

VI. Relación con la actividad económica

La inserción económica en la vida adulta de las personas con discapacidad se produce básicamente a través de la participación en tres sistemas interrelacionados: el trabajo remunerado, el trabajo doméstico y las pensiones. La mayoría de la población –con o sin discapacidades– dispone de alguna de estas vías para conseguir autonomía y reconocimiento en el marco de la unidad familiar, ya sea por medio del trabajo (mercantil o doméstico) o de algún sistema de cobertura de riesgos (pensiones contributivas y no contributivas).⁽¹⁾

Secundariamente, existen otras actividades o subsistemas de inserción: el estudio, que es más propio de la infancia y la juventud y se puede entender como etapa de preparación para la posterior inserción laboral; el desempleo, que define una forma negativa de relación con la actividad caracterizada por la «búsqueda de empleo» y que a veces da lugar a prestaciones específicas; y la «incapacidad permanente», que remite a las personas que no pueden desempeñar ningún trabajo, aunque sí percibir una pensión. La incapacidad permanente es una categoría recogida también por la Encuesta de Población Activa (EPA), como una forma específica de «inactividad». La EDAD-2008 incluye la categoría «realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas», donde se adscribe el 0,1% del colectivo en edad laboral (unas dos mil personas), y «otra situación», que incluye al 2,8% (la EPA recoge en «otros» al 1,4%).

(1) Otra vía de inserción y reconocimiento económico es la gestión de rentas patrimoniales, ya sean financieras o inmobiliarias. Sin embargo, este título, que tiene gran importancia en el plano macroeconómico, no se incluye en las estadísticas de actividad, quizá porque se concentra en muy pocas manos.

Si nos ceñimos a la edad laboral (16-64 años en 2008), las formas básicas de inserción económica de las personas con discapacidad difieren notablemente de las de la población general. Mientras que el trabajo remunerado es el sistema más frecuente en la vida adulta (66%, trece puntos más que en 1999), sólo accede a él un 28% de las personas con discapacidades (cuatro puntos más que en 1999) y, además, con una fuerte discriminación de sexos (33% los hombres, 24% las mujeres), aunque en este aspecto las diferencias se han recortado bastante respecto a diez años atrás (32% los hombres, 16% las mujeres). La tasa de paro, entendida como la proporción que supone el número de personas desempleadas sobre el conjunto de la población en edad laboral, es ligeramente superior en la población con discapacidades (7,2%) que en la población general (6,7%), pero esta diferencia es más del doble (20,3/9,2%) si definimos la tasa de paro en relación con las personas activas (ocupadas+paradas).

El sistema de pensiones es considerado como «actividad principal» por el 41% del colectivo (44% en 1999), mientras que la población sin discapacidades lo utiliza casi exclusivamente a partir de los 65 años (salvo en los casos de prejubilación).

En tercer lugar, el trabajo doméstico tiene también un peso notable como actividad «principal» en la vida adulta, tanto entre personas con discapacidad como en la población general, si bien se concentra casi exclusivamente en las mujeres (una de cada cuatro en el tramo de edad laboral). La pregunta de la EDAD-2008 en torno a la «actividad principal en la semana anterior» daba prioridad a las «pensiones» sobre las «labores del hogar», lo que probablemente provocó un subregistro de esta última categoría.

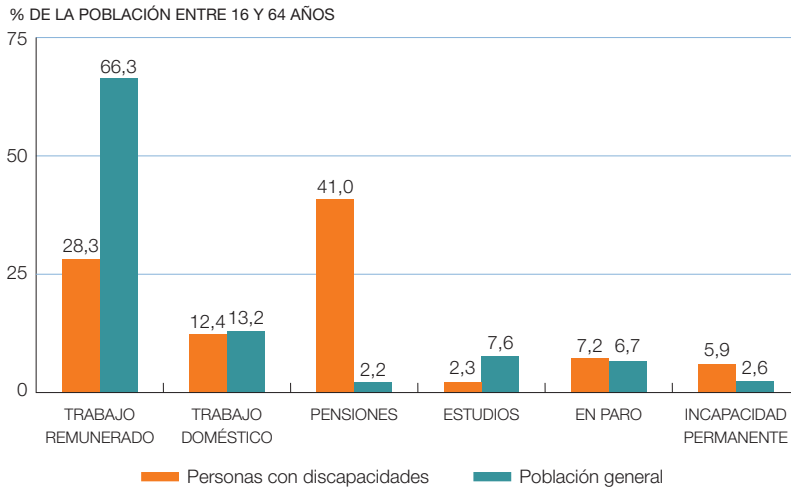
La proporción de estudiantes es tres veces menor en el colectivo con discapacidades que en la población general, mientras que la tasa de personas con «incapacidad permanente» es más del doble (véase el gráfico 6.1).

Conviene tener en cuenta que las actividades descritas no son excluyentes, ya que una misma persona puede participar en varias. Por ejemplo, se puede percibir una pensión y a la vez estar trabajando, o tener un empleo remunerado y encargarse también de las tareas del hogar, o bien estar estudiando y trabajando, etcétera. Sin embargo, la EDAD-2008 plantea la

cuestión de la «principal actividad económica en la semana pasada», lo que obliga a los encuestados a optar por una de ellas, de acuerdo con un orden en el que figuran en primer lugar las dos formas canónicas de actividad («trabajando» y «en desempleo») y luego las de inactividad, por el siguiente orden: pensiones («contributivas de jubilación o incapacidad permanente» y «otro tipo de pensión»); estar «incapacitado/a para trabajar»; estar «estudiando»; «dedicado/a principalmente a las tareas del hogar»; estar «realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas»; y «otra situación». A diferencia de la encuesta de Discapacidades de 1999, la aplicada en 2008 no permite conocer con precisión las interferencias y los solapamientos entre las diversas formas de actividad, en especial los relacionados con el trabajo doméstico (sobre el que no se hacen más preguntas) y las pensiones (sobre las que sí se formulan, pero el número de «no respuestas» es muy elevado).

GRÁFICO 6.1

Relación con la actividad de las personas con discapacidad en edad laboral y comparación con la población general (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008, para las personas con discapacidad; y de la Encuesta de Población Activa, media del cuarto trimestre de 2007 y del primero de 2008, para la población general.

A continuación se abordan diversos aspectos relacionados con la actividad económica, centrados en el colectivo en edad laboral (16-64 años):

- Impacto que tuvo la aparición o agravamiento de la discapacidad. Para más de la tercera parte supuso una modificación del sistema de inserción anterior.
- Situación laboral de las personas con empleo remunerado: acceso al empleo normalizado y protegido, sectores, ramas y ocupaciones concretas, condiciones de trabajo, etcétera.
- Desempleo: tiempo en el paro, métodos para buscar empleo, causas de no encontrarlo, expectativas laborales, etcétera. Estimación de la tasa de desempleo a raíz de la crisis económica de los últimos años.
- Trabajo doméstico: características de estas personas (la mayoría mujeres), que se encargan de las tareas y los cuidados en los hogares.
- Pensiones: tipología y características de las personas (mayoría de hombres) que entienden que su relación principal con la actividad es ser pensionista.

6.1. Cambios de actividad al aparecer de la discapacidad

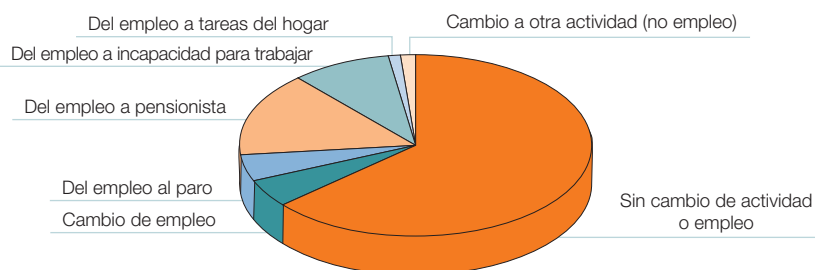
De las personas en edad laboral con discapacidad (1,48 millones), más de un tercio (266.000 hombres y 230.000 mujeres, que representan el 42 y 32% de cada sexo) reconoce que tuvo que modificar su relación con la actividad o el empleo al manifestarse o agravarse su discapacidad. La proporción es mucho menor entre los jóvenes de 16 a 29 años, con una tasa de cambio de actividad del 14% que se incrementa en el tramo de edad de 30 a 44 años (34%) y, más todavía, en el de 45 a 64 (41%). Esta progresión indica que el impacto en la actividad es mayor en los casos de discapacidad sobrevenida en la vida adulta que en los de origen congénito o infantil (cuyo peso es mayor entre la juventud con limitaciones).

El cambio de actividad consistió en la mayoría de los casos (85%) en abandonar el empleo remunerado que tenían para convertirse en pensionistas (41%), ser declarados «incapacitados/as para trabajar» (25%), ir al paro (13%) o dedicarse a las tareas domésticas (3%). Además de estos cambios

de actividad, una de cada veinte personas con discapacidad entre 16 y 65 años se vio obligada a cambiar de ocupación o profesión concreta, aunque pudo mantener el empleo remunerado y, por tanto, el tipo de actividad. Según esto, desde el punto de vista de la actividad principal, la aparición o agravamiento de la discapacidad ha tenido un impacto muy fuerte en una única dirección: abandonar el mercado de trabajo y pasar al paro (65.000 personas) o adscribirse a diversas categorías de «inactividad»: incapacitados/as para trabajar (123.000 sujetos), pensionistas que perciben una pensión contributiva (180.000) o no contributiva (21.000) y «tareas domésticas» (15.000, casi todas mujeres) (véase el gráfico 6.2).

GRÁFICO 6.2

Cambios de actividad de las personas en edad laboral en el momento de manifestarse o agravarse la discapacidad (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

Los cambios de actividad afectaron a 430.000 personas; otras 66.000 se vieron obligadas a cambiar de empleo a causa de la discapacidad, situación que afectó más a los hombres (45.000) que a las mujeres (21.000) debido a que la tasa de actividad masculina es mayor que la femenina. Si nos fijamos en las 10 ocupaciones más frecuentes antes y después de la discapacidad, sólo dos se mantienen en la lista (dependiente de comercio y camarero/a); el resto presenta una evolución que va de ocupaciones manuales en los sectores de la construcción, la industria y los transportes hacia oficios en el sector de los servicios (comercio, administración, limpieza...).

Ocupaciones más frecuentes de quienes cambiaron de empleo

ANTES DE DECLARARSE LA DISCAPACIDAD:	PERSONAS
1. Albañil	3.795
2. Dependiente de comercio	3.083
3. Camarero	2.801
4. Mecánico y ajustador de maquinaria	2.392
5. Peón de la construcción	2.294
6. Conductor de camiones	2.051
7. Ferrallista, enfoscador, etc.	1.886
8. Industria alimentaria, bebida, tabaco	1.723
9. Cocinero	1.438
10. Mecánico electricidad/electrónica	1.325
DESPUÉS DE DECLARARSE LA DISCAPACIDAD:	
1. Cajero, taquillero y asimilados	6.058
2. Vigilante y asimilados	4.070
3. Dependiente de comercio	3.825
4. Aux. administrativo sin trato con el público	3.360
5. Conserje, limpiacristales y asimilados	3.065
6. Empleado, recepcionista, etc.	2.754
7. Personal de limpieza	2.629
8. Vendedor ambulante	1.503
9. Aux. administrativo con trato al público	1.347
10. Camarero	1.263

Las limitaciones de movilidad son las que más determinan los cambios de actividad o de ocupación en el momento de aparecer o agravarse la discapacidad, en estrecha correlación con los dos tipos de deficiencia que están en el origen de esos trastornos: los del sistema nervioso y los osteoarticulares. En cambio, el impacto de las limitaciones de audición y comunicación es menor.

