidades (aprender y desarrollar tareas, desplazarse y utilizar brazos y manos, cuidar de sí mismo, etc...).

**Gráfico 91. Distribución alumnado por tipo de discapacidad.¹¹¹
Total nacional. Curso 2004/2005**



Fuente: Elaboración propia a partir de "Study of compilation of disability statistical data", tomadas a su vez de MEC-INE

En toda la Unión Europea se promueve la integración del alumnado con necesidades especiales o necesidades educativas específicas¹¹² en la educación ordinaria como prioridad, y siempre que sea posible. Esta modalidad plantea una serie de requerimientos tales como la adaptación curricular, de la metodología

111 En el documento fuente se indica la dificultad de distinguir entre problemas psíquicos, intelectuales y de aprendizaje.

112 El alumnado con necesidades educativas especiales o específicas queda definido en la Ley Orgánica de Educación (Ley 2/2006, LOE) como aquel que "requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de su discapacidad o trastornos graves de conducta (LOE 2/2006, art. 73.1). El alumnado de educación especial o con necesidades educativas especiales es una categoría amplia que comprende discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales, dificultades de aprendizaje, y en un sentido más amplio, problemas de conducta, sociales, o de alumnas y alumnos con déficits motivados por su pertenencia a determinadas minorías o inmigrantes.

El mismo texto establece que la atención a este alumnado será integral desde el momento en que se identifique tales necesidades, y se registrará por los principios de normalización e inclusión (LOE, art. 71.3).

docente y la asistencia experta, quedando los centros de atención especial como una alternativa cuando se ha agotado la anterior, o cuando los logros educativos no se pueden conseguir en los centros ordinarios. En España, el alumnado con necesidades educativas especiales en centros de educación especial supuso el 25% (28.145 del total de 109.823), y la tendencia general apunta a un descenso del alumnado matriculado en centros especiales en beneficio del aumento del matriculado en centros ordinarios.

Entre las dificultades educativas para la integración de personas con necesidades educativas especiales podrían señalarse la falta de información sobre recursos y materiales, la falta de formación del profesorado y la insuficiencia de profesores especializados y de materiales, así como de profesionales de apoyo, las deficiencias en las adaptaciones curriculares, las excesivas ratios de alumnos/as por aula o las sempiternas relativas a la accesibilidad (barreras arquitectónicas y a la comunicación).¹¹³ Los problemas de accesibilidad, la insuficiencia en la dotación de recursos y la accesibilidad de los materiales pueden limitar la libre elección de centros y de estudios.

A partir de las estadísticas del Ministerio de Educación, puede comprobarse la evolución y observarse cómo, por ejemplo, durante el curso 1991/1992 se matricularon un total de 38.099 alumnas y alumnos en centros de educación especial y de 96.653 en centros ordinarios; llegados a 2000/2001 la cifra fue de 27.334 y de 114.844 respectivamente (datos referidos en Informe CES 2003:66), existiendo una distinción según la cual el alumnado con deficiencias psíquicas, trastornos de personalidad o plurideficientes son los que quedan relegados en los centros específicos, en los que es mayor el porcentaje de alumnado varón (63%, frente al 37% de las mujeres).

La Comunitat Valenciana se enmarca en la tendencia general existente en el conjunto más amplio de la Unión Europea, según la cual los modelos de integración educativa se clasifican en:

- Clases en el sistema ordinario con apoyo de docentes especializados a tiempo completo o parcial; integración del alumnado en clases ordinarias con apoyo específico.
- Unidades especiales en centros ordinarios.
- Unidades especiales exentas, centros específicos de educación especial.

La proporción de alumnas es inferior a la de los alumnos en estas modalidades, siendo la media de la relación de 6 chicos por cada 4 chicas (prácticamente la misma en la Unión Europea que en España).¹¹⁴ La participación del alumnado con necesidades especiales decrece con el paso de la educación primaria a la secundaria: con datos del Ministerio de Educación para el curso 2004/2005 se registraron 57.058 matrículas en primaria y 32.047 en secundaria, lo que indica que todavía se ha de trabajar en el logro del descenso del abandono temprano del sistema educativo entre el alumnado con necesidades educativas especiales.

A continuación se presentan algunas cifras que describen la situación del alumnado con discapacidad en el ámbito de la Comunitat Valenciana estructurados en dos grandes bloques: enseñanzas universitarias y no universitarias. Proceden de las siguientes fuentes:

- Los relativos a la educación (población según nivel de estudios terminados por sexo) de la EDAD-INE.
- La Conselleria de Educación, que proporcionó información acerca de, por una parte, el alumnado (número) con discapacidad matriculado en los centros ordinarios. Junto a ellos, los datos correspondientes a la Educación Especial, que comprende los centros específicos de Educación Especial y las unidades específicas existentes en centros ordinarios. Ambas correspondientes al curso 2008/2009.
- En tercer lugar, datos de las estadística del Ministerio de Educación (curso 2007/2008).

113 Informe CES (2004:71 y ss).

114 "Study of compilation of disability statistical data" (2007:42)

- Los datos correspondientes a las enseñanzas universitarias, a partir de los servicios de atención a estudiantes con discapacidad de las distintas universidades de la Comunitat Valenciana, unificados en la medida en que ello fue posible. Corresponden a estudiantes matriculados en el curso 2008/2009.

Tabla 56. Población con discapacidad según su nivel de estudios terminados y sexo. Comunitat Valenciana. (Población de 6 y más años en miles)

	Hombre						
	Total	6 a 64	6 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y +	% vertical
Total	193,2	98,9	48	51	57,3	37	100,0
No procede, es menor de 10 años	2,9	2,9	2,9	-	-	-	1,5
No sabe leer o escribir	9,4	4,3	4,1	0,2	2,8	2,3	4,9
Estudios primarios incompletos	52,6	12,3	4,5	7,8	21	19,2	27,2
Estudios primarios o equivalentes	52,3	25,2	11,5	13,7	18,1	9,1	27,1
Educación secundaria de 1ª etapa	36,6	27,7	13,3	14,4	6,5	2,4	18,9
Estudios de bachillerato	16,8	10,3	5,7	4,7	5	1,4	8,7
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	6,5	5,5	3,1	2,4	0,8	0,2	3,4
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	4,3	2,4	0,6	1,9	1,3	0,6	2,2
Estudios universitarios o equivalentes	11,8	8,2	2,3	5,9	1,8	1,9	6,1
	Mujer						
	Total	6 a 64	6 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y +	%
Total	259,5	99,2	32,7	66,6	82,4	77,9	100,0
No procede, es menor de 10 años	0,9	0,9	0,9	-	-	-	0,3
No sabe leer o escribir	32,2	7,8	3,3	4,4	11	13,4	12,4
Estudios primarios incompletos	88,3	14,9	3,1	11,9	33,3	40,1	34,0
Estudios primarios o equivalentes	63,8	25,2	7,1	18	21,9	16,8	24,6
Educación secundaria de 1ª etapa	37,5	23,1	6,7	16,4	9,9	4,5	14,5
Estudios de bachillerato	12,5	9,6	2,6	7	1,6	1,3	14,5
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	8,7	7,2	4,1	3,1	1	0,4	3,4
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	4,7	3,6	2,4	1,2	0,7	0,3	1,8
Estudios universitarios o equivalentes	10,9	7	2,4	4,6	2,8	1,1	4,2
	Total						
	Total	6 a 64	6 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y +	%
Total	452,7	198,1	80,7	117,6	139,7	114,9	100,0
No procede, es menor de 10 años	3,8	3,8	3,8				0,8
No sabe leer o escribir	41,6	12,1	7,4	4,6	13,8	15,7	9,2
Estudios primarios incompletos	140,9	27,2	7,6	19,7	54,3	59,3	31,1
Estudios primarios o equivalentes	116,1	50,4	18,6	31,7	40	25,9	25,6
Educación secundaria de 1ª etapa	74,1	50,8	20	30,8	16,4	6,9	16,4
Estudios de bachillerato	29,3	19,9	8,3	11,7	6,6	2,7	16,4
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	15,2	12,7	7,2	5,5	1,8	0,6	3,4
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	9	6	3	3,1	2	0,9	2,0
Estudios universitarios o equivalentes	22,7	15,2	4,7	10,5	4,6	3	5,0
No consta							

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

Por nivel de estudios terminados, tomando el conjunto de la población con discapacidad en la Comunitat Valenciana puede observarse que:

- La población que no sabe leer o escribir es superior entre las mujeres (12% de mujeres frente a 5% de hombres). Las diferencias vienen explicadas básicamente por las altas tasas de analfabetismo en los grupos de edades más avanzadas, compuestos mayoritariamente por mujeres (65 a 79 años, 80 y más). Por ejemplo, entre las mujeres de 80 y más años se registraron una cifra de analfabetismo que cuadriplica a la del grupo de entre 6 y 44 años de edad, mientras que en el grupo de 6 a 64 años de edad la diferencia entre sexos es muy reducida¹¹⁵.
- Si nos fijamos en el nivel de estudios primarios, es el alcanzado por el 58,6% de las mujeres con discapacidad, si bien el 34% de las mismas no lo ha completado en su totalidad, porcentaje éste algo superior al de los hombres.
- Aproximadamente una de cada tres personas con discapacidad alcanzó la enseñanza secundaria en alguna de sus modalidades.
- En el caso de la educación superior, (enseñanzas profesionales de grado superior y las universitarias) el porcentaje es inferior: el 6% de las mujeres y el 8,3% de los hombres alcanzaron este nivel.
- Tanto para ellas como para ellos se comprueba que con el aumento de la edad desciende el logro educativo.

Tabla 57. Comparación 1999-2008: Personas de 10 a 64 años con alguna discapacidad por nivel de estudios terminados y sexo. Comunitat Valenciana¹¹⁶

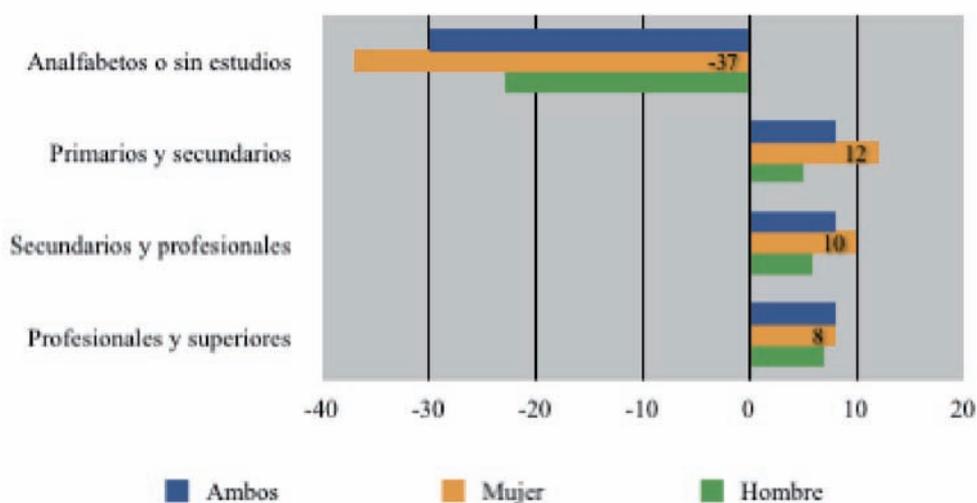
Absolutas en miles	EDDES	Hombres	Mujeres	EDAD	Hombre	Mujer	IF
Total	121.913	58.119	63.794	198.100	98.900	99.200	1,00
Analfabetos o sin estudios	39.046	14.902	24.144	3.800	2.900	900	0,31
Estudios primarios. y secundarios de 1º ciclo	68.677	35.405	33.272	128.400	65.200	63.200	0,97
Estudios secundarios y profesionales de 2º ciclo	10.122	5.683	4.438	32.600	15.800	16.800	1,06
Estudios profesionales superiores y universitarios	4.069	2.128	1.940	21.200	10.600	10.600	1,00
% vertical	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombre	Mujeres	
Analfabetos o sin estudios	32	26	38	2	3	1	
Estudios primarios y secundarios de 1º ciclo	56	61	52	65	66	64	
Estudios secundarios y profesionales de 2º ciclo	8	10	7	16	16	17	
Estudios profesionales superiores y universitarios	3	4	3	11	11	11	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDDDES y EDAD-INE

115 Puede distinguirse entre aquellas personas que no aprendieron a leer o escribir a pesar de poder hacerlo, situación que se registra sobre todo en la población de edad avanzada, y aquellas otras en las que la causa de su analfabetización es el no poder aprender a leer ni escribir por problemas físicos o psíquicos, situación ésta más frecuente entre la población más joven.

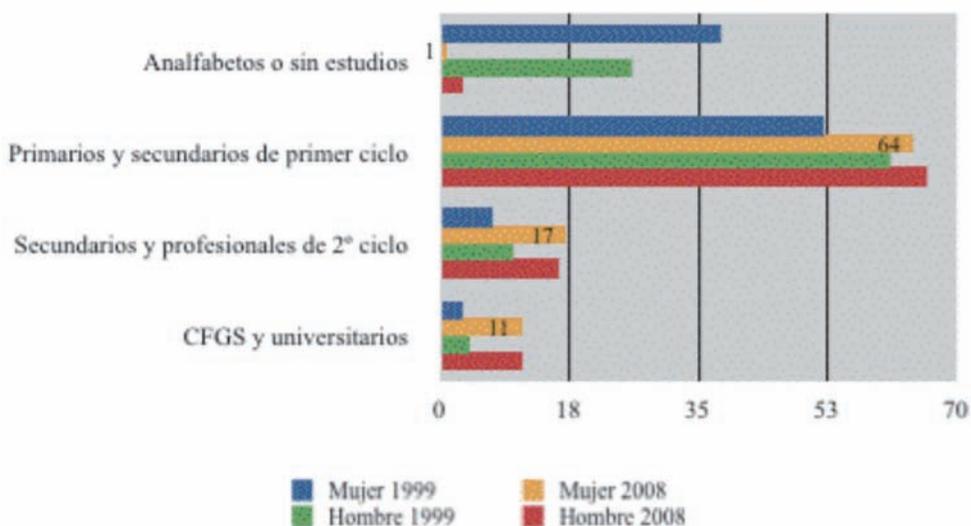
116 Para poder llevar a cabo la comparación entre la encuesta de 1999 y la de 2008 se tuvo que reducir el número de categorías de la segunda a las establecidas en la primera, al ser en ésta menor los distintos niveles de estudio contemplados.

Gráfico 92. Variación 1999-2008 personas con discapacidad por nivel estudios terminados y sexo



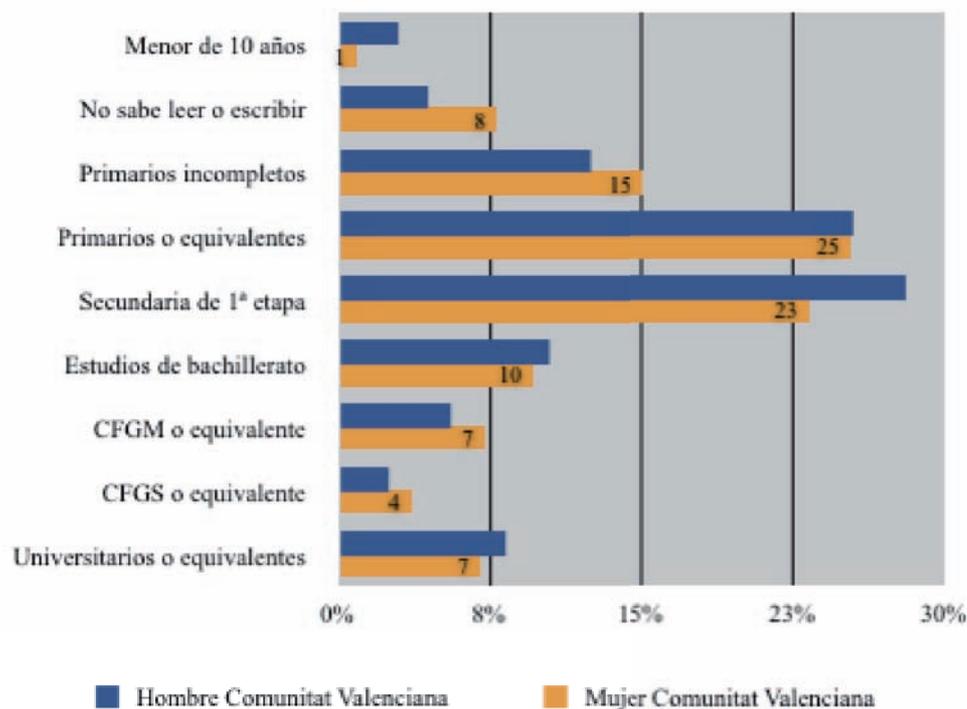
Las tablas evidencian la evolución de la última década y el logro educativo que en ella ha tenido lugar: en 10 años el porcentaje de analfabetismo o de personas con discapacidad sin estudios se ha reducido, quedando en un residual 2% en 2009. La escolarización es prácticamente total, y en todos los niveles de estudio (primarios, secundarios, superiores) ha aumentado el porcentaje de personas con discapacidad, especialmente entre las mujeres en los niveles superiores, en los que el punto de partida era más bajo.

Gráfico 93. Variación 1999-2008 PCD por nivel estudios terminados y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDES y EDAD-INE

Gráfico 94. Porcentaje de personas con discapacidad según su nivel de estudios terminados y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

EDUCACIÓN ESPECIAL ESPECÍFICA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Tabla 58. Centros educación especial. Comunitat valenciana. Curso 2008/2009

Centros con alumnado con discapacidad	Comunitat Valenciana
N.º centros ordinarios con alumnado con discapacidad	1.630
N.º centros ordinarios con unidades específicas de Educación Especial	43
N.º Centros Específicos de Educación Especial	47
Unidades de Educación Especial Específica	Comunitat Valenciana
Total Unidades de Educación Especial	581
Unidades Específicas de Educación Especial en Centros Ordinarios	65
Unidades en centros Específicos de Educación Especial	516

Fuente: Elaboración propia a partir Estadísticas Conselleria d'Educació

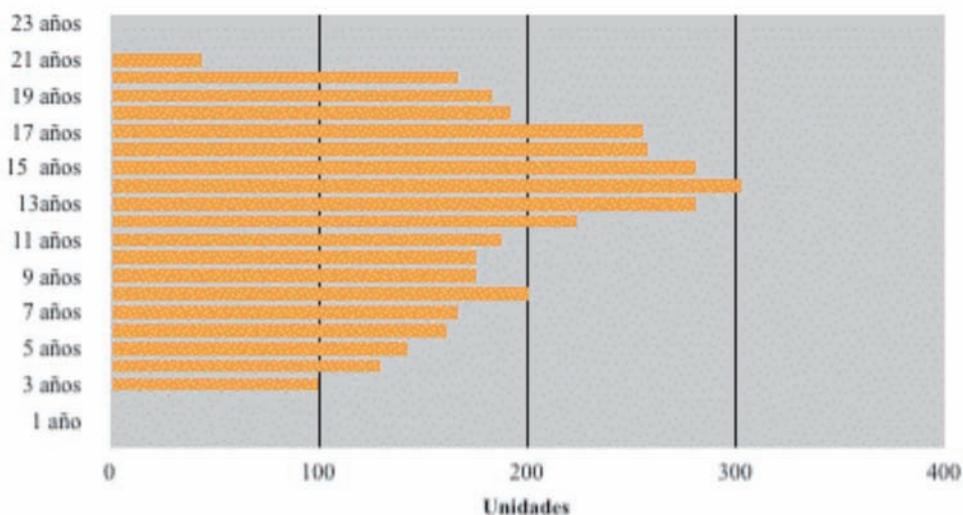
En el curso 2008/2009 se contabilizaron en la Comunitat Valenciana un total de 1.630 centros ordinarios con alumnado con discapacidad, 43 centros ordinarios con unidades específicas de educación especial (un total de 65 unidades) y 47 centros específicos de educación especial (con un total de 516 unidades). El alumnado total matriculado durante este curso en esta modalidad fue de 3.623, de los cuales 1.355 eran mujeres (37%). La distribución por edad queda recogida en gráfico siguiente. La distribución por enseñanza y sexo muestra cómo las mujeres tienen una presencia menor en esta modalidad educativa, cualquiera que sea el nivel.

Tabla 59. Alumnado educación especial específica según sexo y enseñanza. Comunitat Valenciana curso 2008/2009

	Hombre	Mujer	% mujer
Secundaria	556	317	36,3
Transición vida adulta	501	348	41,0
Infantil	282	168	37,3
Especial	543	286	34,5
Básica	322	187	36,7
Progr. Iniciación Profesional	64	49	43,4

Fuente: Elaboración propia a partir Estadísticas Conselleria d'Educació

Gráfico 95. Alumnado Educación Especial Específica según edad. Comunitat Valenciana. Curso 2008/2009. (Datos provisionales)



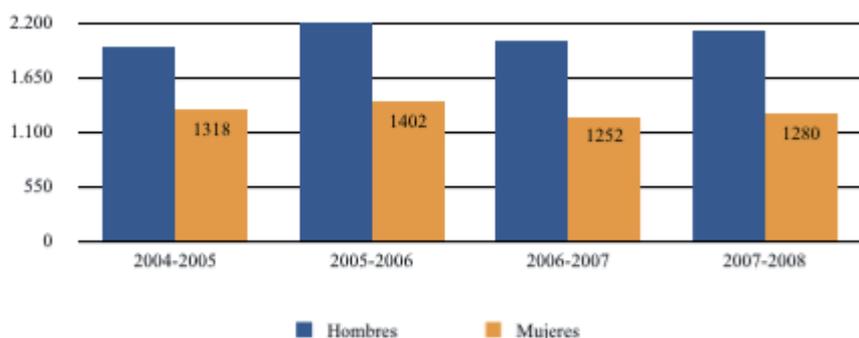
Fuente: Elaboración propia a partir Estadísticas Conselleria d'Educació

Tabla 60. Alumnado en Educación Especial Específica según sexo

	Total	Hombre	Mujer	% Mujer
2004-2005	3.277	1.959	1.318	40,2
2005-2006	3.594	2.192	1.402	39,0
2006-2007	3.272	2.020	1.252	38,3
2007-2008	3.390	2.110	1.280	37,8

Fuente: Elaboración propia a partir Estadísticas Conselleria d'Educació

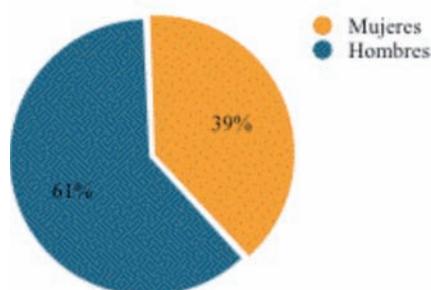
Gráfico 96. Evolución alumnado en Educación Especial Específica según sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir Estadísticas Conselleria d'Educació

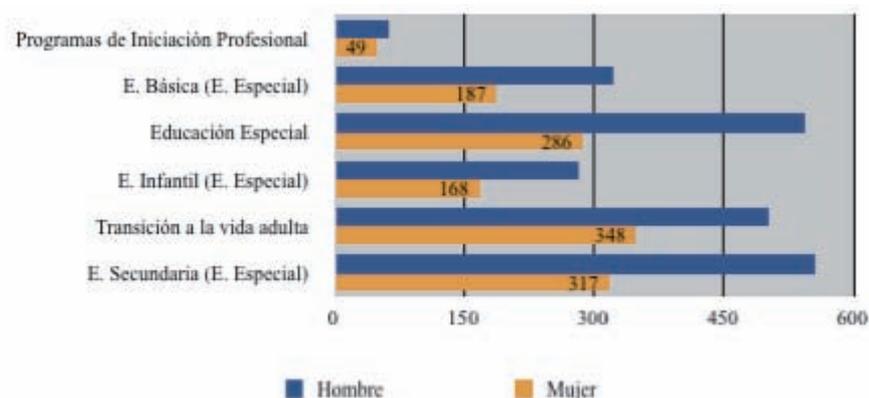
Las cifras fluctúan sin que se produzcan grandes cambios en lo que a distribución según sexo se refiere: aunque en los dos últimos cursos del gráfico el número total del alumnado se ha reducido ligeramente, la proporción entre mujeres y hombres se mantiene prácticamente constante en el 39% registrado durante el curso 2008/2009, el mismo valor que se registró en 2004/2005.

Gráfico 96. Distribución alumnado en Educación Especial Específica según sexo. Comunitat Valenciana. Curso 2008/209



Fuente: Elaboración propia a partir Estadísticas Conselleria d'Educació

Gráfico 97. Alumnado en Educación Especial Específica según enseñanza y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir Estadísticas Conselleria d'Educació

A diferencia de la educación primaria, las enseñanzas que componen el nivel secundario de la educación se imparten totalmente en régimen de integración en centros ordinarios, y en ellas se incorporan las adaptaciones curriculares necesarias, a excepción de los programas de garantía social o los de iniciación a la vida adulta, que se imparten tanto en centros de secundaria como en centros de educación especial.

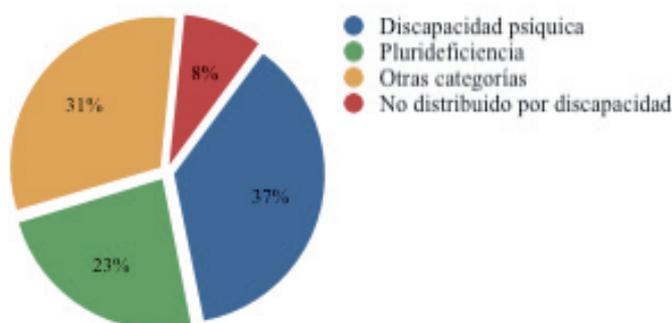
El número de alumnas y alumnos desciende de manera importante al acabar la educación primaria, de manera que seis alumnos de cada diez abandonan los estudios antes de llegar a secundaria. El número de alumnas en ESO supone el 42% sobre el matriculado en primaria. Del mismo modo, y pese a que generalmente se subraya la importancia de la formación profesional como vía de acceso al itinerario laboral de la persona con discapacidad, llegándose a afirmar incluso que “... la formación más orientada al empleo como una educación superior de carácter generalista” (Informe CES 2004:82-83), la participación de las personas con discapacidad en estas enseñanzas es muy baja. Destaca la baja presencia de alumnado con discapacidad, tanto mujeres como hombres, en la formación profesional, y el que cualquiera que sea la modalidad de Educación Especial, la cifra de hombres es siempre superior, tanto en términos relativos como absolutos, con una representación media para el conjunto de enseñanzas de educación especial específica del 38%.

Los **Programas de Garantía Social** (PGS), tienen una duración que puede oscilar entre un semestre y los dos cursos académicos, y en ellos se trabaja entorno a áreas como la formación básica, la profesional, la orientación laboral y actividades complementarias, siguiendo un esquema muy similar al de los programas de garantía social ordinarios.

Junto a estos, los **Programas de Transición a la vida adulta** se orientan a un alumnado con mayores déficits. En ellos la duración es algo superior a los anteriores, siendo de un mínimo de dos años ampliables a un tercero. La edad de los veinte años marca el límite superior de permanencia en esta modalidad formativa, orientada principalmente a la capacitación y adquisición de hábitos y habilidades que permitan alcanzar el mayor grado de autonomía personal en diferentes áreas de la vida adulta.

Como alternativa a éstos, los **Programas de Iniciación Laboral** sustituyen, en el alumnado con necesidades educativas especiales, a los Programas de Garantía Social, manteniendo los objetivos formativos tanto en la capacitación profesional como en el desarrollo de competencias generales.

Gráfico 98. Alumnado en Educación Especial Específica según tipo de discapacidad. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir Estadísticas Conselleria d'Educació

Tabla 61. Alumnado en Educación Especial específica según grado discapacidad psíquica. Comunitat Valenciana

Discapacidad psíquica		
	1248	
Media	Severa	Profunda
969	212	67

Fuente: Elaboración propia a partir Estadísticas Conselleria d'Educació

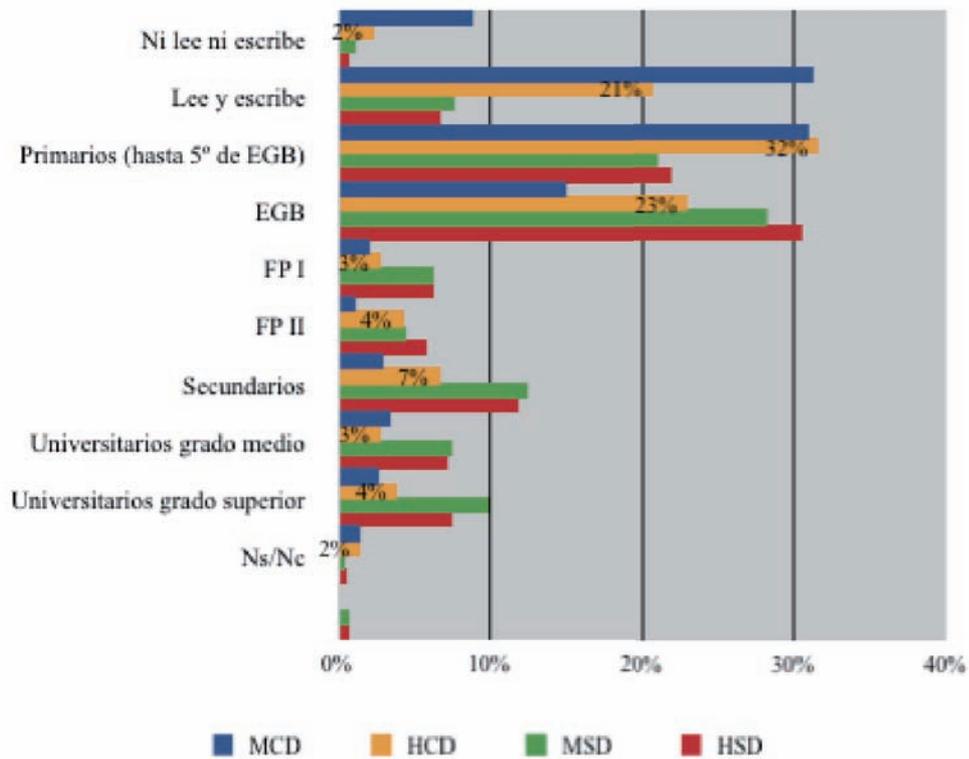
Se incluye también datos procedentes de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana¹¹⁷ (población mayor de 16 años). El hecho más significativo, en consonancia con lo ya expuesto, es la existencia de un punto de corte que divide en dos a la población cuando se toma como referencia el nivel de estudios: en el conjunto de la población con discapacidad hay una diferencia significativa entre aquellas y aquellos que superaron o no los estudios primarios ya que, solamente el 15% de entre las personas con discapacidad tiene una titulación que vaya más allá de la primaria.

La información de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana recoge también las diferencias encontradas –y referidas anteriormente– entre la población con discapacidad (y en el seno de ésta, entre mujeres y hombres) respecto a la población sin discapacidad cuando se trata el grupo de “ni lee ni escribe”. Entre las mujeres con discapacidad, el analfabetismo, si bien cabría suponer corresponde a los grupos de edad más avanzada, presenta unos porcentajes muy por encima de los correspondientes a la población general, también superiores a los de los hombres con discapacidad.

Alcanzar un mayor logro educativo entre las personas con discapacidad y más concretamente entre las mujeres es una cuestión trascendental de cara a mejorar las condiciones globales del colectivo. La educación secundaria y los niveles posteriores contribuyen, como se apuntaba al inicio del capítulo, a aumentar las posibilidades y opciones de empleabilidad de la persona y en general ampliar el horizonte vital. Hay que tener en cuenta que existen una serie de factores que dificultan la permanencia y el logro educativo. La discapacidad puede constituir –según el tipo, grado, apoyos, etc.– un obstáculo importante a la posibilidad para terminar unos estudios, o para alcanzar un nivel determinado.

117 Es necesario tener presente aquí la diferencia en la forma de producir los datos respecto a las fuentes de la administración educativa. En este caso la ESCV toma a la población adulta (mayor de 16 años), y como discapacitada a aquella que se autodeclara como tal, por lo que no son directamente comparables. Aún así, las tendencias que muestran estos datos son consistentes con los de otros trabajos, por ejemplo “*Study of compilation of disability statistical data 2007:43 y ss.*”). En él, el descenso entre primaria y secundaria se explica, en parte, por el cúmulo de dificultades que pueden llevar al alumnado al abandono escolar o derivarlo a centros especiales

Gráfico 99. Población con/sin discapacidad según nivel de estudios y sexo (6 y más años)

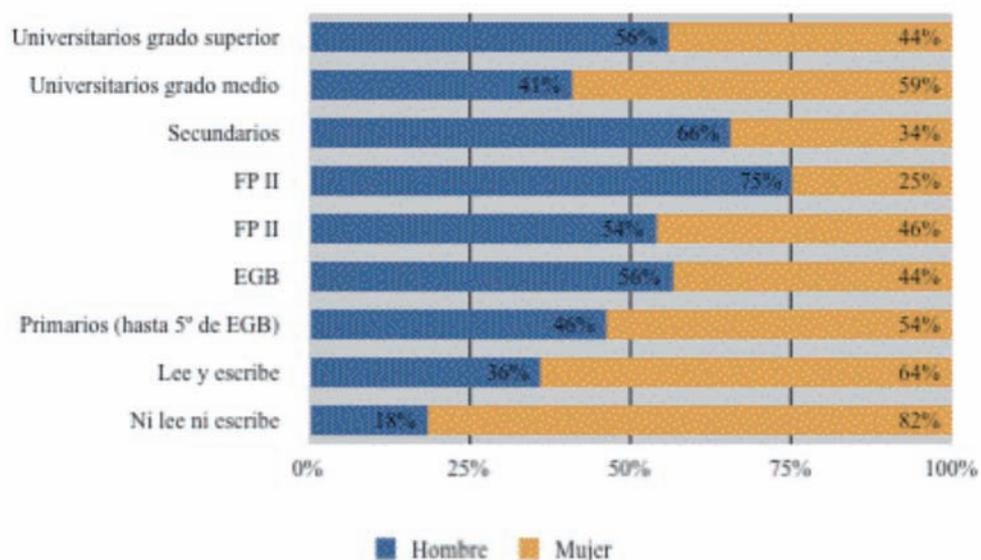


Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

Entre las generaciones más jóvenes las diferencias existentes en razón del sexo se han visto reducidas (totalmente eliminadas e incluso invertidas en la población general). También se aprecia una tendencia que apunta a la reducción de las diferencias entre la población con discapacidad respecto a la no discapacitada, si bien el ritmo es lento y persisten diferencias en función de la variable sexo.

Se ha avanzado significativamente en la integración escolar: los jóvenes con discapacidad presentan una escolarización mayor, y permanecen más años en un sistema educativo más sensible a sus necesidades, y todo ello se traduce en resultados: superación y progresiva erradicación del analfabetismo, así como mayor presencia a todos los niveles. Sin embargo, la superación de los obstáculos particulares y el logro de los requerimientos de una formación que facilite la posterior inserción socio-laboral son todavía objetivos en los que trabajar.

Gráfico 100. Distribución horizontal de la población con discapacidad según nivel de estudios y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

Prueba de ello es que los porcentajes de titulados con discapacidad respecto a las no discapacitadas caen abruptamente a partir de la EGB o primaria, y alcanzan sus máximas diferencias entre los universitarios. Se trata de una pauta que se repite en el seno del colectivo con discapacidad entre mujeres y hombres: Las mujeres tienen una presencia mayor entre las personas cuya titulación corresponde a la primaria, pero a partir de la enseñanza primaria completa la brecha de género es favorable a los hombres a excepción de los estudios universitarios de grado medio. Las mayores diferencias en ese sentido se alcanzan en las titulaciones correspondientes a la secundaria y a las de formación profesional de segundo ciclo.

A continuación se presentan algunos datos correspondientes al alumnado universitario de la Comunitat Valenciana. Proceden de las diferentes centros de atención y asesoramiento existentes en cada una de las universidades de la Comunitat Valenciana. Los gráficos parten de los datos de la Universitat d'Alacant, la Universitat Politècnica de València y de la Universitat de València.¹¹⁸

5.2. ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS

La mejora de los niveles educativos entre la población con diversidad funcional es una de las principales bazas de cara a mejorar sus opciones de empleabilidad y sus condiciones de vida en general. Asimismo, la presencia en los niveles superiores puede tomarse como indicador de lo que podría denominarse “normalización” educativa del colectivo. Progresivamente este alumnado ha ido incrementando su presencia en las aulas universitarias, pero todavía es proporcionalmente inferior a la población “estándar”. En la EDDDES, solamente un 4% de la población con discapacidad poseía estudios universitarios (de entre 16 y 64 años), sin que se apreciaran diferencias a partir del sexo. Llegados a 2008 la cifra alcanza el 11%.

118 Aunque se dispuso de ellos, no se incorpora los de la Universitat Miguel Hernández ni los de la Universitat Jaume I puesto que su estructura no lo hizo posible.

Son pocos todavía las y los estudiantes con discapacidad que acceden al nivel universitario. Existen, pese a las reservas legales y medidas de promoción,¹¹⁹ una serie de trabas en el recorrido académico que se conjugan generando el abandono del sistema de enseñanza y que en términos generales hacen que el rendimiento, los resultados y el logro académico sea menor entre las personas con discapacidad. Prueba de ello es el progresivo abandono de la enseñanza o el descenso de los niveles educativos a medida que avanza la edad de la persona con discapacidad.

La igualdad no sólo atañe al acceso, sino que exige que se establezcan también medidas efectivas como las diferentes adaptaciones, y las relativas a la accesibilidad, de formación (e incluso de sensibilización) del personal docente y el auxiliar de servicios, a los que cabe añadir los establecidos por las distintas universidades o distintos servicios de asesoramiento y apoyo. Todo ello con la intención de superar los diferentes obstáculos que persisten y que afectan al alumnado universitario con discapacidad, como por ejemplo.¹²⁰

- Escasez de infraestructuras adecuadas y problemas de accesibilidad al entorno. También de sanidad y seguridad; problemas de organización educativa, o de material adaptado y de recursos pedagógicos específicos.
- De aptitud física y aprovechamiento; se refieren a la posibilidad de utilizar los medios habituales y la necesidad de dispositivos especiales, de transporte adaptado o de diferentes ritmos de aprendizaje y trabajo (necesitar más tiempo para realizar una misma tarea), o la frecuencia mayor en la falta de asistencia a las clases.
- Un último bloque recogería las dificultades en las relaciones sociales y las relativas a las actitudes; carencias del propio alumnado en esta área, problemas de comunicación, o por parte del personal docente, que pueden sentirse incómodos o percibir la presencia del alumnado con discapacidad como una carga adicional de trabajo.

Refiere también algunas cuestiones que el propio alumnado universitario con discapacidad califica como problemáticas, tales como la inadecuación de las infraestructuras, la necesidad de acompañamiento, el inconveniente que suponen los desplazamientos entre aulas, o el número de horas de clase que pueden resultar excesivas.

Es necesario indicar que los censos de estudiantes con discapacidad se llevan a cabo, generalmente, a partir de la autodeclaración del propio alumnado en el momento de realizar la preinscripción y de modo más firme, en el de la matrícula, por lo cual puede resultar que la cifra de estudiantes con discapacidad en las universidades resulte infravalorada. A partir de la información disponible se registraron un total de 1.309 alumnas y alumnos con discapacidad matriculadas en el curso 2008/2009 en las universidades públicas valencianas.¹²¹

Por áreas de estudio, son las Ciencias Sociales y las Humanidades, seguidas de las Enseñanzas Técnicas y las de la Salud.¹²² Ni por tipo de discapacidad ni a partir del grado de la misma aparecen diferencias destacables entre sexos.

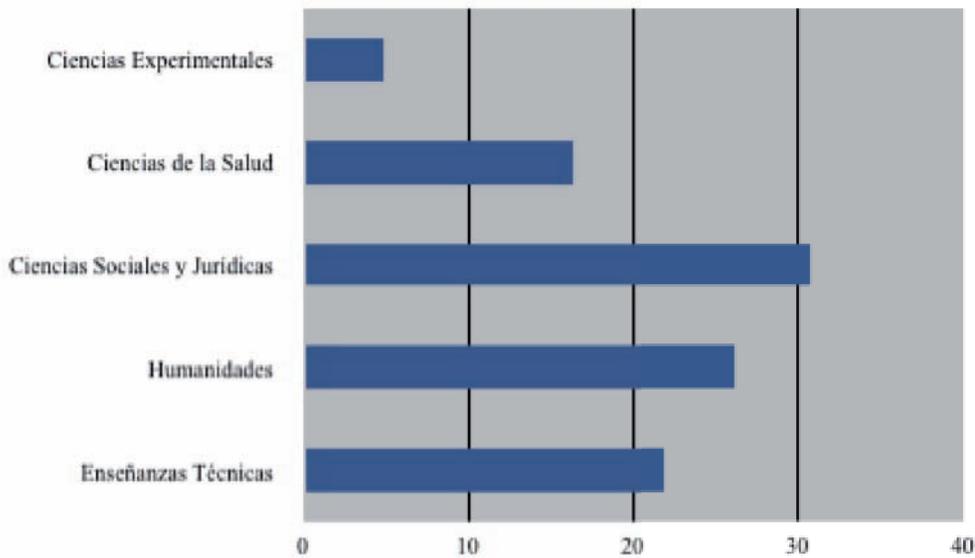
119 El acceso al nivel universitario exige a las universidades la reserva de un 3% de las plazas para el alumnado con necesidades educativas especiales y queda regulado en la Ley Orgánica de universidad (art. 46.2 L6/2001) a partir de los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación. Se mantiene la gratuidad ya establecida en la LISMI.

120 Referidos por el propio alumnado y recogidos por Alcantud y Asensi (2000).

121 Universitat de València, Universitat Politècnica de València, Universitat Jaume I, Universitat Miguel Hernández, Universitat d'Alacant.

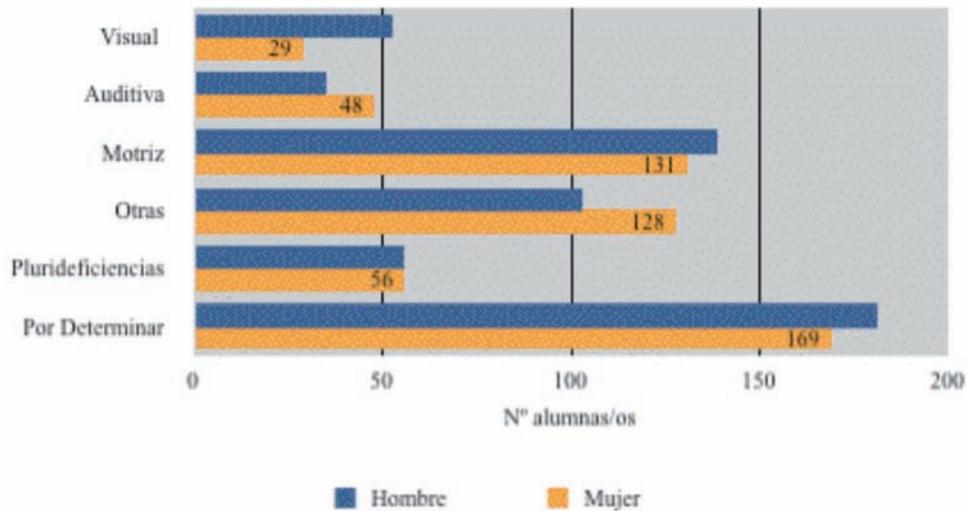
122 Las estadísticas de las distintas universidades de las que se dispuso no eran directamente comparables entre sí ni permitieron discriminar en función de la variable sexo. La distribución del gráfico presentado es una estimación, algo que ha de tenerse en cuenta también en los siguientes. Por ejemplo, cuando se observa que las alumnas universitarias con menos de un 33% según su certificado de discapacidad son 11 casos sobre un total de 516 (2%) no se puede sino concluir que el alumnado con un porcentaje bajo de discapacidad no queda registrado en las estadísticas universitarias.