A modo de recapitulación, algo más de un tercio de las personas en edad laboral reconoce haber tenido que cambiar su relación con la actividad debido a su discapacidad, cambio que se tradujo principalmente en el abandono del empleo remunerado previo. Esto afectó a unas 420.000 per-

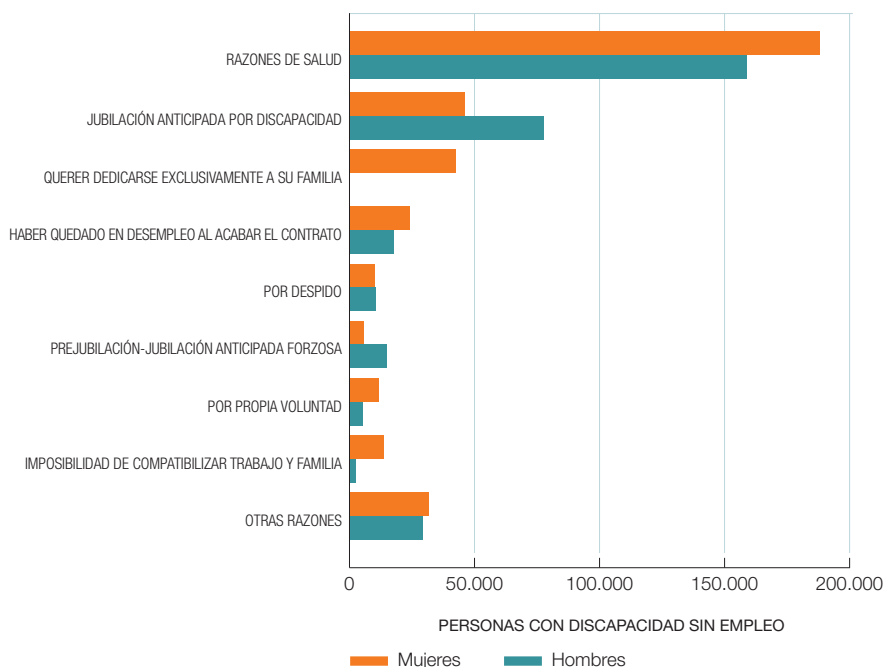
sonas, casi el mismo número que las que seguían trabajando en el momento de la encuesta (419.000). En resumen, la discapacidad provocó que la mitad de quienes tenían empleo lo abandonaran. Sin embargo, las dos cifras anteriores sólo cubren algo más de la mitad del número de personas en edad laboral con discapacidad que, como sabemos, son 1,48 millones. Ello quiere decir que hay otras 640.000 personas del colectivo que no tienen empleo. De ellas, sabemos por la encuesta que 225.000 no han tenido ninguna experiencia laboral a lo largo de su vida, mientras que las restantes 415.000 dejaron de trabajar por diversas razones, no achacables directamente a la aparición o agravamiento de su discapacidad.

De hecho, la encuesta de 2008 plantea una pregunta general a las personas sin empleo sobre cuál fue el principal motivo por el que dejaron de trabajar. Respondieron a ella tanto quienes lo achacaban a la propia discapacidad como quienes indicaban otras causas (en total, algo más de 800.000 personas). Tal como se recoge en el gráfico 6.3, el motivo más frecuente es «razones de salud», lo que puede tener o no relación con la discapacidad,⁽²⁾ y el segundo, «jubilación anticipada por discapacidad» (el primero de estos motivos es aducido igualmente por ambos sexos, mientras que el segundo lo refieren los hombres con doble frecuencia). Sin embargo, los motivos restantes no están directamente ligados a las discapacidades sino a otras circunstancias, como las cargas familiares –que afectan más a las mujeres– o la precariedad del mercado laboral, que expulsa del empleo a una parte importante de la mano de obra masculina y femenina, con o sin discapacidad: «querer dedicarse exclusivamente a su familia» o «no poder compatibilizar el trabajo y las responsabilidades familiares» (15% mujeres, 1% hombres), «quedarse en desempleo al acabar el contrato» o «por despido» (9%, en ambos sexos), «por jubilación anticipada» (3%, mayoría hombres), «por propia voluntad» (2,5%, mayoría mujeres) y «otras razones» (9%).

(2) En la terminología tradicional que utiliza la EDAD-2008, los problemas crónicos de salud son la causa principal de las deficiencias que ocasionan discapacidades, pero existen también muchos problemas de salud de carácter pasajero que no producen limitaciones permanentes.

GRÁFICO 6.3

Principal motivo por el que dejaron de trabajar las personas con discapacidad en edad laboral (totales)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

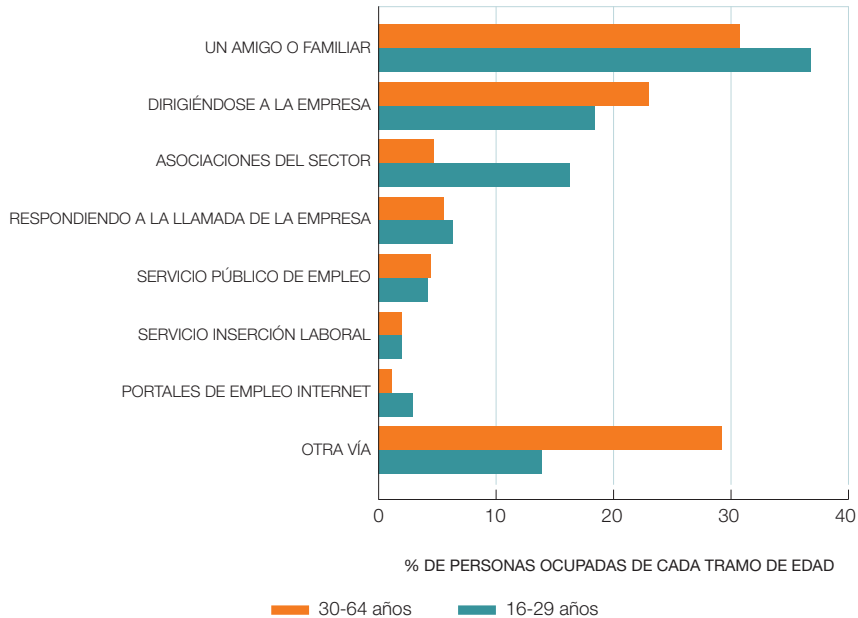
6.2. Acceso al trabajo remunerado

Las personas con discapacidad ocupadas en 2008 habían tenido conocimiento de su empleo a través de dos vías principales: los amigos y familiares o dirigiéndose directamente a las empresas. Ambas explican más de la mitad de los casos, tanto en hombres como en mujeres. A mucha distancia siguen las instituciones o asociaciones para personas con discapacidad, la conexión por parte de las propias empresas, el Servicio Público de Empleo, servicios especializados de inserción laboral, los portales de empleo de internet y otros conductos. El gráfico 6.4 recoge las variaciones de este cuadro general en función de la edad de las personas con discapacidad: en la etapa juvenil (16-29 años) se utiliza en mayor proporción la vía de fami-

liares y amigos, las asociaciones del sector y los portales de empleo de Internet; en cambio, a partir de los 30 años se acude en mayor proporción a las empresas y al Servicio Público de Empleo.

GRÁFICO 6.4

Vía de acceso al empleo actual por tramos de edad (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

Algo más de la décima parte de quienes trabajan (11,5%) lo hacen mediante dos fórmulas de empleo protegido: centros especiales de empleo (25.000 personas) o entidades sin ánimo de lucro vinculadas al sector de la discapacidad (31.000). En estas últimas se incluyen centros ocupacionales y también centros especiales de empleo.⁽³⁾ Los centros ocupacionales surgieron por iniciativa privada y fueron regulados en 1982 por la Ley de

(3) Más de la mitad de los centros especiales de empleo son gestionados por asociaciones del colectivo, lo que da lugar a un solapamiento de 15.000 empleos que encajan en las dos fórmulas planteadas en la encuesta de Empleo Protegido.

Integración Social del Minusválido (LISMI) con el fin de asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social de los minusválidos cuyo alto grado de minusvalía temporal o permanente les impide integrarse en una empresa (art. 53 de la LISMI, de 1982, desarrollado por un Real Decreto en 1985). Por otra parte, los centros especiales de empleo surgieron como desdoblamiento de los centros ocupacionales con la finalidad de proporcionar una relación laboral más normalizada a los trabajadores más eficientes. La LISMI reguló también este tipo de centros; en la actualidad las competencias de su gestión han sido transferidas a las comunidades autónomas.

La mayoría de las personas con discapacidad se emplea en el mercado ordinario de trabajo, lo que no les impide haber podido utilizar alguna de las fórmulas establecidas para facilitar su acceso al empleo, entre ellas las siguientes:

- «Cuota de reserva». Establecida por la legislación española, exige que el 2% de las plantillas de las empresas con más de 50 empleados sean personas con certificado de «minusvalía». Se han acogido a esta medida 26.000 personas, que suponen el 7% de las ocupadas en 2008 (15.000 hombres, 11.000 mujeres). De ellas, son más las asignadas por el sector público de la economía (14.200) que por el privado (11.900), lo que es indicativo de que no existe suficiente control administrativo para exigir que las empresas privadas cumplan la normativa. Con relación a 1999 la tasa de personas ocupadas gracias a la cuota de reserva se habría incrementado notablemente, ya que entonces sólo llegaba al 3,7%. En su origen, la LISMI preveía la obligación de la cuota de reserva para todas las empresas con más de 50 trabajadores, pero a la vista del flagrante incumplimiento, en 2000 se establecieron medidas alternativas de carácter excepcional que eludían dicho cumplimiento, como favorecer la contratación en centros especiales de empleo o con trabajadores autónomos con discapacidad, o bien aportar donaciones monetarias orientadas a fomentar la inserción laboral y la creación de empleo para personas del colectivo.
- Incentivos a la contratación o bonificaciones en las cuotas de pago a la Seguridad Social. Han beneficiado a unas 13.600 personas (el 3,7%

de las personas ocupadas en 2008). El reparto ha sido equilibrado entre ambos sexos y, en conjunto, mayor que diez años antes, cuando sólo alcanzó al 2,7% de las personas ocupadas.

- Empleos con apoyo, enclaves laborales, etcétera. Tan sólo el 1,6% de las personas con discapacidad que tienen empleo (unas 6.000) reconoce haber recibido estos mecanismos de ayuda. Dos terceras partes son hombres y un tercio mujeres; la aplicación de estas medidas es más frecuente entre los jóvenes (6%) que entre quienes tienen de 30 a 64 años (1,2%).

Si se suman los beneficiarios de todas las medidas, incluidos los centros ocupacionales y los especiales de empleo, se puede concluir que han facilitado la inserción laboral de aproximadamente el 20% de las personas con discapacidad ya ocupadas en 2008 (algo más de 400.000), o un más modesto 7% si la comparación se establece con el conjunto de personas con limitaciones en edad laboral (1,38 millones).

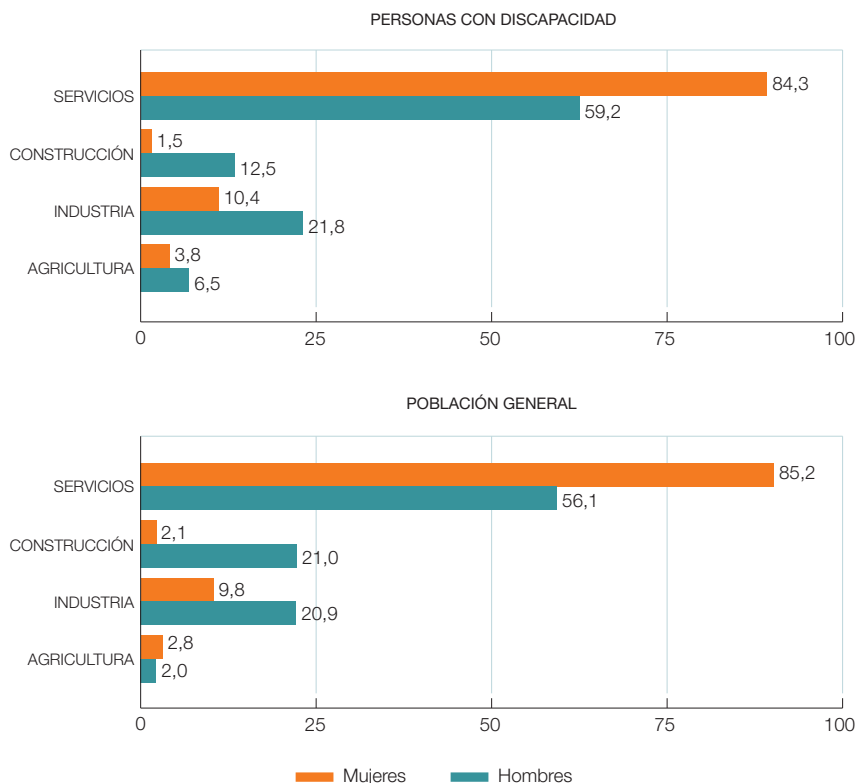
6.3. Sectores y ramas de actividad. Situación profesional

La distribución por sectores de actividad de las personas con discapacidades es bastante parecida a la del resto de la población: una proporción equivalente en la industria (16,8%, la media española es del 16,3%), tasas algo mayores en la agricultura (5,3% frente al 4,2%) y en el sector de los servicios (70,3% frente al 66,4%), a costa de la construcción, que pierde 5,5 puntos porcentuales (7,6% frente al 13,1%).

La distribución por sexos se atiene a patrones diferenciados, que, sin embargo, son equivalentes entre la población con discapacidades y la población general de España: los hombres están más presentes en la construcción y en la industria, y las mujeres en los servicios; en la agricultura los hombres con discapacidad (6,5%) prevalecen sobre las mujeres (3,8%), al contrario de lo que ocurre en la población general (2,0% hombres frente a 2,8% mujeres). El gráfico 6.5 permite comparar los sectores laborales en los que estaban ocupados hombres y mujeres con discapacidad en el momento de la encuesta de 2008 con la población ocupada en España según la Encuesta de Población Activa de la misma fecha.

GRÁFICO 6.5

Sector de actividad de las personas ocupadas con discapacidades y comparación con la población general de España (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa, T. 1.º de 2008, para la población general.

En relación con 1999 las mujeres con discapacidad han incrementado su presencia relativa en el sector de los servicios (+3,5 puntos porcentuales) y en la construcción (+1,1 puntos), a costa de la agricultura (−3,1 puntos) y la industria (−1,4 puntos). En cuanto a los hombres, se ha incrementado su peso sobre todo en el sector servicios (+6 puntos) y en menor medida en la industria (+1,6), se ha reducido intensamente en la agricultura (−6,7 puntos) y menos en la construcción (−0,9 puntos).

El sector de los servicios concentra la mayor ocupación de personas con discapacidad: el 84% de las mujeres y casi el 60% de los hombres. Las principales ramas de actividad figuran en la tabla 6.1. La más frecuente es el comercio (al por menor y al por mayor; se incluye la reparación de vehículos de motor, etc.), aunque en este caso la tasa de frecuencia es bastante mayor en la población general, lo mismo que ocurre en las ramas de hostelería, actividades financieras y seguros. Las personas con discapacidad están más presentes en las ramas de administración pública, sanidad y servicios sociales, educación y actividades recreativas y culturales. En las restantes ramas la tasa es equivalente en los dos colectivos. En cuanto a la distribución por sexos, la tasa de los hombres con discapacidad es superior en el comercio, el transporte y las actividades recreativas y culturales (se incluyen las artísticas y deportivas), mientras que la tasa femenina prevalece en las demás ramas. En especial destaca la práctica exclusividad femenina en la rama que tiene como eje el empleo en los hogares (con el «servicio doméstico» como principal actividad): el 7,4% de las mujeres ocupadas y sólo el 0,7% de los hombres; en la población general de España la distribución por sexos en esta rama está aún más polarizada: 8,2% mujeres y 0,4% hombres. La presencia femenina de las personas con discapacidad en educación triplica a la masculina y la duplica ampliamente en sanidad y servicios sociales.

La situación profesional varía poco en relación con la población ocupada en el conjunto de España: la inmensa mayoría es asalariada (83,1%, por el 82,4% de media estatal), y de quienes trabajan por cuenta propia, son menos los que emplean a otras personas (5,9%, por 5,6% de media estatal) que los autónomos (9,2%, por 10,6% en el conjunto de España). Respecto a diez años antes, han aumentado en cinco puntos porcentuales las personas asalariadas con discapacidad, pero lo más sobresaliente es la tasa de empleadores, ya que casi se ha doblado al pasar del 3,3% al 5,9%; en compensación, han disminuido los empleos autónomos (del 15,5% en 1999 al 9,2% en 2008) y también los de «ayudas familiares» (del 1,5 al 0,6%).

TABLA 6.1

Principales ramas de actividad del sector servicios, por sexos (porcentaje)

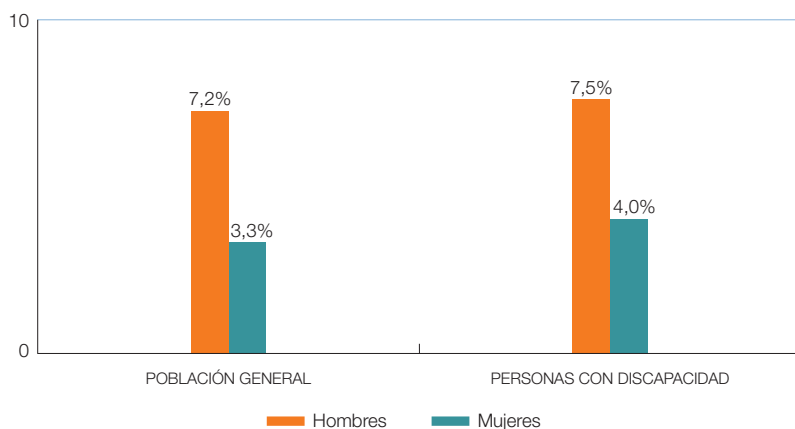
	PERSONAS CON DISCAPACIDAD			POBLACIÓN GENERAL
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES	
Comercio	12,0	12,6	11,3	15,7
Administración pública	9,8	9,0	10,8	6,0
Servicios empresariales	9,1	8,7	9,6	9,3
Sanidad y servicios sociales	8,3	5,2	12,3	5,8
Educación	7,3	3,8	11,8	5,7
Hostelería	4,9	3,8	6,3	6,8
Transporte	4,5	5,1	3,7	4,7
Personal doméstico	3,7	0,7	7,4	3,7
Actividades recreativas y culturales	3,0	3,5	2,3	1,4
Otros servicios personales	2,8	2,4	3,4	2,1
Actividades financieras y de seguros	1,8	1,8	1,8	2,5
Otras ramas del sector servicios	3,1	2,5	3,6	2,7
Tasa de ocupación en servicios	70,3	59,2	84,3	66,4
Número de empleos	(291.886)	(137.454)	(154.432)	(13.445.000)

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa, T. 1.º de 2008, para la población general.

La situación profesional en función del sexo presenta algunas variaciones significativas, tanto entre las personas con discapacidad como en la población general. Hay más mujeres asalariadas y más hombres empresarios. La diferencia fundamental en relación con la década anterior es el incremento de empleadores con asalariados, como ya se ha indicado. El gráfico 6.6 recoge la distribución del empresariado por sexos: la tasa masculina de empleadores dobla a la femenina pero en ambos casos es algo más elevada entre las personas con discapacidad.

GRÁFICO 6.6

Personas empresarias por sexos en el colectivo con discapacidades y en el conjunto de España (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa, T. 1.º de 2008, para la población general.

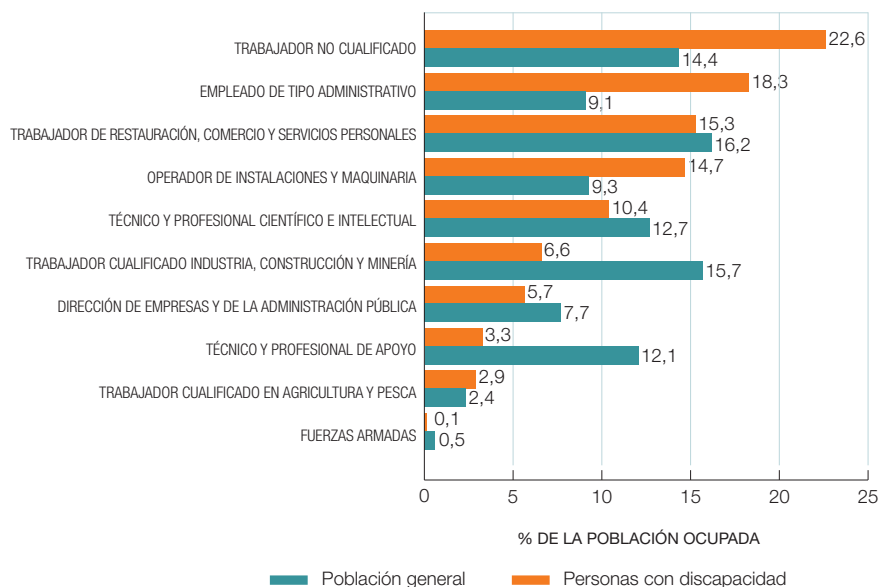
6.4. Principales ocupaciones

La EDAD-2008 recoge unas doscientas ocupaciones concretas que coinciden con las de la Encuesta de Población Activa, lo que permite compararla con las de la población general. Tales ocupaciones se agrupan, a su vez, en diez grandes categorías, que proporcionan una primera visión de conjunto que luego analizaremos en detalle.

A diferencia de lo que ocurre en la distribución por sectores, ramas o situación profesional, el reparto de ocupaciones entre las personas con discapacidad y la población general varía sustancialmente. Las primeras están más presentes en los empleos no cualificados y menos en la dirección de empresas y de la administración pública o en las dos categorías de técnicos y profesionales. En cuanto a las ocupaciones intermedias, tienen más presencia relativa en las de tipo administrativo, en las de operadores de instalaciones y maquinaria y en la agricultura; y menos en los empleos cualificados de la industria, la construcción y la minería, así como en el comercio, la hostelería y los servicios personales (gráfico 6.7).

GRÁFICO 6.7

Principales categorías de ocupación de las personas con discapacidades y comparación con la población general de España (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa, media de 2008, para la población general.

Las diferencias por sexos son también importantes en ambos colectivos, casi siempre en la misma dirección: más mujeres técnicas y profesionales en empleos administrativos, comercio-hostelería y empleos no cualificados; más hombres en dirección de empresas y altos cargos de la administración pública, y empleos cualificados en la agricultura, la industria y la construcción. La única excepción a esta regla general es en la categoría de «técnicos y profesionales de apoyo», donde los hombres con discapacidad son más numerosos (3,8%) que las mujeres (2,7%), mientras que en la población general sucede lo contrario. Cada grupo/género destaca por uno de los diez tipos de ocupación, donde se concentra en torno a la cuarta parte de los efectivos laborales:

- El 24,7% de las mujeres de la población general trabaja en servicios de restauración, comercio y servicios personales. La siguiente categoría es la de trabajadoras no cualificadas (19,5%).
- El 25,9% de las mujeres con discapacidades son trabajadoras no cualificadas; viene a continuación la categoría de servicios de restauración, comercio y servicios personales (20,9%).
- El 25,5% de los hombres de la población general son trabajadores de la industria, la construcción y la minería; en segundo lugar, están los operadores de instalaciones y maquinaria (13,8%).
- El 20,8% de los hombres con discapacidades son operadores de instalaciones y maquinaria; tras ellos, los trabajadores no cualificados (19,9%).