Gráfico 101. Alumnado con discapacidad. Porcentaje según tipo de estudios. Comunitat Valenciana 2010



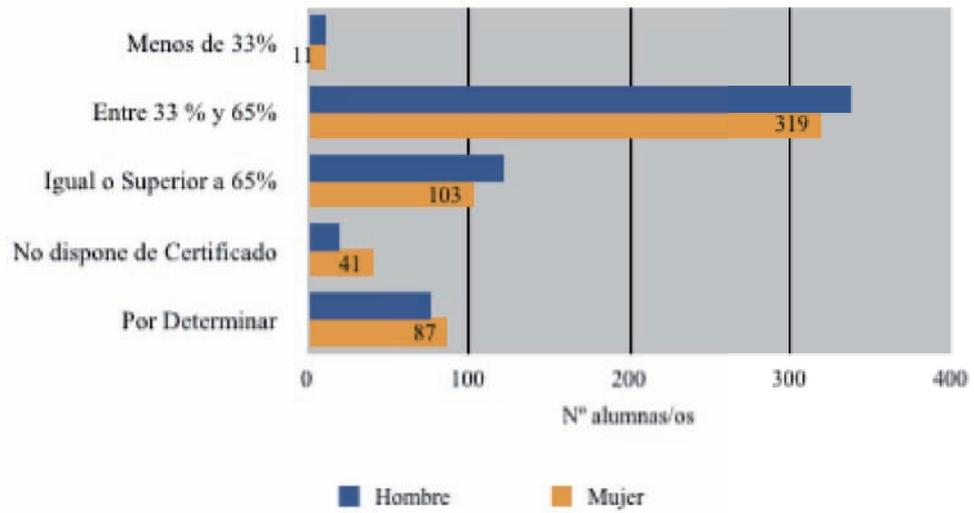
Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas universitarias

Gráfico 102. Alumnado universitario según tipo de discapacidad y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir registros universitarios

Gráfico 103. Alumnado universitario según grado de discapacidad y sexo¹²³



Fuente: Elaboración propia a partir registros universitarios

123 FALTA TEXTO DE LA NOTA

6 ESTADO DE SALUD

6.1. ESTADO DE SALUD

La salud es una de las preocupaciones cardinales de la población. Componente básico al tiempo que el más valorado de lo que se denomina “calidad de vida”, se le presta una atención especial. El mantenimiento de una buena salud es una de las preocupaciones más importantes en un contexto en el que la esperanza de vida derivada de las bajas tasas de mortalidad hace que vivamos vidas más largas, hecho éste que va a tener consecuencias importantes en la configuración de una pirámide de población envejecida,¹²⁴ y que se puede calificar como uno de los fenómenos demográficos más relevantes del periodo histórico actual.

Como se ha visto, salud, edad y discapacidad guardan una estrecha relación, según la cual a medida que aumenta la edad lo hace también la discapacidad. Que la discapacidad sea en términos generales irreversible le confiere a este proceso un carácter acumulativo. Cuando el patrón de morbilidad de la población está caracterizado por la prevalencia de enfermedades crónicas, la discapacidad adquiere una mayor importancia y se explica la emergencia de indicadores como el de la esperanza de vida libre de discapacidad. En ese contexto, uno de los mayores retos socio sanitarios de la actualidad es el de conseguir que una mayor esperanza de vida se vea acompañada de un mejor nivel y calidad de vida de la población, y que el incremento de tiempo vivido vaya parejo al mantenimiento de la salud. En cualquier caso, la mejora de las condiciones socio-sanitarias hace que también se haya elevado la esperanza de vida de las personas con discapacidad, esperanza que en épocas anteriores era inferior y en las que las personas con discapacidad fallecían antes.

Así, la esperanza de vida libre de discapacidad se define como “el número medio de años de vida que esperaría vivir un individuo sin discapacidad en una población determinada”,¹²⁵ y se valora a partir de la discapacidad percibida. Su incorporación en un primer momento en el Panel de Hogares de la Unión Europea (1995 y 2001) se llevó a cabo mediante la pregunta “¿Se ha visto usted limitado en sus actividades diarias por un problema de salud física o mental, una enfermedad o discapacidad?” En el caso concreto de España, y según sexo se observó una mayor esperanza de vida libre de discapacidad en las mujeres que tiende a aumentar con el tiempo, es decir, se entra más tarde en la discapacidad o enfermedad. Los resultados obtenidos para la unión Europea quedan recogidos en la tabla siguiente:

Tabla 62. Evolución de la Esperanza de Vida Saludable al nacer en los países de la Unión Europea

	España		UE 25	
2005	63,1	63,2	62,1	60,8
2006	63,2	63,7	62,1	61,6
2007	62,9	63,2	62,3	61,6

Fuente: Elaboración propia a partir de datos Eurostat

124 Más del 12% del total tiene 65 años o más. La cifra en la Comunitat es del 16%.

125 La esperanza de vida libre de incapacidad. (Ministerio de Sanidad y Consumo, p. 4).

La esperanza de vida saludable se ve incrementada progresivamente, siendo superior la registrada en España a la media europea, y superior entre las mujeres españolas frente a los hombres. El incremento de la esperanza de vida y de la importancia del estado de salud y la discapacidad ha llevado al surgimiento de nuevos indicadores más específicos: esperanza de vida en salud, esperanza de vida libre de enfermedad crónica, esperanza de vida libre de discapacidad, etc. En el caso de la Comunitat Valenciana, si se toma como referencia la edad de 65 años, la esperanza de vida, cualquiera que sea el indicador que se tome, es superior entre las mujeres.

Tabla 63. Esperanza de vida a partir de los 65 años. Comunitat Valenciana. (Unidades: años)¹²⁶

	Ambos sexos	Mujer	Hombre
EV	19,36	21,09	17,41
EVLEC	0,52	0,75	0,28
EVBS	7,40	7,13	7,90
EVLD	12,30	12,61	11,96
EVLD1	13,46	13,72	13,20
EVLD2	13,33	13,59	13,05
EVLDL	13,55	13,64	13,47
EVLD4	14	14,18	13,82
EVLD5	14,85	15,27	14,40
EVLD6	14,58	14,65	14,52
EVLD7	17,26	18,57	15,79
EVLD8	16,83	18,36	15,11
EVLD9	16,34	16,67	16

Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE

El aumento de la esperanza de vida y el consecuente incremento de la prevalencia de la discapacidad hace que la atención sanitaria de los problemas derivados de ella, así como la de aquellos que la motivan siguen siendo una de las vías de atención principales. El desarrollo del que anteriormente se ha definido como modelo social no supone el abandono del modelo médico anterior, sino que viene a completarlo, enriquecerlo y reorientarlo. La discapacidad tiene su origen en una deficiencia de índole física o biológica que requiere una atención, en primera instancia, médica.¹²⁷

126 En gráfico:

- EV: Esperanza de vida
- EVLEC: Esperanza de vida libre de enfermedad crónica
- EVBS: Esperanza de vida en buena salud
- EVLD: Esperanza de vida libre de discapacidad
- EVLD1: Esperanza de vida libre de discapacidad severa
- EVLD2: Esperanza de vida libre de discapacidad que necesitan ayudas
- EVLD3: Esperanza de vida libre de discapacidad para las actividades básicas de la vida diaria
- EVLD4: Esperanza de vida libre de discapacidad de movilidad
- EVLD5: Esperanza de vida libre de discapacidad de autocuidado
- EVLD6: Esperanza de vida libre de discapacidad para realizar las tareas del hogar
- EVLD7: Esperanza de vida libre de discapacidad de visión
- EVLD8: Esperanza de vida libre de discapacidad de audición
- EVLD9: Esperanza de vida libre de discapacidad de deficiencias osteoarticulares

127 Y ello independientemente de que la discapacidad venga motivada por una enfermedad, un problema congénito o un accidente de cualquier tipo.

Por lo tanto las políticas sanitarias han de prestar una atención especial al colectivo de personas con discapacidad, debido a lo específico de su problemática, al hecho de que en términos generales puede decirse que su relación con el sistema sanitario ha de ser más intensa (mayor número de consultas y atenciones requeridas, tanto en frecuencia como en variedad). Y ello ha de hacerse, tal y como se afirma en el Informe del Consejo Económico y Social,¹²⁸ desde los principios de universalidad, de accesibilidad y de calidad de la atención sanitaria.

A continuación realizamos una aproximación al estado de salud de las mujeres con discapacidad en la Comunitat Valenciana. Se parte de los datos de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana, a partir de los cuales se pudo obtener información relativa al estado de salud percibido (subjetivo), a la morbilidad física (enfermedades que se padecen de forma crónica, independiente o paralelamente a la discapacidad), a la salud mental, a la utilización de servicios y recursos sanitarios –y la opinión que se tiene sobre ellos–, y también correspondiente a hábitos de vida tales como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la actividad física y las pautas de ejercicio realizado.

6.2. MORBILIDAD Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD

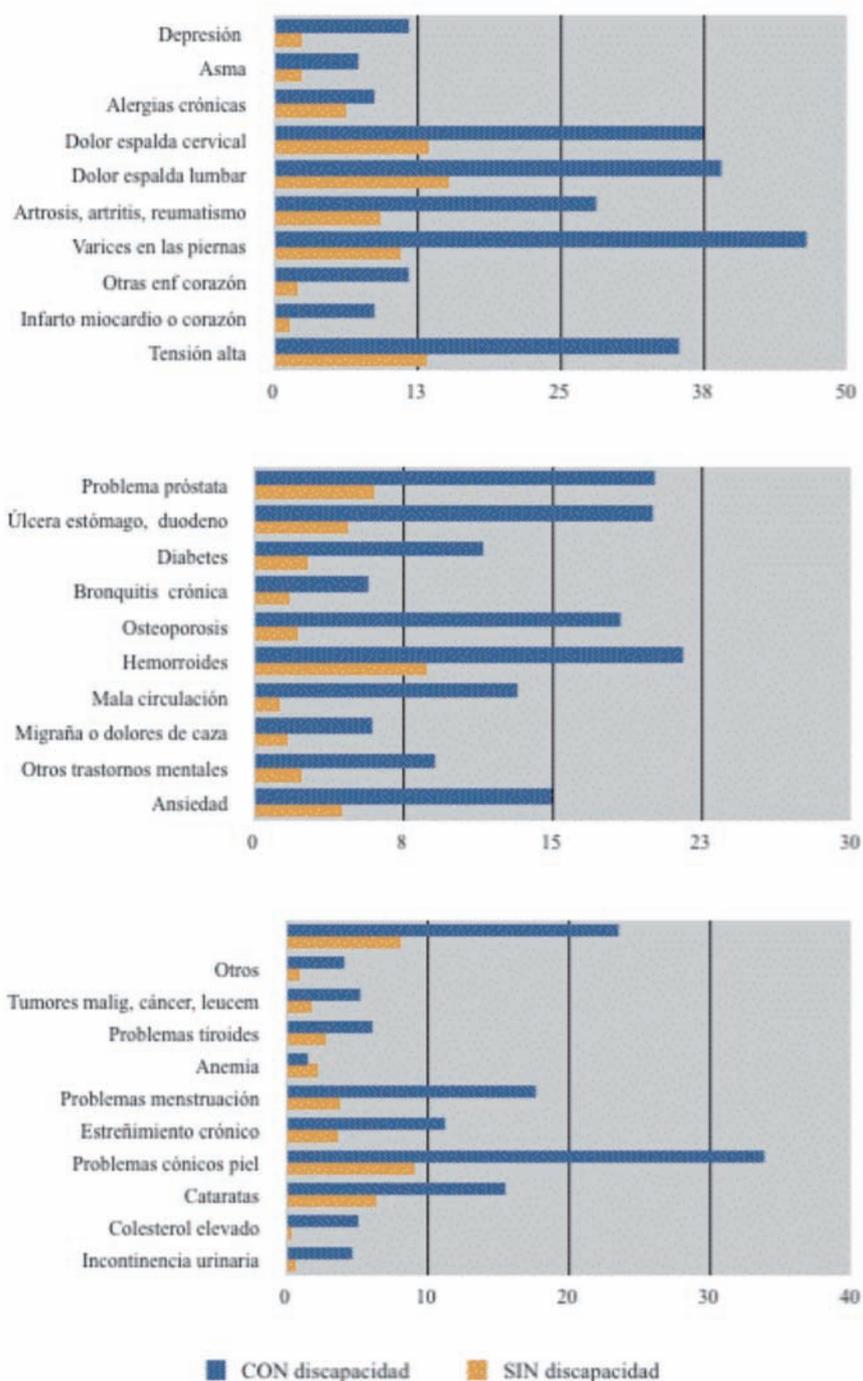
Los problemas de salud o enfermedades tienen una incidencia diferente entre las personas con discapacidad y las no discapacitadas. El estado de salud de las personas con discapacidad es generalmente más vulnerable y tanto el estado físico y de salud de base, como las pautas de vida o incluso aquellos factores que podríamos calificar como iatrogénicos¹²⁹, derivados de una mayor exposición a tratamientos médicos, inciden negativamente en el estado de salud de la persona.

En las siguientes tablas se muestra la prevalencia de una serie de patologías de carácter diverso en función de la presencia o no de discapacidad. Todas las enfermedades que se incluyen presentan como características que a) han sido diagnosticadas por un médico y b) calificadas como de larga duración, es decir, no se trata de episodios transitorios o temporales, sino de dolencias que son padecidas de forma crónica.

128 Informe CES (2004:39).

129 La iatrogenia puede definirse como el daño provocado por cualquier acción o tratamiento médico o farmacológico, y puede venir motivada por causas dispares: error o negligencia médica, efectos adversos de los fármacos, infecciones hospitalarias o nosocomiales, radioterapia, cirugía no necesaria, etc.

Gráfico 104. Morbilidad: enfermedades crónicas diagnosticadas por médico. Personas CON/SIN discapacidad. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de ESCV

El hecho que llama poderosamente la atención es que todas las enfermedades referidas son padecidas en una proporción mayor por las personas con discapacidad, en proporciones que llegan a cuadruplicar en algunos casos a las del resto de la población. Esta sobrerepresentación puede venir en parte explicada por la mayor exposición al control médico, pero en general viene expli-

cada por un estado de salud más vulnerable. Ello pone de manifiesto el carácter holístico o global de la discapacidad, en el sentido de que la deficiencia de origen, la discapacidad y limitaciones que comporta están íntimamente relacionadas, y van a definir y determinar de manera directa el estado físico y de salud de la persona. Destacar la mayor prevalencia de enfermedades asociadas al dolor, a los problemas articulares y de huesos o circulatorios (recordar que la deficiencia más generalizada es la osteoarticular).

Entre las personas con discapacidad, las mujeres padecen todos los problemas señalados en una medida mayor a la de los hombres, con la excepción de los infartos de miocardio o de corazón, y las embolias o ataques cerebrales. Por otra parte, descartando aquellos problemas de salud que afectan exclusivamente a uno de los sexos en cuanto tal, (los problemas de menstruación, por ejemplo), se detectan patologías en las que las diferencias entre sexo son más que destacables, y que tienen una prevalencia superior entre las mujeres en porcentajes que rondan o superan el 40%: artrosis, artritis o reumatismo serían las principales.

Si se compara la situación de las mujeres con discapacidad frente a aquellas sin discapacidad también se comprueba que entre las primeras la morbilidad es, en términos generales, mayor. Las diferencias se reducen respecto a cuando los términos de la comparación son los hombres y mujeres con discapacidad. La discapacidad generalmente conlleva unos porcentajes más elevados en la prevalencia de enfermedades.

Tabla 64. Tasa de población con discapacidad que tiene diagnosticadas determinadas enfermedades crónicas según la enfermedad y sexo. Comunitat Valenciana (Tasas x 1.000 habitantes)

	Ambos	Hombre	Mujer	Diferencia M-H
Total	99,2	85,2	113,1	27,9
Artritis / Artrosis	46,7	24,8	68,4	43,7
Depresión	27,3	16,7	37,8	21,1
Cataratas	24,6	16,3	32,7	16,4
Artritis reumatoide. Espondilitis anquilopoyética	19,3	11,1	27,5	16,4
Distrofia muscular	9,2	7,1	11,3	4,2
Infarto de miocardio. Cardiopatía isquémica	10,9	11,9	10,0	-1,9
Accidentes cerebrovasculares	9,4	9,1	9,7	0,6
Otras demencias	4,7	3,4	5,9	2,5
Miopía magna	4,5	3,3	5,6	2,3
Demencia de tipo Alzheimer	4,0	2,5	5,5	3,0
Glaucoma	4,2	3,1	5,3	2,2
Insuficiencia renal	6,0	7,0	5,0	-2,0
Retinopatía diabética	3,6	2,8	4,4	1,6
Daño cerebral adquirido	5,1	6,0	4,3	-1,8
Parkinson	3,0	2,2	3,9	1,7
Enfermedades raras	2,7	1,9	3,5	1,6
Lesión Medular	3,3	3,3	3,3	0,0
Degeneración macular senil	2,7	2,1	3,3	1,2
Esclerosis múltiple	2,1	1,3	2,9	1,6

	Ambos	Hombre	Mujer	Diferencia M-H
Parálisis cerebral	2,0	1,5	2,5	1,0
Laringectomías	1,9	1,6	2,1	0,5
Agenesia / Amputaciones	2,1	2,2	2,0	-0,2
Esquizofrenia	2,5	3,1	1,9	-1,2
Trastorno bipolar	1,3	1,1	1,5	0,4
Retinosis pigmentaria	0,9	0,8	1,0	0,2
Espina bífida / hidrocefalia	0,7	0,4	0,9	0,5
Síndrome de Down	0,6	0,3	0,9	0,6
Esclerosis lateral	0,8	1,0	0,6	-0,5

Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

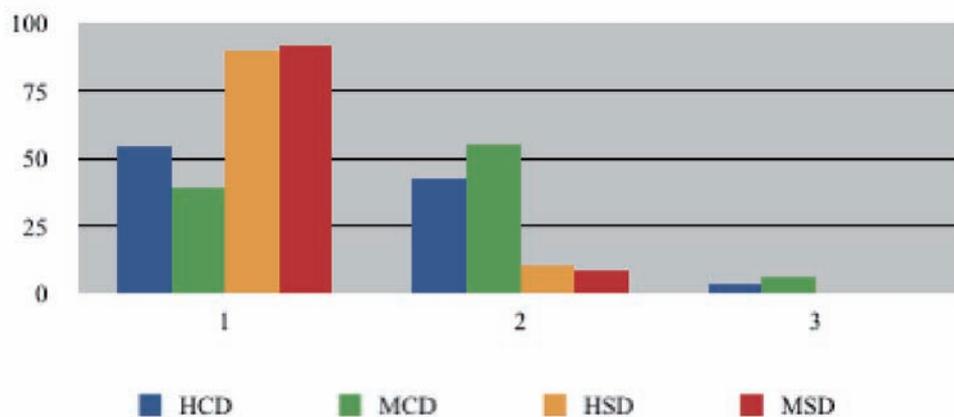
Comparados los resultados y aunque a diferencia de la EDAD-INE aparecen calculados en porcentajes y no en tasas por mil, son los dolores de cabeza o migrañas, las varices en las piernas, los dolores de espalda crónicos (cervicales), las artrosis, artritis o reumatismos, o los trastornos psicoemocionales como la depresión, la ansiedad u otros trastornos mentales los que presentan una diferencia mayor entre mujeres y hombres con diversidad funcional (con una prevalencia entre las mujeres superior a los 10 puntos para todas ellas).

Algunas dimensiones del estado de salud

Se presenta a continuación una descripción del estado de salud estructurada a partir de cinco ítems o áreas que, consideradas en su conjunto, conformarían eso que denominamos “salud”, y que genéricamente se identifica más con la ausencia de dolencias, malestares y enfermedades que con un estado positivo de bienestar. Dichas áreas son: movilidad, autonomía (compuesta a su vez por la capacidad e independencia de cara a llevar a cabo los cuidados personales y las actividades básicas de la vida diaria –ABVD–), ausencia o no de dolor, bienestar emocional y valoración retrospectiva (si la salud ha mejorado/empeorado en el último año).

La movilidad posibilita el acceso a espacios tanto públicos como privados, al ocio y al trabajo, y también al establecimiento, mantenimiento y disfrute de todo tipo de relaciones. Es un requerimiento básico de la vida cotidiana, de la integración y de la participación social, máxime en una sociedad que valora y exige movilidad en una medida creciente. Más de la mitad de las mujeres con discapacidad refirieron padecer problemas de movilidad (55%). El porcentaje fue parecido –aunque inferior, 45%– en el caso de los hombres. Dadas las diferencias, y aunque también afecta a las personas sin discapacidad (una de cada diez, independientemente de su sexo), los problemas de movilidad son uno de los más extendidos entre la población discapacitada, de ahí la importancia de la accesibilidad al medio físico como una de las principales áreas de intervención.

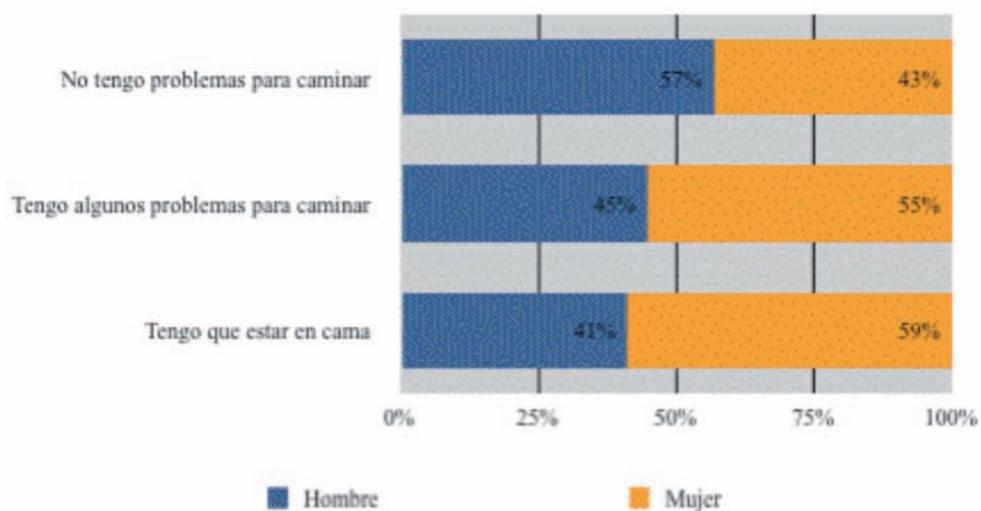
Gráfico 105. Dimensiones del estado de salud. 1. Movilidad



En el gráfico:

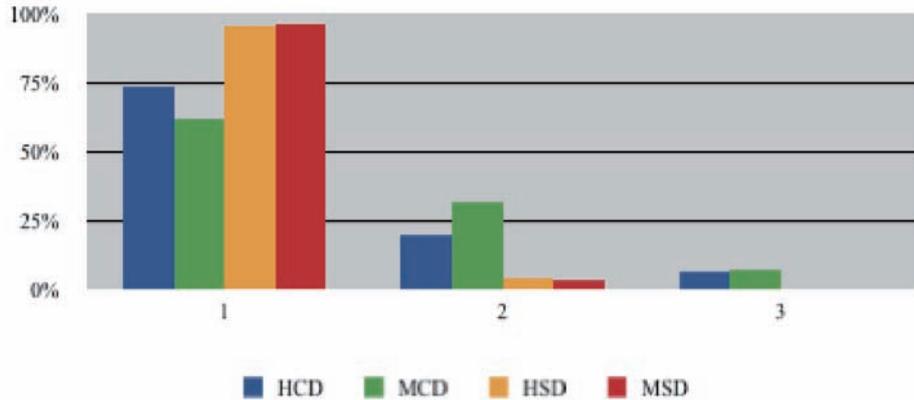
1. No tengo problemas para caminar
2. Tengo algunos problemas para caminar
3. Tengo que estar en cama

Gráfico 106. Problemas de movilidad en personas con discapacidad



Fuente: Elaboración propia a partir de ESCV

Gráfico 107. Cuidado personal



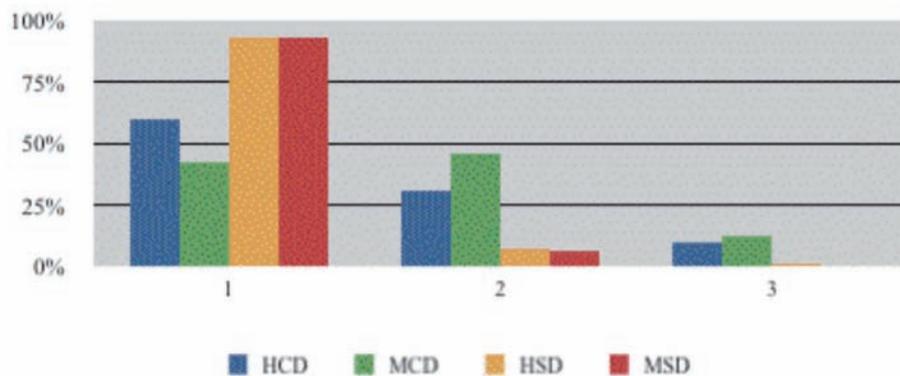
En el gráfico:

1. No tengo problemas de cuidado personal
2. Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
3. Soy incapaz de lavarme o vestirme

Los problemas para el cuidado personal tienen una incidencia menor que los de movilidad, pero su incidencia también es importante ya que alcanzan a cuatro de cada diez mujeres con discapacidad y a casi tres de cada diez hombres si se considera de manera conjunta los problemas para levantarse o vestirse cuando son de carácter moderado o grave (en el gráfico, suma de las columnas 2 y 3).

Un indicador genérico de la (in-)dependencia viene dado por la posibilidad para realizar las actividades cotidianas de forma autónoma o sin problemas. El porcentaje de hombres y el de mujeres que no pueden llevarlas a cabo alcanza en ambos casos el 10%. De entre los hombres el porcentaje de aquellos que manifestaron no tener problemas para su realización es superior al mismo entre las mujeres.

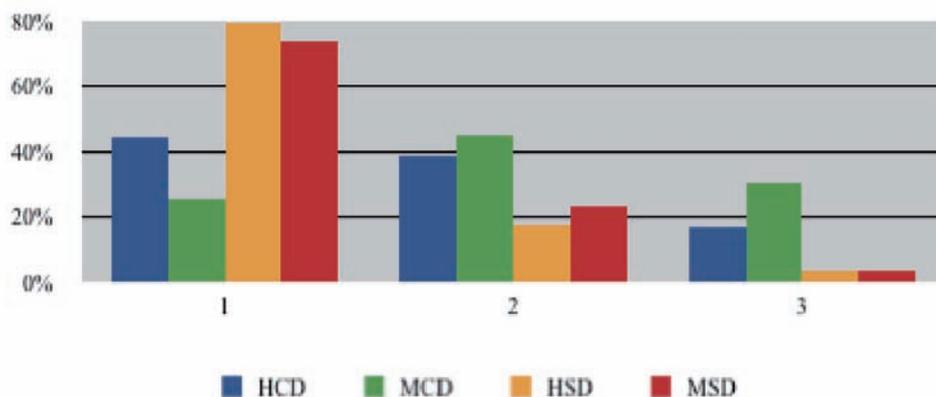
Gráfico 108. Actividades cotidianas



En el gráfico:

1. No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
2. Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
3. Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas.

Gráfico 109. Dolor o malestar

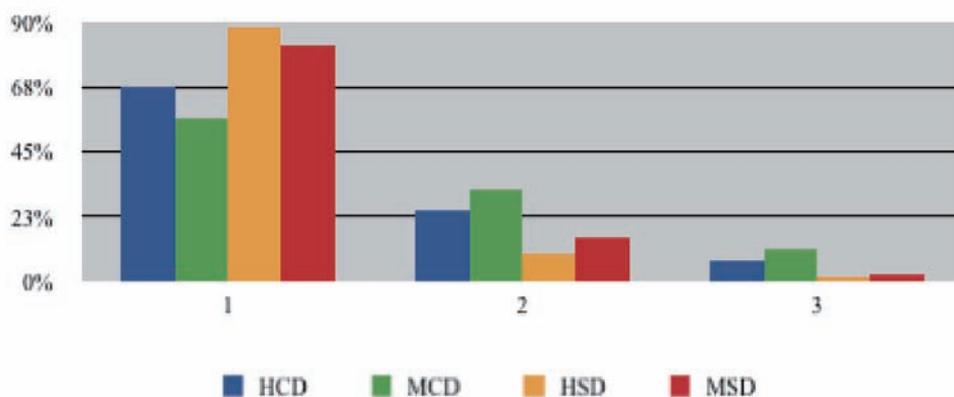


En el gráfico:

1. No tengo dolor ni malestar
2. Tengo moderado dolor o malestar
3. Tengo mucho dolor o malestar.

El malestar físico juega un papel clave en la percepción de la salud y en el bienestar de la persona, además, puede tener graves consecuencias invalidantes.¹³⁰ En ese sentido, la discapacidad es una fuente de malestar ya que casi la mitad de las personas con discapacidad –proporción muy superior a la que se da entre las no discapacitadas– padecen dolor o malestar moderado. En ambos casos las mujeres declararon padecerlo en mayor medida. Los casos en los que el malestar o el dolor es elevado alcanzan a un tercio de las mujeres con discapacidad y a dos de cada diez hombres.

Gráfico 110. Situaciones de ansiedad o depresión



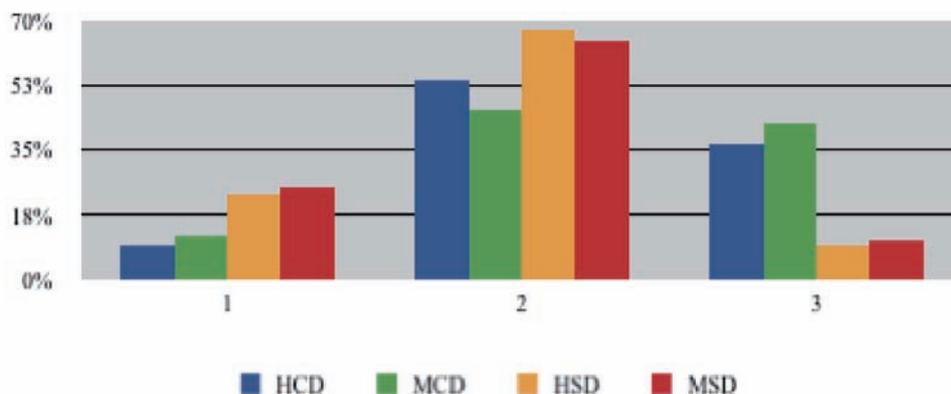
En el gráfico:

1. No estoy ansioso/a ni deprimido/a
2. Estoy moderadamente ansioso
3. Estoy muy ansioso o deprimido

¹³⁰ La fibromialgia puede ser un ejemplo paradigmático: esta afección de diagnóstico controvertido presenta como síntomas principales un dolor persistente, una fatiga elevada, y rigidez de intensidad variable de los músculos y tendones.

En el mismo sentido que en las dimensiones anteriores, el sentirse ansiosa o deprimida, tanto si es de forma moderada o de manera más grave es una situación argüida en mayor proporción por la población con discapacidad. La prevalencia de estas patologías duplica en el colectivo a la registrada en las no discapacitadas. Atendiendo exclusivamente a las personas con discapacidad, y al igual que en casos anteriores, son estos trastornos que las mujeres padecen en una proporción mayor a la de los hombres.

Gráfico 111. Evolución estado de salud respecto a los últimos doce meses



En el gráfico:

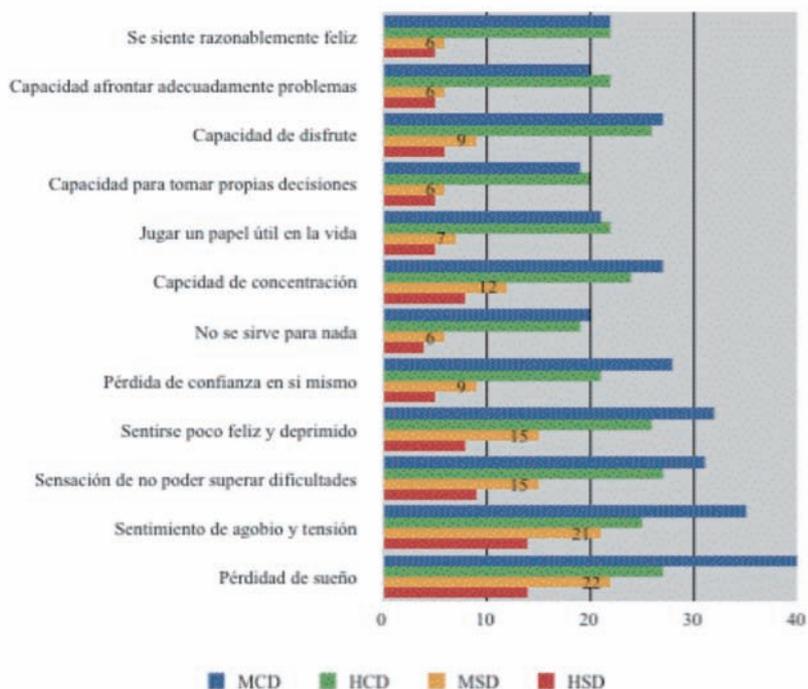
1. Mejor
2. Igual.
3. Peor.

Al preguntarse por cómo era su estado de salud en el momento actual respecto a los últimos doce meses, se evidencia la relación existente entre discapacidad y deterioro de la salud con el paso del tiempo. En el caso de valorarse “igual”, o cuando se afirma que la salud ha mejorado, los porcentajes son más elevados entre las personas sin discapacidad. Cuando es “mejor” los porcentajes de respuesta duplican los resultados entre las personas sin discapacidad. En el otro extremo, cuando se habla de que el estado de salud es peor en la actualidad, la frecuencia de las respuestas entre las personas discapacitadas es cuatro veces superior. Se comprueba que la discapacidad es un factor más relevante que el sexo, ya que las diferencias se dan entre aquellas y aquellos con/sin discapacidad. Mientras que hombres y mujeres con discapacidad afirman que su salud habría empeorado en más de un tercio de los casos, solamente en el 10% de los mismos habría mejorado.

SALUD MENTAL, MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA Y ESTRÉS PSICOLÓGICO

En cuanto a los problemas afectivos o trastornos emocionales –que etiquetamos genéricamente como salud mental, pese a ser conscientes de que la categoría es más amplia y comprende también otras patologías que no se tratan aquí–, la discapacidad y el sexo son factores que inciden positivamente en su prevalencia: Mujeres y hombres sin discapacidad se sienten afectados por ellos en menor medida que hombres y mujeres con discapacidad, y en sentido contrario, las personas discapacitadas manifestaron sentirse moderadamente o muy ansiosas o deprimidas en mayor medida que el resto. Dentro de éstas, las mujeres lo hicieron en porcentajes más elevados que los hombres, doblándose los porcentajes de respuesta en la categoría en que dijeron verse más afectados.

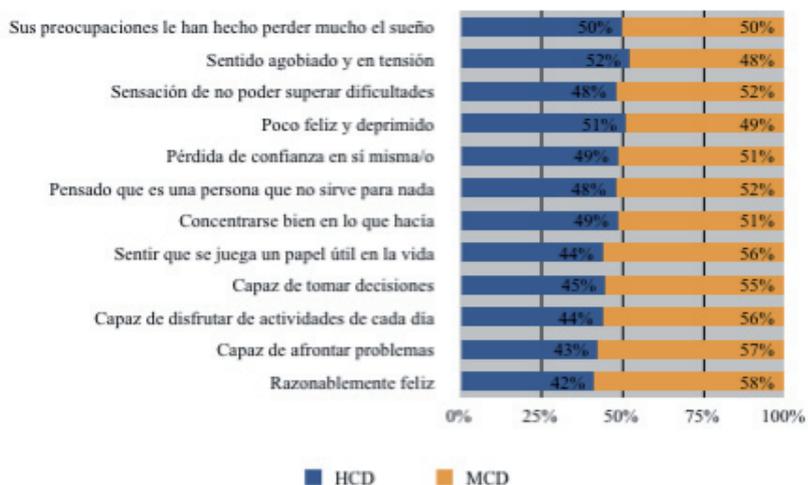
Gráfico 112. Personas con/sin discapacidad según incidencia de trastornos emocionales



Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

Dentro de la distinción sin/con discapacidad, las mujeres se ven afectadas por trastornos emocionales con una prevalencia mayor. La distribución de frecuencias indica que en este caso, la discapacidad es una variable más relevante que el sexo. Las diferencias apuntan frecuencias más elevadas de respuesta en las mujeres en aquellos problemas o cuestiones relacionadas con o derivadas de una baja autoestima, que pueden guardar relación con trastornos emocionales que van a incidir en el estado de salud general. Aún así y todo cabe señalar que en nueve de los doce trastornos en la ESCV las mujeres refirieron padecerlas en porcentajes superiores a los de los hombres.

Gráfico 113. Personas con discapacidad según frecuencia trastornos emocionales y sexo

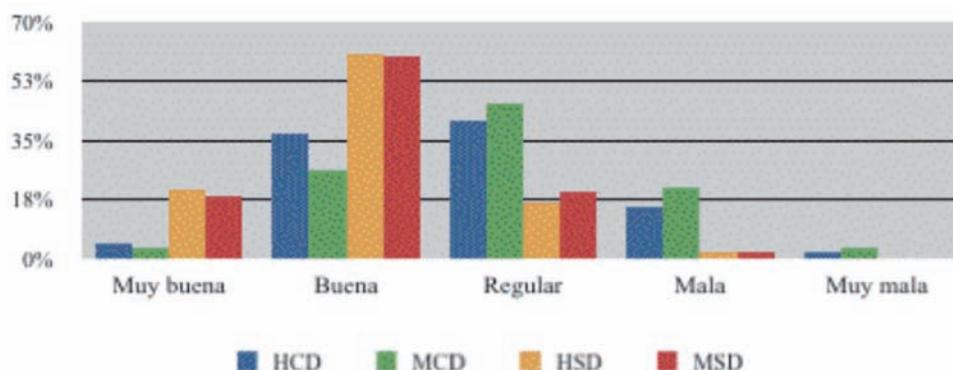


Fuente. Elaboración propia a partir de ESCV

SALUD PERCIBIDA

Junto al diagnóstico clínico, la valoración que hace la persona del estado de salud propio es también un indicador a considerar, y que pese a su carácter subjetivo, se estima como ajustado. La salud percibida influye en el estado de salud global. En el caso de las personas con discapacidad la valoración del estado de salud es comparativamente peor a la que realiza el resto de la población.¹³¹ Las frecuencias de respuesta son muy inferiores entre las personas con discapacidad cuando se afirma que la salud es muy buena o buena (29% en el caso de la respuesta combinando las categorías en las mujeres con discapacidad; 79% en las mujeres sin discapacidad), y más bajos entre las mujeres que entre los hombres.

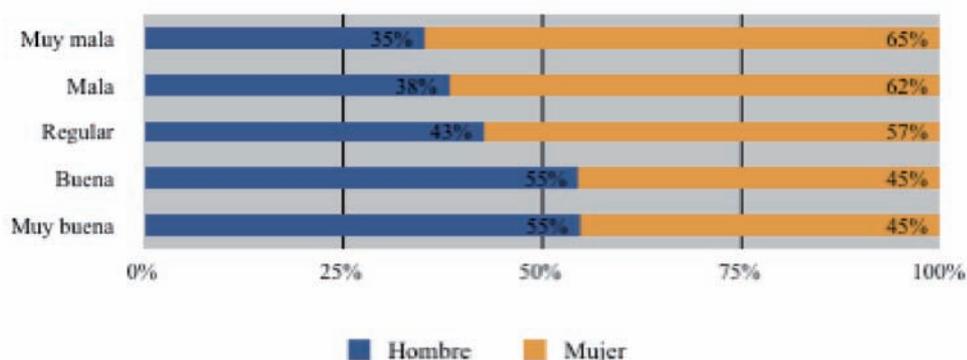
Gráfico 114. Valoración estado de salud propio. Personas con/sin discapacidad. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

En el otro extremo de la escala de valoración, las personas con discapacidad, y las mujeres en mayor medida que los hombres, afirmaron que su estado de salud era regular, malo o muy malo en un número mayor de casos que el del resto de la población, en porcentajes que doblan (“regular”) o triplican (“mala”) a esta última. En el conjunto de la población española los resultados son muy similares a los que se obtienen en la Encuesta Europea de Salud, si bien los valores indican que las y los españoles valoran su salud en términos ligeramente más favorables que el europeo medio.

Gráfico 115. Valoración estado de salud propio. Personas con discapacidad según sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

131 Los resultados correspondientes a la ESCV 2005 son en ese sentido prácticamente los mismos que los que se encontraron en la Encuesta Nacional de Salud 2006 del INE para el total de la población española.

Tomando los valores en función del sexo y atendiendo específicamente al colectivo de personas con discapacidad se confirma lo visto en la distribución anterior: más de seis de cada diez personas con discapacidad que calificaron su salud como mala o muy mala son mujeres, mientras que cuando se valora como buena o muy buena la mayoría está compuesta por hombres. Podemos afirmar pues que tanto la presencia o no de discapacidad como el sexo de la persona inciden en la valoración de la salud, si bien las diferencias entre sexos son más marcadas entre las personas con discapacidad.

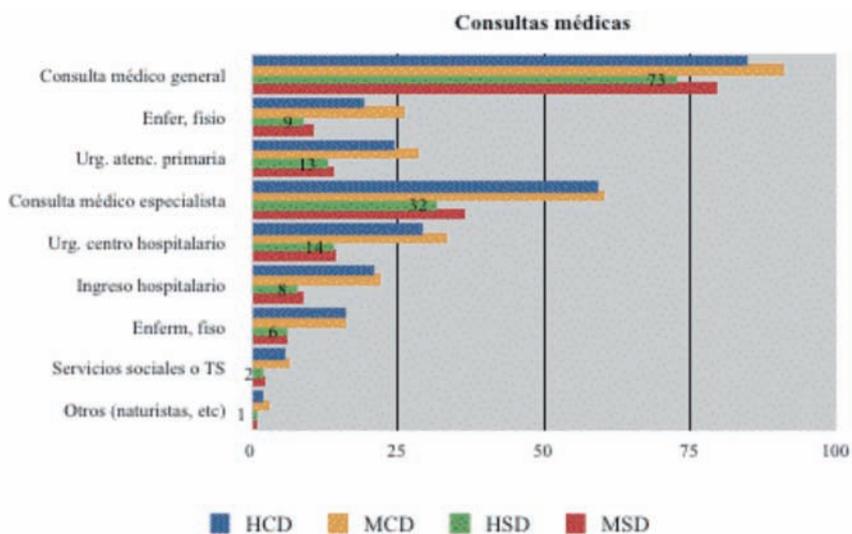
6.3. UTILIZACIÓN RECURSOS SANITARIOS. OPINIÓN SOBRE LOS MISMOS

Las mujeres con discapacidad acuden con una frecuencia mayor a los recursos sanitarios que los hombres con discapacidad, con la excepción de los ingresos hospitalarios, hecho que también se comprueba entre las personas sin discapacidad. Lógicamente, y en tanto “puerta de entrada” a la atención sanitaria, la consulta de medicina general es el más recurrido de los servicios sanitarios, seguida de la del médico especialista.

La atención primaria tiene, dentro del sistema sanitario, una trascendencia particular en tanto instancia de acceso y derivación a otro tipo de asistencia. De ahí la importancia de la formación específica en la atención a la discapacidad y la necesidad de que se establezcan protocolos que mejoren y agilicen la asistencia a enfermos crónicos, y la información y vigilancia en materia de salud, especialmente la preventiva.

Pese a ello, las diferencias porcentuales son bastantes reducidas por lo que no pensamos que pueda hablarse de diferencias entre hombres y mujeres con discapacidad. Las personas con diversidad funcional acuden en una medida superior a los recursos sanitarios que las no discapacitadas, independientemente del tipo de recurso o asistencia. Las mayores diferencias entre personas con y sin discapacidad se encontraron en las consultas de medicina especializada, los ingresos hospitalarios y la atención de enfermería y de fisioterapia.

Gráfico 116. Frecuencia de utilización según distintos recursos sanitarios por población con/si discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana¹³²



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

132 Las tres primeras categorías del gráfico se refieren a centros de salud o ambulatorios, mientras que las siguientes corresponden a centros de especialidades u hospitales, de ahí que se repita la de “enfermería y fisioterapia”.

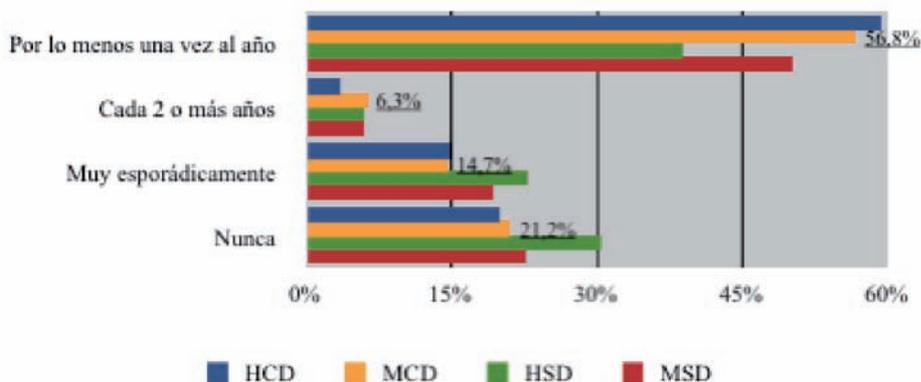
Para conseguir una detección temprana de posibles patologías, para evitar el deterioro prematuro al que puede abocar una deficiencia o problema físico que devenga en discapacidad, para mantener el grado o estado de salud y la autonomía actual, es necesario hacer hincapié en prestar una mayor atención y potenciar el carácter preventivo de la atención y los cuidados a la salud.¹³³

Aunque en líneas generales el recurso a los servicios sanitarios es inferior entre los hombres, cuando se centra la atención en las revisiones médicas periódicas (y/o preventivas) la frecuencia de las visitas se invierte respecto al recurso a los mismos considerados globalmente. En este caso los hombres con discapacidad acuden en una medida superior porcentualmente, mientras que cuando la frecuencia de las visitas se dilata en el tiempo (menor frecuencia) o no se lleva a cabo, los porcentajes de respuesta son mayores entre las mujeres, hasta el punto de que algo más de un tercio de ellas acude esporádicamente o no acude nunca, con lo cual evidentemente el carácter preventivo que pueda revestir dichas revisiones o controles periódicos se desvirtúa en la práctica.