A continuación señalamos las principales ocupaciones concretas de las personas con discapacidad en cada una de las diez categorías descritas. Aludimos también brevemente a las principales diferencias en función del sexo y la edad.

Dirección de las empresas y de la administración pública

Este tipo de ocupación la desempeña una de cada veinte personas con discapacidad (en números absolutos: 15.000 hombres y 9.000 mujeres). La proporción de personas que ocupan puestos directivos se incrementa a medida que avanzan los tramos de edad: 1,3% en la juventud (16-29 años), 5% en la edad intermedia (30-44 años) y 7% en la etapa laboral más avanzada (45-64 años).

Por ocupaciones, la mayoría lleva la gerencia de empresas de menos de 10 asalariados, destacando las de comercio al por menor (14%, mayoría mujeres), restauración (12%, mayoría también mujeres), hospedería (5%, equilibrio de sexos), comercio al por mayor (3%, mayoría hombres) y otras diversas, siempre con menos de 10 asalariados (19%, mayoría hombres).

El siguiente bloque corresponde a la gerencia de comercios, restaurantes y otras empresas sin asalariados (23%), donde la tasa de participación femenina es más elevada (salvo, de nuevo, en los comercios al por mayor, en que dominan los hombres).

Un pequeño sector trabaja en la dirección general o presidencia ejecutiva de empresas grandes (7%) o dirige áreas o departamentos especializados (8%). En ambos casos la tasa masculina dobla a la femenina, claro síntoma de la discriminación de sexos en los puestos de poder de las empresas.

Por último, un sector todavía menor forma parte del personal directivo de la administración central o autonómica (4%, mayoría mujeres) y de los gobiernos locales (2%, mayoría hombres).

Técnicos y profesionales, científicos e intelectuales

En esta categoría se reúne algo más de la décima parte de las personas ocupadas con discapacidad (25.000 mujeres y 18.500 hombres). En conjunto son el 8% de la juventud ocupada con discapacidad, el 11% en la edad intermedia y el 10% a partir de los 45 años.

El bloque mayor de esta categoría lo forma el profesorado, ya sea de enseñanza secundaria (15%, con equilibrio de sexos), primaria e infantil (12%, casi totalmente ocupado por mujeres) y universidad (4%, equilibrio de sexos).

En segundo lugar, están las diversas especialidades de la sanidad: medicina y odontología (8%, mayoría hombres), enfermería (7%, mayoría mujeres) y otros con tasas inferiores al 2% (farmacéuticos, veterinarios, etcétera).

A continuación, los profesionales superiores de las administraciones públicas (9%) informáticos (5%), ingenieros (4%), un grupo heterogéneo de sociólogos, historiadores, filósofos, filólogos, psicólogos y asimilados (3,4%), abogados y fiscales (3,1%), profesionales en organización y administración de empresas (3,1%), economistas (2,7%), etcétera.

Técnicos y profesionales de apoyo

Suponen el 3,3% del total de las ocupaciones (9.000 mujeres y 5.000 hombres), presentes con un peso parecido en los tres tramos de edad. Incluyen a profesionales de nivel medio, entre los que destacan los técnicos en finanzas y comercio (35% de mujeres del grupo y 16% de hombres). Sobre el resto de los especialistas, las mujeres destacan en educación infantil y especial (14%) y en profesionales medias de sanidad (11%); los hombres en ciencias físicas, químicas e ingeniería (16%), equipos ópticos y electrónicos (14%), técnicos en informática (13%), delineantes y diseñadores técnicos (12%).

Empleados de tipo administrativo

Es el segundo grupo por frecuencia en la ocupación de las personas con discapacidad y da trabajo a casi la quinta parte de ellas (38.500 mujeres y 38.000 hombres), con tasas de presencia muy parecidas en los diversos tramos de edad.

La presencia de hombres y mujeres es similar en el conjunto de esta categoría, pero varía notablemente en función de las diversas ocupaciones. Entre las mujeres destacan las auxiliares administrativas con atención al público (21%) y sin atención al público (17%), seguidas de las profesionales de apoyo a la gestión administrativa (16%). Entre los hombres, las ocupaciones más frecuentes son cajero, taquillero y otros empleos asimilados, en los que se mantiene trato directo con el público (23%), auxiliar contable y financiero (14%), representante de comercio y técnico de venta (13%) y auxiliar administrativo sin atención al público (11%).

En el conjunto de ambos sexos destaca la ocupación de cajero, taquillero y empleos asimilados, en la que trabaja el 18% del sector, le siguen los auxiliares administrativos sin trato directo con el público (14%). Sin embargo, en la población general la ocupación más frecuente de esta categoría es la de auxiliar administrativo con trato directo con el público (27,5%); la de cajero y taquillero es del 13%.

Trabajadores de restauración, comercio y servicios personales

El tercer grupo por el número de ocupaciones da empleo a una de cada cinco mujeres con discapacidad (41.000 en números absolutos) y a uno de cada 10 hombres (23.000). La tasa de frecuencia se incrementa en la juventud, sobre todo en el caso de las mujeres (29% del total de las ocupaciones), y se estabiliza a partir de los 30 años en torno al 15%.

Por ocupaciones, la que sobresale en ambos sexos es la de dependiente de comercio, almacén, quiosco o mercado (32% de las mujeres de esta categoría y 29% de los hombres). La siguen, entre las mujeres, la de auxiliar de enfermería (18%), cuidadora de personas (12%), cocinera (12%) y camarera (11%); y, para los hombres, camarero (16%), cuidador de personas (10%), auxiliar de enfermería y policía (7%).

Trabajadores cualificados en agricultura y pesca

Esta categoría tan sólo recoge al 3% de las personas con discapacidad que tienen trabajo (8.500 hombres y 3.500 mujeres); no obstante, dicha tasa es mayor en el tramo de edad juvenil (6%).

La ocupación concreta más frecuente es el trabajo agrícola (67% de las mujeres y 64% de los hombres), seguida del ganadero (18% en ambos sexos) y del pesquero (6%, más mujeres que hombres). En el caso de las ocupaciones agrícolas, la mitad es por cuenta propia (predominantemente mayores de 45 años) y la mitad por cuenta ajena (la mayoría menores de 30 años).

Trabajadores cualificados de la industria, la construcción y la minería

Estas ocupaciones tienen mucho menos peso que en la población general y tradicionalmente las han desempeñado los hombres (el 95%). Su presencia entre la población masculina con discapacidades tiene cierta importancia (11%, 26.000 sujetos) pero es casi nula entre las mujeres (0,7%, 1.300).

Por trabajos destacan, entre los hombres, albañil (36% del sector), carpintero (16%), pintor (11%) y electricista (10%). Entre las mujeres, dos de cada tres son pintoras, electricistas o especialistas en trabajos de acabado de construcción.

Operadores de instalaciones y maquinaria

Forman la segunda categoría por el número de ocupaciones que proporcionan a los hombres con discapacidad (49.000), y el quinto en el caso de las mujeres (13.000 mujeres). La frecuencia es algo mayor en el tramo de la juventud (22% de los chicos entre 16 y 29 años, por el 11% de las chicas) que a partir de los 30 años (20% de los hombres, 6% de las mujeres).

Las ocupaciones están muy diversificadas; los hombres destacan en cuatro de ellas: mecánico y ajustador de maquinaria (11% del grupo), conductor de camiones (10%), moldeador, soldador o chapista (9%) y mecánico y ajustador de equipos eléctricos o electrónicos (7%); las mujeres destacan en tres: industrias de la alimentación, bebidas y tabaco (17%), textil, confección y asimiladas (14%) y montadora o ensambladora (11%).

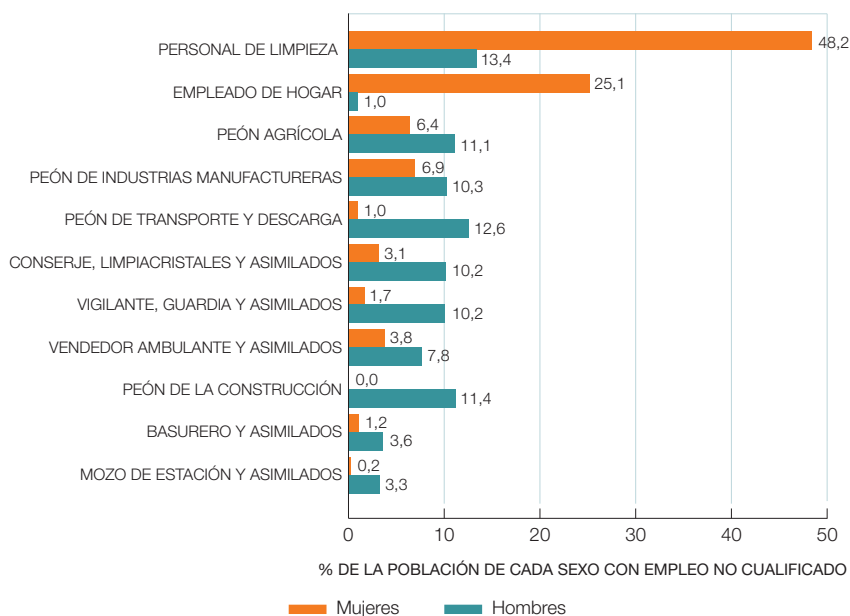
Empleos no cualificados

Esta categoría es la que da más empleo a las personas con discapacidad: una de cada cuatro mujeres (48.000 en total) y uno de cada cinco hombres (46.500), con una tasa de presencia muy parecida en los diversos tramos de edad. Se trata de trabajos que requieren una menor cualificación y nivel de estudios, lo que explica la mayor presencia en ellos de las personas con problemas de exclusión educativa y social.

Por ocupaciones, las mujeres están concentradas en dos (personal de limpieza y empleadas de hogar), mientras que los hombres tienen empleos más diversificados. El gráfico 6.8 recoge con más detalle el peso de las principales ocupaciones para cada sexo. Se puede observar una total masculinización de los peones de la construcción y la casi total feminización de las empleadas de hogar (por cada hombre, 25 mujeres).

GRÁFICO 6.8

Principales ocupaciones no cualificadas de hombres y mujeres con discapacidades (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa, media de 2008, para la población general.

6.5. Condiciones de trabajo

Entre las condiciones laborales que se conocen a través de la EDAD-2008, la más importante es el tipo de contrato y la duración prevista en los contratos temporales; también el tipo de jornada (partida, continua, turnos), el tamaño de las empresas y si se ha tenido que adaptar el puesto de trabajo a la discapacidad de la persona. No se pregunta sobre la remuneración ni los salarios de los trabajadores, lo que representa un importante déficit informativo,⁽⁴⁾ que, sin embargo, puede subsanarse gracias a la información recogida a nivel europeo por la Encuesta de Condiciones de Vida de 2004.

La tasa de temporalidad de los contratos de personas con discapacidad en 2008 era del 29%, un punto menos que la media de la población trabajadora en España en aquel año (30,1%). Dicha tasa era cinco puntos superior a la registrada en 1999 (25%), cuando la diferencia con la población general era más favorable a las personas con discapacidad (siete puntos menos que la población general).

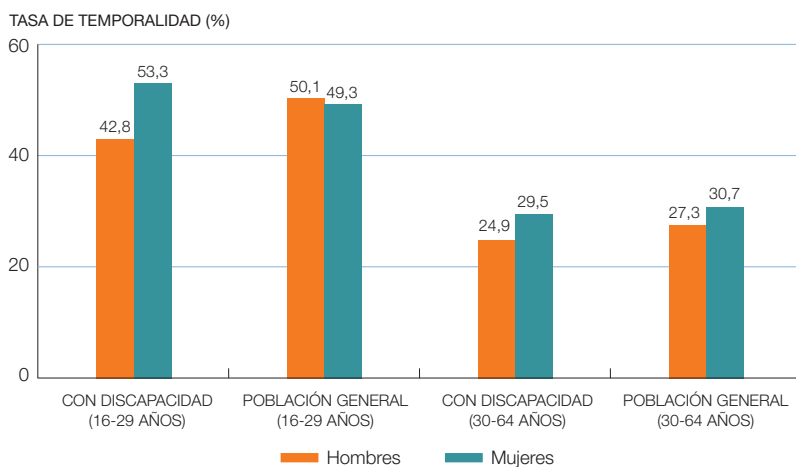
En el colectivo estudiado, la temporalidad de las mujeres en 2008 era algo mayor (32%) que la de los hombres (28,7%), con diferencias notables por tramos de edad, tal como ocurre también entre la población general. En el gráfico 6.9 se observa que las mujeres con discapacidad tienen siempre una tasa mayor que el resto de los grupos, siendo especialmente elevada entre las más jóvenes.

La tasa de temporalidad guarda estrecha relación con el tamaño de las empresas: en las de menos de 10 trabajadores la proporción de empleos temporales entre las personas con discapacidad es del 43%; en las de 10 a 19 baja al 39%; en las de 20 a 100, al 25%; si sobrepasan el centenar, al 20%. No obstante, estas diferencias eran todavía mayores en 1999, cuando la temporalidad en las empresas de más de cien empleos era tan sólo del 9%, menos de la mitad que en 2008.

(4) Se dispone de información sobre el montante total de ingresos en el hogar pero sin especificar las fuentes ni si corresponden a la persona con discapacidades.

GRÁFICO 6.9

Tasa de temporalidad en el empleo de las personas con discapacidad y de la población general, por tramos de edad y sexo (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa, media del cuarto trimestre de 2007 y del primero de 2008, para la población general.

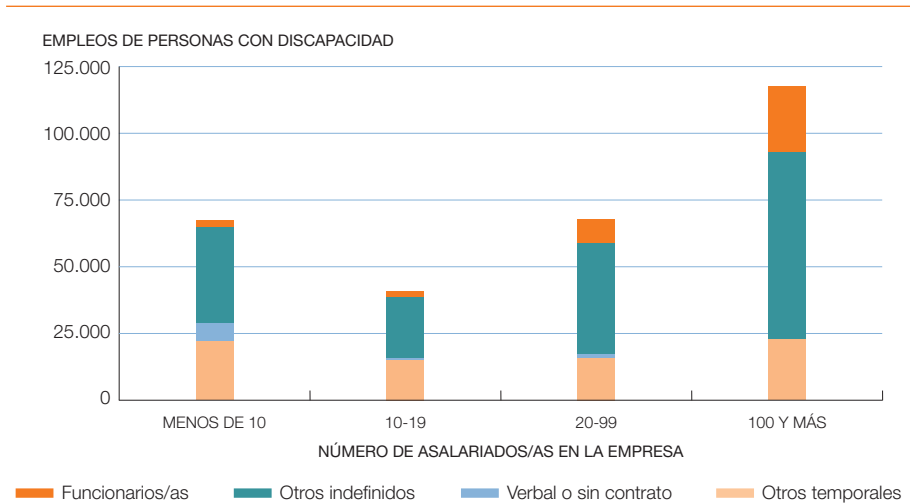
El gráfico 6.10 recoge el tamaño de las empresas en las que trabajan las personas con discapacidad y la tipología de los contratos existentes:

- Los contratos indefinidos con estatus de funcionario público son 38.500 y están concentrados en las empresas de mayor tamaño (21% en las de más de 100 asalariados; 13% en las de 20-99; 6% en las de 10-10, y 3,7% en las menos de 10).
- Los contratos indefinidos en el sector privado sobrepasan ligeramente los 170.000 empleos y superan el 50% en las empresas de cualquier tamaño, con la mayor tasa en las de 21 a 99 empleos (62%) y la menor en las más pequeñas (54%).
- Los trabajadores sin contrato o con acuerdos meramente verbales no llegan a 10.000 (3% del total de los asalariados), pero representan hasta el 10% en las empresas de menor tamaño.

- El resto de los contratos temporales suman otros 75.000 empleos, superan el 35% en las empresas de menos de 20 asalariados y bajan al 23 y 19% en las de mayor tamaño.

GRÁFICO 6.10

Tipo de contrato de las personas asalariadas con discapacidad según el tamaño de las empresas (totales)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

La duración estipulada en los contratos temporales es muy variada: el 8% no pasa de seis meses y el 12% se sitúa entre seis meses y tres años. Estas tasas son mejores que las de la población general en la misma fecha, que eran del 17 y 16%, respectivamente. En la misma línea, la rotación en el empleo de las personas con discapacidad es menor: llevaban menos de un año en su actual ocupación el 16% (20% la población general) y entre uno y dos años el 8% (11% la población general).

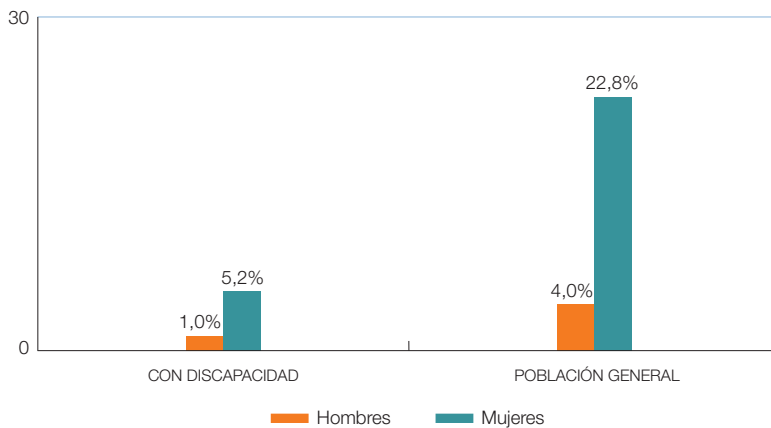
La jornada laboral es partida en el 41% de los casos; continua en el 30%; por turnos en el 12%; irregular o variable, según los días, en el 10%, y reducida tan sólo en el 2,8% (12% en la población general de 2008, según la EPA). La jornada laboral partida es bastante más habitual entre los hom-

bres (48%) que entre las mujeres (32%). En los casos de jornada continua, la inmensa mayoría tenía el trabajo por la mañana y sólo un 0,9% por la noche (1,3% los hombres, 0,4% las mujeres). La jornada por turnos móviles –de mañana, tarde y noche– afectaba algo más a las mujeres (12,4%) que a los hombres (10,9%), lo mismo que la jornada reducida (5,2% de las mujeres, 1% de los hombres). Por tramos de edad, las diferencias de jornada son poco relevantes salvo en el caso de los turnos, mucho más frecuentes entre jóvenes con discapacidades (18% los de 16 a 29 años, y 17% las mujeres) que en los adultos (11% a partir de los 30 años).

Si se tiene en cuenta la flexibilidad que suponen los empleos de jornada parcial o reducida para las personas con discapacidad, especialmente para quienes no pueden trabajar muchas horas seguidas, resulta extraño que la tasa de personas de ambos sexos en esa modalidad de jornada sea muy inferior a la media general de la población trabajadora, tal como se resalta en el gráfico 6.11.

GRÁFICO 6.11

Jornada reducida o parcial entre las personas con discapacidad y en la población general, por sexos (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa, media del cuarto trimestre de 2007 y del primero de 2008, para la población general.

Sólo el 8% de las personas ocupadas con discapacidad dispone en su puesto de trabajo de alguna adaptación técnica para desempeñar sus funciones de la forma más adecuada a sus características personales. Estas ayudas han sido más utilizadas por quienes presentan discapacidades de movilidad (15%) y de desempeño de las tareas de la vida doméstica (13%). Un estudio cualitativo que explora los puntos de vista del empresariado «demuestra una ignorancia significativa sobre las discapacidades y sobre las respuestas técnicas y organizativas (recursos tecnológicos y humanos) para aprovechar las capacidades y apoyar a los trabajadores afectados, y se detectan fantasmas especialmente en lo que atañe a los costes económicos de la introducción de estos medios y recursos. Pero lo que es más grave, se desconocen muchas veces las propias ayudas establecidas para la adaptación al puesto de trabajo» (Fundación CIREM, 134).

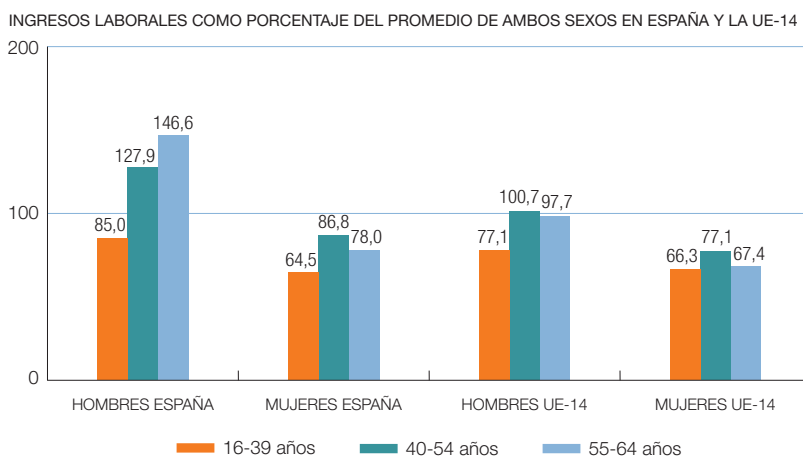
Por último, la información recogida sobre los ingresos brutos de las personas ocupadas que «sufrían alguna limitación crónica o de larga duración» en 2004 se basa en la Encuesta de Condiciones de Vida, coordinada por Eurostat. En conjunto, los ingresos de estas personas eran un 8,5% inferiores a la media de ingresos de las personas ocupadas sin limitaciones pero con enormes diferencias en función del sexo y la edad. Mientras que las mujeres ganaban un 25,9% menos que el promedio general de los españoles sin discapacidades, los hombres ganaban un 7% más, y estas diferencias en el empleo masculino se incrementaban extraordinariamente por tramos de edad. No podemos contrastar estos resultados porque la EDAD-2008 no contiene información sobre remuneraciones salariales; sin embargo existen indicios en la encuesta a los que ya hemos aludido, como la menor proporción de contratos temporales y con jornada reducida para los hombres con discapacidad de edad avanzada, que justifican una remuneración salarial mayor.

Los resultados de la comparación de los ingresos laborales en España con los del conjunto de la Unión Europea en 2004 (14 países respondieron a la encuesta de Eurostat) son claros y a la vez sorprendentes, ya que España presenta los mejores resultados en cuanto a ingresos laborales de los hombres con discapacidad en relación con la media de ingresos de ambos sexos de quienes no tienen discapacidad en el respectivo país. En cambio las mujeres ocupan el quinto puesto, por detrás de Finlandia, Portugal, Fran-

cia e Italia (APPLICA *et al.*, 2007: 160). El gráfico 6.12 muestra la distancia entre los ingresos de las mujeres y los de los hombres ocupados con discapacidades respecto a la media de ingresos de las personas de ambos sexos sin discapacidad en España y en el conjunto de la Unión Europea. El promedio de ingresos laborales de los hombres en España es un 44% mayor que el de las mujeres, diferencia que en la UE-14 se reduce al 22%, lo que explica en parte los extraordinarios repuntes de la tasa masculina a partir de los 40 años.