Todo ello cobra una relevancia especial en el caso de las personas con discapacidad, y más concretamente entre las mujeres. Los datos arrojados por la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana ponen de manifiesto que la frecuencia de las revisiones médicas que atienden aspectos específicos de la salud de la mujer en tanto mujer es preocupantemente baja entre las mujeres con discapacidad. Cuatro de cada diez nunca acude a una revisión, porcentaje al que cabría añadir aquel que manifiesta que lo hace de manera muy esporádica (cuando se presenta un problema de salud).

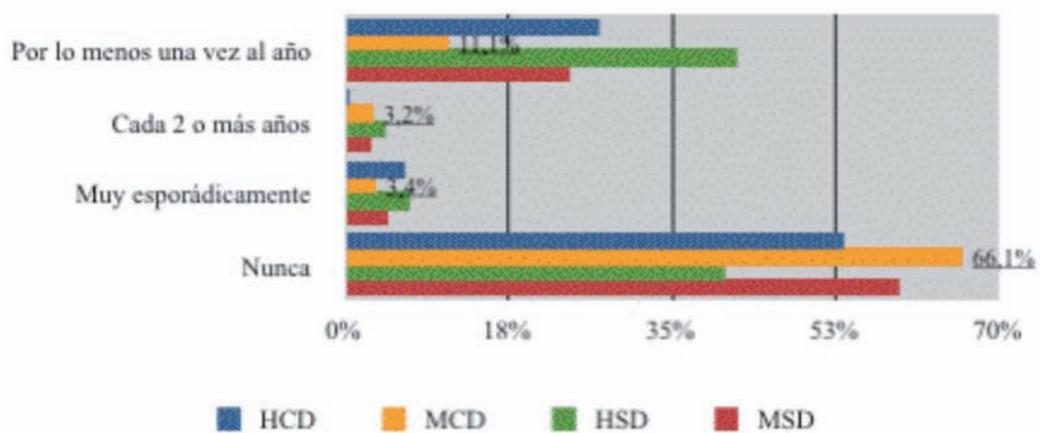
Gráfico 117. Población con/sin discapacidad según frecuencia revisiones médicas generales y sexo

GENERALES

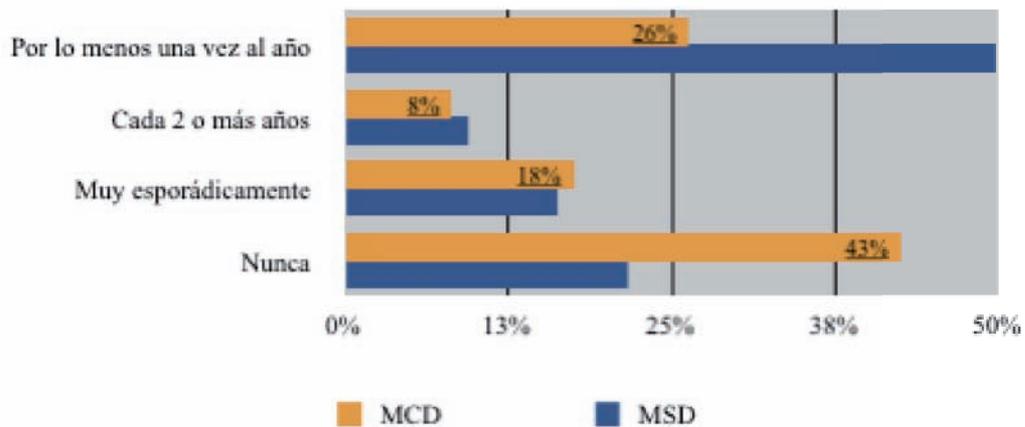


133 La pronta detección en los casos congénitos y la intervención temprana tanto en estos como en los sobrevenidos por motivos de accidente tienen una importancia trascendental para la vida posterior: "... recuperar la autonomía supone un proceso de resocialización, lo que determina la importancia de los agentes socializadores que van a intervenir durante los primeros meses. Un seguimiento pormenorizado y coordinado entre agentes puede dar como resultado una persona discapacitada con un grado de autonomía elevado una vez sea devuelto a su entorno social". (Allué 2003: 101)

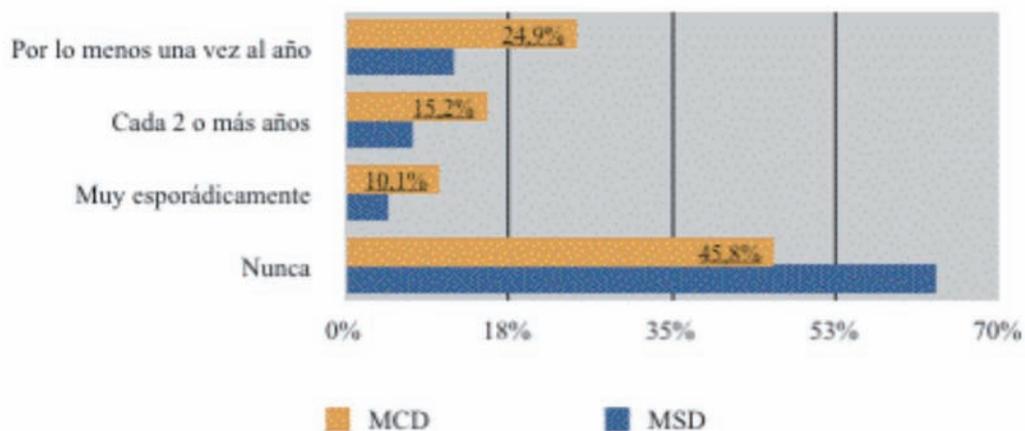
LABORALES



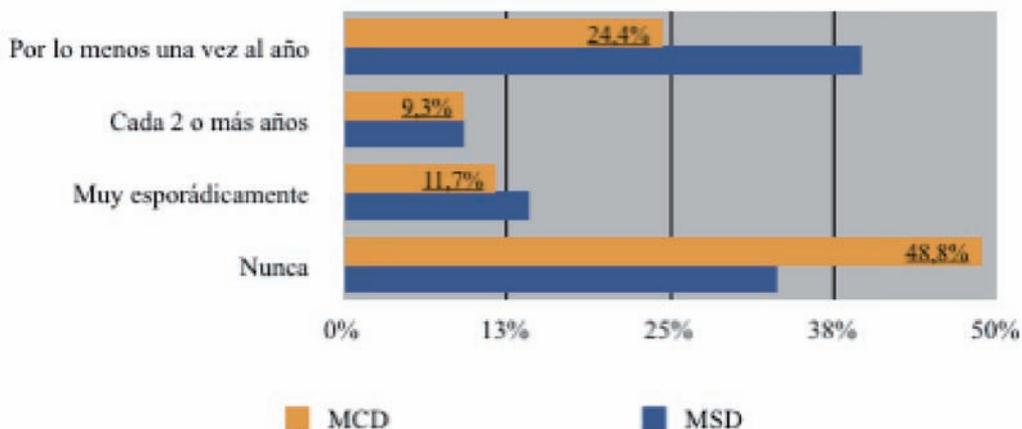
CONSULTA GINECOLÓGICA



MAMOGRAFÍA

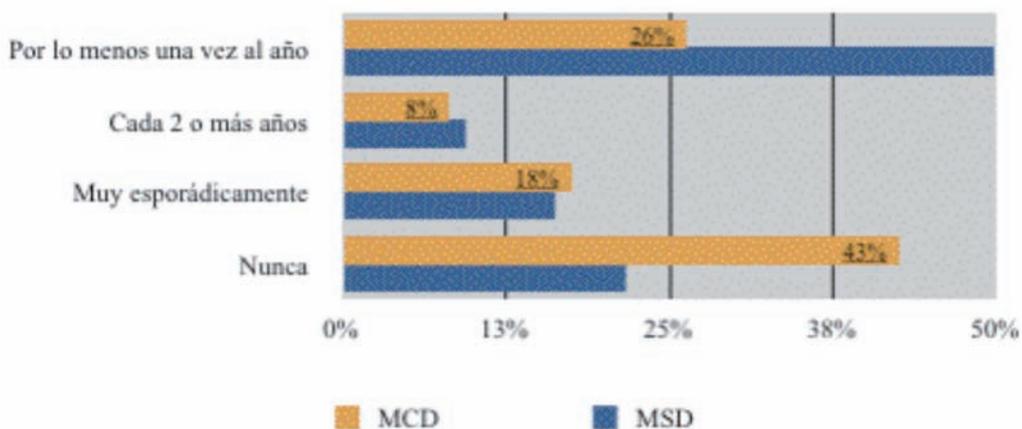


CITOLOGÍA



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

Gráfico 118. Mujer con/sin discapacidad según frecuencia revisiones médicas específicas (consulta ginecológica, mamografía y citología combinadas)



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

Mientras que la mitad de las mujeres sin discapacidad acude a la consulta ginecológica una vez al año, en el caso de las mujeres con discapacidad el mismo porcentaje se ve reducido al 25%, el mismo que afirma no acudir nunca. El comportamiento es el mismo en el caso de las revisiones citológicas. En el caso de las mamografías la tendencia se invierte, ya que a este tipo de revisión las mujeres con discapacidad acuden con un frecuencia superior a la de las aquellas. En términos generales, y consideradas las distintas revisiones de manera conjunta, apuntar que, mientras que la mitad de las mujeres sin discapacidad acuden a las revisiones médicas específicas de manera anual, la proporción entre las discapacitadas se reduce a una cuarta parte de las mismas (26%). No existen diferencias cuando la frecuencia es de “cada 2 o más años” o “muy esporádicamente”, pero sí en aquellos casos en los que nunca se acude: dos de cada diez entre las discapacitadas y cuatro de cada diez (43%) entre las mujeres con discapacidad.

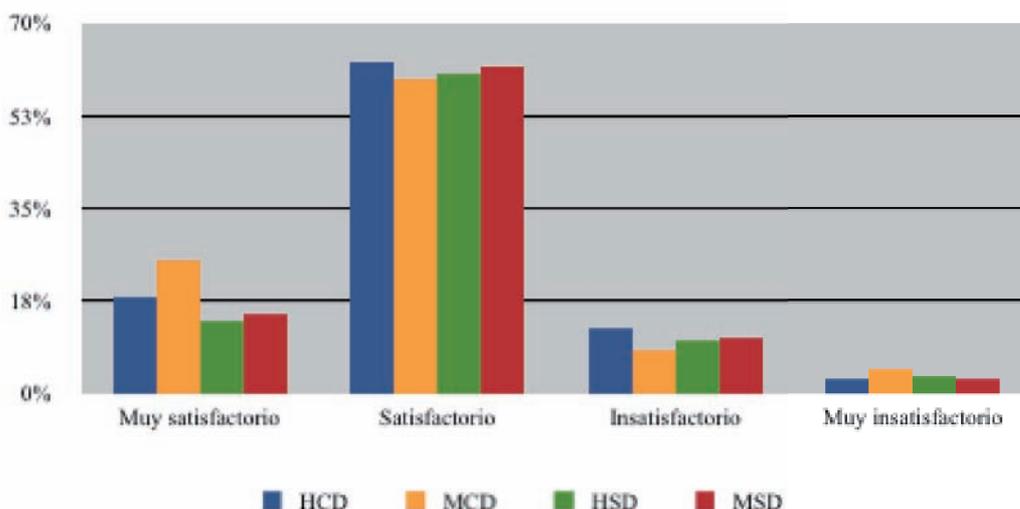
Posiblemente sea necesario llevar a cabo un mayor esfuerzo en la educación para la salud y en la sensibilización y divulgación, así como revisar para su remoción aquellos obstáculos especí-

ficos que entre las mujeres con discapacidad desincentivan, desmotivan o impiden solicitar dichas revisiones, y que pueden pasar por el trato recibido,¹³⁴ las barreras físicas y de accesibilidad a las consultas y en el interior de las mismas,¹³⁵ pero también barreras de comunicación y de acceso a la información, o barreras económicas a aquellos servicios cuya provisión no queda contemplada por el sistema público de protección.

En el ámbito específico de la discapacidad, es necesario destacar la importancia de las medidas y atenciones orientadas a la consecución de una rehabilitación integral, de cara al bienestar físico y la normalización de la persona sobrevenida una discapacidad. Junto a esto, cabría también comentar por su relevancia en la vida cotidiana de las personas que componen el colectivo la necesidad de continuar ampliando y mantener actualizado de manera permanente el catálogo de prestaciones ortoprotésicas, incorporando los nuevos desarrollos en técnicas y materiales.

En cuanto al grado de satisfacción, algo más de seis de cada diez personas valoraron como satisfactorio la atención recibida o experiencia en su paso por los servicios sanitarios. En este caso hablamos únicamente de servicios públicos debido al escaso porcentaje de mujeres y hombres con discapacidad que acuden a la asistencia sanitaria privada.¹³⁶

Gráfico 119. Valoración recursos sanitarios públicos (grado de satisfacción) por población con/sin discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

134 El trato recibido puede ser del todo determinante y por ello es necesario que se entienda como uno de los elementos más importantes de toda relación terapéutica.

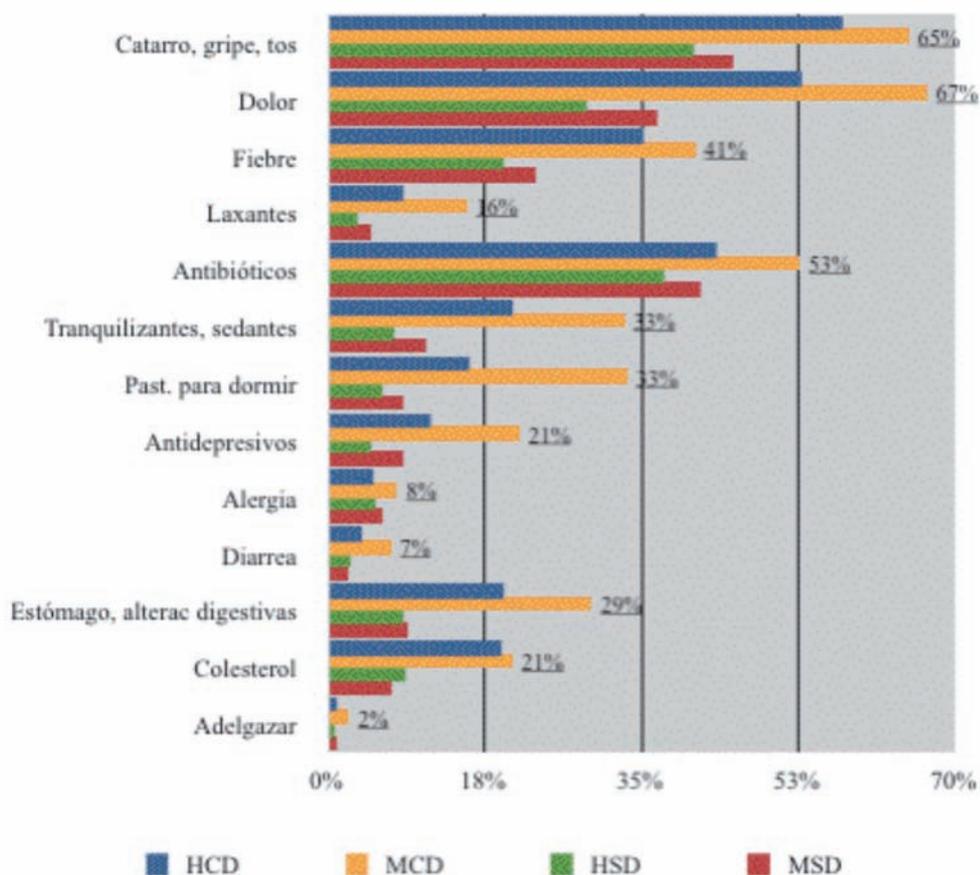
135 En este nivel también se ejerce violencia desde los ámbitos profesionales con un trato degradante que va desde el paternalismo al trato morboso y degradante. Así, Lonsdale señala cómo los servicios de rehabilitación son negligentes a la hora de reconocer las necesidades de las mujeres con discapacidad. Los servicios de salud, con los que tienen que estar a menudo en contacto muchas personas con discapacidad también resultan inadecuados. Muchas mujeres con discapacidad describen su trato con los médicos y el personal sanitario como un castigo, rechazable y de poca ayuda. Citado en Mum Man Shun (2006:83).

136 En el seno de la población con discapacidad no se registran diferencias según sexo entre aquellos que acuden a la medicina privada o la pública. En el caso de la medicina privada, los servicios a los que se recurre en mayor medida son los de consultas de medicina general, pediatría o especialista, con unos porcentajes del 4%.

CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Las mujeres con discapacidad realizan un consumo mayor de medicamentos bajo prescripción médica,¹³⁷ cualquiera que sea el grupo de fármacos estudiado. Esto puede ser el resultado de un acceso a los recursos sanitarios con una frecuencia mayor, pero también ser en parte consecuencia de una pauta de médica desarrollada por las y los facultativos. Los datos disponibles no permiten discriminar al respecto, pero se trata de un fenómeno también recogido en el colectivo más amplio de las mujeres sin discapacidad, siendo más relevante la variable sexo que la discapacidad. Los medicamentos a los que se recurre en mayor medida son aquellos destinados a tratar dolencias o malestares leves que tienen una prevalencia elevada y una duración breve. Las mayores diferencias entre hombres y mujeres se encontraron (independientemente de que se considere o no la discapacidad) en los fármacos antidepresivos, las pastillas para dormir, los tranquilizantes y los sedantes.

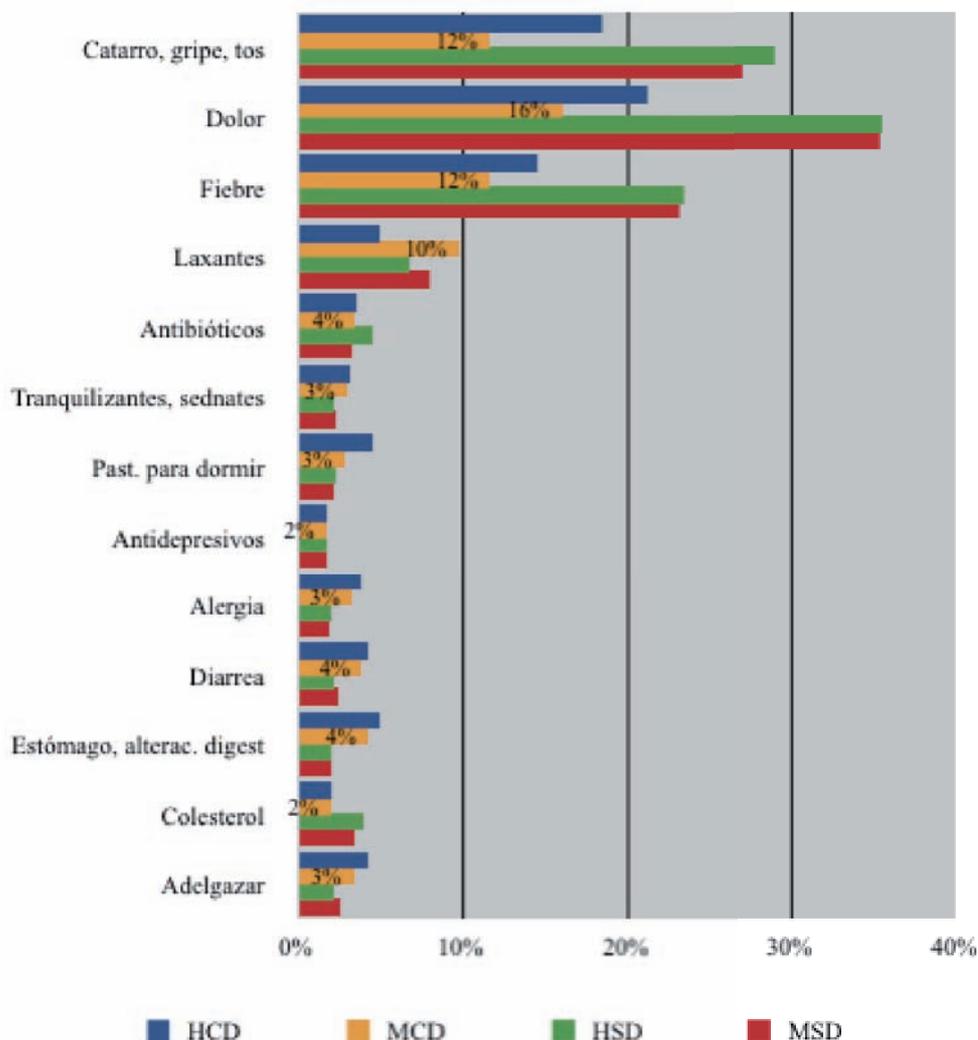
Gráfico 120. Consumo de medicamentos CON receta según tipo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

137 El consumo de medicamentos, el mayor tiempo de los internamientos hospitalarios y la mayor frecuencia de utilización de recursos sanitarios sitúan a las mujeres con discapacidad entre las más importantes consumidoras de cuidados médicos.

Gráfico 121. Consumo de medicamentos SIN RECETA según sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

Cuando se compara el consumo de medicamentos sin receta (automedicación), con el que se produce bajo prescripción médica, las frecuencias de consumo se ven reducidas en varios sentidos. En primer término se reduce el consumo global de medicamentos, especialmente el de antibióticos. En segundo término, se comprueba cómo se invierte la proporción respecto al caso de los prescritos por personal facultativo, en el sentido de que en este caso las personas con discapacidad consumen menos medicamentos que las no discapacitadas para casi todos los tipos de fármacos, y a diferencia del caso anterior, la frecuencia de la automedicación es mayor entre los hombres. Las mujeres consumen medicamentos por cuenta propia en una proporción inferior a la de los hombres con discapacidad, sin que se aprecien diferencias entre las y los no discapacitados. Podría hablarse pues de una pauta de médica que tiene en la prescripción de fármacos uno de los principales instrumentos de intervención, y cuyo uso es más intensivo entre las mujeres, y una segunda pauta (automedicación) en la que sin recurrir a la consulta clínica se opta por la automedicación y que es más frecuente entre las personas sin discapacidad, y dentro las personas con discapacidad, entre los hombres, si bien en este caso la diferencia entre sexos es inferior a la del consumo bajo prescripción médica.

6.4. HÁBITOS DE VIDA

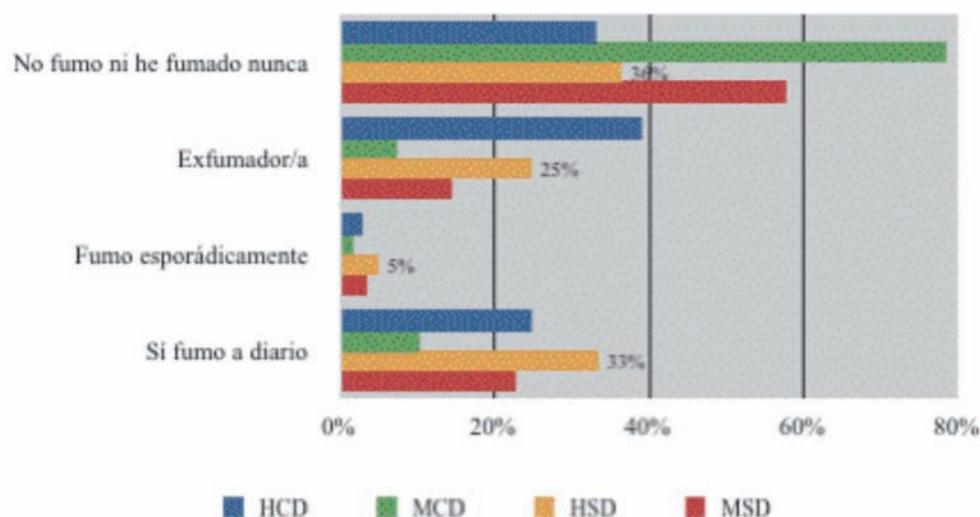
Una dieta equilibrada, el ejercicio o una actividad física que supere o compense el sedentarismo, el (no)consumo de tabaco o de bebidas alcohólicas son algunos de los principales conductas que contribuyen o conforman una pauta de vida saludable.

Tabaquismo

En el caso de la población con discapacidad, el tabaquismo presenta una incidencia menor que entre la población no afectada por la discapacidad. Concretamente las mujeres de la Comunitat Valenciana con discapacidad fuman en una proporción muy inferior a la que lo hacen el resto de mujeres y menor también a la de los hombres (con y sin discapacidad).

Algo menos de una de cada diez mujeres con discapacidad manifestaron fumar a diario, un porcentaje similar afirmó no fumar en el momento actual pero haberlo hecho con anterioridad y ocho de cada diez no ha fumado nunca, mientras que el porcentaje de los hombres con discapacidad no fumadores se reduce al 30%. Entre los hombres los datos no son tan positivos y el tabaquismo tiene una incidencia mayor, equiparable a la que se da en las mujeres sin discapacidad entre aquellas personas que fuman a diario (dos de cada diez de ellas fuman con esa frecuencia).

Gráfico 122. Consumo de tabaco en población con/sin discapacidad según y sexo

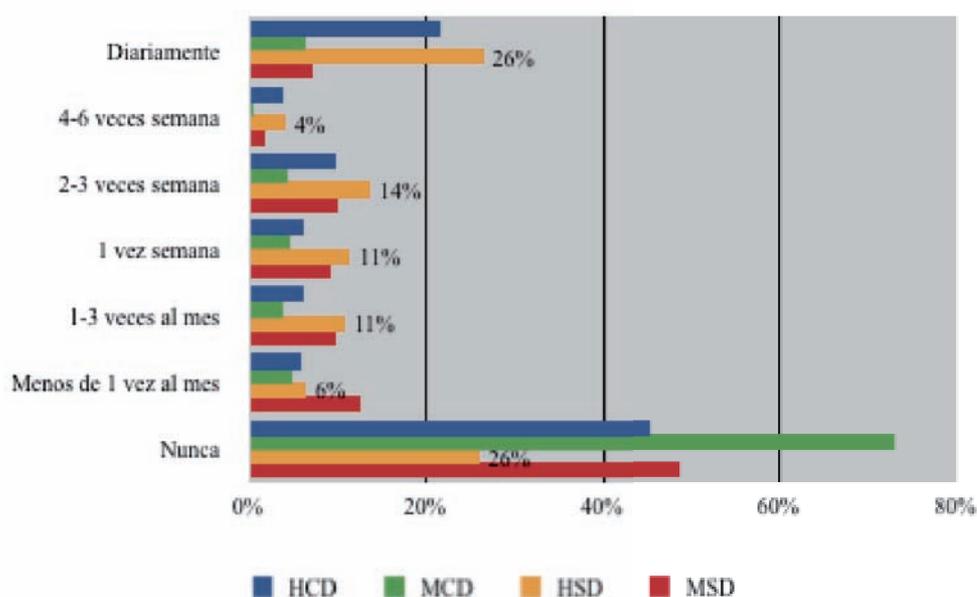


Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

Alcohol

Al igual que el tabaquismo, el consumo de alcohol es mayor entre los hombres sea cual sea su frecuencia. La mayor diferencia se registra en el caso del consumo diario, en la que el número de hombres que consumen alcohol prácticamente cuadruplica al de las mujeres, entre las que apenas lo consumen a diario una de cada veinte mientras que en los hombre esa frecuencia es la adoptada en dos de cada diez casos. Tres de cada cuatro mujeres con discapacidad no beben nunca alcohol.

Gráfico 123. Consumo de bebidas alcohólicas en personas con/son discapacidad según sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

Actividad física

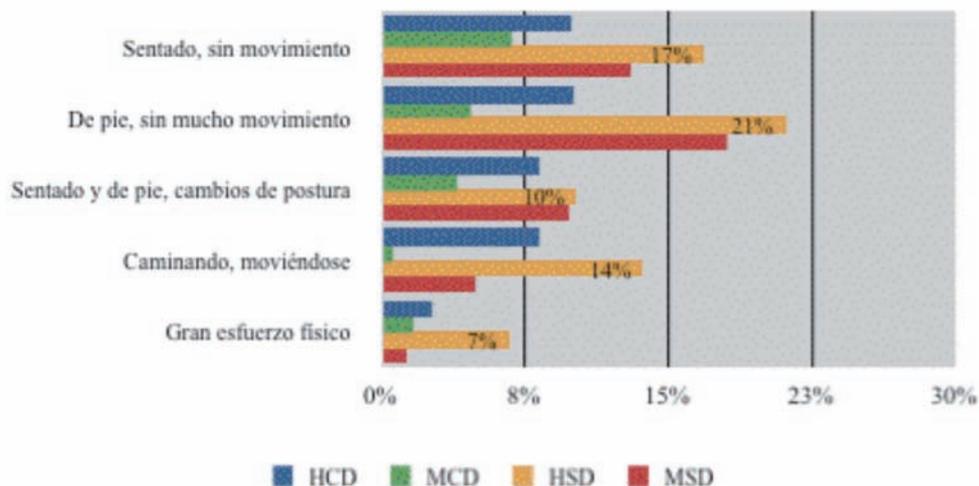
La actividad física regular, consistente o no en una práctica deportiva –independientemente de cual sea su grado de intensidad o su modalidad–, es una de aquellas actividades que mejor pueden contribuir a llevar una pauta de vida saludable, además de constituir una alternativa lúdica como forma de ocio y tiempo libre.

La práctica regular o frecuente de este tipo de actividades se ve reducida a porcentajes bajos, tanto en las mujeres como entre los hombres con discapacidad: existe un amplio porcentaje de mujeres con discapacidad (60%) que no practica ningún tipo de actividad física ni ejercicio, porcentaje éste que, siendo menor entre los hombres, alcanza también cifras elevadas que giran entorno al 50%. Contribuir al incremento de este tipo de prácticas requiere la participación y respaldo activo de las administraciones. Las medidas, deben ir orientadas a la creación de espacios públicos adecuados, en los que la proximidad y facilidad de acceso van a ser determinantes en el intento de conseguir que se produzca el paso de lo que es una pauta esporádica o puntual a otra más constante en la que quede integrada en la rutina habitual como actividad regular y sostenida en el tiempo, que pueda ser llevada a cabo de manera autónoma en la medida de lo posible, de baja intensidad si se quiere, pero extensiva, es decir, llevada a cabo por un porcentaje más elevado de la población.

Es necesario avanzar en el apoyo (en cuanto a dotación material, personal e instalaciones) prestado a la práctica del deporte adaptado y a la promoción de actividades de esparcimiento, de ocio y tiempo libre. Por ejemplo, la persona con discapacidad con problemas de movilidad o personas invidentes necesitan disponer de un entorno urbano inmediato que haga posible y deseable –en lugar de inhibir– el paseo, mediante una mayor peatonalización del entorno, la disposición de un entramado y de un mobiliario urbano que no suponga trabas y que al tiempo que permita parar a descansar (mayores), reduzca los obstáculos de todo tipo (disposición correcta de buzones y señalización vertical, rebaje de aceras y anchura de estas que las haga agradables, ordenación de la

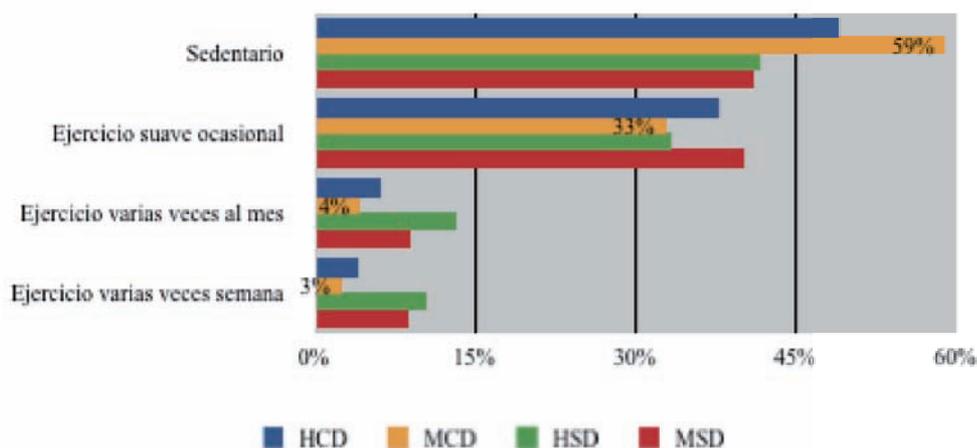
manera en que el mobiliario privado –terrazas p.e.– ocupa el espacio público y que ésta no sea la única opción de hacer un alto en el camino, etc...).

Gráfico 124. Tipo de actividad que implica el trabajo diario (remunerado en personas con/sin discapacidad según sexo)¹³⁸



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

Gráfico 125. Actividad física que se realiza en tiempo libre en personas con/sin discapacidad según sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

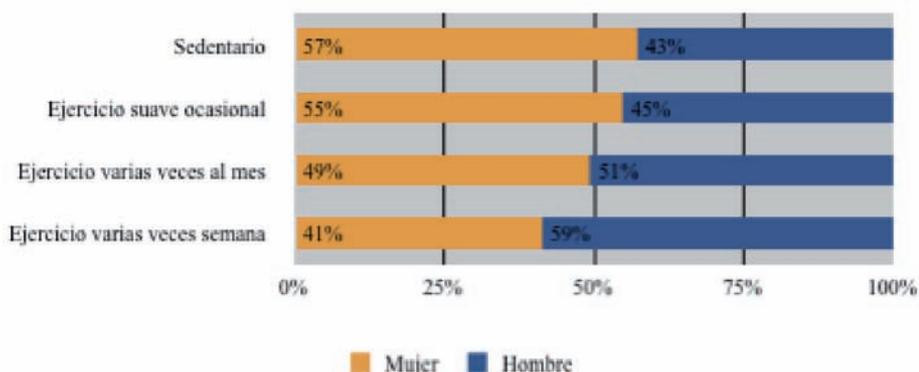
138 En el gráfico la leyenda completa, tal y como aparece en el cuestionario de la ESCV 2005, es la siguiente:

- 1: Estoy sentado la mayor parte del tiempo y me desplazo en contadas ocasiones.
- 2: Estoy de pie la mayor parte del tiempo sin grandes desplazamientos o esfuerzos físicos.
- 3: Combino el estar sentado y de pie no suelo pasar tiempo en la misma postura.
- 4: Estoy caminando llevando algún peso o con desplazamientos frecuentes a pie.
- 5: Realizo trabajo pesado o tareas que requieren gran esfuerzo físico.

En el gráfico:

- 1: No hago nada de ejercicio, en mi tiempo libre mantengo una actividad totalmente sedentaria (oír música, TV, cine).
- 2: Realizo alguna actividad física o deportiva suave de manera ocasional (pasear, ir en bici, gimnasia ligera, actividades físicas de poco esfuerzo, etc.).
- 3: Realizo actividad física de forma regular, varias veces al mes (gimnasia, correr, tenis, juegos de equipo...).
- 4: Realizo ejercicio físico varias veces a la semana

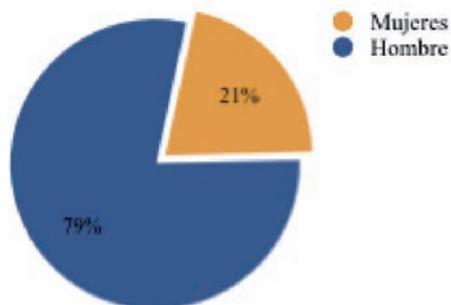
Gráfico 126. Personas con discapacidad según actividad física que se realiza en tiempo libre según sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

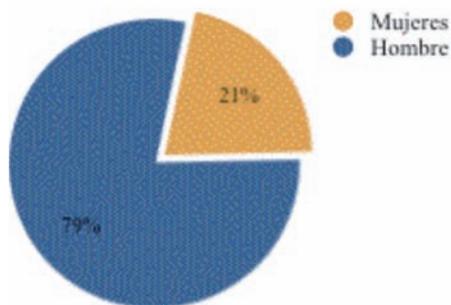
Si al hablar de actividad física nos referimos específicamente a la práctica regular de un deporte, se comprueba que, del total de las 1.004 licencias deportivas para deportes adaptados en la Comunitat Valenciana, la mayoría de las existentes corresponden a hombres, ya que las mujeres solamente son titulares en uno de cada cinco de las mismas (21%).

Gráfico 127. Personas discapacitadas con licencia deportiva de la Federació Valenciana d'Esports Adaptats. Comunitat Valenciana. Temporada 2008/2009



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Federació Esports Adaptats (FESA)

Gráfico 128. Porcentaje licencias deportiva de la Federació Valenciana d'Esports Adaptats según tipo de discapacidad. Comunitat Valenciana. 2008/2009

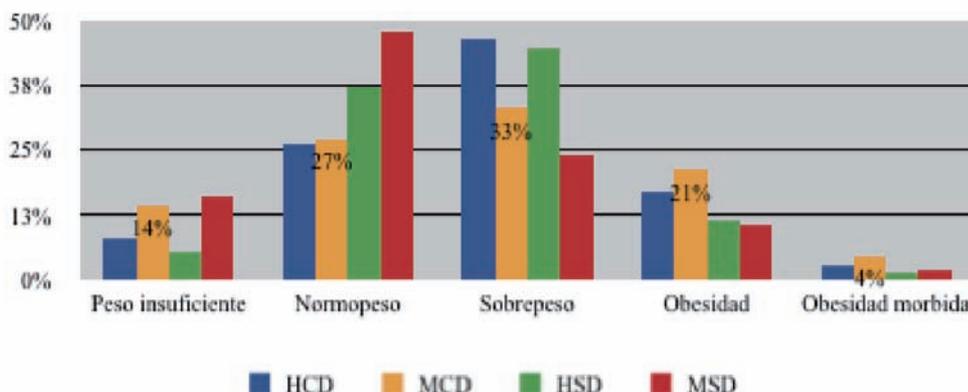


Fuente: Elaboración propia a partir de datos Federació Esports Adaptats (FESA)

El gráfico recoge la distribución de licencias deportivas a partir del tipo de discapacidad (para esta distribución no se dispuso de los datos desagregados por sexo). Si se combina la discapacidad auditiva con la visual (58%), se comprueba que aproximadamente seis de cada diez licencias deportivas tienen como titular a una persona con discapacidad sensorial. Entre las personas con discapacidad, las personas con discapacidad auditiva suponen el porcentaje mayor de las están federadas.

El tipo de actividades realizadas determinan el estado de salud. Puede ser una cuestión problemática en personas con movilidad reducida o que por motivos de discapacidad vean limitada su autonomía, llevando una pauta de vida más sedentaria que puede desembocar en obesidad, y con ello, en otros problemas de salud derivados, o complicaciones en los ya existentes. En ese sentido, mencionar aquí que recientemente, en el discurso realizado con motivo de la recogida del premio Príncipe Asturias, Margaret Chan, directora de la Organización Mundial de la Salud afirmaba que la obesidad era uno de los principales problemas sanitarios actuales en occidente. Se trata –la obesidad– de un problema que afecta en mayor medida a las personas con discapacidad. Tanto mujeres como hombres con discapacidad presentan índices de masa corporal que los clasifican como afectados por sobrepeso, por problemas de obesidad y de obesidad mórbida en porcentaje superior al del resto de la población. Conjuntamente, estas tres categorías afectan al 66% de los hombres y al 58,6% de las mujeres con discapacidad, mientras que cuando la discapacidad no está presente las cifras son inferiores en 10% y 20% respectivamente. En ese orden, las personas con discapacidad presentan porcentajes bajos en la categoría de peso normal y similares a los del resto de la población cuando el peso se considera insuficiente.

Gráfico 129. Población CON/SIN discapacidad según Índice de Masa Corporal¹³⁹ (IMC) y sexo. Comunitat Valenciana



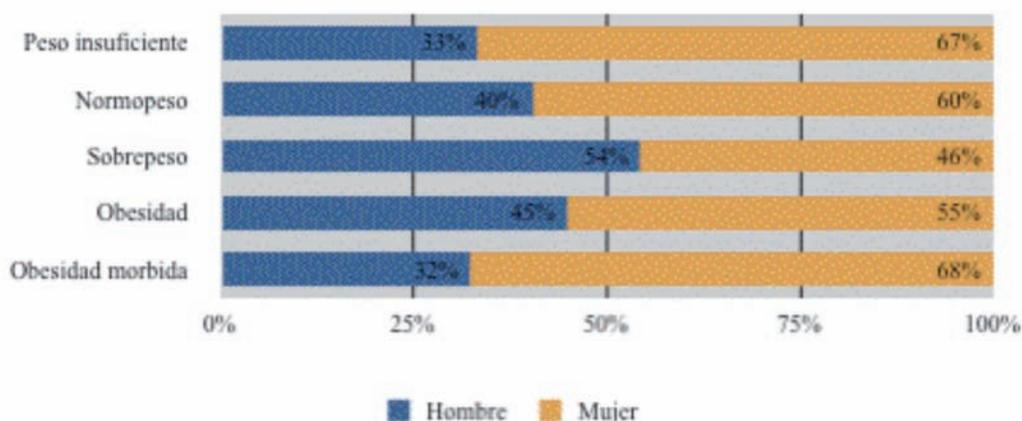
Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

Por sexo, como expresa en el siguiente gráfico, las mujeres con discapacidad son las que tienen una representación mayor en los casos extremos (obesidad y peso insuficiente), mientras que los hombres con discapacidad porcentualmente tienen una presencia superior en la categoría de sobrepeso.

139 El IMC, resultado de dividir el peso de la persona expresado en kilogramos entre la altura al cuadrado expresada en metros, se ha categorizado en la siguiente escala:

- Peso insuficiente
- Normopeso
- Sobrepeso
- Obesidad
- Obesidad mórbida.

Gráfico 130. Población con discapacidad según índice de masa corporal y sexo. Comunitat Valenciana



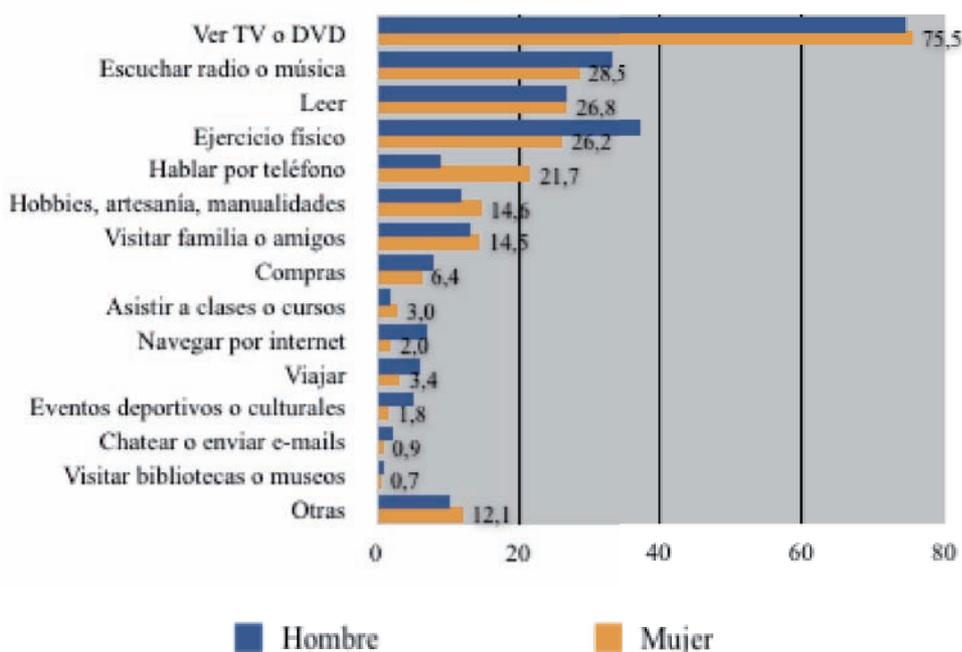
Fuente: Elaboración propia a partir de ESVC

6.5. OCIO Y TIEMPO LIBRE

Se incluyen a continuación, como complemento final del capítulo dedicado a la salud, algunos datos concernientes al ocio y al tiempo libre, a las actividades que se realizan y las relaciones que se mantienen puesto que ellas son en sí mismas un componente esencial de una vida saludable.