GRÁFICO 6.12

Media de ingresos de mujeres y de hombres ocupados con limitaciones, en relación con la media de ingresos de las personas de ambos sexos sin discapacidad en España y en la Unión Europea, por tramos de edad (2004)



Fuente: Encuesta Europea de Condiciones de Vida, 2004. Datos elaborados a partir de APPLICA & CESEP & ALPHAMETRICS, 2007: 160.

6.6. El desempleo en las personas con discapacidad

La EDAD-2008 recoge el dato de desempleo a partir de la pregunta: «¿Cuál era la relación principal con la actividad económica en la semana anterior a responder el cuestionario?» De acuerdo con las respuestas, 106.000 personas se encontraban «en desempleo», lo que suponía el 7,2%

de las personas en edad laboral (16 a 64 años en 2008), y el 20,3% de las personas «activas» (suma de ocupados más parados). En la definición de las variables utilizadas en la EDAD-2008, que fueron la base para planificar el trabajo de encuestación, se entiende el desempleo con un criterio muy parecido al de la EPA, pero con la salvedad de que amplía de dos semanas a tres meses el tiempo disponible para acceder a trabajar: «Todas las personas que durante la semana de referencia hayan estado sin trabajo, estén disponibles para trabajar en el plazo de dos semanas a partir de la fecha de la entrevista y busquen empleo, es decir, hayan tomado durante las últimas cuatro semanas medidas concretas para encontrar un trabajo por cuenta ajena o para establecerse por su cuenta [...] Se considerarán también paradas aquellas personas que estén a la espera de incorporarse a un nuevo trabajo dentro de los tres meses posteriores a la semana de referencia» (INE, 2010: 98). Sin embargo, en otra pregunta del cuestionario se plantea expresamente si se está buscando empleo: de la valoración de la respuesta resultan 136.000 personas buscadoras de empleo, de las cuales sólo 56.000 respondieron que su actividad principal era el «desempleo»; en cambio había otros dos bloques bien diferenciados: 30.000 personas que se encontraban trabajando pero buscaban otro empleo, y 50.000 que buscaban empleo y no lo tenían, a pesar de lo cual no definían su actividad principal como «desempleadas».⁽⁵⁾

Aunque la mayoría de las personas con discapacidad en edad laboral puede desempeñar un trabajo, la tasa de inactividad del colectivo llega al 65%, 40 puntos porcentuales más que la población general de España entre 16 y 64 años (25%). Este hecho representa sin duda una anomalía o, dicho más propiamente, una forma de exclusión social del colectivo, en este caso del acceso al empleo. Además del conjunto de personas activas, ya hemos señalado que la tasa de paro en 2008 entre las personas con discapacidad era más del doble (20,3%) que la de la población general (9,2%), situación que con toda seguridad se ha agravado para ambos grupos a raíz de la crisis económica de los últimos años. Si el incremento de la tasa de desem-

(5) En el caso de sumar este último grupo a quienes se definen en la encuesta como personas «en desempleo», su número se situaría en 157.000, lo que daría lugar a una tasa de paro del 27,2%. No obstante, si se optara por definir el paro con el criterio de la EPA, habría que descontar 51.000 personas autocalificadas como «desempleadas» pero que no buscaban activamente empleo, con lo que de nuevo volveríamos a la cifra inicial de 106.000 personas. Ante esta complejidad de cifras, hemos optado por considerar como personas desempleadas a quienes se definen como tales.

pleo entre las personas con discapacidad mantuviera la misma distancia relativa con la población general que en 1999 (26,1/15,8%), la tasa de paro del primer grupo se situaría en el 35%, y si mantuviera la distancia relativa de 2008 (20,9/9,2%), llegaría al 46%.

En el presente apartado se detallan las características y circunstancias del colectivo con discapacidad que se autodefine «en desempleo» en la EDAD-2008, a sabiendas de que son muchas más las personas que desearían encontrar un empleo, si ello fuera viable, sin verse relegadas a jubilarse anticipadamente (sobre todo los hombres, mediante pensiones ligadas a un certificado de «minusvalía») o recluirse en las tareas domésticas (sobre todo las mujeres). Para ello analizaremos los siguientes puntos:

- Tasa de paro en función de las características y circunstancias del colectivo, desde el sexo, la edad o los estudios hasta el tipo de discapacidad y deficiencia, el nivel de renta de los hogares, el hábitat o la comunidad autónoma de residencia, la nacionalidad, etcétera.
- El tiempo transcurrido en el paro, también en función de diversas características.
- Los métodos que más se utilizan para buscar empleo.
- Los motivos que se aducen para explicar la dificultad de encontrar empleo, en especial, hasta qué punto se considera que es precisamente la discapacidad el origen de la exclusión laboral.
- Por último, se expondrán los motivos por los que personas con discapacidad que podrían trabajar han dejado de buscar empleo.

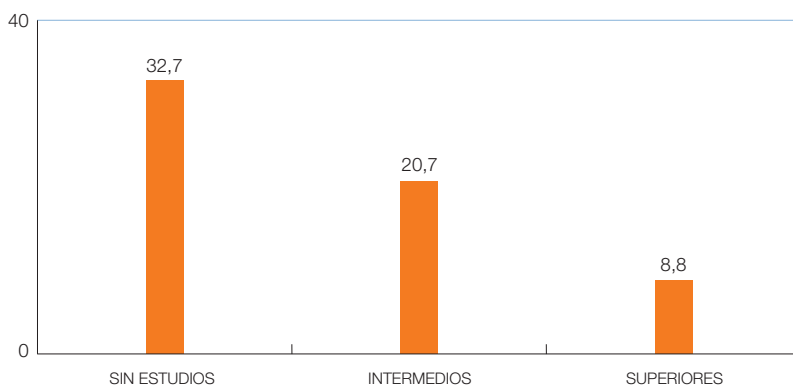
Tasa de paro por sexos, grupos de edad, estudios y tipos de discapacidad

Como ocurría hace una década, el desempleo afectaba en 2008 bastante más a las mujeres con discapacidad (24%) que a los hombres (17,2%), si bien esta desigualdad de género se ha reducido cuatro puntos porcentuales desde entonces (en 1999 las tasas eran 33,1 y 22,1%, respectivamente). Por otra parte, tal como ocurre con la población general, la tasa de paro juvenil (27,6%) era mayor que la de la población adulta (la tasa de paro juvenil de la población general en la misma fecha era del 14,7%).

En cuanto al nivel de estudios, la tasa de paro es cuatro veces mayor en quienes no tienen estudios (no saben leer ni escribir o no han terminado los estudios primarios) que en los que han terminado estudios universitarios; se sitúan en una posición intermedia quienes han cursado estudios medios (los datos figuran en el gráfico 6.13). Esta misma correlación se aprecia también, pero en sentido inverso, en la tasa de actividad, mucho más elevada en quienes tienen estudios universitarios (62%) que entre quienes no los tienen (17%); de nuevo las tasas intermedias corresponden a los que han terminado educación primaria (31%), secundaria obligatoria (40%), bachillerato (50%) y ciclos de formación profesional de grado medio (51%) o de grado superior (54%).

GRÁFICO 6.13

Tasa de paro de las personas con discapacidad según el nivel de estudios (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

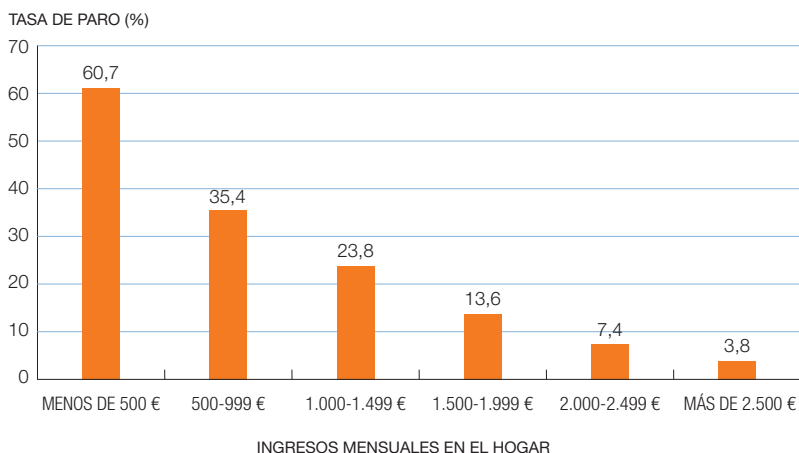
En los ocho grandes tipos de discapacidad, sólo el grupo de las personas con limitaciones de audición presentaba una tasa de paro inferior (12,6%) a la media española de 2008 (14,6%). Las tasas más elevadas se dan en los tipos de discapacidad que suponen limitaciones para la interacción y las relaciones interpersonales (39,1%), así como dificultades de aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas (37,6%). Se trata justamente de aquellas en cuyo origen prevalecen las deficiencias psíquicas (múltiples, del lenguaje y mentales).

El paro es mayor en los hogares con ingresos bajos

En los hogares de personas con discapacidad cuyos ingresos medios superan los 1.500 euros mensuales la tasa de paro está por debajo de la media española, y es casi nula (3,8%) cuando se superan los 2.500 euros mensuales. En cambio, en los hogares con ingresos mensuales inferiores a 1.000 euros el paro duplica el promedio general, y en los que ingresan menos de 500 llega al 60% (gráfico 6.14). Estas desigualdades se producen en los diversos tramos de la edad laboral, tanto si las personas con discapacidad son jóvenes como si son mayores. Para explicar este fenómeno plantearemos dos hipótesis: 1) dado que el trabajo remunerado es la principal vía de ingresos de las familias, es lógico que la renta sea menor en los hogares donde hay personas en paro; 2) la pobreza crónica de los sectores sociales excluidos es multidimensional y da lugar, entre otros efectos, a mayores tasas de desempleo entre sus miembros. Lo más probable es que ambas hipótesis expliquen en parte la fuerte correlación existente entre desempleo y pobreza.

GRÁFICO 6.14

Tasa de paro de las personas con discapacidades según el nivel de ingresos de su hogar (porcentaje)



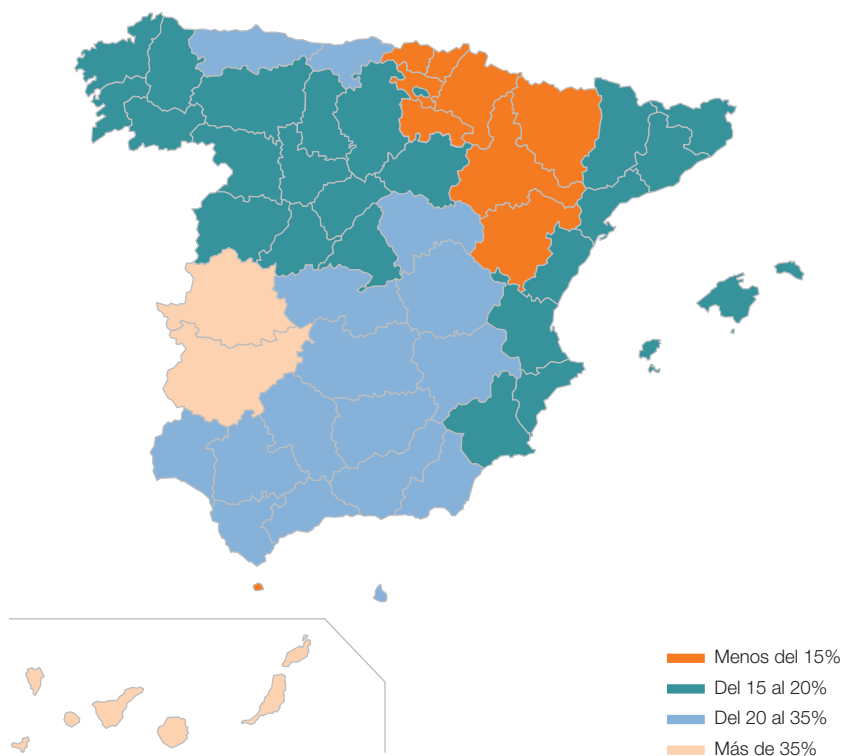
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

Diferencias territoriales

La tasa de paro de las personas con discapacidad en edad laboral varía mucho según la comunidad autónoma, y es especialmente elevada en Canarias (42,1%) y Extremadura (36,3%). En el polo opuesto, con menos desempleo en 2008 y siempre por debajo de la media española, se hallaban La Rioja (7,7%), Aragón (9,1%), el País Vasco (10,5%) y Navarra (12,9%). El resto de comunidades se situaba en posiciones intermedias, como muestra el mapa 6.1.