Las actividades desarrolladas en el tiempo libre tienen un carácter marcadamente sedentario, aspecto éste en el que no se aprecian diferencias relevantes entre mujeres y hombres con discapacidad. El tiempo libre se dedica principalmente a ver la televisión, actividad participada por ocho de cada diez personas con discapacidad, seguida a una distancia considerable por otras tales como la escucha de música o de la radio, o de la lectura, referidas en un tercio de los casos. El ejercicio físico, actividad en la que la diferencia entre sexos es mayor, alcanzaría en el caso de los hombres una participación mayor a la registrada entre las mujeres. A continuación, y ya en porcentajes que no alcanzan el 20% se hallaría el resto de actividades propuestas, entre las que las mayores diferencias se dieron en las de “hablar por teléfono”, la realización de “artesanías, actividades manuales y otros hobbies”, o la “visita a familiares o amigos”, llevadas acabo en mayor medida por mujeres que por hombres, pero con diferencias poco significativas.

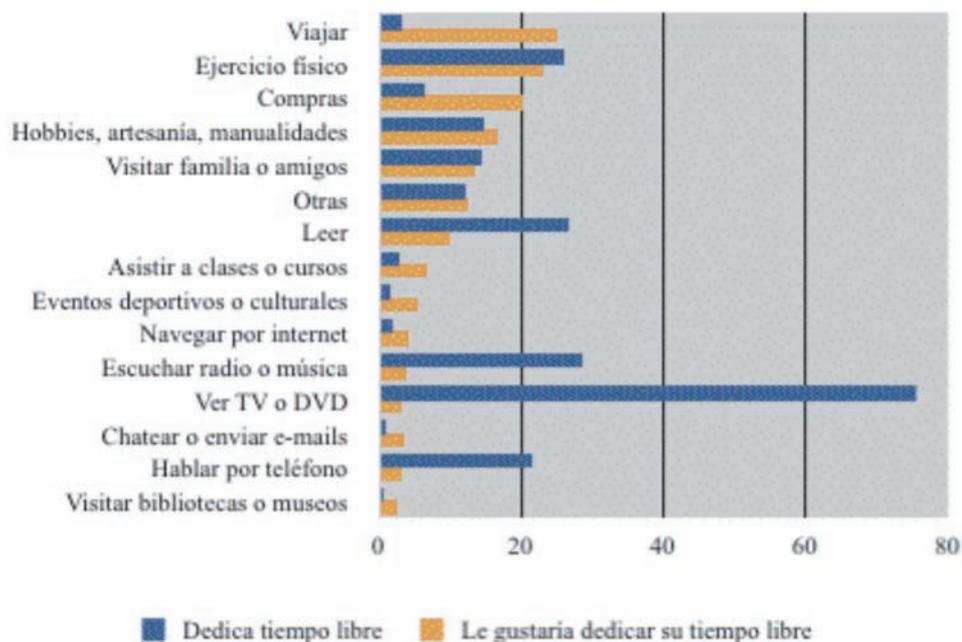
Gráfico 131. Porcentaje de personas con discapacidad según las actividades a las que dedica principalmente su tiempo libre por sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Lo que sí se considera destacable, y se refleja en el gráfico siguiente, es la diferencia entre las actividades que de hecho ocupan el ocio y aquellas otras a las que se preferiría dedicar el tiempo libre. La comparación puso de manifiesto que aquellas actividades a las que se dedica más tiempo libre son las menos deseadas y que existen otras, concretamente la de “viajar”, las de “acudir a eventos deportivo o culturales” y también la de “visitas culturales o a bibliotecas”, y la de “ir de compras” u otras tales como la de dedicar una parte del tiempo disponible a la formación y a la utilización de servicios relacionados con la sociedad de la información, a las que se dedica menos tiempo del deseado. Aunque la información de la encuesta no permite profundizar en las causas de esta “disonancia”, cabe suponer que viene motivada por factores ajenos a la voluntad de la persona, y que en este caso podríamos atribuir a la escasez o dificultades de acceso a esos servicios y actividades, dificultades horarias, de movilidad o límites económicos que merman la posibilidad de llevarlas a cabo. Cualesquiera que sean estas causas constituyen barreras a la participación de las mujeres con discapacidad en áreas de la vida social y pueden generar nuevas formas de exclusión (por ejemplo en el acceso a las redes de información, nuevas tecnologías de las que se habla más adelante). Puede afirmarse pues que consideradas de forma global, las personas con discapacidad acceden/disfrutan en menor medida de las instalaciones culturales, deportivas o recreacionales (ya sea como participantes o como espectadores).

Gráfico 132. Porcentaje de mujeres con discapacidad según las actividades a las que DEDICA su tiempo libre y actividades a las que DESEARÍA DEDICAR su tiempo libre y no puede a causa de su discapacidad. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

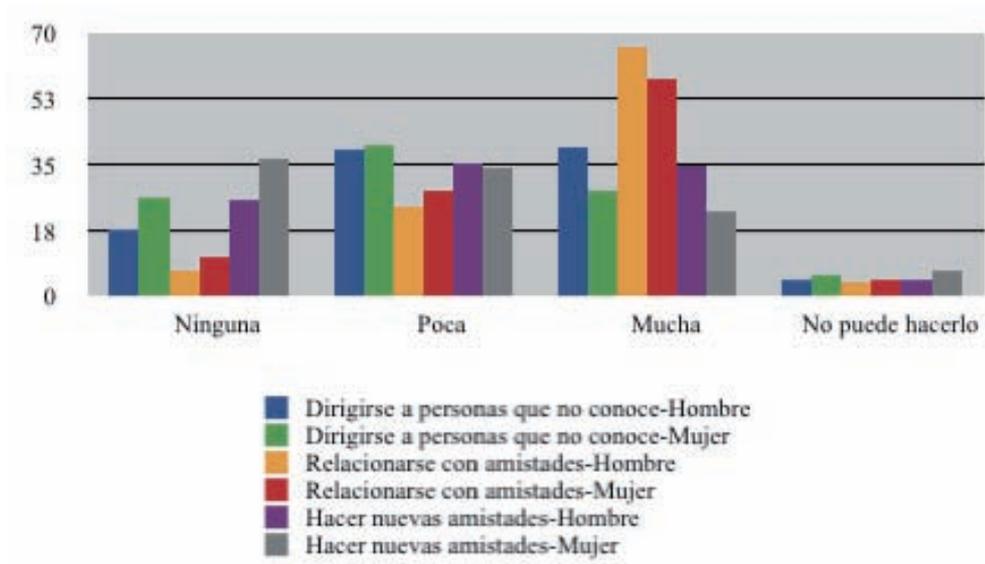
RELACIONES SOCIALES

El contacto social, la posibilidad de encontrarse y compartir el tiempo con las personas del entorno, familiares o amistades es una actividad que como se ha visto no está entre aquellas que se llevan a cabo con una frecuencia mayor, pero sí señalada entre aquellas a las que se preferiría dedicar más tiempo.

Los porcentajes son menos elevados entre las mujeres con discapacidad cuando se refieren a la dificultad de dirigirse a personas que no se conocen, o de entablar nuevas amistades. Las mujeres muestran una dificultad menor para dirigirse o tratar a personas desconocidas o establecer nuevas relaciones o amistades.

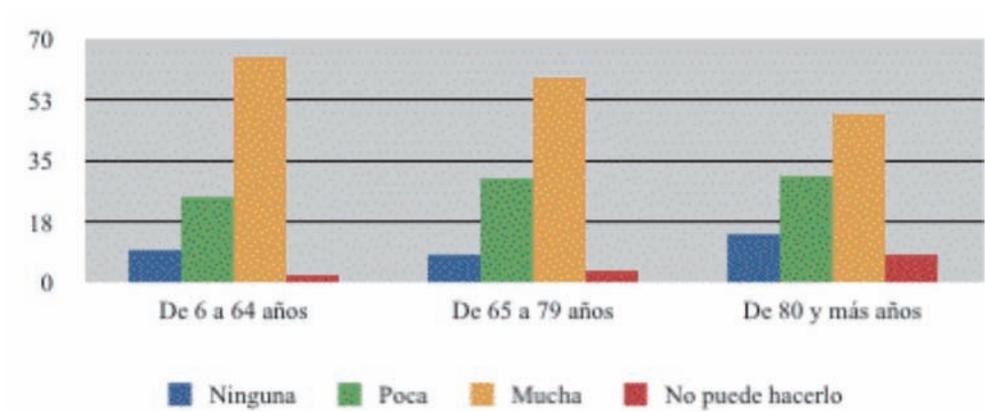
Centrándonos en las cuestiones que pueden resultar problemáticas, y teniendo siempre en mente el objetivo deseable de la participación social, cabría destacar aquí que algo más de un tercio de las mujeres con discapacidad afirmaron tener poca o ninguna posibilidad de relacionarse con amistades. La edad introduce ciertas limitaciones de cara al contacto social, haciendo que la posibilidad de establecer y mantener relaciones sociales disminuya con el tiempo, a la par que aumentan las dificultades para ello. En relación con esto último, algo más del 20% de las mujeres con discapacidad menores de 64 años manifestaron haber tenido dificultades o vieron mermada o impedida su posibilidad de contacto social, porcentajes que aumentaron conforme lo hace la edad.

Gráfico 133. Porcentaje de personas con discapacidad según la posibilidad de relaciones sociales en los últimos 12 meses por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 134. Porcentaje de mujeres con discapacidad según la posibilidad de relaciones sociales en los últimos 12 meses por edad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

7 VIOLENCIA Y VICTIMIZACIÓN

El estudio de los malos tratos y la violencia, al que durante los últimos años se le viene prestando una atención creciente, presenta todavía lagunas importantes en cuanto a su cuantificación. Si esto es así tanto en el ámbito de los malos tratos domésticos, como en el de la violencia familiar y en la denominada violencia de género, existe un ámbito, en el que la escasez de información y el desconocimiento es todavía mayor: aquel en el que las víctimas de la violencia son las personas con discapacidad, y más específicamente el de las mujeres con discapacidad.

En el caso de las personas con discapacidad, el maltrato puede definirse en un sentido más amplio que en el resto de las personas, ya que las particularidades de las situaciones en las que se encuentra las hacen susceptibles de ser víctimas de formas de malos tratos que no se dan entre la población general. En su investigación, García Ruiz¹⁴⁰ entiende el maltrato como *“cualquier modelo de relación que limita el derecho a la autodeterminación del sujeto condicionando su bienestar físico y emocional, su bienestar material, sus relaciones interpersonales, sus posibilidades de inclusión social y en consecuencia el itinerario de su desarrollo personal, es decir, el ejercicio de sus derechos”*, definición que, si bien es generalizable a cualquier persona, adquiere una significación propia cuando la víctima es una persona con discapacidad.¹⁴¹

A la tipología tradicional que distingue entre maltrato físico, psicológico o emocional y la agresión sexual (violencia activa), cabría añadir otras formas de violencia a las que las personas discapacitadas son más sensibles. Se habla así explotación económica (apropiación o uso indebido de la propiedad o finanzas de la persona; modificación forzada de testamentos y voluntades, negación al acceso a los bienes que le son propios); de abandono (no provisión de alimentos, cuidados o medicinas necesarias, pero también privación de contactos sociales –aislamiento– o no prestar una supervisión –higiene, cuidado de heridas, y en suma la desatención de las necesidades de higiene y de salud de la persona). Se habla pues de una violencia pasiva que en suma se concreta en abandono físico, entendido como la negación o privación de los aspectos básicos necesarios para el mantenimiento correcto del organismo en lo relativo a la salud, la higiene y apariencia, o el bienestar emocional, mediante la que se niega o priva de atención consideración y respeto hacia la mujer, o a la persona con discapacidad en general.¹⁴²

Como se indicaba, y pese a existir todavía carencia significativas en el seguimiento y producción de los datos correspondientes a la violencia contra las mujeres, en el caso de las mujeres con discapacidad, los abusos y actos de violencia de los que son víctimas presentan una invisibilización todavía mayor.¹⁴³ Oficialmente no existe ningún registro, ni se señala en las denuncias que se lleguen a presentar. Sin embargo, existen indicios suficientes como para pensar que entre estas mujeres la violencia (sexual o no) tiene una incidencia similar o superior a la que tiene en el resto de mujeres,

140 Indicadores de prevención de riesgos de maltrato en personas dependientes físicamente. J.J. García Ruiz. Consejería Servicios Sociales Comunidad de Madrid. El mismo autor, elabora otra definición, más específica, al hablar de *“cualquier acto único o repetido, o falta de acción apropiada que ocurra en cualquier relación supuestamente de confianza que cause daño o angustia a una persona dependiente”* seguida de la tipología que resumimos aquí.

141 Mum et al. distinguen tres niveles de violencia: el estructural, referido a *las estructuras sociales que niegan o dificultan el acceso a los derechos básicos de empleo, educación y vivienda, impidiendo que determinadas personas o grupos puedan desarrollarse con dignidad*; el social, generalmente expresado en forma de rechazo a la proximidad; y el personal. En el mismo trabajo la violencia queda definida como *cualquier práctica u omisión que vulnere los derechos humanos que afectan a la libertad, al desarrollo personal, al bienestar, a la privacidad o a todo aquello que permite que cualquier persona se sienta respetada*. (2006:83 y ss.).

142 La distinción entre violencia activa y pasiva, en Informe Violencia, mujer y discapacidad. (p.18 y ss.).

143 En el informe *“Violencia: mujer y discapacidad”* elaborado por la asociación Iniciativas y Estudios Sociales se advierte, ya en la presentación, de la incapacidad de llevar a cabo un análisis científico de una cuestión de la que *“no se han podido siquiera obtener datos fiables y significativos”* (p.3). En el mismo, a partir del estudio de cuatro casos (Suecia, Alemania, Dinamarca y España) se plantea la necesidad de profundizar en las causas y el conocimiento de un problema –el de la violencia contra las mujeres con discapacidad– que es extensivo y perdura en diferentes sociedades, por encima de sus diferencias culturales y socio-económicas.

mientras que, al mismo tiempo, existen una serie de barreras que contribuyen a dificultar su detección. Aunque la evidencia empírica es escasa –cuando no inexistente– creemos estar en condiciones de afirmar que, al igual que ocurre en el colectivo de mujeres inmigrantes, y debido a la indefensión que puede caracterizar su situación, la mujer con discapacidad sufre una mayor vulnerabilidad ante los malos tratos, cualquiera que sea su índole.

A pesar de la heterogeneidad del colectivo, cabe señalar ciertos rasgos o factores comunes y relacionados con la discapacidad que explicarían esa mayor vulnerabilidad. Entre ellos podría hablarse de:

El aislamiento social y una dependencia mayor de la persona cuidadora, que en ocasiones puede coincidir con la/el maltratador. La dependencia en este caso no es sólo económica o emocional (ya de por sí relevantes). Puede tratarse de una dependencia importante para los auto-cuidados o para desempeñar las actividades de la vida cotidiana, lo que incrementa el miedo a la interposición de la denuncia de los hechos por la pérdida de cuidados que puede comportar.

Una mayor indefensión motivada por la discapacidad. Se es menos capaz de defenderse físicamente, e incluso según el grado o tipo, la discapacidad puede comportar la imposibilidad de huir o denunciar los hechos por parte de la víctima. En ocasiones pueden encontrarse dificultades en la interposición de la denuncia, y ya no sólo ante la autoridad formal, sino incluso ante personas confiables del entorno a quien se pretende pedir ayuda, dificultades motivadas por problemas de comunicación en el caso de discapacidades sensoriales, o incluso de credibilidad cuando la discapacidad es psíquica o mental.

Si en una situación *normal* (sin discapacidad mediante) la persona o mujer víctima de malos tratos encuentra generalmente dificultades para conseguir por sí misma una alternativa de vida (de residencia, de entorno, de trabajo,...) la discapacidad introduce una mayor dificultad para abandonar situaciones de violencia que puede resumirse en la carencia de recursos y en la posibilidad de llevar una vida autónoma o imposibilidad de ensayar una alternativa a la actual.

La dificultad en según qué casos, de hacer llegar la respuesta institucional, dificultades de acceso a puntos de información y asesoramiento.¹⁴⁴

Persisten aspectos culturales o ideológicos (racionalización o justificación del comportamiento del agresor, aislamiento, escasas relaciones,...), que si bien cada vez están menos presentes, siguen jugando un papel en el imaginario social.

Falta de credibilidad cuando la mujer con discapacidad que denuncia presenta problemas de comunicación o mentales, baja autoestima y menosprecio.

Dificultad “moral” de la sociedad para reconocer que una mujer con discapacidad pueda haber sido víctima de malos tratos (plano social).

Victoria Barrio, en la presentación del *Servicio de asesoramiento en casos de malos tratos a discapacitados* se preguntaba “¿Qué hace a las mujeres con discapacidad más vulnerables a la violencia?” La respuesta ensayada por ella misma a continuación toma la forma de una enumeración de factores: *ser menos capaces de defenderse físicamente, una baja autoestima, el miedo a denunciar por la posible pérdida de provisión de cuidados o el vivir en entornos que favorecen*

144 “A lo largo de éste y otros estudios efectuados sobre violencia, hemos visto que uno de los déficit que se debía cubrir era el acercar la información que sobre los recursos asistenciales y preventivos posee nuestra sociedad. [...] Respecto a los recursos adaptados a las mujeres con discapacidad que sufren violencia, la ausencia es casi total. El conocimiento que las mujeres discapacitadas tienen sobre los existentes, adaptados o no, es también muy limitados. En el caso de las mujeres con discapacidad intelectual entrevistadas, se ve claramente ese desconocimiento. Incluso hay quien estima que esa información específica, a ellas no se les da como consecuencia de su discapacidad” (Fernández Santiago, 2009:178 y ss).

la violencia y en los que ésta presenta una visibilidad menor (familias desestructuradas, instituciones, residencias y hospitales).

Una de las propuestas¹⁴⁵ para aumentar hacer visible y registrar esa violencia es la de incluir la discapacidad en la Encuesta de Seguridad Pública, y también en los documentos que dejan constancia de las actuaciones policiales, en los impresos de denuncias, en la instrucción de las diligencias, y en resumen, en los documentos policiales y expedientes judiciales, registros en los que no queda constancia acerca de la circunstancia de discapacidad de la denunciante en la actualidad. Otras pasan por mejorar los servicios, proporcionando asesoramiento adecuado, que se reconozca y ofrezca una respuesta efectiva a las necesidades relacionadas con la discapacidad, o que se superen las barreras de acceso: información libre y accesible, acceso permanente al transporte, a los espacios físicos y a intérpretes, o presencia de personal entrenado en la detección y respuesta a las víctimas.

No se puede obviar la necesidad de tener en cuenta la heterogeneidad de la discapacidad, ya que puede generarse una dinámica diferente de la agresión según cada tipo de discapacidad. Por ejemplo: las mujeres con problema de movilidad pueden verse incapacitadas para huir de una agresión; las mujeres con problemas de comunicación pueden verse impedidas o encontrar dificultades a la hora de comunicar y denunciar su situación.

Existe como se apuntaba, poca evidencia empírica respecto a la incidencia de la violencia en las mujeres con discapacidad. Algunas cifras correspondientes a estudios realizados en América del Norte,¹⁴⁶ concretamente Canadá, arrojaron cifras muy a tener en cuenta: (Ridington, 1989) The Disabled women's network of Canada – Partiendo de una encuesta realizada a una muestra de 245 mujeres, detectó que el 40% habían sido víctimas de abuso y el 12% habían sido violadas. Los agresores fueron principalmente cónyuges o ex-cónyuges en una proporción elevada (37%), otros parientes (15%) o proveedores de servicios (15%). Un dato significativo en la línea de lo apuntado es que menos de la mitad de los hechos fueron denunciados, debido principalmente al miedo y a las relaciones de dependencia entre víctima y agresor. Otro estudio, elaborado por Sobsey y Doe 1991, eleva al 44% aquellos casos en los que el agresor es proveedor de servicios (cuidador formal), y desvela también que el 79% de los casos fue víctima en más de una ocasión, detectándose abuso físico por parte de los maridos en el 17% de los casos. Se destaca también lo prolongado del maltrato físico y del abuso sexual en comparación a las mujeres sin discapacidad (3,9 años frente a 2,5 en las segundas) a partir de las conclusiones de un estudio cualitativo con una muestra de mujeres no institucionalizadas llevado a cabo por el *Center for research on women with disabilities*. También existen referencias europeas, tales como el *Repport on the situation of women with disabilities in the Europea Union*,¹⁴⁷ en el que se afirma que “las mujeres con discapacidad tienen una probabilidad de ser víctimas de violencia que multiplica por tres a la del resto de mujeres”.

Para el estudio del caso de la **Comunitat Valenciana**, se ha dispuesto de los datos procedentes de la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana (2005). En ella se pregunta de manera directa a la persona encuestada si ha sido víctima de malos tratos, de qué tipo, dónde y con qué frecuencia.

En el capítulo de victimización y violencia de la encuesta los datos han de ser tomados con especial cautela debido a lo problemático que resulta tratar este tipo de cuestiones a través de un cuestionario. La metodología ha sido generalmente criticada debido a la falta de confianza o mejor, la imposibilidad de generar la confianza necesaria para tratar esta cuestión en el momento de la cumplimentación de un cuestionario, a pesar de su carácter anónimo. Ello, junto a los miedos o tabúes que rodean y encierran la problemática puede contribuir a que las respuestas obtenidas ado-

145 Véase Minusval n.º 172, p. 19 y ss.

146 NOSEK, M; HOWLAND, C. *Abuse and women with disabilities. national online resource center on violence against women*.

147 Referido a su vez en *Study on the situation of women with disabilities in light of the UN Convention for the Rights of Persons with Disabilities*.

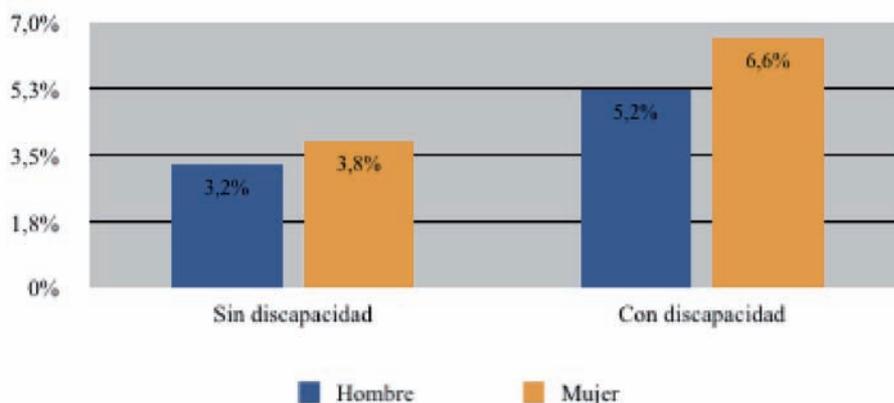
lezcan de falta de sinceridad. Aún siendo así, cabría presumir que el resultado sería un ocultamiento de los hechos que daría lugar a una infravaloración del fenómeno, motivada principalmente por la negativa a contestar, o el pasar por encima o negar una situación dada.

Incluso cuando existe un registro oficial (por ejemplo, las estadísticas de violencia familiar o contra las mujeres) se comprueba que la cifra negra¹⁴⁸ –número de casos que no son denunciados o de los cuales no se tiene constancia–, son elevados para cualquier tipo de delitos, a excepción de los homicidios y asesinatos. Pese a los cambios que vienen aconteciendo y que se traducen poco a poco en una mayor visibilidad, una mayor disposición a denunciar motivados a su vez por una mayor sensibilización social frente a la problemática de la violencia y un umbral de tolerancia menor, la violencia contra las mujeres con discapacidad queda todavía oculta debido a la especificidad antes señalada (obstáculos para denunciar, consecuencias de la interposición de la misma, dependencia en una pluralidad de niveles y de grado muy elevado).

La información obtenida a partir de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana ha permitido confirmar esa mayor vulnerabilidad, y pudo esbozarse un patrón de victimización según el cual:

Entre las personas víctimas de violencia, las personas con discapacidad lo son en mayor medida que las no discapacitadas, y las mujeres en ambos casos lo son en una medida que dobla a la de los hombres.

Gráfico 135. Personas con/sin discapacidad víctima de malos tratos, por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos ESCV

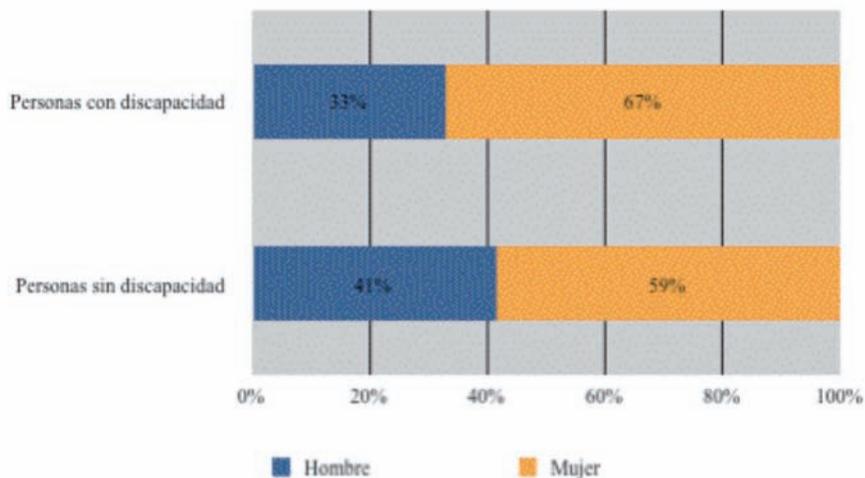
Pese a no aportar información específica de la población con discapacidad, las estimaciones de la Encuesta Nacional de Salud elaborada por el INE en 2006 mostraban que en el periodo de los 12 meses anteriores a su realización, el 3,53% de los hombres y el 4,02% de las mujeres habían sido víctimas de algún tipo de agresión o de maltrato, cifras que aunque no son directamente comparables con los resultados de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2005, se muestran del todo coherentes, contribuyendo a reforzar los mismos en el caso de las personas con discapacidad.

Los datos para la Comunitat Valenciana permiten confirmar la tendencia y conclusiones de los trabajos citados, en el sentido de que las personas con discapacidad, y en las mujeres de manera más evidente, son víctimas en mayor número de abusos o agresiones. Entre el total de las personas

148 En conclusiones de un estudio llevado a cabo en Dinamarca entre 1995 y 1996 mediante entrevista telefónica a un total de 26.193 personas se plantea que la cifra negra –la violencia que no se denuncia– es cinco veces mayor que la denunciada. La cifra negra es mayor para la violencia contra la mujer en su puesto de trabajo y en sus relaciones personales. (Informe Violencia, mujer y discapacidad. p. 29 y ss.). Mas adelante en el mismo informe se afirma que si hubiese un estudio, las mujeres con discapacidad que todavía son víctimas de violencia no hablarían de ella por el miedo a las consecuencias.

con discapacidad víctimas de malos tratos, dos tercios fueron mujeres, siendo el porcentaje algo inferior, si bien muy similar, entre las personas sin discapacidad.

Gráfico 136. Personas con/sin discapacidad víctima de malos tratos, por sexo



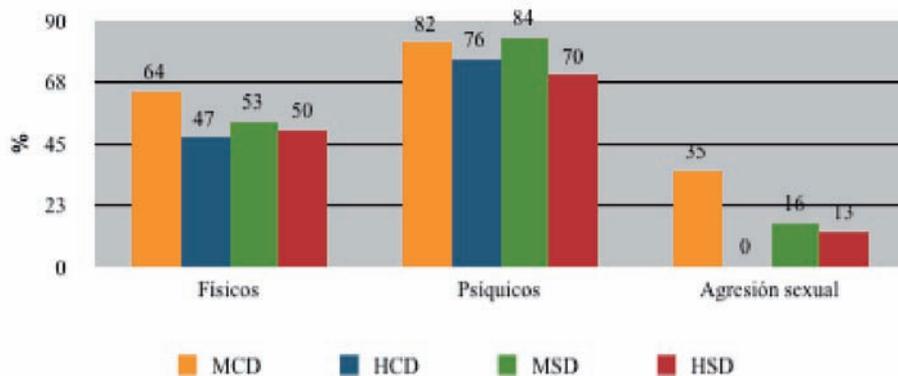
Fuente: Elaboración propia a partir de datos ESCV

Entre aquellas personas que dijeron haber sido víctima en alguna ocasión, y teniendo en cuenta el tipo de maltrato, aquellos que tienen una prevalencia mayor son los psíquicos, seguidos del maltrato físico. Ello se entiende dado que, por la propia dinámica de la agresión, podría afirmarse que cuando se llega a una agresión física se ha producido una de carácter psíquico (vejeciones, una amenaza, un insulto,...) con anterioridad. Podría generalizarse que toda agresión física presupone o entraña asimismo una psicológica.

Cualquiera que sea el tipo de agresión, el porcentaje de victimización e incidencia entre las personas con discapacidad es superior a las no discapacitadas, si se considera de manera combinada los sexos. Entre las que sufrieron una agresión, más de la mitad fueron víctimas de violencia física.

La nota más negativa posiblemente venga dada por el hecho de que, entre las mujeres con discapacidad que habían sido víctimas de malos tratos, más de una de cada tres sufrieron una agresión sexual, que entre las personas con discapacidad afecta solamente a las mujeres. Caso aparte es el de la agresión sexual (en la que se distingue entre abuso, agresión y violencia).

Gráfico 137. Victimización según tipo de maltrato en personas CON/SIN discapacidad



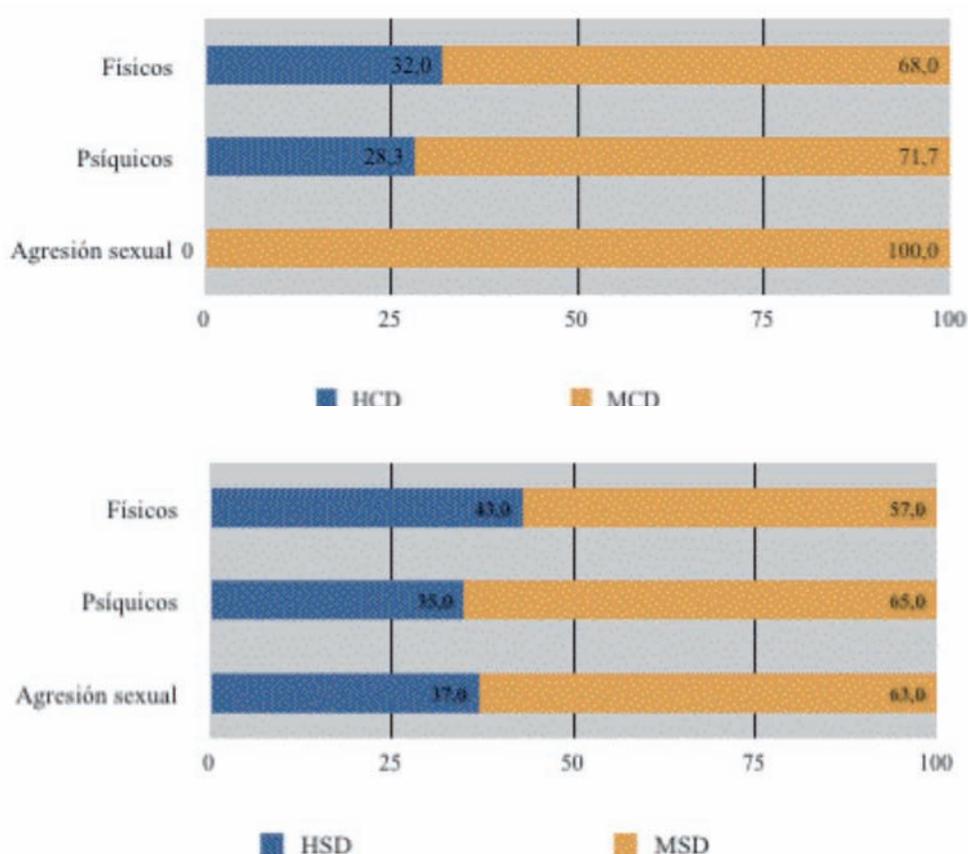
Fuente: Elaboración propia a partir de datos ESCV 2005

Cuando se pone en relación el tipo de maltrato en función del sexo de la víctima se observa que:

- independientemente del tipo de agresión y de la presencia o no de discapacidad, las mujeres son víctimas mayoritariamente.
- de todas las personas víctimas de maltrato físico, las mujeres con discapacidad lo son en una medida mayor.

en el caso de las personas con discapacidad las diferencias de victimización son mayores entre mujeres y hombres para cualquiera que sea el tipo de maltrato, en proporciones que superan el 3:1 (mujeres:hombres). Todos los casos de violencia sexual quedan referidos a mujeres.

Gráfico 138. Personas con/sin discapacidad según tipo de maltrato y sexo (Distribución intra sexo). Comunitat Valenciana



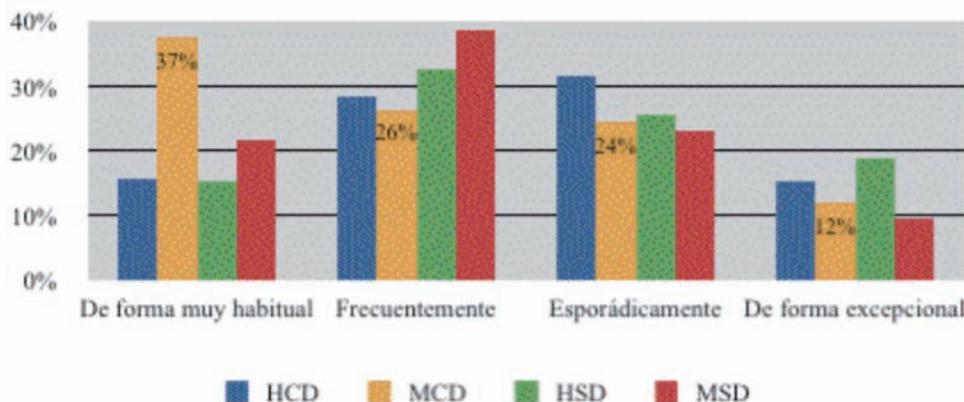
Fuente: Elaboración propia a partir de datos ESCV 2005

Otro aspecto del maltrato es el de su frecuencia. Entre las personas con discapacidad, las mujeres lo sufren en una frecuencia mayor que los hombres. El grupo de personas que es víctima de malos tratos de manera frecuente o de forma habitual es superior entre las mujeres, siendo el de las mujeres con discapacidad el grupo que registra un porcentaje más elevado (39%), junto al de mujeres sin discapacidad cuando la frecuencia del maltrato se estima como frecuente.

Aunque no se dispuso de datos acerca de la figura del agresor, se pueden extrapolar los correspondientes a la victimización de la mujer sin discapacidad, los cuales indican que en la ma-

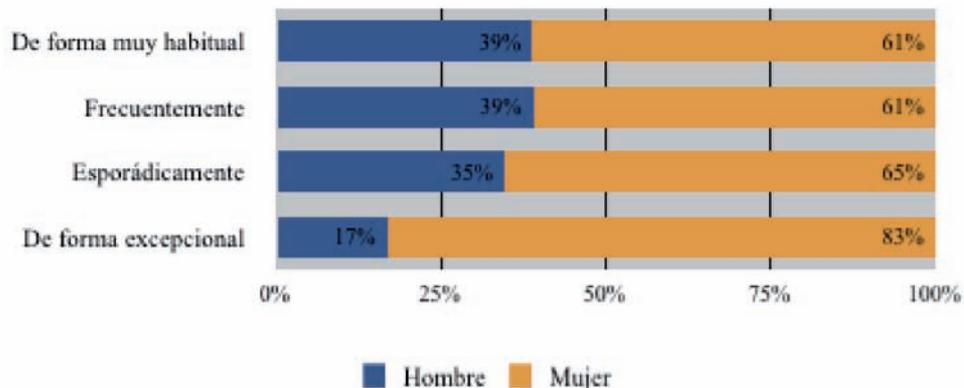
yor parte de los casos, el agresor forma parte del entorno cercano de la persona, miembros de la familia, cónyuges o en este caso, cuidadores formales o personas del entorno de la institución en la que se reside.

Gráfico 139. Frecuencia del maltrato entre personas con/sin discapacidad según sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos ESCV 2005

Gráfico 140. Frecuencia del maltrato entre personas con discapacidad según sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos ESCV 2005

Se completan los datos de la ESCV 2005 con la información procedente del Área de Justicia Juvenil y Prevención de la Violencia de la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas, en los que –sirva de ejemplo– sí se registra la situación de discapacidad de aquellas mujeres atendidas. Se trata concretamente de los centros que, en el ámbito de la Comunitat Valenciana, atienden a mujeres víctimas de violencia de género, pudiéndose distinguir dos tipos: los Centros de Acogida y los centros de emergencia o Centros Mujer 24 Horas, en los que se presta una atención presencial y que, a diferencia de los anteriores, no tienen un carácter residencial.¹⁴⁹

149 Los Centros Mujer 24 Horas (conocidos como CM24H) a través de un servicio de atención directa o mediante atención telefónica ofrecen una atención integral de forma permanente a mujeres que han sido víctimas de agresiones de cualquier tipo, proporcionando atención psicológica, jurídica y social, informando y canalizando las demandas de ayudas hacia los recursos existentes, ya sean públicos o privados.

CENTROS MUJER 24 HORAS

Tabla 65. Mujeres atendidas en CM24H

Año	N.º total de mujeres atendidas	Mujeres con discapacidad	% MCD
2004	2.180	74	3,4
2005	1.918	88	4,6
2006	1.978	83	4,2
2007	1.911	79	4,1
2008	2.248	82	3,6
Semestre 1º- 2009	992	33	3,3
Total	11.227	439	3,9

Fuente: Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas

Por tipo de discapacidad, la mayor parte de las mujeres atendidas fueron discapacitadas físicas, y en un tercio de los casos la discapacidad era de índole psicológica.

Por tipo de maltrato o agresión sufrida, la mayor parte de mujeres atendidas en los centros declararon haber sido víctimas de malos tratos físicos y psíquicos (casi dos de cada tres) mientras que un tercio de las mismas había sido sometida a malos tratos psicológicos. Del total de 439 mujeres atendidas en el periodo estudiado, la mitad de ellas (222 casos) denunciaron los hechos.

Tabla 66. Mujeres atendidas en CM24H según tipo agresión sufrida de entre 65 a 74%

	Abs	%
Malos tratos físicos/psíquicos	263	59,9
Malos tratos psíquicos	147	33,5
Agresión sexual	18	4,1
Abuso sexual	8	1,8
Acoso sexual	3	0,7
Total	439	

Fuente: Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas

En cuanto a la atención residencial, la mitad de las mujeres (54%) estaba afectada por un grado de minusvalía, tratándose principalmente de discapacidades físicas. En este tipo de centros el número de casos que había interpuesto una denuncia se incrementaba respecto al anterior, llegando a suponer el 79% de los casos.

Es necesario investigar y profundizar en el conocimiento de una situación grave que afecta a un grupo de personas caracterizadas en mayor o menor medida por su indefensión, vulnerabilidad y dependencia, del que se llega a afirmar que es el “más marcado por la violencia de nuestra sociedad”. La aseveración, que puede resultar demasiado concluyente, no lo es tanto si se atiende a todas las formas de violencia referidas anteriormente, que pueden adquirir múltiples manifestaciones e intensidades.

8

ACCESIBILIDAD Y NUEVAS TECNOLOGÍAS¹⁵⁰

Los obstáculos y problemas de accesibilidad tienen un impacto directo y ampliamente generalizado en la vida cotidiana de las personas con discapacidad y en su condición de ciudadanos, en tanto limitan el ejercicio de sus derechos de participación en cualquiera de los ámbitos de la vida social (ocio, actividad laboral, mercado, etc.). La accesibilidad es una de las más importantes oportunidades o vías de integración. Asegurar un acceso no discriminatorio a bienes, productos, servicios e infraestructuras genera beneficios económicos y sociales. La ausencia de la misma, en tanto limitadora de los ámbitos y espacios a los que acudir o de los recursos y servicios a utilizar, o de las actividades posibles en los que desarrollar la vida, es uno de los principales factores de exclusión y una de las principales causas de problemas para las personas con discapacidad. Todo ello concierne a la libertad de movimiento y circulación, movilidad personal, y a los derechos básicos de la ciudadanía.

Tal y como se afirma desde CEAPAT,¹⁵¹ “*la falta de accesibilidad es la discriminación más cotidiana*”, a lo que cabría añadir la más extendida, ya que tiene lugar en todos los ámbitos de la vida de la persona. Los principales problemas de accesibilidad vienen dados en el entorno más próximo, la propia vivienda o el acceso a la misma, en el barrio o el transporte, así como en el lugar de trabajo o en los centros de formación. La accesibilidad no atañe solamente a los entornos o espacios físicos, inmuebles y transportes. Aplicada a los objetos, recursos y servicios, cabe hablar de *accesibilidad universal*, término que se define como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes y servicios, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Sustituye al concepto de “eliminación de barreras” y presupone la estrategia de “diseño para todos”¹⁵² sin perjuicio de los ajustes razonables que puedan realizarse.

Tabla 67. Principios básicos del Diseño universal (diseño para todos)

Principios del Diseño Universal	
Uso equitativo	Diseño útil y asequible para personas con diversas capacidades
Uso flexible	Adaptable a un amplio rango de preferencias y capacidades individuales
Simple e intuitivo	Fácil de entender, independientemente de la experiencia, conocimiento, nivel cultural o capacidad de concentración
Información perceptible	Transmite de forma eficaz la información necesaria al usuario, con independencia de las condiciones ambientales y de su capacidad sensorial
Tolerancia a los errores	Minimiza el peligro y las consecuencias negativas producidas por acciones accidentales e involuntarias
Bajo esfuerzo físico	Debe poder ser usado de forma cómoda y eficiente con el mínimo esfuerzo
Espacio suficiente de aproximación y uso	Las dimensiones y el espacio deben ser apropiados para permitir el acercamiento, alcance, manipulación y uso independientemente del tamaño del cuerpo, postura o movilidad del usuario

Fuente: Discapacidad y eAccesibilidad. Miranda de Larra, 2007.

150 Accesibilidad. Cualidad de accesible. Accesible: (Del lat. *accessib lis*).

1. adj. Que tiene acceso.

2. adj. De fácil acceso o trato.

adj. De fácil comprensión, inteligible. (Fuente RAE).

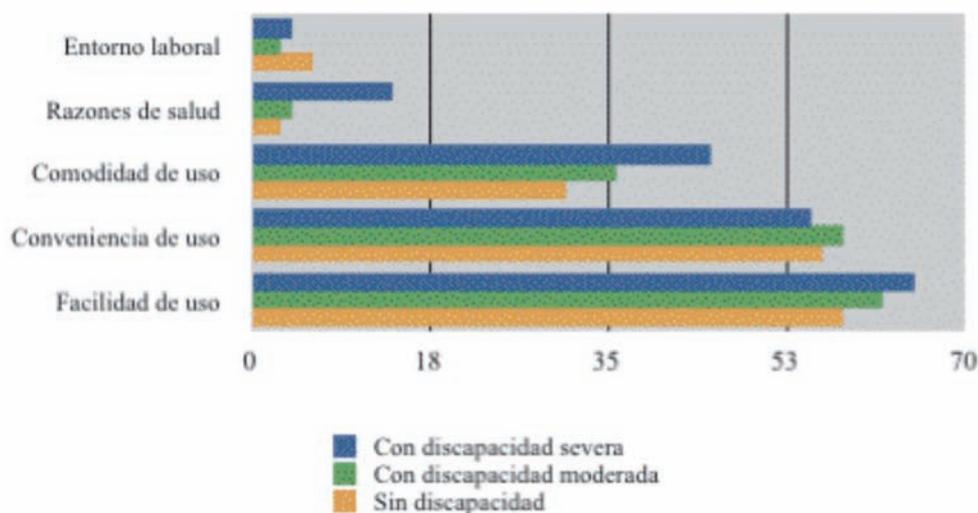
151 Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas.

152 El diseño para todos (y todas) o universal se define como aquella “*estrategia por la que se concibe o proyectan, dede el origen y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por el mayor número de personas, considerando que existe una amplia variedad de habilidades humanas y no una habilidad media, sin necesidad de llevar a cabo una adaptación o diseño especializado, simplificando la vida de todas las personas, con independencia de su edad, talla o capacidad*”. (Erkberg. Citado en Miranda de Larra, 2007:19). En el trabajo optamos por la expresión diseño universal.

Se estima que el coste de suprimir barreras o de incorporar adaptaciones es siempre superior al de incorporar el principio del diseño universal desde el inicio. Además, otra de sus ventajas es la de la comodidad de uso, sin contar que su adopción se estima beneficiaría a unos 16 millones de personas en España (40% de la población), y es que la accesibilidad como se comprueba cuando no se maneja un concepto reduccionista y limitado de la misma, no es una cuestión exclusiva de las personas con discapacidad. (La estimación procede del Libro Verde de la Discapacidad en España). Si hablamos de accesibilidad, el diseño para todos no beneficia solamente¹⁵³ a las personas con diversidad funcional o movilidad reducida. Los problemas de movilidad pueden afectar a una madre o padre que empuja el carrito con su bebé, cualquiera que arrastre el carro de la compra o sufra una lesión temporal que le obligue a deambular con muletas. Los servicios adaptados pueden ser utilizados por cualquiera, cosa que no sucede con los no adaptados.¹⁵⁴ No se trata tanto de establecer un circuito accesible y paralelo (pero diferenciado) como de conseguir que la accesibilidad sea una característica inherente y estructural de los entornos, los productos y los servicios de nuestra sociedad. También cabe hablar de accesibilidad a los medios de comunicación en un contexto –el de la sociedad de la información– en el que cada vez son más necesarios

Lamentablemente, pese a estar recogida como imperativo en la normativa vigente, la realidad en este caso queda muy por detrás de las disposiciones legales. Incluso en muchos casos, cuando se ensayan medidas arquitectónicas o de accesibilidad las adaptaciones son ejecutadas de manera que pueden ser aceptadas según la normativa pero resultan insuficientes o deficientes –cuando no impracticables– desde la experiencia del usuario.

Gráfico 141. Razones de uso de la tecnología accesible



Fuente: Discapacidad y eAccesibilidad

153 Las soluciones o diseños universales permiten no estigmatizar a las personas con diversidad funcional ya que son suficientes para todo tipo de personas. El Diseño para Todos mejora las condiciones de uso y la calidad de vida de todos los usuarios. (Miranda de Larra, 2007:33). Por ejemplo, la instalación de una plataforma salvaescaleras presenta inconvenientes considerables cuando se compara con la de un ascensor: Generalmente es necesaria la participación del personal (si se trata de un comercio) para su utilización, condicionando pues el movimiento autónomo de la persona usuaria, generalmente son terriblemente lentas, excluyentes y estigmatizadoras, en tanto establecen un circuito paralelo y diferenciado respecto al resto. No pueden ser utilizadas de manera autónoma, lo cual ya indica un diseño deficiente. Y además la plataforma solamente es utilizada por las personas con discapacidad, su frecuencia de uso es por lo tanto menor y posiblemente su mantenimiento también, mientras que un ascensor es utilizado por todo el mundo, resulta infinitamente más cómodo. No entramos a valorar las cuestiones estéticas. Por supuesto –y lamentablemente– la alternativa entre un dispositivo y otro no siempre es posible.

154 Es absurdo e inviable en ocasiones exigir un tercer aseo a un comercio cuando el adaptado puede ser utilizado por todo el mundo, y no al revés.

Soluciones que establecen caminos o circuitos “paralelos” en una suerte de segregación por la cual la persona con discapacidad ha de separarse del tráfico normal. En ocasiones se han habilitado medidas pero no siempre están operativas, o dependen a su vez de alguien para que sean funcionales.¹⁵⁵

Centrándonos en algunos datos relativos a algunas de las dimensiones o áreas de accesibilidad en la Comunitat Valenciana, solamente un tercio de los hogares de la Comunitat en los que habita una persona con discapacidad no presenta problemas de acceso. Ya sea en la puerta de acceso al inmueble o bien en el interior de los edificios, se estimó que un total de 217.000 hogares se ven afectados por problemas de esta índole. Aunque los datos no permiten concretar su cuantía, existen un número de hogares en los que coinciden ambas problemáticas.

El número de personas afectadas por algún tipo de barrera en el interior del hogar aumenta con la edad. Afectan a un total de 155.400 mujeres y de 73.400 hombres (41.400 mujeres de entre 6 a 64 años, y a 55.800 cuando la edad es superior a los 80 años). Se trata como vemos, de una problemática que afecta más a la población de edad avanzada y especialmente a las mujeres (mayor número de mujeres en esas edades), que habita generalmente en viviendas más antiguas, edificadas con anterioridad a la entrada en vigor de normativa acerca de accesibilidad en la construcción.¹⁵⁶

Tabla 68. Hogares con personas con discapacidad o limitación según tipo de barreras de acceso a su vivienda. Comunitat Valenciana (Miles de hogares)

Total	393
En la puerta de acceso del edificio	156,8
En el interior del edificio hasta la puerta de la vivienda	143,8
No existen barreras	175,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 142. Porcentaje de hogares con personas con discapacidad o limitación según tipo de barreras de acceso a su vivienda. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

155 “Hay que recordar que la accesibilidad implica la posibilidad de desplazarse hasta el sitio y luego poder usar ese sitio. Si una de estas dos fases no se cumple, no existe accesibilidad” (Oerke, citado en Allué 2003:179). De ahí que junto a la accesibilidad se hable también de “usabilidad”, entendida como el nivel de adaptación del producto a las necesidades de la persona que lo utiliza.

156 Incluso en viviendas edificadas con posterioridad a la entrada en vigor de esa normativa o muy recientemente, a diario se tiene ocasión de comprobar cómo se sigue edificando (hablamos de obra de nueva planta) sin atender a unas necesidades mínimas de movilidad. Un ejemplo se halla en el ancho de las puertas de los baños y aseos, en muchas ocasiones insuficiente para el paso de una silla de ruedas.

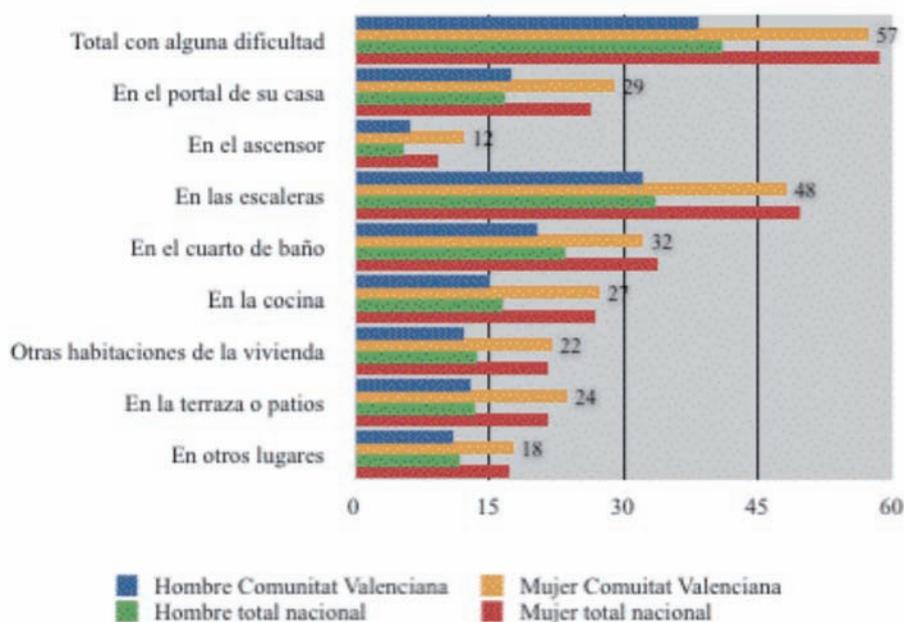
Tabla 69. Población con discapacidad que tiene dificultad para desenvolverse en algún lugar de su vivienda según el lugar y sexo. Comunitat Valenciana (Totales en miles y %)

	Total	%	Hombre	%	Mujer	%	IF
Total de personas con discapacidad	452,8	100,0	193,2	100,0	259,5	100,0	1,3
Total de personas con alguna dificultad	223,1	49,3	74,4	38,5	148,7	57,3	2,0
En el portal de su casa	109,2	24,1	33,9	17,5	75,3	29,0	2,2
En el ascensor	43,7	9,7	12,0	6,2	31,7	12,2	2,6
En las escaleras	187,2	41,3	62,2	32,2	125,0	48,2	2,0
En el cuarto de baño	122,8	27,1	39,2	20,3	83,6	32,2	2,1
En la cocina	100,1	22,1	29,1	15,1	70,9	27,3	2,4
En otras habitaciones de la vivienda	80,7	17,8	23,6	12,2	57,1	22,0	2,4
En la terraza o patios	86,6	19,1	25,2	13,0	61,4	23,7	2,4
En otros lugares de su vivienda o edificio	67,1	14,8	21,2	11,0	45,9	17,7	2,2
% con alguna dificultad	49,3	10,9	151,0	78,2	199,9	77,0	1,3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Las mayores dificultades se encuentran en las escaleras, en los cuartos de baño, en los portales y en las cocinas, condicionando la movilidad y las actividades básicas de la vida diaria. Las mujeres manifestaron verse afectadas por este tipo de dificultades en mayor medida que los hombres en todos los espacios estudiados. La proporción es constante tanto si se atiende al caso valenciano como el estatal, algo que sucede también en los desplazamientos por la calle, cualquiera que sea el obstáculo o dificultad de la que se trate.¹⁵⁷

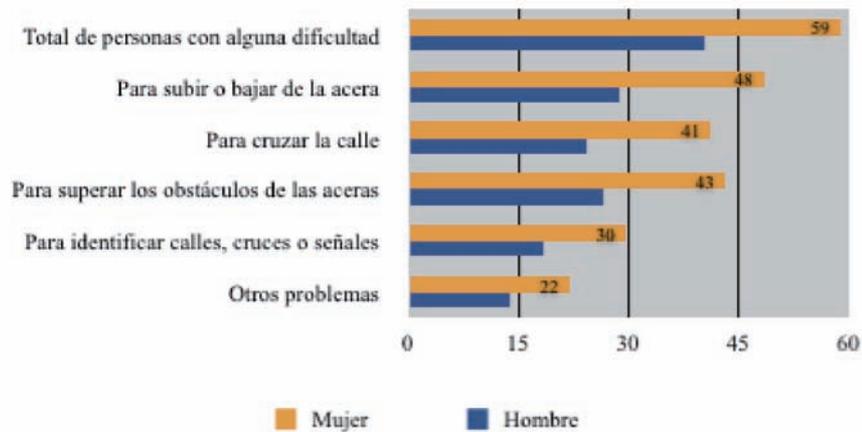
Gráfico 143. Porcentaje personas con discapacidad que tiene dificultades para desenvolverse en algún lugar de la vivienda según lugar y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

157 Más de la mitad del colectivo de personas con discapacidad presenta dificultades para desplazarse fuera del hogar. Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales (2005:434).

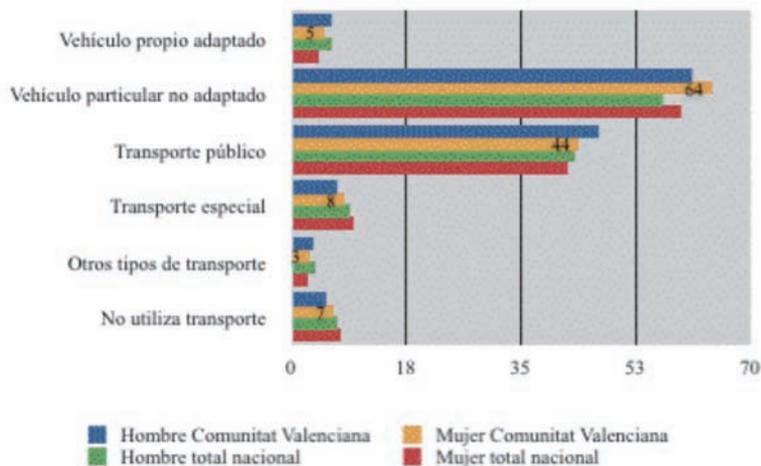
Gráfico 144. Porcentaje de personas con discapacidad que tienen alguna dificultad cuando se desplazan por la calle según el tipo de dificultad y sexo. Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

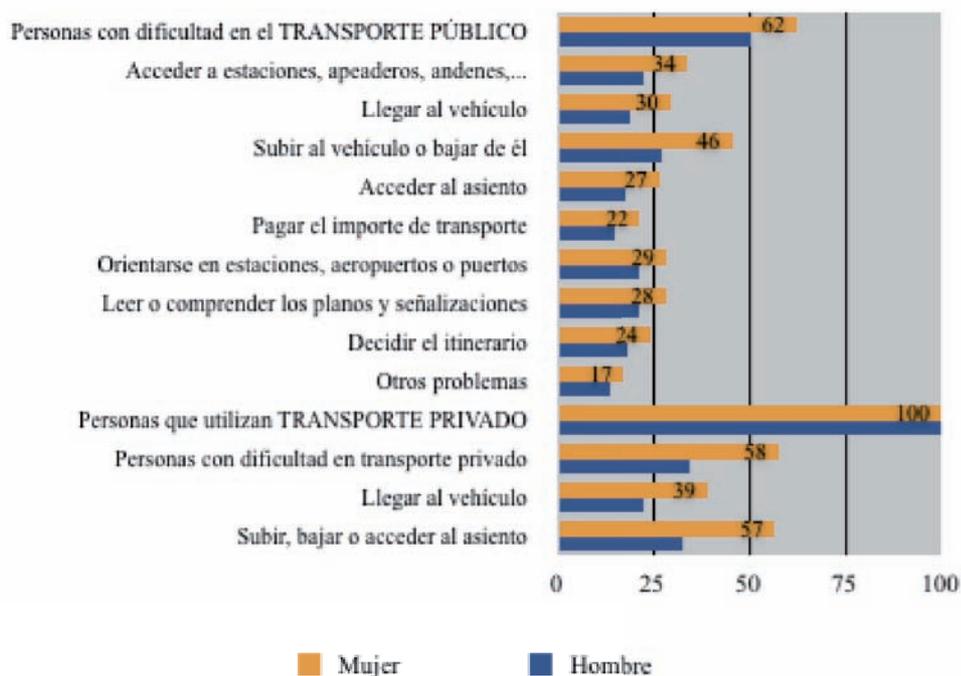
Junto al acceso y los interiores de las viviendas o los encontrados en los desplazamientos por la vía pública, cabría añadir los existentes en los locales, comercios y edificios e instalaciones de todo tipo, tanto públicos como privados, así como los problemas relacionados con y motivados por el transporte. En líneas generales podemos afirmar que más de la mitad de las personas con discapacidad utilizan para sus desplazamientos el transporte privado particular no adaptado, siendo ésta, junto al transporte público las opciones mayoritarias tanto entre las mujeres como entre los hombres con discapacidad. Cuando existen problemas de movilidad se recurre o bien al transporte público especial, ya sean taxis o generalmente autobuses cuyos usuarios y usuarias son exclusivamente personas con movilidad reducida (servicio especial), o al vehículo particular adaptado, apreciándose en esta última modalidad una mayor frecuencia de uso entre los hombres que entre las mujeres, si bien es necesario señalar que no hay diferencias relevantes entre sexos en cuanto a pautas de utilización según el tipo de transporte utilizado. Sin embargo sí que hay diferencias en cuanto a las dificultades que se enfrentan cuando se utiliza un medio de transporte dado, en el sentido de que sea cual sea la dificultad apuntada, las mujeres manifestaron padecerla en una proporción superior a la de los hombres.

Gráfico 145. Porcentaje de personas con discapacidad según el tipo de transporte utilizado en sus desplazamientos por y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Gráfico 146. Porcentaje de personas con discapacidad que tienen alguna dificultad cuando utilizan un transporte según el tipo de dificultad por y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Distinguiéndose entre público y privado y fijándonos en el primer tipo, las mayores dificultades surgen en el momento de subir o bajar al vehículo, señaladas por casi la mitad de las mujeres (30% de los hombres). Junto a ésta, el acceso a las estaciones y a los propios vehículos son las dificultades que se padecen con una frecuencia mayor, cuestión ésta que apunta a las deficiencias básicas en materia de accesibilidad.¹⁵⁸ Otro de los problemas con una incidencia importante es el de las dificultades para desenvolverse en los lugares de paso (estaciones, aeropuertos) que se concretan en dificultades para desplazarse y orientarse por los mismos.

Entre la totalidad de usuarias y usuarios de transporte privado, las mayores dificultades se encuentran también a la hora de acceder al vehículo, referida por la mitad de las mujeres, y la de llegar al vehículo, problema afrontado generalmente con una reserva de plazas públicas para el aparcamiento de vehículos ocupados por personas con movilidad reducida (acreditada mediante la tarjeta de movilidad), que no siempre son respetadas.¹⁵⁹

158 No es suficiente con que los vehículos sean clasificados como accesibles: si por ejemplo el autobús no puede aproximarse al andén por el diseño de la vía o porque vehículos particulares ocupan el carril bus o circulan por él, o si las rampas de acceso no funcionan cuando son necesarias o son impracticables de manera autónoma por la pendiente que presentan. Las inversiones en la flota son básicas y necesarias, pero insuficientes si no van acompañadas de medidas más globales enmarcadas en planes integrales de actuación en materia de accesibilidad.

159 En ocasiones se encuentran ocupadas total o parcialmente por vehículos que carecen de dicha acreditación; en otras –lo cual resulta incluso más grave– se hace un uso fraudulento de una tarjeta formalmente válida pero utilizada por otra persona distinta a la que es titular de la misma. Una de las normas de uso establecidas por el Ayuntamiento de la ciudad de Valencia, consiste en que al menos en el momento de acceso o abandono del vehículo debe ser utilizada por la persona titular.

Mujeres, discapacidad y nuevas tecnologías

Cuando se habla de accesibilidad generalmente el discurso queda referido al medio físico, al entorno de la persona. Se tratan aspectos como los problemas de acceso a o en el interior de la vivienda, las dificultades del entorno próximo (espacios públicos, vecindarios), los que atañen a la movilidad, etc. En el contexto actual, y con el advenimiento de lo que se ha dado en llamar la sociedad de la información, en la que las comunicaciones y la movilidad han experimentado desarrollos sobresalientes, se abre un abanico de posibilidades en todos los ámbitos de la sociedad. Aparecen casi de forma permanente desarrollos tecnológicos que descubren nuevas opciones y que amplían las capacidades existentes.

Si semejante cambio supone una revolución en el ámbito productivo, en el ocio, en la manera de afrontar, planificar o llevar a cabo y en los términos en los que se piensa cualquier actividad, tales capacidades pueden aportar una serie de beneficios a las mujeres con discapacidad que revisten un interés muy destacable, puesto que tal y como se ha visto, las deficiencias o problemas derivados de falta de movilidad y de accesibilidad son los que afectan a un mayor número de personas con discapacidad, con una frecuencia mayor, y de una manera generalizada en cualquiera de las facetas de la vida cotidiana. En ese sentido, las nuevas tecnologías constituyen un instrumento potente y eficaz que puede contribuir de manera notable a la promoción y logro de la autonomía de las mujeres con discapacidad. Asimismo, no prestar la atención suficiente que requiere la incorporación del colectivo de personas con discapacidad al conocimiento y utilización, al acceso en suma de las nuevas tecnologías puede generar formas de exclusión que vendrían a añadirse a las ya existentes. Se habla en ese sentido de *e-inclusión*, de *e-accesibilidad*, o de *brecha digital*,¹⁶⁰ y ello por partida doble: tanto dejando fuera a determinados segmentos de la población de los conocimientos y habilidades que permiten su uso, como del acceso a los recursos y servicios a los que abren el acceso.

*Las carencias y problemas de accesibilidad a los medios físicos de entrada y salida de información en los nuevos elementos tecnológicos, así como el contenido de la información, hacen que un número considerable de personas con discapacidad y personas mayores se encuentren inmersas en la brecha digital, que entran de lleno en un riesgo evidente de “infoexclusión”. de este modo, el esfuerzo por lograr que las tecnologías digitales sean accesibles, tanto en su apartado físico como en el contenido, debe considerarse como una necesidad incuestionable para eliminar este riesgo.*¹⁶¹

En suma, puede hablarse de las nuevas tecnologías como un factor o vector de integración, en tanto proporcionan un mayor grado de autonomía y acceso a servicios, al ocio, a la información y al conocimiento, posibilitan el trabajo a distancia, etc. Las nuevas tecnologías ayudan a superar o minimizar el riesgo de exclusión, pero también pueden generar formas nuevas o mantener exclusiones tradicionales, en tanto la vía de la integración pasa cada vez más por ellas.

En el estudio “Mujeres y nuevas tecnologías”,¹⁶² se informa de que, al igual que sucede en otras áreas (violencia por ejemplo) es poca la información estadística que permite valorar de manera adecuada “la relación que la persona con discapacidad mantiene con las nuevas tecnologías”. Se señala también la ausencia de datos desagregados por sexo, si bien a partir de las exploraciones realizadas se concluye –con cierta prudencia– que en esta relación (personas con discapacidad y nuevas tecnologías) pueden ser más importantes factores como la edad, el tipo de discapacidad o la situación laboral, destacándose que suponen en cualquier caso “*instrumentos fundamentales para*

160 Definida como la distancia entre quienes pueden hacer uso efectivo de las herramientas de información y comunicación y los que no pueden por ser personas mayores, con discapacidad, analfabetos y/o analfabetos tecnológicos, o personas con limitaciones económicas o en situación marginal. (Citado en SOTO 2006:18).

161 Egea García, (2007:15).

162 Instituto de la Mujer (2008:109 y ss).

la superación de las barreras físicas a las que se enfrentan en el intento de normalización de sus vidas cotidianas". En cualquier caso queda fuera de toda cuestión la potencialidad que encierran estos desarrollos, al suponer una ventana al mundo, al permitir soslayar (o contribuir a ello en parte) las limitaciones estrictamente físicas. Se piensa por ejemplo en el caso del teletrabajo y de las posibilidades que abre para las personas con discapacidad, si bien también se ha criticado el hecho de que pueda funcionar relegándolas a su ámbito doméstico.¹⁶³

Posibilidades en el uso de tecnologías de la información:

1. Apoyo y atención (cuidados). Soporte y atención a la dependencia (teleasistencia por ejemplo); atención y seguimiento de situación sociosanitaria.
2. Productividad. Inserción, participación laboral.
3. Racionalización y gestión de recursos.

Problemas su uso:

- Accesibilidad: Precio y disponibilidad (pese al progresivo abaratamiento). E-accesibilidad.
- Posibilidad de ser utilizados. Progresiva adaptación a la diversidad funcional. Adaptaciones a posteriori vs. diseño para todos.

Las nuevas tecnologías han de ser accesibles tanto en el manejo de las mismas como en los contenidos que ofrecen. Por ejemplo, de nada sirve que una persona invidente disponga de una línea Braille conectada a su ordenador o del software necesario si las páginas de la red por las que navega incumplen los estándares de accesibilidad en su diseño. E lo que se denomina "accesibilidad web".¹⁶⁴

La importancia de las nuevas tecnologías está llamada a crecer: su propio desarrollo y su adaptabilidad las convierten en un complemento irrenunciable que viene en apoyo de las formas de asistencia tradicional, a compensar las dificultades que afectan a aquellas personas que por razón de su discapacidad o cualquier otra limitación ven mermadas sus capacidades. Un ejemplo lo constituye la generalización masiva de los terminales móviles: se estima que nueve de cada diez personas con discapacidad física o motora, auditiva o visual los utilizan. La posibilidad de una comunicación inmediata le confiere un atractivo especial, a la cual progresivamente se unen otras, mediante las que este tipo de tecnologías hace posible el control del entorno inmediato, contribuyendo así al logro de una autonomía mayor.

Al igual que el teléfono móvil, el acceso y la utilización de internet ha abierto un abanico de posibilidades, que si han sido –están siendo– revolucionarias para el conjunto de la población, en mayor medida para aquellas personas con diversidad funcional: acceso inmediato a todo tipo de información, conocimiento de recursos, ahorro importantísimo en tiempo empleado en desplazamientos (compras, gestiones, por ejemplo), trámites con las distintas administraciones públicas, recursos para la formación, el ocio, el tiempo libre, para conocer y mantener el contacto con cual-

163 Cuando hablan de las posibilidades que ofrece el teletrabajo a las personas con discapacidad se muestran desconfiados y relativamente reticentes, puesto que consideran que puede generarse una situación de marginación, al relegarse al trabajador o trabajadora con discapacidad a un espacio en el que no se relaciona con otra gente, cuando lo que demandan es precisamente que ese colectivo se muestre, se relacione en sociedad. Así, plantean como una vía más interesante desde su perspectiva la combinación de ambas modalidades de trabajo (la presencial) y la búsqueda de una situación que favorezca a la empresa y al o la trabajadora (Instituto de la Mujer 2008:111).

164 Para que un sitio sea calificado como accesible ha de poder:
ser percibido por todas las personas;
ser navegado cumpliendo criterios de usabilidad;
ser utilizado con el teclado o con otros dispositivos, no solamente mediante el ratón;
ser comprendido fácilmente, incluso en situaciones de atención dificultosa. (Egea 2007:37).

quier persona sin que las dimensiones de tiempo y sobre todo la del espacio sean determinantes, etc. Si todas estas posibilidades aportadas por la red son ya, o cada vez más, parte irrenunciable de la realidad cotidiana de las personas, sus implicaciones en el caso de las personas con discapacidad lógicamente se multiplican. Ello no significa que no existan obstáculos tales como el incumplimiento de los estándares de accesibilidad por parte de numerosas páginas de la red tanto públicas como privadas, que el elevado coste de los dispositivos puede limitar o impedir el acceso a los mismos, o que la disponibilidad y la información detallada acerca de los mismo se valora como suficiente.

El giro tecnológico y de las comunicaciones supone un antes y un después en la forma de estar y de pensar nuestra sociedad. No obstante, y pese a la invitación al optimismo que introducen (no faltan motivos para ello) hay que apuntar que todavía quedan pendientes algunos pasos para poner todas las posibilidades tecnológicas al servicio de los colectivos vulnerables. Entre ellas:

- difundir de manera accesible información y conocimiento acerca de su existencia y las soluciones que aportan;
- accesibilidad: posibilidad de adquisición;
- capacitación para su uso;
- que las mismas tecnologías y dispositivos sean usables.

Si bien cuando se habla de telefonía o del acceso a la red los logros son sobresalientes, no lo son tanto cuando se trata de ayudas técnicas específicas para mujeres con discapacidad. La difusión y el acceso se ven condicionados por las imperfecciones del mercado: una demanda cautiva, escasa oferta –aunque cada vez menos–, o el hecho de que no reporten rentabilidad al ir orientadas a un mercado minoritario, lo que merma la motivación para la inversión en sus desarrollos específicos y hace que sus precios sean elevados. Algo que, unido al hecho de que no estén incluidos en el catálogo de prestaciones públicas dificulta enormemente su acceso. Y por supuesto su usabilidad. En ese sentido, en la medida en que se impongan y generalicen concepciones y criterios procedentes del “diseño para todos” se superarán en parte las dificultades anteriores: usabilidad y satisfacción de criterios técnicos como tolerancia al error de los dispositivos, baja exigencia en cuanto a esfuerzo físico requerido o fácil manipulación por supuesto, pero también mejora de sus precios cuando se trate de productos producidos a mayor escala.

Existe, afortunadamente, una tendencia a incluir la dimensión de género en el análisis de alternativas tecnológicas a las situaciones de discapacidad, ya sean referencias a integración social, accesibilidad o movilidad, con una especial sensibilidad hacia el soporte que pueden dar las TIC’s en la prevención de abusos o malos tratos, pero es necesario avanzar en la adopción de medidas que tengan como objetivo la promoción y facilitar el acceso a estas tecnologías mediante iniciativas tales como el fomento de acciones formativas y de difusión, o la implantación generalizada de tarifas específicas en los servicio de telecomunicación, al igual que sucede en otros sectores tales como el energético.

9

DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA

La mayor sensibilización por parte del conjunto de la población ante la situación de las personas con discapacidad y los problemas que les afectan, la presencia de las mismas en cada vez más ámbitos sociales de forma normalizada y los cambios introducidos por las sucesivas reformas legales y normativas contribuyen a la mejora progresiva de su situación, si bien los problemas de accesibilidad siguen estando presentes de manera más o menos generalizada.

Las tendencias de respuesta que se recogieron en el Eurobarómetro 5.2. evidencian una postura bastante crítica frente a la problemática de la accesibilidad, y en general respecto a la inclusión social de las personas con discapacidad.¹⁶⁵ casi la totalidad de los europeos (97%) piensa que debería hacerse algo más respecto a la integración de las personas con discapacidad, prácticamente el mismo porcentaje (93%) que se mostró de acuerdo con la afirmación de que “debería invertirse más gasto en la superación de las barreras que complican las vidas de las personas con discapacidad”. Manifestaron también de forma unánime que son los poderes públicos, y entre ellos los gobiernos nacionales en primer lugar, quienes son o deben ser competentes en materia de inclusión y mejora de la situación social de la discapacidad. En este sentido, en España, y debido a la particular estructura autonómica el acento recae sobre las administraciones autonómicas. Como materia de política social, la discapacidad puede ser una de las que mayor consenso genere.

En 2002 el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) elaboró una encuesta de ámbito estatal, con el objetivo de conocer cuál es el grado de discriminación percibida por las personas con discapacidad. Seis de cada diez personas discapacitadas contestaron afirmativamente a la pregunta de si había sufrido en alguna ocasión discriminación por razón de su discapacidad. Por tipo de discapacidad, las personas con discapacidad sensorial manifestaron sentirse discriminadas en una medida mayor que las discapacitadas físicas (porcentajes de respuesta más elevados cuando se produce, inferiores cuando nunca se registró).

Se distingue entre discriminación directa, aquella relacionada directamente con la condición de persona con discapacidad, manifestada en forma de actitudes (indiferencia, sobreprotección, rechazo...) y que se da en algo más de la mitad de las ocasiones; y aquella otra indirecta, que se produce por la inadecuación del entorno, las limitaciones en el diseño o los problemas de accesibilidad/usabilidad de bienes, productos y servicios, o provocados por la manera en que se organiza el empleo, el transporte, la atención sanitaria, etc. Los ámbitos en los que se denuncia son principalmente la percibida en la búsqueda de empleo (no tanto, se indica, en el propio puesto de trabajo),¹⁶⁶ el transporte o las actividades de ocio.

165 El Eurobarómetro 5.2. (Attitudes of europeans to disability) se basó en una muestra representativa de personas de 15 o más años, residente en uno de los –entonces– 15 Estados miembros de la Unión Europea. Un total de 16.014 entrevistas (1.000 en España).

ACTITUDES: Conocimiento de y trato con alguna persona con discapacidad, España es junto a países del sur europeo, uno de aquellos en las que las respuestas son superiores a la media: la frecuencia de contactos individuales es superior a la media europea. En el extremo se situarían aquellos otros Estados nórdicos, con medias estadísticas siempre por debajo de la media europea.

ACCESIBILIDAD: El 88% de europeos y europeas piensan que el acceso al transporte público es difícil para las personas ciegas (54% piensan que es “muy difícil”, 34% “bastante difícil”) y para las discapacitadas físicas. El 59% afirmaron que el acceso a la enseñanza (escuelas y universidades) es difícil para las personas ciegas.

En cuanto al acceso a los servicios públicos, restaurantes y hoteles, universidades y escuelas, puestos de trabajo, acontecimientos y espectáculos deportivos o culturales, y ello para todas las clases de discapacidad, la accesibilidad a todos los eventos y espacios las respuestas fueron de “bastante difícil” o “muy difícil acceso”. En el transporte público y en los servicios públicos fueron los ámbitos en los que se considera existe un mayor déficit de accesibilidad para personas ciegas y discapacitadas físicas.

Francia fue el país más crítico en sus respuestas. En el otro extremo se encuentra Suecia, país que se erige como ejemplo de accesibilidad (tanto en espacios y recursos públicos como privados), frente a otros en los que las infraestructuras son más deficitarias.

166 En relación al trabajo se distingue entre búsqueda y acceso al empleo, o la existente en el entorno de trabajo.

Tabla 70. ¿El hecho de ser mujer ha determinado o agravado los comportamientos discriminatorios motivado por su discapacidad?

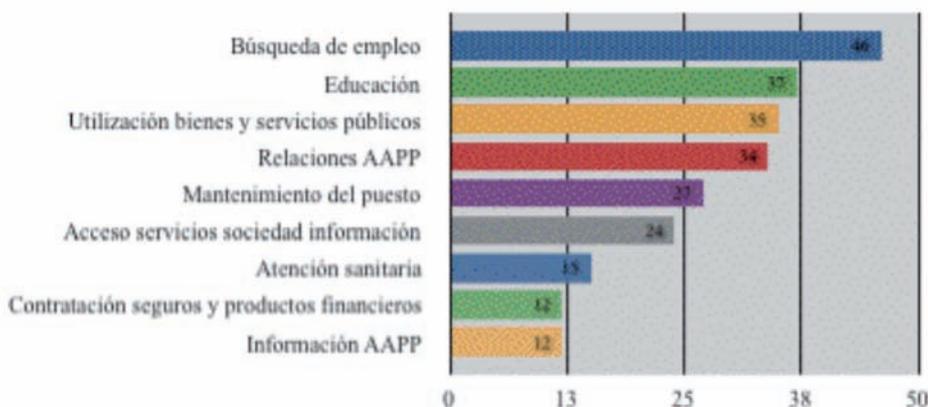
	Física	Sensorial	Otra	No responde
Siempre	4,4	9,1	4,3	3
A menudo	8,9	9,1	4,3	3
Ocasionalmente	27,4	20,4	24,1	21,2
Nunca	59,3	61,5	67,2	72,7

Fuente: Cuestionario sobre Discriminación por motivos de Discapacidad-CERMI

Entre las mujeres, cuatro de cada diez manifestaron que el hecho de ser mujer había sido un agravante del comportamiento discriminatorio, siendo las discapacitadas sensoriales las que participaron en mayor medida de esta opinión.

El trabajo del CERMI distingue entre el medio abierto y el internamiento en una institución, para plantear a partir de los resultados que el trato recibido en las instituciones generalmente, se valora de forma positiva, si bien también se encuentran opiniones que valoran el hecho mismo del internamiento como una discriminación *per se*, y otras posturas intermedias que afirman el desarraigo que puede suponer el internamiento en relación a ciertos aspectos de la vida social, pero valoran la mayor adecuación del medio para atender y dar una respuesta satisfactoria a determinadas situaciones. Se presenta a continuación una tabla resumen de los resultados de la encuesta, relativa a la discriminación percibida en ámbitos específicos.¹⁶⁷

Gráfico 147. Percepción de la discriminación en ámbitos específicos



Fuente: Cuestionario sobre Discriminación por motivos de Discapacidad-CERMI

Los ámbitos en los que mayor discriminación percibida se apuntó fueron el laboral, el de la educación y en la utilización de servicios públicos. En el primero de ellos se diferencia entre una mayor discriminación sentida en el momento de la búsqueda de empleo frente al mantenimiento del puesto, una vez se ha conseguido ocupar (entre ambos se da una diferencia porcentual de veinte puntos). La discriminación en el puesto puede estar motivada, no sólo por el trato de la empleadora

167 Se han agrupado los datos, de manera que se presentan como “Sí” el sumatorio de los porcentajes de respuesta correspondiente a las opciones “Sí, siempre”, “A menudo” y “Alguna vez”. Los datos pueden completarse con los presentados en el Informe sobre Discapacidad y Exclusión Social en Europa, en el que se señalaban como principales factores de exclusión –presentados por orden de importancia– los siguientes: desempleo, falta de acceso al entorno social y a los servicios, la estigmatización, la falta de formación adecuada, la inexistencia o insuficiencia de servicios especializados.

o del empleador, de compañeros o compañeras, sino por la falta de adaptación del puesto. También se señalan otras cuestiones relativas al reparto de tareas o a las desigualdades salariales.

El hecho de que la discriminación sentida en el momento de la búsqueda de empleo duplique a la sentida en el puesto de trabajo evidencia que, independientemente de campañas y acciones –todas ellas necesarias y siempre bienvenidas–, la forma más efectiva de sensibilización pasa por la presencia real y efectiva de la persona con discapacidad en todos los ámbitos de la vida social

Casi una de cada cuatro personas afirmó haber tenido dificultades en la integración en el sistema educativo, dándose éstas en menor medida entre las personas con discapacidad física, y señalándose que las principales se encuentran en los niveles de enseñanzas básicas y las medias. También se apunta como factor discriminatorio el haberse sentido impelido a cursar la enseñanza en un régimen educativo especial (vs. régimen ordinario), poniéndose con ello en evidencia que la atención a las necesidades específicas y la atención a la diferencia, puede generar efectos perversos cuando separa o se desarrolla mediante medidas que establecen circuitos paralelos al del resto de la población, que en definitiva resultan tan segregadores como cualquier tipo de barreras (físicas, de comunicación, mentales o actitudinales). Entre esas barreras, las del transporte podrían calificarse como transversales, puesto que afectan o pueden incidir en cualquier otro ámbito, al ofrecer o no la posibilidad de realización de cualquier actividad. En este caso, junto a las ya comentadas podría hablarse de problemas en la infraestructura de los medios, y también actitudinales.¹⁶⁸ Son las personas con discapacidad sensorial o física las que se ven principalmente afectadas.

Otro de los ámbitos, quizás de los más relevantes, es el de la atención sanitaria. Aunque en él la discriminación por razón de discapacidad es menos frecuente (14% de los casos), resulta especialmente grave cuando se produce dada la indefensión que genera. En relación con ésta puede citarse la que puede encontrarse en la contratación de seguros y de productos financieros, referida en el 17% de los casos. Es una discriminación que impide el acceso a un área de productos y servicios del mercado, similar a lo que ocurre cuando no se hace efectivo el derecho de admisión, hecho éste denunciado por el 13% de las personas entrevistadas, y que impide directa y físicamente la participación en la vida social, además de la estigmatización y marcaje social que comporta.

En el ámbito judicial se señala sobre todo los problemas de accesibilidad física de las dependencias y problemas de comunicación señalados por discapacitados sensoriales (falta de interpretación de lenguaje de signos, por ejemplo). Son las mismas dificultades que se afrontan en las relaciones con las administraciones públicas (30%) en la que las dificultades que se encuentran se refieren tanto al acceso físico como a la relación con los servicios y el acceso a la información. En muchos casos pueden quedar subsanadas con las nuevas tecnologías y la información en red, dado el ahorro en tiempos y desplazamientos que proporcionan, aunque también se refirieron dificultades en el acceso a las nuevas tecnologías (una de cada cuatro personas), que se resumen básicamente en la accesibilidad de los equipos, el acceso a la red, y la accesibilidad de los contenidos de la misma.

A partir de la Encuesta de discapacidades del INE 2008, el sentimiento de discriminación registrado es sensiblemente inferior. La distribución de frecuencias es prácticamente exacta en el caso español y el de la Comunitat Valenciana. En el caso específico de la Comunitat Valenciana, y con los datos más actuales de la Encuesta de Discapacidades 2008, no se han registrado diferencias significativas entre mujeres y hombres respecto a la percepción de la discriminación

168 Escasez y limitaciones de la flota de vehículos adaptados o problemas de acceso a los mismos tales como bordillos, vehículos que impiden el acceso y las maniobras necesarias de aproximación, serían algunos ejemplos de las primeras. Entre las actitudinales podría citarse la falta de sensibilidad de algunos conductores, o la ocupación de las plazas reservadas cuando se trata de transporte privado.

Cuando se atiende a la distribución de frecuencias con que las mujeres con discapacidad afirman haberse sentido discriminadas, el dato más destacable es el elevado porcentaje de ellas, más de ocho de cada diez independientemente del sexo, que afirman no haberse sentido discriminadas nunca, porcentaje que es prácticamente el mismo en el caso de los hombres.

Frente a este, si se considera de forma combinada a las mujeres que sí afirman sentirse discriminadas algunas veces, muchas veces o constantemente alcanza solamente el 11,85%, es decir, poco más de una de cada diez, proporción que se ve muy reducida cuando la discriminación sentida es más frecuente en el tiempo (muchas veces o constantemente).

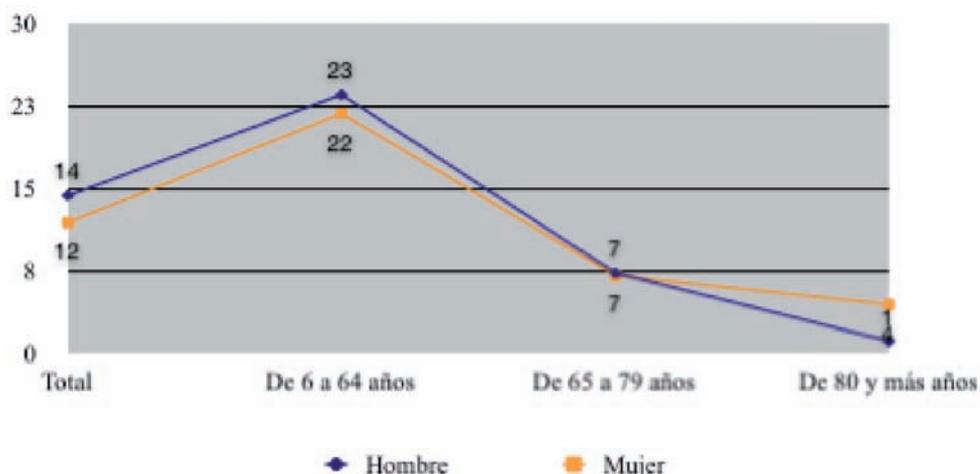
Tabla 71. Porcentaje de personas con discapacidad según la frecuencia con la que se han sentido discriminadas por motivo de su discapacidad y sexo. Comunitat Valenciana

	Ambos sexos	Mujer	Hombre
Nunca	87,10	88,15	85,64
Algunas veces	8,10	7,58	8,82
Muchas veces	2,61	2,20	3,17
Constantemente	2,19	2,07	2,36

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

Sí existen diferencias cuando se atiende la distribución a partir de los diferentes grupos de edad: el grupo etario de entre 6 a 64 años denunció o manifestó sentirse discriminado en una proporción que triplicaba al de los 65 a 79 años. La diferencia pensamos puede venir motivada tanto por el mayor nivel de actividad y participación en el conjunto de la vida social del grupo más joven, como por un nivel de sensibilización que sería mayor. Es decir, al tiempo que se tiene una mayor sensibilidad y se participa en mayor medida, las posibilidades de percibir, sentir y padecer objetivamente formas de discriminación, cualesquiera que sean, aumentan.

Gráfico 148. Porcentaje de personas con discapacidad según la frecuencia¹⁶⁹ con la que se han sentido discriminadas por edad y sexo. Comunitat Valenciana

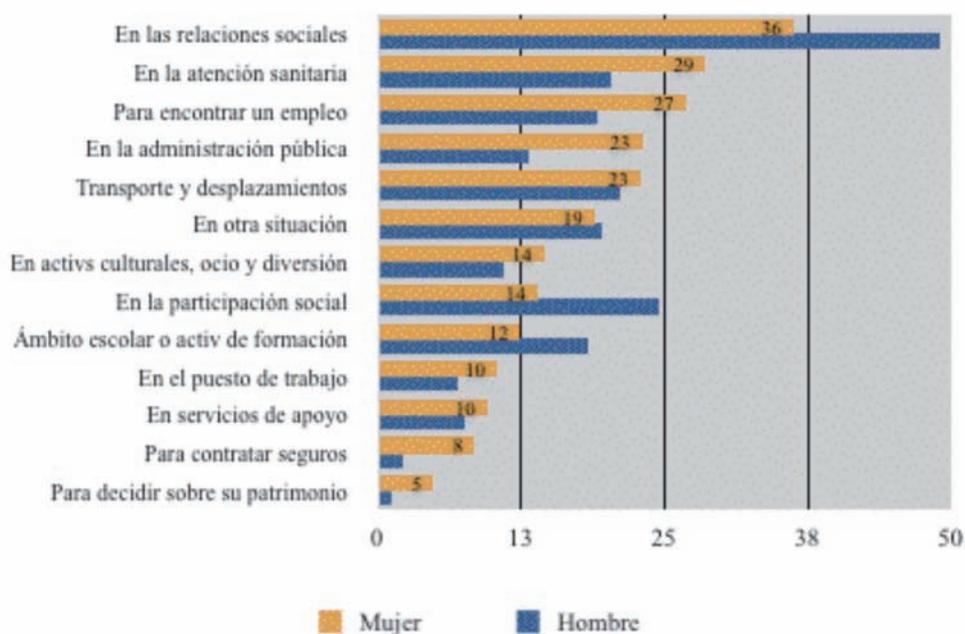


Fuente: Elaboración propia a partir de datos EDAD-INE

169 El dato del gráfico corresponde a la suma de las frecuencias “Algunas veces”, “Muchas veces” y “Constantemente”.

Aunque como se ve en la tabla anterior aquellas que se han sentido discriminadas es bastante reducido, merece la pena prestar atención a ese grupo y a las áreas que señalan como aquellas en las que han padecido alguna forma de discriminación. El ámbito en el que tanto mujeres como hombres (estos últimos en una proporción sensiblemente superior) manifestaron haberse sentido discriminadas, fue el de las relaciones sociales. Aparece también una serie de áreas en las que casi una cuarta parte de las mujeres, y en una proporción siempre superior a la de los hombres, señalaron haberse sentido discriminadas por motivo de su discapacidad. Se trata de la atención sanitaria en la búsqueda de un empleo, en los transportes y desplazamientos así como en el trato con las administraciones públicas.