MAPA 6.1

Tasa de paro de las personas con discapacidades por comunidades autónomas



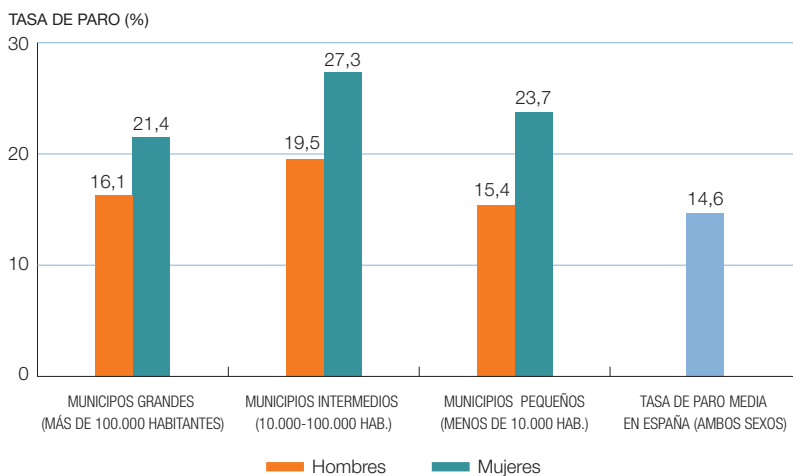
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

En la mayoría de los casos la tasa de actividad se incrementa en las comunidades que tienen menos desempleo. Esta circunstancia anima a las personas con discapacidad a buscar un trabajo remunerado, y, en consecuencia, aumenta la tasa de actividad. Tal es el caso de Aragón y Navarra que, junto con Madrid, son las regiones con mayor tasa de personas activas.

El tamaño de los municipios influye también en la tasa de paro, de manera que es más baja en las ciudades grandes, con más de 100.000 habitantes (18,6%) y en los pueblos pequeños, con menos de 10.000 (18,7%), y más alta en las ciudades intermedias (23,2%). Por otra parte, la desigualdad de género en las tasas de paro, en perjuicio de las mujeres, está presente en todos los casos, pero es bastante mayor en los pueblos pequeños (8,3 puntos porcentuales de distancia entre las tasas masculina y femenina) que en las ciudades grandes (5,3 puntos), tal como se recoge en el gráfico 6.15.

GRÁFICO 6.15

Tasa de paro de hombres y mujeres con discapacidad según el tamaño de los municipios (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa, media del cuarto trimestre de 2007 y del primero de 2008, para la población general.

Por último, la tasa de paro de las personas extranjeras con discapacidad era similar a la de la población española de la misma condición, si bien con diferencias importantes en función de la nacionalidad: mientras que la población de otros países comunitarios presentaba la mitad de desempleo (10%) que la española (20%), la no comunitaria tenía dos puntos más de promedio (22%). En este último caso la tasa de paro femenina era cuatro veces mayor (32%) que la masculina (9%), es decir, la desigualdad de sexo en el acceso al empleo de las personas con discapacidad resultaba particularmente elevada entre la población no comunitaria.

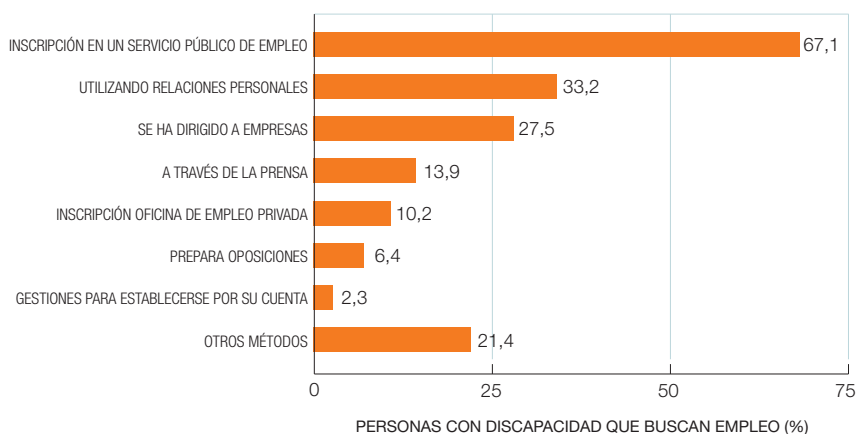
Formas más habituales de búsqueda de empleo

La EDAD-2008 solicita a las personas que buscan empleo⁽⁶⁾ que indiquen los métodos que han utilizado en las cuatro últimas semanas, dando hasta tres opciones de respuesta. El método más frecuente –dos tercios de los encuestados– es la inscripción en el Servicio Público de Empleo; piensan que estar en dicho registro, aunque sea pasivamente, es ya una forma de buscar empleo. En segundo lugar, en torno a un tercio de ambos sexos ha recurrido a las relaciones personales para conseguir trabajo. En tercer lugar, se han dirigido directamente a las empresas para ofrecer sus servicios (en torno a la cuarta parte de ambos sexos). Por último, se han utilizado diversos medios como la prensa, la inscripción en oficinas privadas de empleo, preparar oposiciones, tratar de establecerse por su cuenta, etcétera (gráfico 6.16).

(6) Esta pregunta se dirige a las personas que buscan empleo, ya sea porque están paradas (106.000) o porque intentan cambiar de empleo (30.000).

GRÁFICO 6.16

Métodos utilizados en las cuatro últimas semanas para buscar empleo (multirrespuesta, en porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

Más de la mitad en paro, de larga duración

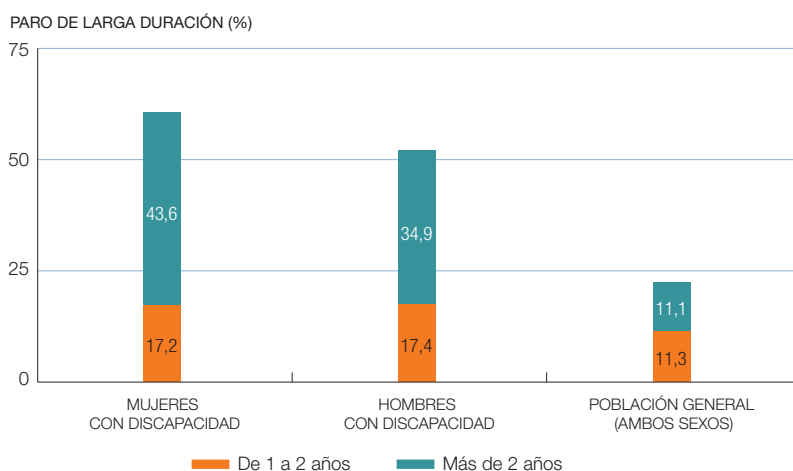
El estancamiento en la situación de desempleo es mucho mayor entre las personas con discapacidad que en la población general, circunstancia que probablemente sea la causa del desánimo de una parte importante del colectivo a la hora de buscar empleo y, por tanto, de su baja tasa de actividad (35,5%, menos de la mitad de la media española: 73% en 2008). Así, si entendemos por «parados de larga duración» a quienes llevan más de un año sin empleo, se encontraba en esta situación más de la mitad de las personas en paro con discapacidad (56,9%), frente a una quinta parte de la población general (21,3%). Diez años atrás, en 1999, el número de parados de larga duración entre personas con discapacidades era todavía mayor (58,1%), pero la diferencia en este punto con la población general era mucho menor (de 8 puntos, en lugar de 25).

El paro de larga duración se intensifica en las mujeres (gráfico 6.17), lo que puede contribuir a que se desanimen antes de buscar empleo, dando lugar a una tasa de actividad 10 puntos inferior a la de los hombres (31,2 frente a 41,3%). Del mismo modo, el paro de larga duración (más de un año

buscando empleo) se incrementa con la edad: 33% en la juventud (16-29 años), 47% en el tramo de 30 a 44 años y 70,6% entre los 45 y 64. La diferencia se vuelve extrema en el sector de personas en paro que llevan más de cinco años buscando empleo: 2% los jóvenes, 16% en la edad intermedia y 31% a partir de los 45 años.

GRÁFICO 6.17

Paro de larga duración (más de un año) de hombres y mujeres con discapacidad, y comparación con la media de la población general (porcentaje)



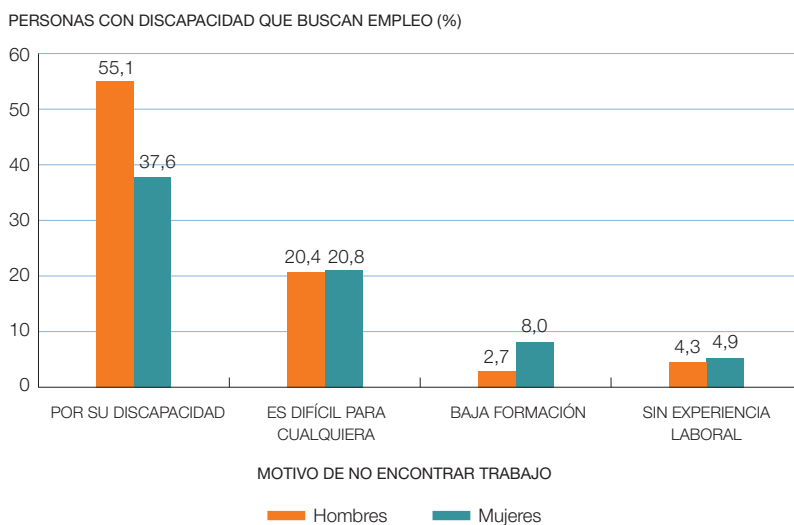
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa, media del cuarto trimestre de 2007 y del primero de 2008, para la población general.

¿Por qué les cuesta tanto encontrar empleo a las personas con discapacidad? Esta cuestión ofrece mayoritariamente dos respuestas: «por su discapacidad» (45,9%) o porque «encontrar trabajo es muy difícil para cualquiera» (20,7%). En el primer caso, se trataría de una exclusión del mercado de trabajo debida a la discapacidad; insisten más en este argumento los hombres (55,1%) que las mujeres (37,6%). En el segundo caso, se trata de una exclusión compartida con el resto de la clase trabajadora, argumento apoyado igualmente por ambos sexos. Además de estas razones, se mencionan otras dos: la falta de formación (5,4%), ya sea porque «los estudios no le

«sirven para encontrar trabajo» (mujeres, 6,6%; hombres, 1,6%) o simplemente porque «no tiene estudios» (1,2%); y la «falta de experiencia laboral» (4,6%, con equilibrio de ambos sexos) (gráfico 6.18).