Gráfico 149. Porcentaje de personas con discapacidad que se han sentido discriminadas a causa de su discapacidad según la situación en la que se han sentido discriminadas por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de EDAD-INE

La discriminación existente por motivos de discapacidad es, en algunos casos, consecuencia del desconocimiento o vigencia de estereotipos y prejuicios que minusvaloran a la mujer afectada por una discapacidad. Así pueden interpretarse las diferencias registradas en la información recogida, si atendemos por ejemplo a la variación de los resultados ya comentados entre la búsqueda de un empleo y el mantenimiento del mismo, los cuales indican que la proximidad y el trato directo hace posible comprobar en la práctica cotidiana cuánto había de infundado en las concepciones previas.

Se trata de una discriminación perniciosa en tanto excluye y es sentida por la persona como tal, pero no por ello menos dañina respecto a aquella de la que son objeto otros colectivos –pensamos en agresiones o discriminaciones de carácter racista o xenófobo–, en las que podría hablarse de una intencionalidad agresiva. En ese mismo sentido, aunque en el extremo opuesto, cabría hablar de un sobreproteccionismo, también denunciado por las personas con discapacidad, cuando se perciben actitudes paternalistas o excesivamente compasivas, que pueden funcionar en mayor medida subrayando o constatando una diferenciación antes que incorporando en un plano de igualdad: el proteccionismo, por su carácter arbitrario y discrecional, redundará en detrimento de la igualdad de

oportunidades, y al igual que la estereotipia, genera discriminación. Si bien puede establecerse una gradación por el orden de importancia, los ámbitos señalados en más ocasiones (búsqueda de empleo, integración educativa, acceso al transporte y otros servicios públicos) son todos ellos básicos y constituyen áreas en las que la inclusión es imprescindible por su repercusión en la integración social.

La sensibilización de la sociedad frente a los problemas que comporta la discapacidad y sus consecuencias discriminatorias es uno de los factores más favorables de cara a la superación de situaciones excluyentes. En ocasiones, la discriminación se produce simplemente por desconocimiento, de ahí la importancia de las campañas y actuaciones que tienen como objetivo una mayor difusión de los posibles factores y situaciones que pueden afectar a las personas con discapacidad. Junto a ellos, la voz de las afectadas y afectados ha de participar activamente en la denuncia de situaciones excluyentes o discriminatorias, pero también en positivo mediante la contribución al diseño y a la construcción del entorno, de los recursos, los servicios y las relaciones. En ese sentido señalar que, si bien existen mecanismos establecidos, en ocasiones se desconocen los medios y cauces, o existen dudas respecto a su eficacia.

SÍNTESIS FINAL

En el momento actual la discapacidad se entiende como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de la persona y los factores contextuales. La discapacidad ya no se considera como una condición inherente a la persona, sino el fruto de una interacción dinámica entre estos elementos. Se habla de salud física, estado psicológico, nivel de independencia, de relaciones sociales y con los elementos del entorno, y se tiene en consideración el conjunto de circunstancias (personales y externas) en las que vive la persona. Se avanza en el conocimiento y monitorización de la situación del colectivo, pero sigue siendo necesario incorporar en las series estadísticas existentes datos específicos de discapacidad en función del sexo. Propiciar estudios que profundicen en el conocimiento de la situación de las niñas y mujeres con discapacidad, en los diferentes ámbitos de la vida social, y que permitan disponer de datos fiables que incluyan la variable discapacidad y el elemento de género, es una de las demandas que se ha encontrado en repetidas ocasiones.

Con la realización del trabajo que aquí concluye se ha revisado el estado actual y la evolución última de la situación de las mujeres con discapacidad en nuestra sociedad. Así, algunos datos nos han confirmado hechos de los que ya se tenían noticias desde que en 2003 se celebrara en la ciudad de Valencia el I Congreso Internacional de Mujeres y Discapacidad. Se ha comprobado la consolidación de tendencias ya perfiladas, tales como una mayor sensibilización frente a la problemática o el aumento de la presencia social e incorporación educativa, y también se ha podido contribuir con la aportación de algunas cifras novedosas en determinadas áreas estudiadas, tales como la violencia sufrida por las mujeres con discapacidad o en relación con la cuestión de la accesibilidad. A continuación, y para finalizar, se resume a modo de recopilación final los principales rasgos y tendencias.

LA DIMENSIÓN DEL FENÓMENO

En la Comunitat Valenciana existen un total de 450 mil personas que manifiestan verse afectadas por alguna discapacidad. De ellas el 57% son mujeres, lo que en términos absolutos supone una cifra de 259.000. El porcentaje es muy similar en el conjunto español. Cuando el indicador de referencia es el certificado de discapacidad la cifra de la Comunitat es de 337.843 personas (de las cuales el 50,2% son mujeres, un total de 175.932).

El porcentaje de personas con discapacidad sobre el conjunto de la población ha aumentado ligeramente, manteniéndose la proporción entre hombres y mujeres en el seno de este colectivo: seis de cada diez personas con discapacidad son mujeres. La proporción de mujeres es mayor a medida que aumenta la edad. Sexo y edad, feminización y envejecimiento son las principales variables sociodemográficas que configuran la composición y características del fenómeno de la discapacidad.

La enfermedad común es la principal causa de discapacidad. Las enfermedades o problemas congénitos o perinatales y los accidentes –a excepción de los accidentes domésticos– tienen una incidencia mayor entre los hombres.

Cualquiera que sea su clase, las deficiencias afectan en una proporción mayor a las mujeres, a excepción de las del lenguaje. Las mayores diferencias entre hombres y mujeres se hallan en las osteoarticulares, siendo las deficiencias mentales las más invalidantes, al generar un mayor número de discapacidades. Del mismo modo, cualquiera que sea el grupo de discapacidad que observemos, afecta en mayor medida a la mujer. Por su incidencia las principales son las que afectan a la movilidad, a la vida doméstica y al autocuidado (por este orden). Es en éstas en las que también se registran las mayores diferencias entre mujeres y hombres.

La mujer concentra de media un número mayor de discapacidades si bien las diferencias entre sexos no son destacables. Dada la relación entre edad y discapacidad, el número medio de discapacidades por persona aumenta conforme lo hace la edad de la población.

La discapacidad está presente en 393.000 sobre el 1.800.000 hogares de la Comunitat Valenciana, afectando pues al 18% de los mismos. Existen entre ellos dos tipos de hogar en los que se encuentran diferencias significativas en función del sexo: el 68% de los hogares unipersonales están conformados por una mujer; el porcentaje es el mismo en el caso de los hogares monoparentales, es decir, en siete de cada diez hogares compuestos por un progenitor con hijos o hijas a cargo, la cabeza de familia es una mujer.

Las personas con diversidad funcional, y las mujeres en mayor medida que los hombres, viven en una situación socio económica menos favorable que el resto de la población: tanto los niveles de renta, como la cuantía media de ingresos netos son estadísticamente inferiores entre el colectivo de mujeres con discapacidad. Los porcentajes de mujeres respecto a los hombres (y los de las personas con discapacidad respecto a la población total) son superiores entre las rentas más bajas, e inferiores proporcionalmente entre los tramos de ingresos más elevados. La menor participación en el mercado laboral y la mayor dependencia de las prestaciones sociales son los factores que lo explican.

Pese a la existencia de una cobertura socio sanitaria importante, a lo anterior cabría añadir el coste adicional que la discapacidad impone a la persona que la vive y a la unidad familiar con la que convive. Adaptaciones, ayudas técnicas, tratamientos médicos y farmacológicos, extras en transporte, equipamientos o asistencia personal serían algunos ejemplos. El coste mayor vendría representado por la necesidad de cambiar de domicilio en determinados casos.

EL EMPLEO Y LA PROTECCIÓN SOCIAL

La inserción laboral es, junto a la educación, la principal vía de integración y promoción social de las personas con capacidades diferentes.

Persisten una serie de problemas específicos que, junto a las dificultades más generales que afectan a la mujer, obstaculizan la inserción laboral de las mujeres con discapacidad: los bajos niveles de formación, los problemas de accesibilidad, la falta de apoyos técnicos o las barreras culturales y actitudinales son, junto a las constricciones introducidas por la escasa flexibilidad horaria, lo prolongado de las jornadas, o el desincentivo que pueda suponer la pérdida de las prestaciones por discapacidad, los más importantes. Junto a esto y aunque son dificultades que afectan también a la población general, no podemos dejar de señalar aquí las introducidas por las dificultades de conciliación de la vida personal, familiar y laboral. Es necesario incentivar la adopción de la responsabilidad social como estrategia corporativa por parte de organizaciones empresariales y sindicales.

Entre las personas con discapacidad la tasa de empleo es inferior a la de la población si discapacidad. Si se comparan con las de hombres con discapacidad o mujeres sin discapacidad, las tasas de actividad y de ocupación son inferiores entre las mujeres discapacitadas. La temporalidad afecta a una de cada cuatro entre aquellas que trabajan.

La tasa de paro se comporta de manera inversa a la de empleo al ser superior entre las personas con discapacidad, y superior también entre las mujeres con discapacidad respecto a los hombres con discapacidad. El 53% de las personas con discapacidad desempleadas son mujeres (datos SERVEF 2009).

Las medidas de acceso al empleo de las que más se han beneficiado fueron las orientadas a incentivar la contratación mediante la bonificación en las cuotas de la Seguridad Social.

En cuanto a las diferencias salariales y de ingresos en general, apuntar que las mujeres muestran niveles de renta e ingresos netos del hogar inferiores, desempeñan puestos generalmente de menor cualificación (y por extensión, menor remuneración), y como consecuencia derivada de la relación entre vida laboral y nivel contributivo participan en menor medida de los beneficios de las pensiones. Las mujeres perciben el 38% de las pensiones contributivas por incapacidad permanente cuyas cuantías son siempre inferiores entre las mujeres; y el 60% de las no contributivas, cuyas cuantías son inferiores a las contributivas.

Los servicios sanitarios y sociales más utilizados son la asistencia sanitaria, la información, el asesoramiento y la valoración previa a la obtención del certificado de discapacidad, o el transporte sanitario. Existe un porcentaje que gira entorno al 6-7% –tanto en el caso valenciano como en el español, y tanto para hombres como para mujeres con discapacidad– de personas que necesitando algún servicio de este tipo no lo recibieron. Las razones principales son la incapacidad para asumir su coste o la lista de espera.

El acceso a las ayudas es generalmente superior entre las mujeres que entre los hombres: el 20% no necesita ninguna ayuda, siendo éste el caso del 40% de los hombres. Por tipo de ayudas, un tercio de las mujeres con discapacidad necesitan de asistencia personal; una de cada diez recurren a la asistencia técnica y otro tercio necesita recurrir a ambos tipo de ayuda en su desempeño personal.

Tres cuartas partes de las personas que prestan asistencia personal son mujeres. Los cuidados personales implican, entre otros, costes en términos de salud, de sacrificio del tiempo de ocio y de renuncia a oportunidades laborales o promoción profesional, así como una factura emocional. Más de un tercio de las cuidadoras refirieron problemas de cansancio, deterioro de salud o depresión por causa de los cuidados.

Frente a la concesión de una prestación económica, debería plantearse un conjunto de medidas de participación, en el que a partir de las capacidades y de las necesidades particulares se establezcan medidas rehabilitadoras, de formación y laborales, de prestaciones económicas y de servicios orientados al logro de la autonomía de la mujer con discapacidad.

LA EDUCACIÓN

La educación y el nivel formativo de la persona es una de las variables más trascendentes. Discapacidad y educación guardan una relación inversa: la discapacidad tiene una prevalencia mayor según desciende el nivel educativo. La relación es invariable tanto si se atiende el caso valenciano, como el español o el europeo.

Potenciar la inclusión educativa y la formación es también entre las personas con discapacidad, una de las vías fundamentales (si no la más importante) para garantizar una plena integración social y laboral.

Entre las personas con discapacidad, son aquellas con limitaciones sensoriales las que presentan un mejor nivel educativo. El grado de discapacidad o severidad influye negativamente, en el sentido de que a medida que aumenta la severidad de la discapacidad la presencia en las aulas y el logro educativo es inferior.

Si bien el logro educativo entre las mujeres con discapacidad era inferior al de los hombres, los últimos datos apuntan a una equiparación entre ambos. La evolución en los últimos años ha sido positiva, en el sentido de que, pese a persistir diferencias respecto a la población no discapacitada, puede decirse que se ha reducido drásticamente los índices de analfabetismo entre la población con discapacidad, ha aumentado de manera notable la escolarización, dándose una presencia mayor del alumnado con necesidades especiales en todos los niveles educativos.

Pese a todo, persisten problemas que dificultan el paso por las aulas: la escasez de infraestructuras y los problemas de accesibilidad en el entorno, o de material adaptado y de recursos pedagógicos específicos, o las carencias en cuanto a personal docente con formación específica serían algunos de ellos.

SALUD

Las enfermedades y problemas de salud tienen una incidencia diferente entre las personas con discapacidad y las no discapacitadas. El estado de salud de las personas con discapacidad es generalmente más vulnerable: todas las enfermedades referidas son padecidas en una proporción mayor por las personas con discapacidad, y entre las personas con discapacidad, tienen una prevalencia superior entre las mujeres, si bien en este caso la variable discapacidad tiene una incidencia de mayor peso que la del sexo.

Las enfermedades de carácter crónico tienen una prevalencia mayor entre las mujeres con discapacidad. Las mayores diferencias se encuentran entre las artritis, artrosis y trastornos emocionales como la depresión.

La salud percibida influye en el estado de salud global. En el caso de las personas con discapacidad la valoración del estado de salud es comparativamente peor a la que realiza el resto de la población. Las mujeres con discapacidad valoran su salud en peores términos que el resto de la población, incluidos los hombres con discapacidad. Menos de una de cada tres mujeres con discapacidad calificaron su salud como buena o muy buena.

Las personas con diversidad funcional acuden en una medida superior a los recursos sanitarios que las no discapacitadas, independientemente del tipo de recurso o asistencia.

Las mujeres con discapacidad hacen un uso más frecuente de los recursos sanitarios aunque acuden con una frecuencia menor a las revisiones médicas específicas de carácter preventivo (ginecología, citología) que el resto de mujeres. Las diferencias en el caso de las mamografías son menores.

Es necesario llevar a cabo un mayor esfuerzo en la educación para la salud y en la sensibilización y divulgación, así como revisar para su remoción aquellos obstáculos específicos que entre las mujeres con discapacidad desincentivan o dificultan el acceso y el recurso a los servicios sanitarios, ya sea por el trato recibido, las barreras físicas y de accesibilidad a las consultas y en el interior de las mismas, u otros no menos importantes como las barreras de comunicación y de acceso a la información.

Las mujeres con discapacidad consumen más medicamentos bajo prescripción médica, si bien se automedican en una proporción inferior a la de los hombres con discapacidad. En cuanto a hábitos saludables, las mujeres con discapacidad consumen menos tabaco y alcohol, pero entre ellas la práctica de ejercicio físico es muy reducida, apenas un 6% hacen ejercicio varias veces al mes o a la semana. Esta puede ser uno de los factores coadyuvantes de que el índice de masa corporal entre

las mujeres con discapacidad sea más inadecuado en una proporción superior: entre ellas se dan los menores porcentajes de normo peso, y los más elevados cuando el índice de masa corporal indica un peso insuficiente u obesidad.

LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Existe poca evidencia empírica acerca de la violencia que se ejerce o de la que son víctimas las mujeres con discapacidad. Pese a la escasez de datos todos los encontrados apuntan a que las mujeres con discapacidad son más vulnerables ante la violencia, y la sufren con una frecuencia mayor que el resto de mujeres. Además, son víctimas de formas específicas de violencia.

Las mujeres con discapacidad sufren una victimización mayor que los hombres con discapacidad, independientemente del tipo de agresión (psíquica, física, sexual): siete de cada diez agresiones tienen como víctima a una mujer con discapacidad. Se trata de agresiones que tienen lugar principalmente en el entorno familiar. También es necesario llevar a cabo un esfuerzo mayor en la difusión de la información relativa a los recursos disponibles, adaptar los existentes y crear específicos (formación de profesionales y especialistas, desarrollo de protocolos y medidas de atención específicas, así como de una protección legal específica).

Ante la mayor vulnerabilidad e indefensión se deben ofrecer garantías específicas de protección especialmente en aquellas que hayan de permanecer en instituciones (hospitales, centros residenciales, etc.) y en aquellas que no pueden representarse a sí mismas. Se debe informar sobre cómo prevenir la violencia, cómo reconocerla en caso de que se produzca y como denunciar tales actos.

Si en términos generales puede afirmarse que es necesario mejorar en el registro estadístico y en la producción de datos que permitan conocer la situación específica de las personas con discapacidad, la mejora resulta especialmente necesaria cuando se refiere a la cuestión de la violencia sufrida por el colectivo. Es necesario integrar el análisis de la incidencia de la violencia entre las mujeres con discapacidad en los registros ordinarios de la victimización (denuncias, estadísticas policiales y judiciales), y promover estudios específicos dado lo específico de su problemática (la escasa –nula– visibilidad de fenómeno, las dificultades para denunciar por parte de las víctimas). Las personas con discapacidad, y las mujeres en una proporción mayor a la de los hombres, son víctimas de malos tratos en una medida que todavía está por cuantificar de manera fidedigna. Evidentemente ello plantea dificultades metodológicas que incrementan aquellas que se encuentran en la medición de estos hechos en el caso de las personas sin discapacidad, pero no por ello debe dejar de considerarse como imperativo. Un punto de partida sería dejar constancia en las denuncias y que se considere también en las actuaciones judiciales.

REDES SOCIALES Y PARTICIPACIÓN

Las mujeres con discapacidad afirmaron tener problemas para el establecimiento o mantenimiento de relaciones sociales: seis de cada diez tuvieron ninguna o pocas posibilidades de relacionarse con personas que no conocen; cuatro de cada diez afirmaron tener dificultades para relacionarse con amistades o personas cercanas; y siete de cada diez para hacer nuevas amistades.

En relación con lo comentado acerca de los hábitos de vida, las actividades a las que las mujeres con discapacidad (también los hombres) dedican su tiempo libre son básicamente domésticas y tienen un carácter marcadamente sedentario (ver la televisión, escuchar la radio, leer). Se registra una disparidad o diferencia entre aquellas a las que de manera efectiva se dedica el tiempo libre y

aquellas otras a las que se desearía dedicar una parte mayor de ese tiempo: existe una demanda o preferencia por la realización de actividades con un componente social y activo más destacado: viajar, salir de compras de manera autónoma o practicar alguna actividad física serían los principales ejemplos de actividades a las que se gustaría dedicar más tiempo, y a las que no se puede por motivo de discapacidad.

Resulta básica la representación de las mujeres con discapacidad en órganos de promoción, de participación, y en aquellas instancias políticas y administrativas que regulan, diseñan y contribuyen en la configuración del entorno social. El cinco por ciento de las personas con discapacidad pertenecen a alguna asociación a causa de su discapacidad. El asociacionismo es mayor entre las mujeres, ya que el 58% de las personas con discapacidad que pertenece a alguna asociación son mujeres.

LA ACCESIBILIDAD

La accesibilidad es uno de los factores de exclusión más extendidos. Afecta a prácticamente todos los ámbitos de la vida cotidiana: vivienda, desplazamientos y entorno urbano, espacios públicos, puestos de trabajo, nuevas tecnologías, serían los principales. Por ello se impone velar por el cumplimiento de normativa en materia de accesibilidad.

Las mujeres refieren un mayor número de casos de dificultades con el entorno cualquiera que sea el ámbito estudiado: en el acceso o en el interior de la vivienda, en el transporte público y en el privado, o en los desplazamientos por la calle.

Un tercio de hogares presenta problemas de accesibilidad al edificio, y otro tercio en el interior hasta la puerta de la vivienda. Los problemas en el interior de las viviendas afectan a seis de cada diez mujeres con discapacidad (57%) y se localizan con mayor frecuencia en las escaleras, los cuartos de baño, las cocinas y los portales de las casas. En el transporte las dificultades se localizan en el momento de acceder a los vehículos (llegar a ellos, subir o bajar de los mismos) tanto en los públicos como privados. Y en los desplazamientos por la calle subir, bajar o superar los obstáculos de las aceras serían los más destacables, ya que todos ellos afectan a más de cuatro de cada diez mujeres.

Se necesita por lo tanto una mayor sensibilización a todos los niveles (administraciones públicas, empresas, ciudadanía) especialmente de aquellas y aquellos en cuyas manos recae el diseño de políticas sociales, pero también de los productos, los servicios y los espacios, como vía para la generalización e implantación real de la filosofía del diseño para todos, así como tener en cuenta las aportaciones de las propias afectadas en estos procesos.

DISCRIMINACIÓN

Se aprecia una mejora relativa de la situación de las mujeres con discapacidad, al tiempo que persisten barreras que dificultan el acceso y la integración. Pese a una ignorancia relativa de los tipos de discapacidad y la problemática que comportan las mismas, no se puede hablar de indiferencia social. Más bien al contrario: existe un deseo explícito y una demanda manifiesta de ver una mejora en la situación del colectivo, mejora en la que se considera que la respuesta política debe tener un protagonismo central.

En positivo, y como dato más destacable, apuntar que la mayor parte de las mujeres con discapacidad (nueve de cada diez) afirman no haberse sentido discriminadas. La denuncia de la discriminación es más frecuente entre los grupos de edad más jóvenes.

De el diez por ciento que manifestó haberse sentida discriminadas por motivo de discapacidad, la mayoría se sintieron discriminadas algunas veces, y en menor medida señalaron sentirse discriminadas muchas veces o constantemente (2% en ambos casos).

Entre estas, las relaciones sociales, la atención sanitaria, la búsqueda de un empleo o las relaciones con las administraciones públicas fueron los ámbitos o situaciones señalados con más frecuencia.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES CONSULTADAS

MONOGRAFÍAS Y ARTÍCULOS:

- ALBA, A; MORENO, F. (autor - editor). (2004) Discapacidad y mercado de trabajo. Obra Social Caja de Madrid. 2004. Madrid.
- ALCANTUD MARÍN, F; ASENSI BORRÁS, C. (2000) La integración de los estudiantes con discapacidad en los estudios superiores. Edita Universtat València Estudi General. Valencia.
- ALLUÉ, M. (2003). Discapacitados. La reivindicación de la igualdad en la diferencia. Edicions Bellaterra. Barcelona.
- ANDRÉU ABELA, J; ORTEGA RUIZ, J; PÉREZ CORBACHO, A. Sociología de la discapacidad. Exclusión e inclusión social de los discapacitados. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales n.º 45. Madrid.
- ARNAU RIPOLLÉS M^a. S. Violencia de Género contra la(s) Mujer(es) con disCapacidad(es). Ponencia presentada para el Seminario “Violencia de Género y discapacidades”, organizado por Eraberri, Vitoria - Gasteiz, 7 y 8 de mayo de 2004. Disponible en red: isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/discapacidades.pdf.
- BERJANO, E; ARIÑO, A; ALIENA, R; LLOPÍS, R. (2004). La dependencia en la Comunidad Valenciana: Aspectos psicosociales. Estudio General de la Dependencia en la Comunidad Valenciana. Universitat de Valencia. Conselleria de Bienestar Social. Generalitat Valenciana. Valencia.
- CARRETERO GÓMEZ, S; GARCÉS FERRER, J; RÓDENAS RIGLA, F; SANJOSÉ LÓPEZ, V. (2006). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes. Análisis y propuestas de intervención psicosocial. Tirant lo Blanch. Valencia.

CERMI:

- 2003. Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio. N.º 7 Colección CERMI. Fundación Luis Vives. Disponible en red: www.cermi.es.
- 2004. Factores de inactividad de la mujer con discapacidad.
- Conferencia Europea: “Reconociendo los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad. Un valor añadido para la sociedad futura”. Madrid.
- 2006. La discapacidad en el medio rural. Estudio realizado por Investigación y Desarrollo de Iniciativas Sociales.
- 2007. Conferencia europea. Reconociendo los derechos de las niñas y las mujeres con discapacidad. Un valor añadido para la sociedad futura.
- Colectivo IOÉ. (2008). Barómetro social de España: análisis del periodo 1994 - 2006 a partir de un sistema de indicadores. Edita Traficantes de sueños. Madrid.
- 2003. La inserción laboral de las personas con discapacidades. Colección Estudios Sociales. Fundación La Caixa.

COMISIÓN EUROPEA:

- Key Indicators: Disability and social participation in Europe. 2001. Comisión Europea. Eurostat. Disponible en red: http://www.eds-destatis.de/downloads/publ/en3_disability.pdf.
- 2004. The european year of people with disabilities 2003. Special Eurobarometer 198. European opinion Research Group. Disponible en red: http://ec.europa.eu/employment_social/index/eurobar_highlights_en.pdf.
- 2008. The social situation in the European Union 2007. Social cohesion through equal opportunities. EUROSTAT - European Commission. Disponible en red: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_situation/ssr2007_en.pdf.
- Eurobarometer survey on poverty and social exclusion 2009.

DG EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIR AN EQUAL OPPORTUNITIES:

- Study of compilation of disability statistical data from the administrative registers of the member states. Final report. 2007. Disponible en red:
- Men and women with disabilities in the European Union: Statistical analysis of the LFS ad hoc module in the EU-SILC.

CONSEJERÍA FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES. COMUNIDAD DE MADRID

- 2008. Jornadas “Mujer y discapacidad”. Experiencia autonómica y municipal para la promoción del ejercicio de los derechos en el medio comunitario y rural de las mujeres con discapacidad.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL:

- 2004. Informe 4/2003. La situación de las personas con discapacidad en España. Disponible en red: [www.ces.es /informes/2003/inf0403.pdf](http://www.ces.es/informes/2003/inf0403.pdf).

EUROSTAT:

- DIDIER DUPRÉ, D; KARJALAINEN, A. (2003). Employment of disabled people in Europe in 2002. Statistics in focus. Population and social conditions. Theme 3_26/2003. Eurostat. Disponible en red: <http://cms.horus.be/files/99909/MediaArchive/pdf/Employment%20of%20disabled%20people%20in%20EU25-EN.pdf>.
- (2010). Combating poverty and social exclusion A statistical portrait of the European Union 2010. Statistical books.
 - (2010). A statistical perspective on women and men in the EU27.

EUROPEAN OPINION RESEARCH GROUP (EORG):

- 2001. Attitudes of europeans to disability. Eurobarometer 54.2. Directorate General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs. European Commission.
- Violencia y mujer con discapacidad. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales.
- 2007. EGEA GARCÍA, C. Diseño web para tod@s I. Accesibilidad al contenido en la web. Icaria editorial. Barcelona.

FERREIRA, M. Sociología de la discapacidad: Investigación y compromiso. Disponible en red: <http://www.um.es/discatif/>

FERNÁNDEZ SANTIAGO, P.

– 2009. Compendio sobre violencia de género y factores de discriminación en la mujer con discapacidad. Políticas de Bienestar Social. Editorial Tirant lo Blanch. Valencia.

– 2006. Necesidades de las mujeres discapacitadas que han sufrido violencia de género. Dirección General de Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Madrid y UNED.

– 2005. Diagnóstico social sobre violencia de género y discapacidad en la ciudad de Madrid. Ayuntamiento de Madrid.

FUNDACIÓN ISONOMIA:

2004. Lo ocultado, lo invisibilizado. Violencia hacia las personas con discapacidad. GIAT Discapacidad.

FUNDACIÓN VODAFONE. 2005. Tecnologías de la información y comunicaciones y discapacidad. Dependencia y diversidad. Propuestas de futuro.

GENERALITAT VALENCIANA:

– El mercado de trabajo en la Comunidad Valenciana desde la perspectiva de género. Red EQUAL. Generalitat Valenciana.

– Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. 2006-2009 Conselleria de Bienestar Social. Generalitat Valenciana.

– 2003. I CONGRESO MUJER Y DISCAPACIDAD. Abstracts. Valencia.

GIMÉNEZ LÓPEZ, D; RAMOS LORENTE, M^a DEL MAR. La discriminación de las mujeres discapacitadas en España. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IBARROLA DE LA FUENTE et al. (2007). Eliminación de los estereotipos de género en la aplicación de la ley de dependencia. Forum de Política feminista. Agrupación de Madrid. Consejería de Empleo y Mujer. Comunidad de Madrid.

INSTITUTO MUNICIPAL DE PERSONES AMB DISCAPACITAT. 2006. El greuge comparatiu econòmic de les persones amb discapacitat de la ciutat de Barcelona. El sobreesforç econòmic que origina la discapacitat. Ajuntament de Barcelona. Barcelona.

ASOCIACIÓN INICIATIVAS Y ESTUDIOS SOCIALES. (1997-1998). Violencia, mujer y discapacidad. Proyecto METIS. Iniciativa DAPHNE. Comisión Europea.

ISILDA SHIMA, I; ZÓLYOMI, E; ZAIDI, A. The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25. European Centre for Social Welfare Policy and Research. Disponible en red: http://www.euro.centre.org/data/1201610451_25081.pdf.

JENARIO RÍO, C et al. (2007). Necesidades en el medio rural de las personas con gran discapacidad física y sus familias. Informe de resultados 2006. Estudio realizado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) y Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (PREDIF).

JIMÉNEZ LARA, A; HUETE GARCÍA, A. (2002). La discriminación por motivos de discapacidad. Análisis de las respuestas recibidas al cuestionario sobre discriminación por motivos de discapacidad promovido por el CERMI Estatal. Disponible en red: <http://usuarios.discapnet.es/ajimenez/Documentos/AJL/discriminacion.pdf>.

LALOMA GARCÍA, M. (2007). Empleo protegido en España. Análisis de la normativa legal y logros alcanzados. Ediciones Cinca. Disponible en red: http://www.mercadis.com/pdf/Empleo_protegido_normativa_legal_logros_alcanzados.pdf.

LAUFER, J et al. (2005). Las ciencias sociales ante el reto de las diferencias de sexo. Ed. Germania. Valencia.

MALO, M; PAGÁN, R. (2005). Diferencias salariales por género y discapacidad. Un análisis de la doble discriminación con datos del Panel de Hogares. Disponible en red: <http://www.ua.es/jornada/jelalicante/Malo-Pagan.pdf>.

MARGARET A. NOSEK AND CAROL A. HOWLAND Abuse and Women with Disabilities. National online resource center on violence against women. Disponible en red: www.vawnet.org.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. INSTITUTO DE EVALUACIÓN. (SISTEMA ESTATAL DE INDICADORES DE LA EDUCACIÓN 2006)

Atención a la diversidad: alumnado con necesidades educativas especiales.

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

– Revista Minusval. Disponible en red: <http://sid.usal.es/minusval.aspx>.

Número 137. Noviembre-diciembre 2002. p. 13-38. Dossier: Mujeres con discapacidad.

Número 172. Enero-febrero 2009. p. 6-9. Especial: La formación y el empleo. Dos formas de inclusión de las mujeres con discapacidad.

– La esperanza de vida libre de incapacidad: un indicador estructural.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

– Mujer y discapacidad. Buenas prácticas. Observatorio de la discapacidad. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. (IMSERSO). 2000.

– Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. Observatorio de la discapacidad. Colección Documentos-Serie Estadísticas. Madrid. 2000.

– 2005. RUIZ HERNÁNDEZ, P. (dir.); HERNÁNDEZ MADRIGAL, I. (coord.). Situación laboral de las mujeres con discapacidad. Instituto de la Mujer. Madrid.

– 2006. Plan de Acción para las mujeres con discapacidad. 2007.

– 2006. Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI. 2005. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Disponible en red: <http://www.seg-social.es/imserso/documentacion/perfpensionistas2005.zip>.

– 2008. Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad. Comunitat Valenciana. Disponible en red: <http://www2.inem.es/ObservatorioOcupacional/web/asp/inc/ficheros>.

asp?proceso=mostrarFichero&nombreFicheroMostrar=W%20Valencia%20Discapacitados%202008.pdf&nombreFicheroServidor=1387.pdf.

– 2008. Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad. Total nacional. Disponible en red: http://www2.inem.es/ObservatorioOcupacional/web/asp/inc/ficheros.asp?proceso=mostrarFichero&nombreFicheroMostrar=NACIONAL_DISCAPACITADOS_2008.pdf&nombreFicheroServidor=1264.pdf.

– 2009. Información estadística del sistema para la Autonomía y la atención a la Dependencia. Situación a uno de julio de 2009. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación Disponible en red: <http://www.saad.mtas.es/portal/docs/estsisaad20090701.pdf>.

– Indicadores de exclusión social de mujer y discapacidad. MTAS. UAB.

MIRANDA DE LARRA, R. 2007. Discapacidad y eAccesibilidad. Cuadernos Sociedad de la Información. Fundación Orange. Madrid.

MUM MAN SHUN, G; CONDE, A; PORTILLO, I. (2006). Mujer, discapacidad y violencia. El rostro oculto de la desigualdad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Colección Estudios, n.º 93. Madrid.

NOSEK, M; HOWLAND, C. Abuse and women with disabilities. national online resource center on violence against women. www.vawnet.org.

OLIVÁN GONZALVO, G. Maltrato en adolescentes con discapacidades: características, factores de riesgo y prevención. Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

OMS. (2001). Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuestas y Terminología. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Borrador final.

PEREDA, C; DE PRADA, M.A.; ACTIS, W. (2003) La inserción laboral de las personas con discapacidad. Colectivo IOÉ. 2003. Colección Estudios Sociales La Caixa. Barcelona.

PEREDA, C; de PRADA, M.A. Colectivo IOÉ. La mejora de las condiciones de trabajo y de vida de las personas con discapacidad. Estudio de casos en España. Madrid.

PETRASOVA, A. Social protection in the European Union. Eursotat. Population and social conditions. Statistics in focus 46/2008. Disponible en red: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-046/EN/KS-SF-08-046-EN.PDF.

PORTILLO, I; SHUM, G; CONDE, A. Mujer, discapacidad y empleo: tejiendo la discriminación. Universidad de Huelva. Disponible en red: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2125759&orden=86752.

PUGA GONZÁLEZ. Mª D.; ABELLÁN GARCÍA, A. (2004). El proceso de discapacidad. Un análisis de la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud. Madrid. Fundación Pfizer.

SOTO PÉREZ, F.J. 2006. Tecnología y diversidad educativa: oportunidades, riesgos y perspectivas de futuro. Ponencia para el 4º Congreso Nacional de Tecnología Educativa y Atención a la Diversidad. <http://congreso.tecnoneet.org>.

TOMAS, N. Double Disadvantage'. (1991) Barriers Facing Women With Disabilities in Accessing Employment, Education and Training Opportunities: A Discussion Paper'. Disability Employment Action Centre. Disponible en red: <http://www.wwda.org.au/double.htm>.

VV.AA. (2003). El mercado de trabajo en la Comunidad Valenciana desde la perspectiva de género. Ed Equal de Igualdad de oportunidades de la Comunidad valenciana. Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo. Generalitat Valenciana. Valencia.

VV.AA. (2008). Información útil desde la perspectiva de género. Instituto Andaluz de la Mujer.

VV.AA. Indicadores sociales sobre discapacidad. Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

VV.AA. (2008). Análisis de la situación de las personas con discapacidad, con enfoque de género. Análisis de contenido de los resultados de los 17 grupos de discusión.

VERDUGO, M.A., JORDÁN DE URRÍES, F.B; SÁNCHEZ, M.C., BENITO, M.C. (2009). Influencia de la protección social y el sistema de pensiones en la actividad y el acceso al empleo de las personas con discapacidad. Instituto interuniversitario de integración en la comunidad (INICO) Universidad de Salamanca. Edita CERMI. Disponible en red: www.cermi.es.

FUENTES ESTADÍSTICAS:

CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL. GENERALITAT VALENCIANA

- Estadísticas de pensiones no contributivas.
- Estadísticas de certificados minusvalía del Centro de Diagnóstico, Orientación y Valoración de discapacidades.
- Dirección General del Discapacitado y Direcciones Territoriales de Servicios Sociales: Estadísticas de centros de atención a personas con discapacidad.

CONSELLERIA DE EDUCACIÓN. GENERALITAT VALENCIANA

Estadísticas de Educación Especial y Educación Especial Específica en la Comunitat valenciana. Curso 2008-2009.

CONSELLERIA DE SANIDAD. GENERALITAT VALENCIANA

Encuesta Salud Comunitat Valenciana. 2005.

EUROSTAT. BASE DE DATOS ESTADÍSTICA. COMISIÓ EUROPEA

- Encuesta de población activa. Módulo específico 2002 personas con discapacidad (LFS-2002).
- Encuesta europea de ingresos y calidad de vida [European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC)].
- Encuestas nacionales de salud (National Health Interview Surveys (2004: period 1999-2003)).

FEDERACIÓN ESPORTS ADAPTATS DE LA COMUNITAT VALENCIANA (FESA). COMUNITAT VALENCIANA

Estadísticos de las personas discapacitadas con licencia deportiva en la temporada 2008/2009.

INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO (INEM)

Estadísticas de contratos. Datos acumulados 2006, 2007, 2008. Subdirección General de Informática y Estadística. Ministerio De Trabajo y Asuntos Sociales. Disponibles en red: www.inem.es.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

- EPA. Encuesta de Población Activa. General, y Módulo Específico 2002. Personas con discapacidad y su relación con el empleo.
- Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. (EDDES). 1999. Resultados detallados. Comunidad Valenciana. Instituto Nacional de Estadística. Madrid. 2002.
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008.
- 2009. Mujeres y hombres en España. 2009. Instituto Nacional de Estadística. n.º 387. Madrid.
- Encuesta de Población Activa.
- Encuesta Nacional de Salud. 2006.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Datos y cifras curso escolar 2008/2009.

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

- Base Estatal De Personas Con Discapacidad.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Indicadores de Salud.
- Pensiones No Contributivas de Jubilación e Invalidez (Pncs)
http://www.seg-social.es/imserso/estadisticas/est_pncs.html.
- Prestaciones sociales y económicas de la LISMI
http://www.seg-social.es/imserso/estadisticas/est_lismi.html.

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

- Anuario de Estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Pensiones Contributivas del Sistema de la Seguridad Social.

SERVICIO VALENCIANO DE EMPLEO Y FORMACIÓN (SERVEF). GENERALITAT VALENCIANA

Estadísticas contratos y personas demandantes de empleo con discapacidad. 2009.

CEE's.

UNIVERSIDADES

– Estadísticas procedentes de los servicios de atención a estudiantes con discapacidad de las siguientes universidades: Universitat de València, Universidad Politécnica de Valencia, Universidad Miguel Hernández, Universidad Nacional de Estudios a Distancia, Universidad de Alicante, Universidad Jaume I, Universidad Cardenal Herrera-CEU.

ANEXO I. DATOS POR PROVINCIAS

Tabla 72. Población con discapacidad según provincia, edad y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	452,8	193,2	259,5	186,7	81,9	104,8	55,4	23,4	32	210,7	88	122,7
De 6 a 64 años	198,2	98,9	99,2	84,5	42	42,5	23,4	12,2	11,2	90,2	44,7	45,5
De 6 a 44 años	80,6	48	32,7	36,3	21,5	14,8	9,7	6,6	3,1	34,7	19,9	14,8
De 45 a 64 años	117,5	51	66,6	48,2	20,5	27,7	13,8	5,6	8,1	55,6	24,8	30,7
De 65 a 79 años	139,7	57,3	82,4	60,5	25,9	34,6	16,6	6,6	10	62,6	24,8	37,8
De 65 a 69 años	38,5	19,3	19,1	17,3	9,1	8,1	3,4	1,4	2	17,8	8,8	9
De 70 a 74 años	44,8	17	27,8	20,4	7,7	12,7	6,2	2,7	3,6	18,1	6,6	11,5
De 75 a 79 años	56,4	21	35,4	22,8	9	13,8	6,9	2,6	4,4	26,7	9,4	17,2
De 80 y más años	114,9	37	77,9	41,7	14	27,7	15,4	4,6	10,8	57,8	18,4	39,4
De 80 a 84 años	57,3	19,4	37,9	22,7	8,1	14,6	7,2	2,1	5,1	27,3	9,2	18,2
De 85 a 89 años	36,8	11,3	25,5	12,5	3,5	8,9	5,2	1,5	3,7	19,2	6,3	12,9
De 90 y más años	20,8	6,3	14,5	6,5	2,3	4,2	3	1	2	11,3	3	8,3

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 73. Tasa de población con discapacidad por provincia, edad y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	99,2	85,2	113,1	108,6	95,2	122,0	103,3	87,1	119,6	91,2	77,1	105,0
De 6 a 64 años	52,1	51,1	53,2	58,7	57,2	60,3	52,5	53,3	51,6	47,1	45,9	48,3
De 6 a 44 años	30,6	35,2	25,7	36,3	41,4	30,8	30,8	40,6	20,3	26,3	29,1	23,2
De 45 a 64 años	100,6	88,7	112,1	110,0	95,0	124,4	103,5	84,4	122,6	93,1	85,0	100,8
De 65 a 79 años	245,5	220,0	267,1	282,7	257,4	305,1	255,9	220,9	285,8	215,8	190,9	236,0
De 65 a 69 años	181,2	190,7	172,6	205,8	223,6	188,9	150,1	126,5	171,9	168,5	177,8	160,2
De 70 a 74 años	232,2	191,2	267,1	285,1	229,0	335,2	278,0	256,2	296,7	183,4	147,6	213,0
De 75 a 79 años	344,5	298,3	379,5	389,7	347,2	423,5	353,2	298,4	395,7	311,6	262,9	347,0
De 80 y más años	595,7	523,4	637,5	627,2	556,2	670,3	612,1	479,4	692,9	571,0	512,0	603,6
De 80 a 84 años	508,3	438,6	553,3	575,2	509,5	619,6	509,3	361,5	610,7	463,3	408,1	497,3
De 85 a 89 años	649,3	576,8	687,5	646,7	514,6	719,9	665,7	536,9	737,4	646,7	630,9	654,7
De 90 y más años	885,4	917,3	872,3	846,0	1.000,0	779,1	929,7	1.000,0	898,8	898,0	839,8	920,8

Unidades: tasa por 1.000 habitantes

Tabla 74. Población con discapacidad según número de discapacidades por provincia, edad y sexo

	Total			De 6 a 64 años			De 65 a 79 años			De 80 y más años		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Comunitat Valenciana												
Total	452,8	193,2	259,5	198,2	98,9	99,2	139,7	57,3	82,4	114,9	37	77,9
Sólo una discapacidad	78,5	43,8	34,8	44	26	17,9	26,3	12,8	13,4	8,3	4,9	3,4
Dos discapacidades	34,2	31,9	32,5	36,7	17,8	19	17,7	9,3	8,4	10	4,8	5,2
De tres a diez discapacidades	194,4	78,8	115,6	87	42,2	44,8	59,5	20,7	38,8	47,9	15,8	32,1
De once o más discapacidades	115,4	38,8	76,6	30,5	12,9	17,5	36,3	14,5	21,8	48,7	11,4	37,3
Alicante												
Total	186,7	81,9	104,8	84,5	42	42,5	60,5	25,9	34,6	41,7	14	27,7
Sólo una discapacidad	28,1	18,3	9,8	15,3	9,6	5,7	10,5	6,7	3,8	2,3	2	0,3
Dos discapacidades	25,7	11,3	14,4	14,5	6,8	7,6	6,9	2,9	3,9	4,4	1,6	2,8
De tres a diez discapacidades	86,8	35,9	50,9	41	19,6	21,4	28,1	9,5	18,5	17,8	6,7	11
De once o más discapacidades	46,1	16,4	29,7	13,8	6	7,8	15,1	6,7	8,3	17,2	3,7	13,5
Castellón												
Total	55,4	23,4	32	23,4	12,2	11,2	16,6	6,6	10	15,4	4,6	10,8
Sólo una discapacidad	14,3	7,9	6,4	7,9	4,9	3	4,8	2,3	2,5	1,6	0,6	0,9
Dos discapacidades	8,4	4,6	3,9	4	1,8	2,2	2,6	1,7	0,9	1,8	1,1	0,8
De tres a diez discapacidades	21,9	6,1	15,8	7,8	2,6	5,2	7,1	2,1	5	7,1	1,5	5,6
De once o más discapacidades	10,7	4,8	5,9	3,7	3	0,8	2,1	0,5	1,6	4,9	1,4	3,5
Valencia												
Total	210,7	88	122,7	90,2	44,7	45,5	62,6	24,8	37,8	57,8	18,4	39,4
Sólo una discapacidad	36,1	17,6	18,5	20,8	11,6	9,2	11	3,8	7,2	4,4	2,3	2,1
Dos discapacidades	30,3	16	14,3	18,3	9,2	9,1	8,2	4,6	3,6	3,8	2,2	1,6
De tres a diez discapacidades	85,7	36,8	48,9	38,3	20	18,3	24,4	9,1	15,2	23	7,6	15,4
De once o más discapacidades	58,6	17,6	41	12,9	4	8,9	19,1	7,3	11,8	26,7	6,3	20,3

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 75. Tasa de población con discapacidad según número de discapacidades por provincia, edad y sexo

	Total			De 6 a 64 años			De 65 a 79 años			De 80 y más años		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Comunitat Valenciana												
Total	99,2	85,2	113,1	52,1	51,1	53,2	245,5	220	267,1	595,7	523,4	637,5
Sólo una discapacidad	17,2	19,3	15,1	11,6	13,4	9,6	46,2	49,2	43,6	43	69,6	27,7
Dos discapacidades	14,1	14,1	14,2	9,7	9,2	10,2	31,1	35,6	27,2	51,8	68,4	42,2
De tres a diez	42,6	34,7	50,4	22,9	21,8	24	104,5	79,5	125,7	248,3	224	262,4
Once o más discapacidades	25,3	17,1	33,4	8	6,7	9,4	63,7	55,6	70,5	252,6	161,4	305,3
Alicante												
Total	108,6	95,2	122	58,7	57,2	60,3	282,7	257,4	305,1	627,2	556,2	670,3
Sólo una discapacidad	16,4	21,3	11,4	10,6	13	8,1	49,1	66,7	33,5	35,3	79,9	8,2
Dos discapacidades	15	13,2	16,7	10	9,3	10,8	32,1	29,1	34,7	65,9	62,2	68,1
De tres a diez	50,5	41,7	59,3	28,5	26,7	30,3	131,1	94,5	163,5	267,1	267,9	266,7
Once o más discapacidades	26,8	19,1	34,5	9,6	8,2	11,1	70,3	67	73,3	258,8	146,2	327,3

	Total			De 6 a 64 años			De 65 a 79 años			De 80 y más años		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Castellón												
Total	103,3	87,1	119,6	52,5	53,3	51,6	255,9	220,9	285,8	612,1	479,4	692,9
Sólo una discapacidad	26,7	29,3	24	17,8	21,4	13,9	73,8	77,3	70,8	63	68,4	59,7
Dos discapacidades	15,7	17	14,5	8,9	7,7	10,2	40,4	58,1	25,3	73,1	111,7	49,7
De tres a diez	40,9	22,8	59	17,4	11,3	23,9	108,7	69	142,7	282,5	154	360,8
Once o más discapacidades	20	18	22,1	8,4	12,9	3,6	33	16,5	47	193,4	145,2	222,7
Valencia												
Total	91,2	77,1	105	47,1	45,9	48,3	215,8	190,9	236	571	512	603,6
Sólo una discapacidad	15,6	15,4	15,8	10,8	11,9	9,8	37,8	29,2	44,8	43,1	62,6	32,4
Dos discapacidades	13,1	14	12,2	9,5	9,4	9,7	28,3	35,5	22,4	37,3	61,3	24,1
De tres a diez	37,1	32,3	41,9	20	20,6	19,4	84	70,3	95,1	227,5	211,8	236,1
Once o más discapacidades	25,4	15,4	35,1	6,7	4,1	9,5	65,7	55,9	73,7	263,1	176,3	311

Unidades: tasa por 1.000 habitantes

Tabla 76. Población con alguna discapacidad para las ABVD por provincia, edad y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	331,9	122,2	209,8	143,2	55,5	87,7	35,3	11,4	23,9	153,4	55,2	98,2
De 6 a 64 años	126,1	55,6	70,5	59,6	27,7	31,9	12,8	5,4	7,4	53,7	22,6	31,2
De 6 a 44 años	49	27	21,9	23,8	13,8	10	5,8	3,8	2,1	19,3	9,5	9,9
De 45 a 64 años	77,2	28,6	48,6	35,8	13,9	21,9	7	1,6	5,4	34,4	13,1	21,3
De 65 a 79 años	105,8	38,3	67,5	46,9	17,8	29,2	9,9	2,8	7,1	48,9	17,7	31,2
De 65 a 69 años	28,4	13	15,4	13,2	6,1	7	2,2	0,9	1,3	13	5,9	7,1
De 70 a 74 años	34,8	12,4	22,4	15,1	5,5	9,6	4,1	1,1	3	15,6	5,8	9,8
De 75 a 79 años	42,6	12,9	29,7	18,6	6,1	12,5	3,6	0,8	2,8	20,3	5,9	14,4
De 80 y más años	100	28,3	71,7	36,7	10,1	26,6	12,6	3,2	9,4	50,8	15	35,8
De 80 a 84 años	47,9	13,7	34,1	19,3	5,5	13,8	5,8	1,4	4,4	22,8	6,9	15,9
De 85 a 89 años	32,8	9,1	23,7	11,3	2,7	8,6	4,2	1	3,2	17,3	5,4	11,9
De 90 y más años	19,4	5,5	13,9	6	1,9	4,2	2,6	0,9	1,7	10,7	2,7	8

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 77. Tasa de población con alguna discapacidad para las ABVD por provincia, edad y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	72,7	53,8	91,4	83,3	64,5	102,0	65,8	42,6	89,2	66,5	48,4	84,0
De 6 a 64 años	33,2	28,7	37,8	41,4	37,7	45,3	28,7	23,6	34,2	28,0	23,1	33,1
De 6 a 44 años	18,6	19,8	17,3	23,8	26,6	20,8	18,6	23,3	13,6	14,6	13,9	15,4
De 45 a 64 años	66,1	49,7	81,9	81,7	64,4	98,5	52,5	24,2	80,9	57,6	44,8	69,9

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
De 65 a 79 años	185,9	146,8	218,9	219,3	176,7	257,0	152,3	93,5	202,6	168,7	135,9	195,4
De 65 a 69 años	133,8	128,1	139,0	157,2	150,6	163,5	97,2	80,1	113,0	123,1	120,2	125,7
De 70 a 74 años	180,3	139,9	214,8	211,2	163,7	253,6	181,2	106,5	245,3	157,8	129,7	180,9
De 75 a 79 años	259,8	182,3	318,4	318,0	234,7	384,5	183,3	95,0	251,9	237,6	165,4	289,9
De 80 y más años	518,6	400,5	586,8	551,3	400,1	643,4	501,3	340,2	599,4	501,3	416,7	548,0
De 80 a 84 años	424,8	310,5	498,7	488,3	343,2	586,5	408,8	237,1	526,6	386,1	306,0	435,5
De 85 a 89 años	578,5	463,9	638,8	586,4	394,2	693,0	545,4	362,6	647,1	581,9	540,5	602,7
De 90 y más años	823,4	800,0	833,0	788,0	808,5	779,1	796,9	873,8	763,1	851,8	773,8	882,4

Unidades: tasa por 1.000 habitantes

Tabla 78. Población con discapacidad por tipo de municipio, provincia, y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	452,8	193,2	259,5	186,7	81,9	104,8	55,4	23,4	32	210,7	88	122,7
Cap. provincia y más de 100.000 habitantes	150,5	61,4	89,1	61,3	23,8	37,5	16,8	7,8	9	72,4	29,8	42,6
De 50.000 a 100.000 habitantes	63,8	27,5	36,3	37,5	14,8	22,7	4,1	1,6	2,4	22,2	11,1	11,1
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	104,4	47	57,4	45,3	22,9	22,4	16,8	7	9,7	42,3	17,1	25,2
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	43,7	17,4	26,3	14,1	7,2	6,8	4,9	2,2	2,7	24,7	8	16,7
Menos de 10.000 habitantes	90,5	40	50,5	28,6	13,2	15,4	12,9	4,8	8,1	49	22,1	27

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 79. Tasa de población con discapacidad por tipo de municipio, provincia y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	99,2	85,2	113,1	108,6	95,2	122	103,3	87,1	119,6	91,2	77,1	105
Cap. provincia y más de 100.000 habitantes	103,3	85,9	120,1	105,6	83	127,7	105,8	97	114,8	101	85,7	115,3
De 50.000 a 100.000 habitantes	100,8	88,9	112,1	114,4	93,7	133,8	86,2	68	105	86,1	87	85,3
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	93,7	85,4	101,8	109,5	110	109	115	99,9	129	76,3	62,8	89,3
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	84,6	66	104	103,1	102,5	103,7	85,7	70,8	103,1	76,6	49,2	104,3
Menos de 10.000 habitantes	107	92,7	122	109,4	96,3	123,6	101,2	75,4	126,8	107,3	95,3	119,7

Unidades: tasa por 1.000 habitantes

Tabla 80. Población con discapacidad por tipo de hogar, provincia y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	452,8	193,2	259,5	186,7	81,9	104,8	55,4	23,4	32	210,7	88	122,7
Hogar unipersonal	70	22,1	48	30,1	9,9	20,2	10,8	2,8	8,1	29,1	9,3	19,7
Pareja sola	122,9	60,7	62,2	49,8	24,6	25,2	16,9	8,3	8,7	56,1	27,8	28,4
Pareja con hijos	122,5	66,2	56,3	52,2	27,9	24,3	12,8	6,9	6	57,4	31,4	26
Padre o madre solo, con algún hijo	49,5	15,4	34,1	23,4	8,6	14,8	3,4	0,9	2,5	22,6	5,8	16,8
Otro tipo de hogar	87,9	28,9	59	31,1	10,8	20,3	11,3	4,5	6,9	45,5	13,6	31,8

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 81. Tasa de población con discapacidad por tipo de hogar, provincia y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	99,2	85,2	113,1	108,6	95,2	122	103,3	87,1	119,6	91,2	77,1	105
Hogar unipersonal	227,3	162,2	278,8	265,9	173,9	359,3	293,1	189,8	361,7	184,1	145,5	210,6
Pareja sola	137,6	134,9	140,2	136,8	133,9	139,9	146,6	143,3	149,9	135,7	133,6	137,8
Pareja con hijos	52,2	54,1	50,1	59,8	61,3	58,1	48,9	50,1	47,5	47,5	49,8	44,9
Padre o madre solo, con algún hijo	151,8	122,2	170,4	199,6	201,2	198,7	105,3	71,5	128,6	128,5	83,4	158,1
Otro tipo de hogar	127	86,4	165,2	123,7	89,2	156,1	128,6	98,2	161,2	128,9	81,1	172,4

Unidades: tasa por 1.000 habitantes

Tabla 82. Población con discapacidad según máximo grado de severidad (sin ayudas) por provincia, edad y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total												
Total	452,8	193,2	259,5	186,7	81,9	104,8	55,4	23,4	32	210,7	88	122,7
Discapacidad moderada	85,2	44,9	40,3	39,8	19,5	20,3	12,1	6,4	5,7	33,3	19,1	14,3
Discapacidad severa	97,1	44,5	52,6	45,9	21,3	24,6	10,1	4,7	5,4	41,2	18,5	22,7
Discapacidad total	250,5	92,1	158,4	95	36,7	58,3	28,8	10,1	18,7	126,7	45,3	81,4
No consta	19,9	11,7	8,2	6,1	4,4	1,7	4,4	2,2	2,2	9,5	5,1	4,4
De 6 a 64 años												
Total	198,2	98,9	99,2	84,5	42	42,5	23,4	12,2	11,2	90,2	44,7	45,5
Discapacidad moderada	50,8	27,8	22,9	23,7	11,7	12	6,2	3,8	2,4	20,9	12,3	8,5
Discapacidad severa	49,4	24,5	24,9	22,1	11,4	10,6	5,1	2,1	3	22,3	11,1	11,2
Discapacidad total	88,2	40,1	48,1	36,6	16,9	19,7	9,9	4,8	5,1	41,7	18,4	23,2
No consta	9,8	6,4	3,3	2,1	1,9	0,1	2,3	1,6	0,7	5,4	2,9	2,5
De 65 a 79 años												
Total	139,7	57,3	82,4	60,5	25,9	34,6	16,6	6,6	10	62,6	24,8	37,8
Discapacidad moderada	25	12,2	12,7	11,1	5,6	5,5	3,9	1,7	2,1	10	4,9	5,1

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Discapacidad severa	32,4	13,2	19,2	17	7	10	3,6	1,7	1,8	11,8	4,5	7,4
Discapacidad total	77,8	29,6	48,2	30,3	11,9	18,5	7,5	2,6	5	39,9	15,2	24,7
No consta	4,6	2,3	2,3	2,1	1,5	0,6	1,7	0,6	1,1	0,8	0,3	0,6
De 80 y más años												
Total	114,9	37	77,9	41,7	14	27,7	15,4	4,6	10,8	57,8	18,4	39,4
Discapacidad moderada	9,5	4,8	4,7	5	2,2	2,8	2,1	0,8	1,3	2,5	1,9	0,6
Discapacidad severa	15,3	6,8	8,5	6,8	2,9	3,9	1,5	0,9	0,5	7	2,9	4,1
Discapacidad total	84,5	22,4	62,1	28	7,9	20,1	11,4	2,7	8,6	45,1	11,7	33,4
No consta	5,5	3	2,6	1,8	1	0,9	0,5	0,1	0,4	3,2	1,9	1,3

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 83. Tasa de población con discapacidad según máximo grado de severidad (sin ayudas) por provincia, edad y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Varones	Mujeres	Ambos	Varones	Mujeres	Ambos	Varones	Mujeres	Ambos	Varones	Mujeres
Total												
Total	99,2	85,2	113,1	108,6	95,2	122,0	103,3	87,1	119,6	91,2	77,1	105,0
Discapacidad moderada	18,7	19,8	17,6	23,1	22,6	23,7	22,6	23,7	21,5	14,4	16,7	12,2
Discapacidad severa	21,3	19,6	22,9	26,7	24,8	28,6	18,8	17,6	20,0	17,8	16,2	19,4
Discapacidad total	54,9	40,6	69,0	55,2	42,7	67,8	53,7	37,5	69,9	54,9	39,8	69,6
No consta	4,4	5,2	3,6	3,5	5,1	1,9	8,2	8,2	8,2	4,1	4,5	3,7
De 6 a 64 años												
Total	52,1	51,1	53,2	58,7	57,2	60,3	52,5	53,3	51,6	47,1	45,9	48,3
Discapacidad moderada	13,4	14,4	12,3	16,5	16,0	17,1	13,8	16,7	10,8	10,9	12,6	9,1
Discapacidad severa	13,0	12,7	13,4	15,3	15,6	15,1	11,4	9,0	13,9	11,6	11,3	11,9
Discapacidad total	23,2	20,7	25,8	25,4	23,0	28,0	22,2	20,9	23,6	21,7	18,9	24,7
No consta	2,6	3,3	1,8	1,5	2,7	0,2	5,1	6,8	3,3	2,8	3,0	2,6
De 65 a 79 años												
Total	245,5	220,0	267,1	282,7	257,4	305,1	255,9	220,9	285,8	215,8	190,9	236,0
Discapacidad moderada	43,9	47,0	41,2	51,7	55,6	48,2	59,8	58,5	61,0	34,5	37,6	32,0
Discapacidad severa	56,9	50,6	62,2	79,3	69,1	88,2	54,7	58,4	51,6	40,8	34,4	46,1
Discapacidad total	136,7	113,6	156,2	141,8	118,0	163,0	115,7	85,5	141,5	137,6	116,7	154,5
No consta	8,1	8,9	7,5	9,9	14,7	5,7	25,6	18,6	31,7	2,9	2,2	3,5
De 80 y más años												
Total	595,7	523,4	637,5	627,2	556,2	670,3	612,1	479,4	692,9	571,0	512,0	603,6
Discapacidad moderada	49,2	68,1	38,3	75,0	85,7	68,5	81,9	83,3	81,0	24,2	51,7	9,1
Discapacidad severa	79,5	96,3	69,8	102,8	116,2	94,6	58,1	97,8	34,0	69,5	81,9	62,6
Discapacidad total	438,3	317,3	508,3	421,6	315,6	486,1	452,9	288,3	553,0	445,7	326,1	511,6
No consta	28,7	41,8	21,2	27,8	38,7	21,2	19,2	10,0	24,9	31,7	52,3	20,3

Unidades: tasa por 1.000 habitantes

Tabla 84. Población con discapacidad según máximo grado de severidad (con ayudas) por provincia, edad y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total												
Total	302,1	107,8	194,3	119	45,2	73,8	32,2	10,6	21,6	150,9	52	98,9
Sin dificultad	48,9	20,7	28,1	18,9	8,7	10,3	8,2	2,5	5,8	21,7	9,6	12,1
Discapacidad moderada	77,2	27,8	49,5	31,5	13,2	18,3	11,5	3,3	8,2	34,2	11,3	23
Discapacidad severa	67,6	23,9	43,7	29,1	9,5	19,6	6,2	2,7	3,5	32,3	11,7	20,6
Discapacidad total	103,5	32,5	71	37,9	13	24,9	5,6	2,1	3,5	60,1	17,4	42,6
No consta	4,8	2,9	1,9	1,6	0,8	0,8	0,7	0,1	0,6	2,5	2	0,5
De 6 a 64 años												
Total	103,3	43,1	60,1	43,2	18,3	24,9	9,7	4	5,7	50,4	20,8	29,6
Sin dificultad	22,3	10,4	11,9	9,5	4,9	4,6	2,1	0,3	1,8	10,7	5,2	5,5
Discapacidad moderada	32,7	13	19,7	13,3	4,9	8,4	4,5	1,7	2,8	14,9	6,4	8,5
Discapacidad severa	21,1	8,2	12,9	9,7	3,2	6,5	1	0,8	0,3	10,4	4,2	6,2
Discapacidad total	24	9,5	14,4	10,5	5,4	5,1	1,8	1,3	0,5	11,7	2,9	8,8
No consta	3,1	2	1,1	0,3	0	0,3	0,3	0	0,3	2,5	2	0,5
De 65 a 79 años												
Total	99,1	35,8	63,3	40,5	15,5	25,1	9,2	2,9	6,3	49,4	17,4	31,9
Sin dificultad	18,6	6,9	11,7	7,2	2,7	4,5	3,4	1,1	2,3	8	3,1	4,9
Discapacidad moderada	22,6	8,6	14	9,9	4,9	5	3,1	0,9	2,2	9,6	2,8	6,8
Discapacidad severa	22	6,6	15,3	10,5	3,4	7,2	1,4	0,5	0,9	10,1	2,8	7,3
Discapacidad total	35,2	13	22,3	12,4	4	8,4	1,1	0,3	0,9	21,7	8,7	13
No consta	0,7	0,7	0	0,6	0,6	0	0,1	0,1	0	0	0	0
De 80 y más años												
Total	99,7	28,9	70,8	35,3	11,4	23,9	13,3	3,7	9,6	51,2	13,8	37,3
Sin dificultad	7,9	3,4	4,5	2,3	1,1	1,2	2,6	1	1,6	3	1,3	1,7
Discapacidad moderada	22	6,2	15,8	8,3	3,5	4,9	4	0,7	3,2	9,7	2	7,7
Discapacidad severa	24,5	9,1	15,4	8,9	3	5,9	3,8	1,4	2,4	11,8	4,7	7,1
Discapacidad total	44,3	10	34,4	15,1	3,6	11,4	2,6	0,5	2,1	26,6	5,8	20,8
No consta	1	0,2	0,8	0,7	0,2	0,5	0,3	0	0,3	0	0	0

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 85. Tasa de población con discapacidad según máximo grado de severidad (con ayudas) por provincia, edad y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total												
Total	70,6	52,9	88,2	72,7	57,7	87,8	68,1	47,7	88,5	69,6	50,5	88,3
Sin dificultad	10,7	9,1	12,3	11	10,1	11,9	15,3	9,1	21,5	9,4	8,4	10,4
Discapacidad moderada	16,9	12,2	21,6	18,3	15,3	21,3	21,5	12,3	30,7	14,8	9,9	19,7
Discapacidad severa	14,8	10,6	19	16,9	11,1	22,8	11,6	9,9	13,2	14	10,3	17,6
Discapacidad total	22,7	14,3	30,9	22	15,1	29	10,4	7,7	13,1	26	15,3	36,5
No consta	5,5	6,6	4,4	4,4	6	2,9	9,3	8,7	10	5,4	6,6	4,2
De 6 a 64 años												
Total	29,8	25,8	34	31,5	27,6	35,5	26,8	24,5	29,4	29,3	24,7	34
Sin dificultad	5,9	5,4	6,4	6,6	6,6	6,5	4,8	1,4	8,3	5,6	5,4	5,9
Discapacidad moderada	8,6	6,7	10,6	9,2	6,7	11,9	10,1	7,4	12,8	7,8	6,6	9
Discapacidad severa	5,6	4,2	6,9	6,7	4,3	9,2	2,3	3,4	1,2	5,4	4,3	6,6
Discapacidad total	6,3	4,9	7,7	7,3	7,3	7,2	4	5,5	2,4	6,1	3	9,4
No consta	3,5	4,5	2,4	1,7	2,6	0,7	5,7	6,8	4,6	4,3	5,4	3,2
De 65 a 79 años												
Total	182,1	146,2	212,4	199,4	168,6	226,6	165,4	114,8	208,6	173,1	136,1	203,1
Sin dificultad	32,7	26,5	38	33,5	26,7	39,6	53	37	66,6	27,6	23,9	30,7
Discapacidad moderada	39,7	32,9	45,4	46,2	48,3	44,4	47,3	29,1	62,9	33,1	21,8	42,3
Discapacidad severa	38,6	25,4	49,8	49	33,3	63	21,9	16,8	26,2	34,7	21,3	45,5
Discapacidad total	61,9	49,8	72,1	57,9	39,8	73,9	17,7	9,1	25,1	74,8	66,9	81,2
No consta	9,1	11,6	7	12,7	20,6	5,7	25,5	22,8	27,8	2,9	2,2	3,5
De 80 y más años												
Total	546,3	452,2	600,7	558,1	490,6	599,2	548,8	396,7	641,4	538	440,1	592
Sin dificultad	41	48,3	36,7	34,4	43,8	28,6	104,8	107,6	103,1	29,5	35,7	26
Discapacidad moderada	113,9	87,1	129,3	125,1	137,1	117,9	157,4	77,5	206,1	95,7	54,7	118,3
Discapacidad severa	127,1	129,4	125,8	134,4	120,5	142,9	149,2	145,2	151,7	116,9	131,4	108,8
Discapacidad total	229,8	141,3	281,1	226,3	143,2	277	105,2	56,5	134,8	263	162,3	318,6
No consta	34,5	46,2	27,8	37,9	46	32,9	32,2	10	45,7	32,9	55,9	20,3

Unidades: tasa por 1.000 habitantes

Tabla 86. Población de 16 a 64 años con discapacidad por relación con la actividad económica, provincia y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	187,9	91,6	96,3	81,2	40	41,2	21,6	10,8	10,8	85,1	40,8	44,3
Trabajando	57,4	32,3	25,1	20,9	11	9,9	8,1	5,5	2,5	28,4	15,7	12,6
En desempleo	13,3	7,2	6,2	6,2	4,5	1,7	1,4	0,6	0,8	5,7	2	3,6
Inactivos	117,3	52,1	65,1	54,1	24,5	29,6	12,1	4,6	7,5	51,1	23,1	28
No consta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 87. Porcentaje de personas con discapacidad de 16 a 64 años por relación con la actividad económica, provincia y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Trabajando	30,5	35,3	26,0	25,8	27,6	24,0	37,4	51,3	23,5	33,3	38,5	28,5
En desempleo	7,1	7,8	6,4	7,6	11,3	4,1	6,7	5,7	7,6	6,7	5,0	8,2
Inactivos	62,4	56,9	67,6	66,6	61,1	71,9	56,0	42,9	69,0	60,0	56,5	63,3

Unidades: porcentaje

Tabla 88. Población con discapacidad por nivel de estudios terminados, provincia y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	452,8	193,2	259,5	186,7	81,9	104,8	55,4	23,4	32	210,7	88	122,7
Analfabetos o sin estudios	45,5	12,4	33,1	22,7	6,3	16,4	5,3	1,4	4	17,5	4,7	12,8
Estudios primarios y secundarios de primer ciclo	331,2	141,5	189,7	132,6	57,2	75,4	44,4	19,2	25,2	154,2	65,1	89,2
Estudios secundarios y profesionales de segundo ciclo	44,4	23,2	21,2	19,5	11,3	8,3	3,4	1,8	1,5	21,5	10,2	11,4
Estudios profesionales superiores y universitarios	31,7	16,1	15,5	11,9	7,1	4,8	2,3	1	1,4	17,5	8,1	9,4
No consta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 89. Porcentaje de personas con discapacidad por nivel de estudios terminados, provincia y sexo

	Comunitat Valenciana			Alicante			Castellón			Valencia		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Analfabetos o sin estudios	10,0	6,4	12,8	12,2	7,7	15,6	9,6	5,8	12,4	8,3	5,3	10,4
Estudios primarios y secundarios de primer ciclo	73,2	73,2	73,1	71,0	69,9	71,9	80,2	82,3	78,6	73,2	73,9	72,7
Estudios secundarios y profesionales de segundo ciclo	9,8	12,0	8,2	10,5	13,8	7,9	6,1	7,8	4,8	10,2	11,6	9,3
Estudios profesionales superiores y universitarios	7,0	8,4	6,0	6,4	8,6	4,6	4,2	4,1	4,2	8,3	9,2	7,7

Unidades: porcentaje

Notas:

- 1) Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. Instituto Nacional de Estadística.
- 2) Los datos correspondientes a celdas con menos de 5000 personas han de ser tomados con precaución, ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.
- 3) 'Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)': Lavarse, Cuidados de las partes del cuerpo, Higiene personal relacionada con la micción, Higiene personal relacionada con la defecación, Higiene personal relacionada con la menstruación, Vestirse y desvestirse, Comer y beber, Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas, Cuidado de la propia salud: evitar situaciones de peligro, Adquisición de bienes y servicios, Preparar comidas, Realizar las tareas del hogar, Cambiar las posturas corporales básicas, Mantener la posición del cuerpo, Desplazarse dentro del hogar, Desplazarse fuera del hogar, Uso intencionado de los sentidos (mirar, escuchar), Realizar tareas sencillas.

Tabla 90. Población con Certificado de discapacidad por grado, provincia y sexo. Absolutas y porcentaje. Comunitat Valenciana

Absolutas	Alicante			Castellón			Valencia			Comunitat Valenciana		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Grado												
Menos 33	11.030	12.116	23.146	2.640	2.557	5.197	19.002	17.622	36.624	32.672	32.295	64.967
De 33 a 64	19.340	17.448	36.788	8.311	6.339	14.650	48.528	40.906	89.434	76.184	64.694	140.878
De 65 a 74	11.617	18.130	29.747	3.962	5.494	9.456	22.448	26.496	48.944	38.027	50.123	88.150
Más de 75%	6.133	7.554	13.687	2.971	3.752	6.723	13.924	17.514	31.438	38.027	28.820	66.847
Otros	3	4	7	13	12	25	142	143	285	158	159	317
Total	48.123	55.252	103.375	17.897	18.154	36.051	104.044	102.681	206.725	185.068	176.091	361.159
%	Alicante			Castellón			Valencia			Comunitat Valenciana		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Grado												
Menos 33	23	22	22	15	14	14	18	17	18	18	18	18
De 33 a 64	40	32	36	46	35	41	47	40	43	41	37	39
De 65 a 74	24	33	29	22	30	26	22	26	24	21	28	24
Más de 75%	13	14	13	17	21	19	13	17	15	21	16	19
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Centro de Diagnóstico y Valoración de Discapacidades

Tabla 91. Población con Certificado de Discapacidad según grupo de edad y provincia. Absolutas y porcentaje. Comunitat Valenciana

Edad	Alicante		Castellón		Valencia		Comunitat Valenciana	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
De 6 a 9	1.384	1	389	1	1.920	1	3.693	1
10 a 15	2.318	2	342	1	3.159	2	5.819	2
16 a 17	845	1	220	1	1.314	1	2.379	1
18 a 24	3.410	3	1.029	3	4.955	2	9.394	3
25 a 44	22.318	22	7.560	21	41.916	20	71.794	21
45 a 64	33.494	33	12.456	35	79.324	39	125.274	37
65 a 74	16.175	16	6.112	17	36.201	18	58.488	17
75 a 84	13.634	13	4.549	13	22.619	11	40.802	12
85 o más	8.587	8	2.786	8	13.299	6	24.672	7
Total	102.165	100	35.443	100	204.707	100	342.315	100

Tabla 92. Población con Certificado de discapacidad por tipo de discapacidad, provincia y sexo. Absolutas y porcentaje. Comunitat Valenciana

Tipo	Alicante			Castellón			Valencia			Comunitat Valenciana		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Física	19.872	27.235	47.107	3.640	10.921	14.561	58.856	54.434	113.290	87.275	92.592	179.867
Mental	1.571	2.231	3.802	1.357	1.756	3.113	7.702	12.691	20.393	10.630	16.678	27.308
Psíquica	9.303	8.092	17.395	3.011	2.731	5.742	14.262	11.378	25.640	26.932	22.201	49.133
Sensorial	4.530	4.974	9.504	1.694	1.539	3.233	5.203	8.213	13.416	15.478	14.728	30.206
Otras	11.420	10.386	21.806	1.277	1.195	2.472	15.970	15.965	31.935	30.647	29.892	60.539
Total	46.696	52.918	99.614	10.979	18.142	29.121	101.993	102.681	204.674	170.962	176.091	347.053
%	Alicante			Castellón			Valencia			Comunitat Valenciana		
Tipo	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Física	439	548	496	215	710	450	1.131	663	844	564	629	595
Mental	35	45	40	80	114	96	148	155	152	69	113	90
Psíquica	205	163	183	178	177	178	274	139	191	174	151	163
Sensorial	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Otras	252	209	229	75	78	76	307	194	238	198	203	200
Total	1.031	1.064	1.048	648	1.179	901	1.960	1.250	1.526	1.105	1.196	1.149

Tabla 93. Centros atención a la discapacidad por tipo de centro, tipo de atención y provincia. Comunitat Valenciana

Enfermos Mentales	Alicante				Castellón				Valencia			
	SUB	GI	PRIV	AUT	SUB	GI	PRIV	AUT	SUB	GI	PRIV	AUT
Plazas CRIS	243	140	-	383	160	-	-	170	255	140	-	390
Nº centros	4	2	-	6	3	-	-	3	4	2	-	6
Plazas CENTRO DE DÍA	-	55	-	55	0	13	-	13	100	35	-	135
Nº centros	-	3	-	3	0	1	-	1	5	2	-	7
Plazas CEEM	-	76	155	231	0	27	-	27	39	80	395	514
Nº centros	-	2	2	4	0	1	-	1	1	1	10	12
Plazas RES. MIXTA (MÓD.CEEM)	-	-	-	-	0	-	-	0	0	0	238	238
Nº centros	-	-	-	-	0	-	-	0	0	0	4	4
Plazas VT	46	-	-	46	13	-	-	13	49	12	14	84
Nº centros	11	-	-	11	3	-	-	3	9	3	2	15
Total PLAZAS	289	271	155	715	173	40	-	223	438	267	647	1.401
Total CENTROS	15	7	2	24	6	2	-	8	21	8	16	46
TOTAL CV CENTROS ENFERMOS MENTALES					SUB	GI	PRIV	AUT				
Total PLAZAS					945	578	802	2.339				
Total CENTROS					42	17	18	78				

Notas:

- 1). Fuente: Dirección General de Discapacidad y Personas con Dependencia. Registro de Centros. Datos actualizados 1 de enero de 2010.
- 2). En tablas, GP: gestión propia; GI: Gestión Integral; CM: Convenio mantenimiento; PRI: Privado; IVADIS: gestionado por IVADIS; SUB: Subvención.
- 3). Los CRIS, Centros de día, y los Centros Ocupacionales, los Centros de Atención Temprana ofrecen atención diurna o ambulatoria. Los CEEM, las viviendas tuteladas y las residencias ofrecen atención residencial.
- 4). Las plazas correspondientes a residencia mixta ofrecen atención residencial a tercera edad y enfermos mentales.
- 5). En los centros que prestan atención a personas con discapacidad, las diferencias entre número de plazas y centros autorizados y las correspondientes, cuando se producen, obedecen a que en determinados casos la autorización se halla en trámites o está previsto.
- 6). Las cifras correspondientes a centros para personas con discapacidad comprenden datos de plazas disponibles, públicas, subvencionadas y privadas.

Tabla 94. Centros personas con discapacidad según número de plazas, tipo de centro por provincia

Centros Personas con discapacidad	ALICANTE							
	CM	GP	GI	PRIV.	IVADIS	CONTRATO	SUB/CONTRAT	AUTORIZ
Plazas CENTRO ATENCIÓN TEMPRANA	-	-	-	-	-	-	546	616
Nº centros	-	-	-	-	-	-	8	9
Plazas CENTRO OCIO U CONVIVENCIA	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº centros	-	-	-	-	-	-	-	-
Plazas CENTRO OCUPACIONAL	-	-	118	-	206	160	748	1.430
Nº centros	-	-	2	-	3	2	14	22
Plazas CENTRO DE DÍA	-	69	-	-	40	-	222	394
Nº centros	-	1	-	-	1	-	8	11
Plazas RESIDENCIA	-	140	-	28	40	88	386	692
Nº centros	-	2	-	2	1	2	10	15
Plazas VIVIENDA TUTELADA	-	-	-	-	-	-	48	45
Nº centros	-	-	-	-	-	-	9	8
Total PLAZAS PROVINCIA	-	209	118	28	286	248	1.950	3.177
Total CENTROS PROVINCIA	-	3	2	2	5	4	49	65
Centros Personas con discapacidad	CASTELLÓN							
	CM	GP	GI	PRIV.	IVADIS	CONTRATO	SUB/CONTRAT	AUTORIZ
Plazas CENTRO ATENCIÓN TEMPRANA	-	-	-	-	-	-	102	98
Nº centros	-	-	-	-	-	-	2	2
Plazas CENTRO OCIO U CONVIVENCIA	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº centros	-	-	-	-	-	-	-	-
Plazas CENTRO OCUPACIONAL	-	60	-	220	-	234	532	-
Nº centros	1	-	-	4	-	6	11	1
Plazas CENTRO DE DÍA	-	-	-	-	-	-	112	140
Nº centros	-	-	-	-	-	-	7	7
Plazas RESIDENCIA	-	50	80	-	-	-	224	366
Nº centros	-	1	2	-	-	-	8	11
Plazas VIVIENDA TUTELADA	-	-	-	7	-	-	47	56
Nº centros	-	-	-	1	-	-	7	9
Total PLAZAS PROVINCIA	-	110	80	7	220	-	719	1.192
Total CENTROS PROVINCIA	-	2	2	1	4	-	30	40
Centros Personas con discapacidad	VALENCIA							
	CM	GP	GI	PRIV.	IVADIS	CONTRATO	SUB/CONTRAT	AUTORIZ
Plazas CENTRO ATENCIÓN TEMPRANA	70	-	-	-	-	-	610	665
Nº centros	1	-	-	-	-	-	13	13
Plazas CENTRO OCIO U CONVIVENCIA	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº centros	-	-	-	-	-	-	-	1
Plazas CENTRO OCUPACIONAL	-	-	142	80	140	92	2.345	2.802
Nº centros	-	-	2	1	3	1	47	53
Plazas CENTRO DE DÍA	-	-	95	0	62	-	450	677

Nº centros	-	-	3	0	3	-	16	23
Plazas RESIDENCIA	137	-	40	110	354	-	233	887
Nº centros	5	-	1	3	6	8	23	
Plazas VIVIENDA TUTELADA	-	-	7	16	29	-	152	195
Nº centros	-	-	1	4	5	-	28	34
Total PLAZAS PROVINCIA	207	-	284	231	585	92	3.790	5.251
Total CENTROS PROVINCIA	6	-	7	9	17	1	112	148
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA								
	CM	GP	GI	PRIV.	IVADIS	CONTRATO	SUB/CONTRAT	AUTORIZ
TOTAL PLAZAS CV PCD	207	319	482	266	1.091	340	6.459	9.620
Total CENTROS	6	5	11	12	26	5	191	253

Notas:

- 1) Fuente: Dirección General de Discapacidad y Personas con Dependencia. Registro de Centros. Datos actualizados 1 de enero de 2010.
- 2) En tablas, GP: gestión propia; GI: Gestión Integral; CM: Convenio mantenimiento; PRI: Privado; IVADIS: gestionado por IVADIS; SUB: Subvención.
- 3) Los CRIS, Centros de día, y los Centros Ocupacionales, los Centros de Atención Temprana ofrecen atención diurna o ambulatoria. Los CEEM, las viviendas tuteladas y las residencias ofrecen atención residencial.
- 4) Las plazas correspondientes a residencia mixta ofrecen atención residencial a tercera edad y enfermos mentales.
- 5) En los centros que prestan atención a personas con discapacidad, las diferencias entre número de plazas y centros autorizados y las correspondientes, cuando se producen, obedecen a que en determinados casos la autorización se halla en trámites o está previsto.
- 6) Las cifras correspondientes a centros para personas con discapacidad comprenden datos de plazas disponibles, públicas, subvencionadas y privadas.

Tabla 95. Centros personas con discapacidad según número de personas atendidas, tipo de centro y sexo por provincia. Comunitat Valenciana. 2010

	Valencia			Alicante			Castellón		
	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre
PCD									
Centros Atención Temprana	922	311	611	540	192	348	91	27	63
Centro de día	643	279	364	296	126	170	92	33	59
Centro Ocupacional	2.591	1.181	1.410	1.202	497	695	497	203	294
Residencia	738	291	447	532	190	342	323	122	225
Vivienda tutelada	150	81	69	41	11	30	54	23	31
Total PCD	5.044	2.143	2.901	2.611	1.016	1.585	1.057	408	672
EM									
Centro de día	71	48	23	40	8	32	8	2	6
Centros específicos enfermedad mental	119	39	80	76	44	32	27	12	15
CRIS	474	148	326	410	133	277	165	52	113
Vivienda tutelada	63	39	24	46	12	34	27	12	15
Total EM	727	274	453	572	197	375	227	78	149
Total	213	120	93	87	23	64	81	35	46

Fuente: Direcciones Territoriales Servicios Sociales. Conselleria Bienestar Social Generalitat Valenciana

Tabla 96. Centros personas con discapacidad según número de personas atendidas, tipo de centro y sexo. Comunitat Valenciana. 2010

Comunitat Valenciana					
	Total	Mujer	Hombre	% Mujer	% Hombre
Centros Atención Temprana	1.553	530	1.022	34,1	65,8
Centro de día	1.031	438	593	42,5	57,5
Centro Ocupacional	4.280	1.881	2.399	43,8	55,9
Residencia	1.593	603	1.014	37,9	63,7
Vivienda tutelada	245	115	130	46,9	53,1
Total PCD	8.702	3.567	5.158	40,9	59,2
	Total	Mujer	Hombre	% Mujer	% Hombre
Centro de día	119	58	61	48,7	51,3
Centros específicos enfermedad mental	222	95	127	42,8	57,2
CRIS	1.049	333	716	31,7	68,3
Vivienda tutelada	122	64	58	52,5	47,5
Total EM	1.512	550	962	36,4	63,6
Total PCD + EM	10.237	4.117	6.120	40,2	59,8

Fuente: Direcciones Territoriales Servicios Sociales. Conselleria Bienestar Social Generalitat Valenciana

ANEXO II: COMPENDIO LEGISLATIVO EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

A continuación se relaciona un resumen de referencias legislativas en materia de discapacidad. La mayoría de las incluidas son textos específicos sobre discapacidad. El resto de los casos se incluyen porque, pese a legislar otras cuestiones, en algún momento de su desarrollo regulan aspectos específicos de la discapacidad.

Las fuentes empleadas, y en las que se pueden consultar los documentos completos han sido:

- La legislación autonómica valenciana, que puede consultarse en el Repertorio legislativo de la Generalitat, disponible en la web del Diari Oficial de la Comunitat Valenciana www.gva.es
- La página web 060.es del Gobierno de España, para la Normativa de ámbito estatal.
- Diario Oficial de la Unión Europea, disponible en la web de la Unión Europea eur-lex.europa.eu

I. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA VALENCIANA

Ley 9/2009, de 20 de noviembre, de la Generalitat, de Accesibilidad Universal al Sistema de Transportes de la Comunitat Valenciana

Ley 11/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat, de Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana

Ley 9/2007, de 12 de marzo, de la Generalitat, de Renta Garantizada de Ciudadanía de la Comunitat Valenciana

Ley 1/2007, de 5 de febrero, de la Generalitat, por la que se regulan las empresas de inserción para fomentar la inclusión social en la Comunitat Valenciana

Ley 12/2003, de 10 de abril sobre perros de asistencia para personas con discapacidades. Presidencia De La Generalitat Valenciana

Ley 11/2003, de 10 de abril sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad. Presidencia De La Generalitat Valenciana

Ley 9/2003, de 2 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

Ley 4/2003, de 26 de febrero, de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos

Ley 1/1998, de 5 de mayo, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas y de la Comunicación

Ley 13/1997, de 23 de diciembre, por la que se regula el tramo autonómico del impuesto sobre la renta de las personas físicas y restantes tributos cedidos

Ley 12/1997, de 23 de diciembre, de Tasas de la Generalitat Valenciana

Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el Ámbito de la Comunidad Valenciana

Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana

REALES DECRETOS

Decreto 189/2009, de 23 de octubre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Rehabilitación de Edificios y Viviendas

Decreto 91/2009, de 3 de julio, del Consell, por el que aprueba el reglamento regulador de los bloques y conjuntos de viviendas turísticas de la Comunitat Valenciana

Decreto 171/2007, de 28 de septiembre, del Consell, por el que establece el procedimiento para reconocer el derecho a las prestaciones del sistema valenciano para las personas dependientes.

Decreto 76/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Rehabilitación de Edificios y Viviendas

Decreto 74 /2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.

Decreto 75/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Protección Pública a la Vivienda.

Decreto 33/2007, de 30 de marzo, del Consell, por el que se regula el acceso a los centros docentes públicos y privados concertados que imparten enseñanzas de régimen general

Decreto 182/2006, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se establecen las condiciones y los requisitos específicos para la autorización de las Viviendas Tuteladas para personas con discapacidad o con enfermedad mental crónica

Decreto 167/2006, de 3 de noviembre, del Consell, que desarrolla la Ley 12/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre Perros de Asistencia para Personas con Discapacidades

Decreto 130/2006, de 29 de septiembre, del Consell, para la promoción del empleo estable en la Comunitat Valenciana

Decreto Legislativo 1/2005, de 25 de febrero, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas de la Generalitat

Decreto 279/2004, de 17 de diciembre, por el que se regulan medidas en los procedimientos de contratación administrativa y de concesión de subvenciones para el fomento del empleo de las personas con discapacidad

Decreto 7/2003, de 28 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario al Servicio de Instituciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana

Decreto 91/2002, de 30 de mayo, sobre Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social, y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social, en la Comunidad Valenciana

Decreto 93/2001, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Protección Jurídica del Menor en la Comunidad Valenciana

Decreto 34/1999, de 9 de marzo, por el que se regulan las Condiciones de Trabajo del Personal al servicio de la Administración del Gobierno Valenciano

Decreto 33/1999, de 9 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de Selección, Provisión de Puestos de Trabajo y Carrera Administrativa del Personal comprendido en el ámbito de aplicación de la Ley de Función Pública Valenciana

Decreto 39/1998, de 31 de marzo, de ordenación de la educación para la atención del alumnado con necesidades educativas especiales

Decreto Legislativo de 24 de octubre de 1995, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la función pública Valenciana

Decreto 197/2008, de 5 de diciembre, del Consell, por el que se regula el derecho, la reserva y el servicio de admisión en los establecimientos públicos destinados a la realización de espectáculos públicos y actividades recreativas

II. LEGISLACIÓN ESTATAL

LEYES

Ley 1/2009, de 25 de Marzo de reforma de la Ley de 8 de junio de 1957 sobre el Registro Civil en materia de incapacitaciones cargos tutelares y administradores de patrimonios protegidos y de la Ley 41/2003 de 18 de noviembre sobre protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil de la Ley de Enjuiciamiento Civil de la normativa tributaria con esta finalidad. Jefatura del Estado

Ley 49/2007, de 26 de diciembre por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Jefatura del Estado

Ley 27/2007, de 23 de octubre por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas con discapacidad auditiva y sordociegas. Jefatura del Estado

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Jefatura del Estado

Ley 51/2003, de 2 de diciembre de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Jefatura del Estado

Ley 41/2003, de 18 de noviembre de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad. Jefatura del Estado

Ley 34/2002 de 12 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico

Ley 15/1995, de 30 de mayo sobre límites del dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad Jefatura del Estado

Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (B.O.E. n. 103 30/4/1982)

REALES DECRETOS

Real decreto 1612/2007, de 7 de diciembre por el que se regula un procedimiento de voto accesible que facilita a las personas con discapacidad visual el ejercicio del derecho de sufragio

Real decreto 1544/2007, de 23 de noviembre por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad

Real decreto 1494/2007, de 12 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social

Real decreto 1468/2007, de 2 de noviembre por el que se modifica el Real Decreto 1865/2004 de 6 de septiembre por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales

Real decreto 1198/2007, de 14 de septiembre por el que se modifica el Real Decreto 504/2007 de 20 de abril en materia de reconocimiento de descanso por maternidad en los supuestos de discapacidad del hijo y de reconocimiento de la necesidad de asistencia de tercera persona en las prestaciones no contributivas.

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 505/2007, de 20 de abril por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones

Real decreto 366/2007, de 16 de marzo por el que se establecen las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad en sus relaciones con la Administración General del Estado

Real decreto 1414/2006, de 1 de diciembre por el que se determina la consideración de persona con discapacidad a los efectos de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad

Real decreto 1417/2006, de 1 de diciembre por el que se establece el sistema arbitral para la resolución de quejas y reclamaciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad por razón de discapacidad

Real decreto 364/2005, de 8 de abril por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad

Real decreto 2270/2004, de 3 de diciembre por el que se modifica el Real Decreto 177/2004, de 30 de enero, por el que se determina la composición, funcionamiento y funciones de la Comisión de protección patrimonial de las personas con discapacidad

Real decreto 2271/2004, de 3 de diciembre por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad

Real decreto 1865/2004, de 6 de septiembre por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad

Real decreto 338/2004, de 27 de febrero por el que se modifica la composición del Consejo del Real Patronato sobre Discapacidad regulado en el Real Decreto 946/2001 de 3 de agosto

Real decreto 290/2004, de 20 de febrero por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad

Real decreto 177/2004, de 30 de enero por el que se determina la composición funcionamiento y funciones de la Comisión de protección patrimonial de las personas con discapacidad

Real decreto 946/2001, de 3 de agosto por el que se aprueba el Estatuto del Real Patronato sobre Discapacidad

Real Decreto 69/2000, de 21 de enero, por el que se regulan los procedimientos de selección para el ingreso en los centros universitarios de los estudiantes que reúnan los requisitos legales necesarios para el acceso a la universidad: Reserva de plazas Universitarias para el colectivo de Alumnos con Discapacidad (Art. 17)

Real decreto 2189/1995, de 28 de diciembre se determina el grado de discapacidad a que se refiere el artículo 28.2 de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, se amplía a cinco años el plazo de las cuentas vivienda y se modifican las tablas de porcentajes de retención a cuenta sobre los rendimientos del trabajo y el porcentaje de retención aplicable a los penados en instituciones penitenciarias

Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social

I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012 aprobado por el Consejo de Ministros el día 25 de julio de 2003

IV Plan de Acción para las mujeres con discapacidad 2007, , aprobado por el Consejo de Ministros el 1 de diciembre de 2006

ORDENES

Orden esd/603/2009, de 4 de marzo por la que se crea la Comisión de Seguimiento para la Agenda Política de la Discapacidad y Promoción de la Autonomía Personal

Ministerio de educación política social y deporte

Orden fom/2362/2008, de 29 de julio por la que se establecen normas especiales sobre el título y la licencia de piloto de planeador para personas con discapacidades motoras

Orden int/3817/2007, de 21 de diciembre por la que se desarrolla el procedimiento de voto accesible que facilita a las personas con discapacidad visual el ejercicio del derecho de sufragio regulado en el Real Decreto 1612/2007 de 7 de diciembre

Orden pre/1822/2006, de 9 de junio por la que se establecen criterios generales para la adaptación de tiempos adicionales en los procesos selectivos para el acceso al empleo público de personas con discapacidad

Orden fom/3557/2003, de 10 de diciembre por la que se aprueba la instrucción sobre el establecimiento de criterios de preferencia en la adjudicación de contratos sobre la base de la integración de las personas con discapacidad en las plantillas de las empresas licitadoras

Orden tas/736/2005, de 17 de marzo por la que se regula la estructura y funcionamiento de la Oficina Permanente Especializada del Consejo Nacional de la Discapacidad

Orden ecd/2974/2002, de 25 de noviembre por la que se modifica el Reglamento aprobado por Orden ECD/235/2002 de 7 de febrero por la que se constituye el Foro para la Atención Educativa a Personas con Discapacidad y se establecen sus competencias estructura y régimen de funcionamiento

Orden ecd/235/2002, de 7 de febrero Organización.- por la que se constituye el Foro para la Atención Educativa a Personas con Discapacidad y se establecen sus competencias, estructura y régimen de funcionamiento

Orden de 17 de diciembre de 2001 Contratación administrativa.- por la que se aprueba la instrucción sobre el establecimiento de criterios de preferencia en la adjudicación de contratos sobre la base de la integración de las personas con discapacidad en las plantillas de las empresas licitadoras.

III. ACUERDOS INTERNACIONALES RATIFICADOS

1. Tratado y Acuerdo Internacional de 23 de noviembre De 2007 Aplicación provisional del Canje de Cartas entre el Reino de España y las Naciones Unidas para la celebración de la reunión de un grupo de expertos titulada «Haciéndolo funcionar: La participación de la Sociedad Civil en la aplicación de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad» hecho en Nueva York el 15 y 23 de noviembre de 2007. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación

2. Tratado y Acuerdo Internacional de 13 de diciembre de 2006 Instrumento de ratificación del Protocolo Facultativo a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Jefatura del Estado

3. Tratado y Acuerdo Internacional de 13 de diciembre de 2006 Instrumento de ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Jefatura del Estado

IV. UNIÓN EUROPEA

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la “Propuesta de Directiva del Consejo por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual”

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones “Hacia una sociedad de la información accesible”

Directiva del Consejo por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual

Resolución del Consejo de la Unión Europea y los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros reunidos en el Consejo el 17 de marzo de 2008 relativa a la situación de las personas con discapacidad en la Unión Europea

Resolución del Consejo de la Unión Europea y los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros reunidos en el Consejo el 17 de marzo de 2008 relativa a la situación de las personas con discapacidad en la Unión Europea

Resolución del Parlamento Europeo, de 26 de abril de 2007, sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la Unión Europea (2006/2277(INI))

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la armonización de los indicadores de discapacidad como instrumento para el seguimiento de las políticas europeas

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. DO C 93 de 27.4.2007, p. 32/38

Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación de las personas con discapacidad en la Unión Europea ampliada: el Plan de Acción Europeo 2006-2007 (2006/2105(INI)). DO C 316E de 22.12.2006, p. 370/378

Resolución del Parlamento Europeo sobre discapacidad y desarrollo. DO C 287E de 24.11.2006, p. 336/339

Reglamento (CE) n o 1107/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006 , sobre los derechos de las personas con discapacidad o movilidad reducida en el transporte aéreo (Texto pertinente a efectos del EEE)

DO L 204 de 26.7.2006, p. 1/9

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la puesta en práctica, los resultados y la evaluación general del Año Europeo de las personas con discapacidad 2003 COM(2005) 486 final. DO C 88 de 11.4.2006, p. 22/26

Resolución del Consejo, de 17 de junio de 1999, relativa a la igualdad de oportunidades laborales de las personas con minusvalías (DO C 186 de 2.7.1999, p. 3/4)

Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación (DO L 303 de 2.12.2000, p. 16/22)

2001/903/CE: Decisión del Consejo, de 3 de diciembre de 2001, sobre el Año Europeo de las personas con discapacidad 2003. (DO L 335 de 19.12.2001, p. 15/20)

Resolución del Consejo de 5 de mayo de 2003 sobre la igualdad de oportunidades en educación y formación para los alumnos y estudiantes con discapacidad. (DO C 134 de 7.6.2003, p. 6/7)

Resolución del Consejo de 6 de mayo de 2003 sobre la accesibilidad de las infraestructuras y las actividades culturales para las personas con discapacidad. (DO C 134 de 7.6.2003, p. 7/8)

Resolución del Consejo de 15 de julio de 2003 sobre el fomento del empleo y de la inclusión social de las personas con discapacidad. (DO C 175 de 24.7.2003, p. 1/2)

Decisión n o 771/2006/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de mayo de 2006 , por la que se establece el Año Europeo de la Igualdad de Oportunidades para Todos (2007) — Hacia una sociedad justa (Texto pertinente a efectos del EEE). (DO L 146 de 31.5.2006, p. 1/7)

Decisión n o 742/2008/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de julio de 2008 , sobre la participación de la Comunidad en un programa de investigación y desarrollo emprendido por varios Estados miembros y destinado a mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (Texto pertinente a efectos del EEE). (DO L 201 de 30.7.2008, p. 49/57)

2009/812/CE: Decisión de la Comisión, de 26 de octubre de 2009 , por la que se concede a Francia la excepción que ha solicitado en aplicación de la Decisión 2006/771/CE sobre la armonización del espectro radioeléctrico para su uso por dispositivos de corto alcance [notificada con el número C(2009) 8041]

(DO L 289 de 5.11.2009, p. 19/20)

Declaración contra el racismo y la xenofobia. (DO C 158 de 25.6.1986, p. 1/3)

Resolución del Consejo y los ministros de Educación reunidos en Consejo, de 31 de mayo de 1990, relativa a la integración de los niños y jóvenes minusválidos en los sistemas educativos ordinarios. (DO C 162 de 3.7.1990, p. 2/3)

Declaración de principio del Consejo de la Unión Europea y de los Ministros de Asuntos Sociales, reunidos en el seno del Consejo, de 6 de diciembre de 1993, con motivo de la clausura del Año Europeo de las personas de edad avanzada y de la solidaridad entre las generaciones (1993). (DO C 343 de 21.12.1993, p. 1/3)

Resolución del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, de 5 de octubre de 1995, relativa a la lucha contra el racismo y la xenofobia en los ámbitos del empleo y de los asuntos sociales. (DO C 296 de 10.11.1995, p. 13/14)

Resolución del Consejo de la Unión Europea y de los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, de 23 de octubre de 1995, reunidos en el seno del Consejo, sobre la respuesta de los sistemas educativos a los problemas del racismo y la xenofobia. (DO C 312 de 23.11.1995, p. 1/3)

Resolución del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo de 23 de julio de 1996 sobre el Año Europeo contra el Racismo (1997). (DO C 237 de 15.8.1996, p. 1/4)

Resolución del Consejo y de los representantes de los Gobiernos de los Estados Miembros, reunidos en el seno del Consejo de 20 de diciembre de 1996 sobre la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalías. (DO C 12 de 13.1.1997, p. 1/2)

Resolución del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros reunidos en el seno del Consejo de 14 de diciembre de 2000 relativa a la integración social de los jóvenes. (DO C 374 de 28.12.2000, p. 5/7)

Resolución del Consejo y de los representantes de los gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo de 28 de junio de 2001 sobre el fomento de la capacidad de iniciativa, el espíritu empresarial y la creatividad de los jóvenes: de la exclusión a la participación

(DO C 196 de 12.7.2001, p. 2/4)

ANEXO III. LA DISCAPACIDAD EN LA RED

Durante la realización del estudio hemos tenido ocasión de consultar una serie de sitios en la red que consideramos de interés. Se incluye relación de los mismos clasificada en seis grandes grupos. Debido a la amplitud y variedad de su contenido, algunas de las páginas podrían quedar incluidas en más de una de las agrupaciones, se ha optado por una clasificación excluyente para no incurrir en repetición.

- Instituciones y organismos públicos
- Información investigación y documentación
- Recursos y empleo
- Representación y asociación
- Accesibilidad en la red
- Ámbito internacional

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS PÚBLICOS

Generalitat Valenciana

www.gva.es

Conselleria de Bienestar Social

www.bsocia.lgva.es

Instituto Valenciano de Atención a los Discapacitados y Acción Social (IVADIS)

<http://www.ivadis.com/esp/htm/index.htm>

Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

www.un.org/spanish/disabilities/convention/

Organización Mundial de la Salud. Discapacidades

www.who.int/topics/disabilities/es/

Comisión Europea: Empleo, asuntos sociales e igualdad de oportunidades. Personas con discapacidad

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=429&langId=en>

http://ec.europa.eu/employment_social/disability

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad (MTAS)

http://www.mtas.es/sec_as/es/

<http://www.mtas.es/inicioas/discapacidad.htm>

<http://www.mtas.es/sgas/>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

www.seg-social.es/imserso/

Real Patronato de Discapacidad

<http://www.rpd.es/>

INFORMACIÓN INVESTIGACIÓN DOCUMENTACIÓN

I Congreso Internacional de Mujer y Discapacidad

www.micongreso.gva.es

Congreso Europeo sobre personas con discapacidad

www.disabilityeuropeancongress.org

Observatorio de la Discapacidad (IMSERSO)

www.seg-social.es/imserso/discapacidad/

Servicio de Información sobre Discapacidad. Base de Datos estatal de las Personas con Discapacidad

<http://sid.usal.es/>

Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD) del Real Patronato sobre Discapacidad

<http://www.cedd.net/index.jsp>

Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)

<http://inico.usal.es/>

Centro de Investigación Polibienestar

www.polibienestar.org

Unidad de investigación ACCESO. Universitat de València.

<http://acceso.uv.es>

Instituto Biomecánica UPV

Fundación ISONOMIA. Grupo de investigación, análisis y trabajo sobre discapacidad

<http://isonomia.uji.es/index.php>

Seminario "Mujer con discapacidad: múltiples dimensiones" CERMI

www.cermi.es/Graficos/especiales/mdmd2002.asp

Proyecto METIS. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales

www.asoc-ies.org/proy_metis.html

Violencia y la Mujer con Discapacidad. Informe por Iglesias, M.; Gil, G.; Joneken, A.; Mikkler, B.; Knudsen, J.S., Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Union Europea

www.independentliving.org/docs1/iglesiassetal1998sp.html

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (inglés)

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

<http://www.who.int/classifications/icf/site/icftemplate.cfm>

Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud

<http://sid.usal.es/mostrarficha.asp?ID=3428&fichero=8.4.1>

Minusval2000

<http://www.minusval2000.com/literatura/articulos/mujeresConDiscapacidad.html>

RECURSOS Y EMPLEO

Servei Valencià d'Ocupació i Formació SERVEF

Instituto Nacional de Empleo. INEM. Empleo y discapacidad

www.inem.es/inem/ciudadano/empleo/discapacitados

Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT). Accesibilidad universal, el diseño para todos y la tecnología de apoyo

<http://www.ceapat.org/verIndex.do;jsessionid=A50298555FE4D278766EFC511FD960C0>

Catálogo de ayudas técnicas para personas con discapacidad del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas del IMSERSO

<http://www.catalogo-ceapat.org/>

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

www.saad.mtas.es/

Unión Europea - Comisión Europea. Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales. Integración de las Personas con Discapacidad

http://ec.europa.eu/employment_social/disability

Ministerio de Trabajo e Inmigración. Instituto Nacional de Empleo. Empleo y discapacidad

<http://www.inem.es/inem/ciudadano/empleo/discapacitados/discapacidad.html>

Acuerdo Social para la Ocupación del Discapacitado (ASODIS)

www.asodis.com/

Fundosa Social Consulting. Consultora de Recursos Humanos de la Fundación ONCE

<http://www.fsc.es/fsc/>

Federación Empresarial Española de Asociaciones de Centros Especiales de Empleo (FEACEM)

www.feacem.es

Asociación de Centros Especiales de Empleo de la Comunidad Andaluza, ACECA. Agrupa en la actualidad a unos ciento veinticinco Centros Especiales de Empleo (C.E.E.) de Andalucía.

<http://www.aceca.es/enlaces.php>

MERC@DIS.Mercado de empleo para personas con discapacidad

www.mercadis.com/

REPRESENTACIÓN Y ASOCIACIÓN

European Disability Forum.

<http://www.edf-feph.org/>

Comité español de representantes de personas con discapacidad. CERMI

<http://www.cermi.es/CERMI/ESP/>

Apartado específico Mujeres

<http://www.cermi.es/CERMI/ESP/Las+Mujeres+con+Discapacidad/>

Movimiento Vida Independiente

<http://www.forovidaindependiente.org>

Xarxa. Asociación de mujeres con discapacidad de la Comunidad Valenciana y de ámbito estatal.

<http://www.asociaciondemujerescondiscapacidadxarxa.org/>

Plataforma estatal discapacitados físicos

www.predif.es

Imagina

www.imagina.org

Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España

www.cocemfe.es

Discapnet

<http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/default.htm>

Guía de Entidades

www.cedd.net/guia_entidades/guia_ent.jsp

Fundación ONCE

www.fundaciononce.es

Confederación estatal de personas sordas

<http://www.cnse.es/>

Portal de la sordoceguera

www.sordoceguera.org

Solidaridad Digital

www.solidaridaddigital.discapnet.es

Delegación para la Integración de Personas con Discapacidad. Universitat de València.

<http://dpd.uv.es/index.php/presentacion.html>

www.infomedula.org

www.imagina.org

<http://fundacion.vodafone.es>

<http://www.inclusiondigital.net>

<http://www.integraciondiscapacidades.org>

<http://www.sidar.org>

ACCESIBILIDAD EN LA RED¹⁷⁰

Consortio Mundial de la Web, referencia en materia de normativa y desarrollo de la web

<http://www.w3.org>

Portal del Acceso Universal

www.accesouniversal.net

Empresa del Grupo Fundosa que desempeña su labor en el ámbito de la accesibilidad

www.vialibre.es

Portal sobre educación y diversidad

<http://tecnologiaydiscapacidad.net>

Accesibilidad web en el sitio de Carlos Egea

<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/webaccesible/index.htm>

Technosite (Fundosa Teleservicios) Pautas de Accesibilidad al Contenido en la Web

http://www.technosite.es/document_accesibilidad.asp

Comunicación y personas con necesidades especiales

<http://www.aumentativa.net>

Iniciativa Web Accessibility in Mind. Recursos, técnicas, artículos y material formativo sobre accesibilidad web

<http://www.webaim.org>

170 Los enlaces del apartado Accesibilidad en la red han sido tomados del manual de Carlos Egea, una de las principales referencias estatales en materia de accesibilidad web

Manual de introducción a la accesibilidad web, de Mark Pilgrim

<http://diveintoaccessibility.org/>

Navegación fácil. Accesibilidad web desde el punto de vista de la discapacidad intelectual.

<http://www.ni4.org/>

Recopilación de documentos sobre accesibilidad

www.rovira-beleta.com/biblioteca.htm

Fundación SIDAR y de su Seminario Iberoamericano sobre accesibilidad

<http://www.sidar.org>

European network for accessible tourism

<http://www.accessibletourism.org/>

One stop shop for accessible tourism in Europe website

<http://www.ossate.org/>

Bitácoras sobre accesibilidad web:

<http://www.jlvelazquez.net/>

<http://webmastercristiano.com/>

<http://ferguweb.tx.com.ru>

<http://www.webposible.com/>

<http://www.seraccesible.net/>

<http://accesibleweb.com.ar/default.htm>

ASESORAMIENTO, CONSULTORÍA Y DISEÑO SOBRE ACCESIBILIDAD WEB

<http://www.acctiva.com>

<http://www.timon.com>

<http://www.lotura.com>

<http://www.accesibilidadweb.com/>

<http://www.ceyas.es>

<http://www.technosite.es>

RECURSOS PARA DEFICIENCIA VISUAL

Technosite (Fundosa Teleservicios) sobre recursos en materia de accesibilidad web incluye versión de evaluación de JAWS

<http://www.technosite.es/software.asp>

Web del Centro de Investigación, Desarrollo y Aplicación Tiflotécnica de la ONCE

<http://cidat.once.es>

Catálogo de ayudas técnicas que distribuye TecnicAID (Fundosa)

http://www.vialibre.es/catalogo_ortopedia/Page0001.asp

Fundación Manuel Caracol. Recursos informáticos para personas ciegas y con deficiencia visual

<http://www.funcaracol.org/>

Domótica y discapacidad. Guía del usuario. Disponible en web:

<http://www.discapnet.es/Castellano/areastematicas/Accesibilidad/Accesibilidadenelhogar/Domoticaydiscapacidad/Documents/Guias/Domotica/index.html>

HERRAMIENTAS PARA EVALUAR Y VALIDAR LA ACCESIBILIDAD WEB

TAW Test de Accesibilidad en la Web: Verificador de sitios y páginas

<http://www.tawdis.net>

<http://validator.w3c.org>

Verificador de páginas HERA

<http://www.sidar.org/hera>

BOBBY: Verificador de páginas

<http://webxact.watchfire.com>

WAVE: Herramienta de evaluación de páginas web (inglés)

<http://www.wave.webaim.org>

Analizador de Contraste de Color 1.0

<http://www.visionaustralia.org.au/info.aspx?page=959>

Analizador de Contraste de Color 1.1

<http://www.wat-c.org/tools/CCA/1.1/>

INTERNACIONAL

Organización Mundial de la Salud. OMS. International Classification of functioning, disability and health (ICF)

www.who.int/classification/icf/en

Sección Estadística de Naciones Unidas

<http://esa.un.org/unsd/disability>

Base de datos europea de la salud. Organización Mundial de la Salud

<http://euro.who.int/hfad>

Organización Internacional del Trabajo: Trabajo y discapacidad

www.ilo.org/public/spanish/employment/skills/disability

Organización Mundial de Personas con Discapacidad

<http://v1.dpi.org/lang-sp>

Europe for all

<http://www.europeforall.com/home.seam>

Disabled women on the web

www.disabledwomen.net/

Informe sobre Género, Discapacidad y Desarrollo. MIUSA (Mobility International USA), 2002

www.disabilityworld.org/11-12_01/spanish/mujeres/genderreport.shtml

Disability World. Mujeres con discapacidad y la vida independiente en Brasil, Alemania, Gran

Bretaña, India, Japón, Nueva Zelanda, Nicaragua, Rusia, Sudáfrica y Uganda

www.disabilityworld.org/Aug-Sept2000/spanish/mujeres/miusa.htm

Women With Disabilities Australia (WWDA), red australiana mujeres con discapacidad

www.wwda.org.au/

Berkeley Policy Associates, cooperativa de mujeres que provee servicios de asesoría e investigación en políticas

www.bpacal.com/sociales

Films involving disabilities. Portal sobre películas que integran algún tipo de discapacidad

www.disabilityfilms.co.uk

Portal de Alison Lapper

www.alisonlapper.com

Gimpgirl, información general y sobre la sexualidad de mujeres con discapacidad

www.gimpgirl.com/

ANEXO IV. CLASIFICACIÓN Y DEFINICIONES

Las definiciones y clasificaciones aquí utilizadas son las establecidas por el Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuestas y Terminología de la Organización mundial de la Salud, encargado de elaborar la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

I. CLASIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS (PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS)

Deficiencias mentales

- 1.1 Retraso madurativo
- 1.2 Deficiencia intelectual profunda y severa
- 1.3 Deficiencia intelectual moderada
- 1.4 Deficiencia intelectual ligera
- 1.5 Inteligencia límite
- 1.6 Demencias
- 1.7 Enfermedad mental
- 1.8 Otros trastornos mentales y del comportamiento

Deficiencias visuales

- 2.1 Ceguera total
- 2.2 Mala visión

Deficiencias del oído

- 3.1 Sordera prelocutiva
- 3.2 Sordera postlocutiva
- 3.3 Mala audición
- 3.4 Trastornos del equilibrio

Deficiencias del lenguaje, habla y voz

- 4.1 Mudez (no por sordera)
- 4.2 Habla dificultosa o incomprensible

Deficiencias osteoarticulares

- 5.1 Cabeza
- 5.2 Columna vertebral
- 5.3 Extremidades superiores
- 5.4 Extremidades inferiores

Deficiencias del sistema nervioso

- 6.1 Parálisis de una extremidad superior
- 6.2 Parálisis de una extremidad inferior
- 6.3 Paraplejía
- 6.4 Tetraplejía
- 6.5 Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular
- 6.6 Otras deficiencias del sistema nervioso

Deficiencias viscerales

- 7.1 Aparato respiratorio
- 7.2 Aparato cardiovascular
- 7.3 Aparato digestivo
- 7.4 Aparato genitourinario
- 7.5 Sistema endocrino-metabólico
- 7.6 Sistema hematopoyético y sistema inmunitario

Otras deficiencias

- 8.1 Piel
- 8.2 Deficiencias múltiples
- 8.3 Deficiencias no clasificadas en otra parte

DESCRIPCIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE DEFICIENCIA

Deficiencias mentales:

1.1. Retraso madurativo Se refiere a niños con un desarrollo psíquico inferior a lo normal, hasta la edad de 14 años, pudiendo observarse en ellos problemas de conducta y aprendizaje debido a su nivel madurativo.

1.2. Deficiencia intelectual profunda y severa Se refiere a personas con cociente intelectual entre 0-34, con características determinadas según la edad, en: las áreas de desarrollo psicomotor y del lenguaje, en habilidades sociales y ocupacionales, en autonomía personal y social, en el proceso educativo y de conducta. Estas personas son incapaces de valerse por sí mismas en alimentación, excreción, higiene, vestido y que precisan constantemente la ayuda de una tercera persona para asistencia y protección.

1.3. Deficiencia intelectual moderada Se refiere a personas con un C.I. entre 35-49. Estas personas: pueden aprender habilidades sociales y ocupacionales, aunque no superan 2.º de Primaria o de EGB. Pueden contribuir a su mantenimiento en talleres protegidos, bajo estrecha supervisión.

1.4. Deficiencia intelectual ligera. Se refiere a personas con un C.I. de 50-69. Los adolescentes pueden adquirir habilidades prácticas y conocimientos académicos hasta el nivel de 6.º de Primaria o de EGB, aunque a partir de 2.º y 3.º precisan apoyos especiales. Los adultos con deficiencia mental ligera desarrollan capacidades sociales y comunicativas similares a aquellas de sus compañeros no retrasados; a muchos no se les reconoce como retrasados fuera de la escuela o después de terminar su educación. Consiguen un nivel mínimo de autonomía e integrarse en centros especiales de empleo o en empleo ordinario con apoyo.

1.5. Inteligencia límite Se refiere a personas con un CI de 70-85, con dificultades para adaptarse a las exigencias del entorno y a ambientes competitivos. Hasta la adolescencia, presentan los mismos intereses que los demás niños de su edad y, después, presentan problemas de adaptación social. Los adolescentes pueden adquirir habilidades prácticas y conocimientos académicos hasta el nivel de 6º Primaria o de EGB y, en secundaria, precisan apoyos especiales. Las personas con inteligencia límite son capaces de adquirir una independencia mínima con sus habilidades sociales y/o laborales casi total, aunque precisan apoyos de forma intermitente. No suelen tener el reconocimiento legal de discapacidad (Certificado de Minusvalía).

1.6. Demencias Es una pérdida progresiva de las funciones cerebrales que afecta a la memoria, también puede ir acompañado de alteraciones del comportamiento, el aprendizaje y la comunicación. Se refiere a todos los tipos de demencia incluso la demencia tipo Alzheimer y aquellas deficiencias que obedecen a procesos degenerativos que acaban causando demencia y en los que la edad de la persona influye decisivamente.

1.7. Enfermedad mental Se refiere a alteraciones mentales graves con una duración superior a dos años. Sus consecuencias dificultan o impiden el desarrollo de capacidades funcionales en aspectos básicos de la vida, afectando al área familiar, social y laboral. Requieren, por ello, atención psiquiátrica y social. Se incluyen: la esquizofrenia y otros trastornos esquizoides, los trastornos de tipo paranoico y los trastornos afectivos (trastorno maniaco, trastorno bipolar, trastorno maniaco, depresión crónica con/sin síntomas psicóticos).

1.8. Otros trastornos mentales y del comportamiento Se refiere a personas con deficiencias de las funciones mentales generales y específicas que tienen su origen en: Trastornos mentales orgánicos (por ejemplo una psicosis alcohólica), trastornos del espectro autista, trastornos generalizados del desarrollo, fobias, obsesiones, trastornos somáticos, hipocondrias, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos y somatomorfos, trastorno de la personalidad, ...

Deficiencias visuales: Se refiere a personas con deficiencias funcionales del órgano de la visión y de las estructuras y funciones asociadas incluidos los párpados.

2.1. Ceguera total Se refiere a personas que no tienen percepción de luz en ninguno de los ojos.

2.2. Mala visión Se refiere a personas con deficiencia de agudeza visual moderada ($<0,3$) ó grave ($<0,12$), o que presentan deficiencias de campo visual moderadas (diámetro de 60o o menor) ó graves (diámetro de 20o o menor).

Deficiencias del oído: Se refiere a personas con deficiencias de funciones y estructuras asociadas al aparato de la audición.

3.1. Sordera prelocutiva Se refiere a personas con sordera, previa a la adquisición del lenguaje (niños). Incluye la sordomudez cuya mudez se ha presentado como consecuencia de una sordera prelocutiva.

3.2. Sordera postlocutiva Se refiere a personas con sordera que se presenta después de la adquisición del lenguaje (adultos) con pérdida total de audición y que no pueden beneficiarse del uso de prótesis auditivas.

3.3. Mala audición Se refiere a personas con diferentes niveles de pérdida auditiva: moderada (45-50 db), grave (71-91 db), profunda (>91 db). Pueden beneficiarse del uso de prótesis auditivas.

3.4. Trastornos del equilibrio Se refiere a personas que padecen vértigos laberínticos (el más frecuente es el vértigo Meniere), mareos y defectos de locomoción por trastornos vestibulares.

Deficiencias del lenguaje, habla y voz: Se refiere a personas con deficiencias de comprensión y/o elaboración del lenguaje, la producción y/o emisión del habla, y los trastornos de la voz.

4.1. Mudez (no por sordera) Se refiere a personas cuyos órganos fonadores son normales, pero son mudas como consecuencia de lesión cerebral en los centros del lenguaje, trastornos mentales, ciertos casos de autismo, ...

4.2. Habla dificultosa o incomprensible Se refiere a personas con secuelas graves del lenguaje como afasias, disfasias, disartrias, disfonías, disfemias, ... producidas por lesiones en la región cerebral del lenguaje, por ejemplo ACV (accidente vascular cerebral), TCE (traumatismo craneoencefálico), trastornos de lenguaje asociados a demencias, retrasos mentales, ...

Los ACV son el nombre genérico que se da a ciertas enfermedades cerebrales de origen vascular. Estas pueden ser hemorragia cerebral, trombosis cerebral y embolia cerebral

Afasia: Defecto o pérdida de la capacidad de expresarse por palabras, por escrito o por signos, o de comprender el lenguaje escrito o hablado por lesión o enfermedad de centros cerebrales. Existen muchos tipos de afasias. Disartria: Articulación imperfecta del habla, por trastorno del control muscular que resulta por daño en el sistema nervioso. Disfonía: Perturbación de la intensidad, tono y timbre de la voz. Disfemia: Tartamudez.

Deficiencias osteoarticulares: Se refiere a personas con alteraciones mecánicas y motoras de la cara, cabeza, cuello y extremidades, así como la ausencia de estas últimas, que tienen su origen en lesiones de los elementos de sostén del cuerpo (fundamentalmente esqueleto).

5.1. Cabeza Se refiere a personas con defectos de estructura, malformaciones y/o defectos funcionales de los huesos y articulaciones propios de la cabeza y/o la cara (anomalías de la boca, dientes, labio leporino, ...).

5.2. Columna vertebral Se refiere a personas con deficiencias por malformaciones congénitas (por ejemplo espina bífida), deformidades adquiridas (Cifosis: aumento de la curvatura normal hacia atrás; Escoliosis: aumento de la curvatura normal lateral; Lordosis: aumento de la curvatura normal hacia delante; Combinaciones: cifoescoliosis, lordoescoliosis, etc.); alteraciones de la vértebras (hernias de disco, aplastamientos vertebrales producidos por ejemplo por la osteoporosis) secuelas de traumatismos, infecciones, reumatismos (artrosis: es una forma de reumatismo degenerativo debido a la edad sin deformación articular; artritis: forma de reumatismo que consiste en la inflamación de las articulaciones con deformación articular, ...).

5.3. Extremidades superiores Se refiere a personas con anomalías congénitas y/o adquiridas del hombro, brazos, manos (ausencias, defectos longitudinales, transversales de los huesos), defectos articulares (anquilosis, defectos de función, ...).

5.4. Extremidades inferiores Se refiere a personas con anomalías congénitas y/o adquiridas óseas, defectos articulares, ...; de la pelvis, rodillas (en varo () o en valgo X), tobillos y pies (planos, cavos, en varo, en valgo, equino, ...)

Deficiencias del sistema nervioso: Se refiere a personas con anomalías graves de las estructuras y/o funciones del sistema nervioso central y sistema nervioso periférico (sea cual sea la causa: malformaciones, infecciones, tumores, ...) que afectan al sistema muculoesquelético y articulaciones.

6.1. Parálisis de una extremidad superior Se refiere a personas con pérdida total de motilidad de una extremidad superior (monoplejía). Si la parálisis es parcial o incompleta se denomina monoparesia.

6.2. Parálisis de una extremidad inferior Se refiere a personas con pérdida total de motilidad de una extremidad inferior (monoplejía) o parálisis parcial o incompleta (monoparesia)

6.3. Paraplejía Se refiere a personas con pérdida total de motilidad de las dos extremidades inferiores, sea cual sea la causa (traumática, infecciosa, degenerativa, tumoral, etc.). Se considera también la pérdida parcial o incompleta (paraparesia)

6.4. Tetraplejía Se refiere a personas con pérdida total de la función motora de las cuatro extremidades. Se incluye también la pérdida parcial o tetraparesia

6.5. Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular Se refiere a personas con deficiencias del SNC (Sistema nervioso central) que producen incoordinación de movimientos, movimientos involuntarios, temblores, tics, estereotipias (repetición persistente de actos o movimientos, palabras o frases que pueden aparecer en distintas enfermedades, especialmente psiquiátricas), alteraciones del equilibrio, vértigos no de origen laberíntico (incluye vértigo esencial, vértigo histérico, vértigos ocasionados por arterioesclerosis cerebral, enfermedades del Sistema nervioso central, enfermedades cardíacas) y las deficiencias por aumento o disminución del tono muscular. Se incluyen trastornos del SNC como la enfermedad de Parkinson, parálisis cerebral, epilepsia, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, ...

6.6. Otras deficiencias del sistema nervioso Se refiere a personas con distrofias musculares (degeneración del músculo con atrofia progresiva sin que se observe lesión de la médula espinal) atrofias parciales, hemiplejía, ...

Deficiencias viscerales:

7.1. Aparato respiratorio Se refiere a personas que presentan alguna deficiencia grave de las funciones respiratorias en su frecuencia, intensidad, ritmo, presencia de defectos estructurales de alguna parte del aparato respiratorio, ... Incluye personas que dependen de aparatos artificiales para mantener la respiración, laringectomizados, ...

7.2. Aparato cardiovascular Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones cardíacas (frecuencia, ritmo, volumen del gasto cardíaco, ...), así como de las funciones de los vasos sanguíneos (sistema arterial, venoso, capilar, ...). Se incluyen también las malformaciones cardíacas graves, valvulares, ... En este grupo se incluyen personas que dependen de algún aparato o equipo que actúe sobre el corazón o sistema valvular, para mantener las funciones propias, como válvulas artificiales, marcapasos, trasplantes, ...

7.3. Aparato digestivo Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones y/o estructuras de los diferentes tramos del tubo digestivo (boca, lengua, esófago, estómago, intestino), produciendo dificultades para masticar, tragar, hacer digestiones, etc. También se consideran las malformaciones, obstrucciones, trastornos graves por vómitos, diarreas, pérdidas excesivas de peso, ..., así como los trastornos funcionales y/o estructurales graves de las glándulas anexas del aparato digestivo, como la vesícula biliar, hígado y páncreas, así como las secuelas quirúrgicas (estomas, fistulas, ...).

7.4. Aparato genitourinario Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones renales, de los uréteres, vejiga, uretra, esfínteres, etc. (insuficiencia renal grave, retenciones, incontinencia urinaria, ...) y las malformaciones de dichos órganos así como la dependencia de dispositivos especiales como sondas, riñón artificial, etc. Respecto del aparato genital (interno, externo, masculino o femenino) se consideran los defectos graves anatómicos y/o funcionales, incluyendo los trastornos graves en el desempeño de las funciones sexuales, la esterilidad, ...

7.5. Sistema endocrino-metabólico Se refiere a personas con deficiencias graves por trastornos de las glándulas endocrinas (enanismo, gigantismo, hiper/hipotiroidismo, trastornos de las glándulas suprarrenales, diabetes, obesidad, ...). Se incluyen asimismo las deficiencias graves por errores congénitos del metabolismo (de las proteínas: Fenilcetonuria, Tirosinemia,...; de las grasas: Hipercolesterolemia, Lipidosis, Hipertriglicerinemias...; de los azúcares: Galactosemia, Intolerancia a la fructosa...).

7.6 Sistema hematopoyético y sistema inmunitario Se refiere a personas con deficiencias graves por trastornos de los órganos hematopoyéticos (médula ósea, bazo, ganglios, ...) y/o de los componentes sanguíneos (células, plasma), alteraciones de la coagulación y/o hemostasia (hemofilia...) Respecto al sistema inmunitario, se consideran los trastornos graves sean congénitos o adquiridos (infecciones repetidas, enfermedades de base inmunitaria, alergias graves, ...).

Otras deficiencias:

8.1. Piel Se refiere a personas con deficiencias graves por trastornos funcionales/estructurales de la piel (regulación, humedad, temperatura, dolor, pigmentación, reacciones alérgicas, prurito, defectos de regeneración, ...) y trastornos graves de los anexos de la piel (uñas, pelo, glándulas).

8.2. Deficiencias múltiples Se refiere a personas con deficiencias que afectan a varios órganos y/o sistemas orgánicos y que son debidas a trastornos congénitos o adquiridos. Entre los primeros se incluyen polimalformaciones congénitas por cromosomopatías, embriopatías (rubeólica, toxoplasmosis, ...), fetopatías (por ejemplo labio leporino y polidactilia) y cualquier síndrome polimalformativo congénito.

8.3. Deficiencias no clasificadas en otra parte

II. CLASIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD (PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS)

Se entiende por discapacidad, toda limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona.

Se consideran las siguientes categorías de discapacidades:

1. Visión

- 1.1. Percibir cualquier imagen
- 1.2. Tareas visuales de conjunto
- 1.3. Tareas visuales de detalle
- 1.4. Otros problemas de visión

2. Audición

- 2.1. Recibir cualquier sonido
- 2.1. Audición de sonidos fuertes
- 2.3. Escuchar el habla

3. Comunicación

- 3.1. Producir mensajes hablados
- 3.2. Recibir mensajes hablados
- 3.3. Comunicación de mensajes escritos

- 3.4. Comunicación de mensajes de gestos, señales o símbolos
- 3.5. Mantener una conversación (sólo problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)
- 3.6. Comunicación a través de dispositivos y técnicas de comunicación

4. Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas (sólo problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)

- 4.1. Uso intencionado de los sentidos (mirar, escuchar, ...)
- 4.2. Aprendizaje básico (leer, escribir, contar, ...)
- 4.3. Realizar tareas sencillas
- 4.4. Realizar tareas complejas

5. Movilidad

- 5.1. Cambiar las posturas corporales básicas
- 5.2. Mantener la posición del cuerpo
- 5.3. Desplazarse dentro del hogar
- 5.4. Desplazarse fuera del hogar
- 5.5. Desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero
- 5.6. Conducir vehículos
- 5.7. Levantar y llevar objetos
- 5.8. Mover objetos con las extremidades inferiores
- 5.9. Uso fino de la mano

6. Autocuidado

- 6.1. Lavarse
- 6.2. Cuidados de las partes del cuerpo
- 6.3. Higiene personal relacionada con la micción
- 6.4. Higiene personal relacionada con la defecación
- 6.5. Higiene personal relacionada con la menstruación
- 6.6. Vestirse y desvestirse
- 6.7. Comer y beber
- 6.8. Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas
- 6.9. Cuidado de la propia salud: evitar situaciones de peligro

7. Vida doméstica

- 7.1. Adquisición de bienes y servicios
- 7.2. Preparar comidas
- 7.3. Realizar los quehaceres de la casa

8. Interacciones y relaciones personales

- 8.1. Interacciones interpersonales básicas
- 8.2. Relacionarse con extraños
- 8.3. Relaciones formales
- 8.4. Relaciones sociales informales
- 8.5. Relaciones familiares
- 8.6. Relaciones sentimentales

Limitaciones (personas menores de 6 años)

En el grupo de edad de 0 a 5 años se prescinde del estudio pormenorizado de las discapacidades dada la dificultad que tiene su detección. Se investigan posibles limitaciones que pueden haberse detectado en los niños y niñas de esta edad. Se consideran las siguientes limitaciones:

1. Dificultad para mantenerse sentado sin apoyo (sólo para niños de 9 o más meses)
2. Dificultad para permanecer de pie sin apoyo (sólo para niños/as de 15 o más meses)
3. Dificultad para andar solo/a dificultades importantes (sólo para niños/as de 18 o más meses).
4. Dificultad importante para ver
5. Ceguera total
6. Dificultad importante para oír
7. Sordera total
8. Dificultad para mover los brazos o debilidad / rigidez en los brazos
9. Debilidad o rigidez en las piernas
10. Convulsiones, se le pone rígido el cuerpo o pierde el conocimiento
11. Dificultades para hacer las cosas como los demás niños de su edad
12. Se encuentra frecuentemente triste o deprimido/a
13. En comparación con los demás niños/as de su edad, tiene dificultades para relacionarse con otros niños/as (jugar, expresar afecto, etc.) o está frecuentemente ausente
14. Dificultad para comprender órdenes sencillas(sólo para niños/as de 2 o más años)
15. Dificultad para reconocer y nombrar por lo menos un objeto (un animal, un juguete, una taza, ...) (sólo para niños/as de 2 o 3 años).
16. Acusa alguna diferencia con la forma de hablar de los niños de su edad (sólo para niños/as de 3, 4 o 5 años).
17. Participa en algún programa de atención temprana o se le presta algún servicio de estimulación, logopedia, etc.
18. Le ha diagnosticado el médico (o el psicólogo) alguna otra enfermedad (o problema) de duración total esperada superior a un año, por el que necesita cuidados o atenciones especiales.

III. ALGUNAS DEFINICIONES ENTORNO A LA DISCAPACIDAD

“Condición de salud” es un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una “condición de salud” puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas.

Funcionamiento es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas. Con “cuerpo” nos referimos al organismo humano como un todo, y por tanto se incluye la mente en la definición. Por ello, las funciones mentales (o psicológicas) están incluidas dentro de las funciones corporales. El estándar empleado para valorar estas funciones es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos.

Estructuras corporales son las partes anatómicas o estructurales del cuerpo como órganos o miembros, y sus componentes clasificados en relación con los sistemas corporales. El estándar empleado para valorar estas estructuras es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos.

Deficiencia es la anormalidad o pérdida de una parte del cuerpo (ej. estructura) o una función corporal (ej. función fisiológica). Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

Actividad es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.

Limitaciones en la actividad¹ son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.

Participación es la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.

Restricciones en la participación son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

– Factores Contextuales son los factores que constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo, y en concreto el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF. Los Factores Contextuales tienen dos componentes: Factores Ambientales y Factores Personales.

– Factores Ambientales constituyen un componente de la CIF y se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Los Factores Ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas y leyes.

– Factores Personales son los factores contextuales que tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc., que no están actualmente clasificados en la CIF pero que los usuarios pueden incorporar al aplicar la CIF.

Facilitadores son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tec-

nología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que intenten aumentar la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo la ausencia de estigma o actitudes negativas entre la población. Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción.

Barreras son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea inaccesible, falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que bien, no existen o dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida.

Capacidad es un constructo que indica, el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguno de los dominios incluidos en Actividad y Participación. La capacidad se mide en un ambiente/entorno uniforme o estandarizado, y por ello, refleja la habilidad del individuo ajustada en función del ambiente.

Desempeño/Realización es un constructo que describe, lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real, y, de esta forma, conlleva el aspecto de la participación de la persona en situaciones vitales. El ambiente/entorno actual también se describe utilizando el componente Factores Ambientales.

Mujer y discapacidad en la Comunitat Valenciana