GRÁFICO 6.18

Principales razones por las que no encuentran empleo (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

Si se analizan las anteriores respuestas según el origen de las discapacidades, el motivo principal que se aduce en todos los casos para no encontrar trabajo es la propia discapacidad, con una excepción: quienes tienen problemas de visión consideran con mayor frecuencia que «encontrar trabajo es muy difícil para cualquiera» (30%). El argumento de la propia discapacidad es omnipresente en quienes tienen deficiencias del sistema nervioso (67%), múltiples (61%) o mentales (60%), y aparece con menos frecuencia, como se ha dicho, en las deficiencias visuales (25%) pero también en las del oído (33%) y el lenguaje, habla y voz (39%). La «falta de experiencia» es planteada principalmente por quienes tienen deficiencias mentales o múltiples (7% en ambos casos).

6.7. Causas de la baja tasa de actividad

Casi el 70% de las personas con discapacidad en edad laboral (536.000 mujeres y 473.000 hombres) no tienen empleo ni lo buscan. Ante la pregunta de por qué no lo buscaban, la encuesta de 2008 proporcionaba 15 causas posibles, de las que se pedía señalar un máximo de tres. De acuerdo con los resultados detallados en el gráfico 6.19, se pueden agrupar así:

- La principal razón es que «no pueden trabajar» (64,4%), a la que se unen otras tres: «estar (pre)jubilados» (11,2%), «percibir una prestación económica» (7,1%) o «estar afectados por regulación de empleo» (0,4%). Es decir, que en torno al 80% aduce diversos motivos por los que «no puede trabajar», motivos sobre los que luego volveremos.
- El segundo gran argumento es que, «como están discapacitados, creen que sería difícil encontrar empleo» (24,6%), a lo que se añaden tres causas más: «cree que no lo encontrará, no buscó nunca» (2,1%), «cree que no lo encontrará, buscó anteriormente» (1,8%) y «no cree que haya alguno disponible» (1,4%). Sumadas estas diversas razones, se llegaría al 30%.
- Dos razones remiten a que no buscan empleo porque ya tienen otra ocupación principal: «cursa estudios o recibe formación» (2,6%) y «razones personales o familiares» (8,6%): este último argumento es esgrimido mayoritariamente por las mujeres dedicadas al trabajo doméstico. Incluso otra causa señalada por el 4,6% («no necesita trabajar») se podría relacionar con el hecho de que están ocupadas como trabajadoras del hogar (dos tercios son amas de casa), o bien que, debido a las pensiones que reciben, no necesitan más fuentes de ingresos (una quinta parte son pensionistas).
- Por último, los motivos restantes apenas reciben adhesiones (siempre menos del 1%) y remiten a cuestiones coyunturales del mercado laboral («espera la estación de mayor actividad», «espera los resultados de solicitudes anteriores», «espera reanudar la actividad por cuenta propia») o «no sabe a dónde dirigirse para encontrar empleo».

GRÁFICO 6.19

Motivos aducidos por las personas con discapacidad en edad laboral que no buscan empleo (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

Si dejamos fuera los argumentos basados en que ya tienen otra ocupación principal en la que emplear el tiempo (estudios, 18.000 personas, casi todas jóvenes, a las que ya hemos aludido en el capítulo 4; y labores del hogar, 155.000, casi siempre mujeres, a las que dedicaremos el próximo apartado), los motivos que explican la falta de actividad laboral de las personas con discapacidad son los dos citados en primer lugar: «no pueden trabajar» o que «debido a su discapacidad, sería muy difícil encontrar empleo». Dos argumentos a cuya lógica responde el resto de las razones aducidas, como hemos señalado, salvo algunos motivos menores que no tienen significación estadística.

Primera razón para no buscar empleo: «no puedo trabajar»

El primer argumento para no buscar empleo es que «no pueden trabajar», lo que no hay que interpretar como falta de capacidad o habilidad para ejercer algún empleo, algo que sólo ocurre en una minoría de casos (únicamente el 6% del colectivo en edad laboral señalaba en la EDAD-2008

que se encontraba «incapacitado para trabajar», a pesar de lo cual casi la mitad reconocía que podría ejercer algún empleo pero que lo consideraba difícil a causa de su discapacidad). El «no poder trabajar» va asociado, más bien, a que se están percibiendo «pensiones de incapacidad permanente» que, supuestamente, impiden ejercer a la vez un empleo remunerado. De hecho, el 77% de quienes argumentan no buscar empleo porque «no pueden trabajar» son personas que definen su principal actividad como receptoras de pensiones contributivas (259.000, mayoría hombres), no contributivas (94.000, mayoría mujeres) o que se creen «incapacitadas para trabajar» (60.000, con equilibrio de ambos sexos). A los grupos anteriores habría que añadir a quienes respondieron que no podían trabajar porque habían accedido a una situación laboral de prejubilación o percibían una prestación económica, así como un 14% que indica que «no puede trabajar» fuera de casa porque ya se ocupa plenamente de las labores del hogar (77.000, ¡todas mujeres!).

La EDAD-2008 no especifica el número de personas en edad laboral que percibían pensiones. Existe en el cuestionario una pregunta específica para saber si habían recibido alguna pensión en los últimos 12 meses, pero la tasa de «no respuestas» es elevadísima; sin embargo, gracias a la pregunta por la actividad económica principal en la semana anterior, sabemos que 695.000 personas se definían expresamente como pensionistas o incapacitadas para trabajar (véase el apartado 6.1). Pero, además, en las restantes actividades, incluida la de quienes tenían trabajo remunerado, había segmentos más o menos importantes que percibían pensiones de diverso tipo (de las personas con empleo remunerado que respondieron a la pregunta de si habían recibido o no alguna pensión en los últimos 12 meses, el 34% había recibido una pensión contributiva, y el 27% no contributiva).

A fin de solventar esta importante laguna informativa, podemos recurrir a las estadísticas de la Seguridad Social, que recogen con precisión, para el año de aplicación de la encuesta (2008), los diversos tipos de pensión percibidos antes de cumplir 65 años por personas con discapacidades, así como la cuantía media de dichas percepciones (tabla 6.2). La población que recibe pensiones sobre la base de una discapacidad tiene que disponer previamente del certificado de «minusvalía», ahora llamado de «discapa-

cidad». En el capítulo 3.5 ya hemos analizado la contradicción que representa esta medida, ya que una parte de las personas con certificado no tiene discapacidad y, a su vez, otra parte de quienes tienen discapacidad no posee el certificado. En todo caso, este solapamiento es menor en la población en edad laboral que entre mayores de 64 años. Pues bien, se puede comprobar que las pensiones basadas en algún tipo de limitación cubrían al 75% de las personas con discapacidad en edad laboral y que cuatro quintas partes eran de carácter contributivo con un montante mensual medio de 801 euros, más dos pagas extraordinarias anuales. Cada tipo de pensión presentaba las siguientes características:

- El 2,9% de las pensiones (31.650 personas) estaban registradas como de «gran invalidez», grado máximo de «incapacitación» para trabajar, ya que en tales casos se depende de la asistencia de otra persona para las actividades de la vida cotidiana, a pesar de lo cual no pesaba sobre ellas una prohibición expresa de ejercer una actividad, remunerada o no.
- El 34,5% (381.940 personas) percibían una pensión contributiva de «incapacidad permanente absoluta». Pese a la rotundidad de la formulación, este grupo podría ejercer su oficio mediante adaptaciones de su puesto de trabajo o bien buscando otro empleo más apropiado a su circunstancia/peculiaridad. Se trata de sujetos que no dependen de otra persona para desenvolverse en las actividades cotidianas y que, desde el punto de vista jurídico, pueden conciliar su pensión con alguna forma de trabajo remunerado: «las pensiones vitalicias de invalidez permanente absoluta o gran invalidez no impiden el desempeño de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado de inválido que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión» (Texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, 1/1994 de 20 de junio, art. 141.2). La aparente contradicción de esta disposición dio lugar a una amplia controversia legislativa (López-Tarruella y Viqueira, 1991; De Lorenzo, 2006) que sembró la confusión en el colectivo afectado, a pesar del esfuerzo de aclaración llevado a cabo por las asociaciones (Gutiérrez, 1997).

- El 44,5% (492.090 personas) percibían una pensión contributiva de «incapacidad permanente total». Esta pensión inhabilita al trabajador para la realización de todas tareas de su profesión o las fundamentales, pero puede dedicarse a cualquier tarea que se adapte a la discapacidad que le ha sobrevenido (lo que debe comunicar a la entidad gestora).
- El 0,1% (1.160 personas) recibía una pensión contributiva de «incapacidad permanente parcial». Esto significa que el trabajador ha sufrido una disminución no inferior al 33%, que no le impide realizar las tareas fundamentales de su profesión. Esta prestación es compatible con cualquier actividad y sus perceptores tienen derecho a reincorporarse a su puesto de trabajo.
- El 18% (199.409 personas, la mayoría mujeres) percibía pensiones no contributivas de invalidez, que se destinan a quienes se encuentran en edad laboral con una minusvalía igual o superior al 65% y carecen de ingresos o rentas suficientes en su unidad familiar. Estas pensiones sustituyeron en 1990 a las antiguas prestaciones de la LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido), que, aunque no han perdido los derechos adquiridos, están en proceso de extinción. (No obstante, en 2008 aún había 45.891 perceptores, que no se incluyen en la tabla 6.2 por tratarse de ayudas ocasionales de muy baja cuantía: subsidio de ingresos mínimos, movilidad y transporte, ayuda de tercera persona y asistencia sanitaria y farmacéutica.) El importe de las pensiones no contributivas de invalidez lo fija el Gobierno cada año; en 2008 era de 324 euros mensuales, más las dos pagas extraordinarias de la misma cuantía. Cuando los perceptores de estas pensiones acceden a un empleo, queda en suspenso el derecho a la prestación, pero se recupera automáticamente si vuelven a la situación de desempleo. De este modo, los legisladores trataban de incentivar la reinserción laboral de las personas con minusvalía que podían ver en el acceso al empleo –con frecuencia precario– una amenaza para el cobro de la pensión.

TABLA 6.2

Pensiones contributivas y no contributivas concedidas por la Seguridad Social en 2008 por motivos de discapacidad

	PERCEPTORES	%	EUROS/MES
Pensiones contributivas:	906.840	82,0	801 €
Gran invalidez	31.650	2,9	1.562 €
Incapacidad permanente absoluta	381.940	34,5	963 €
Incapacidad permanente total	492.090	44,5	629 €
Incapacidad permanente parcial	1.160	0,1	145 €
Pensiones no contributivas:	199.409	18,0	324 €
De invalidez	199.409	18,0	324 €
Total pensiones	1.106.249	100,0	
Personas con discapacidad 16-64 años	1.482.000		
Tasa de cobertura de las pensiones ⁽⁷⁾	74,6		

Fuente: elaboración propia a partir del «Boletín de Estadísticas Laborales del Instituto Nacional de la Seguridad Social», año 2008. No se incluyen los subsidios y prestaciones no contributivas de la LISMI.

En definitiva, más de 400.000 personas con discapacidad en edad laboral no buscan empleo porque, al ser perceptores de diversas pensiones ligadas a su limitación funcional, consideran que «no pueden trabajar». En el sistema español de pensiones, lo habitual es que éstas tengan carácter indefinido, ya que parten de un criterio de «invalidez» estático que etiqueta a las personas con carácter permanente. Sin embargo, aunque un sector menor puede tener dificultades insuperables para desempeñar un empleo, la mayoría sí podría, siempre y cuando se les facilitara las condiciones adecuadas para ejercerlo. Desde el punto de vista jurídico, el ejercicio de un trabajo remunerado es compatible, en principio, con las pensiones contributivas, pero no con las no contributivas (que se conceden cuando no se perciben ingresos suficientes). Ya hemos indicado que aproximadamente un tercio de las personas con discapacidad ocupadas percibe prestaciones contributivas.

Un estudio cualitativo, basado en el trabajo de grupos de discusión sobre las experiencias vitales de personas con discapacidad, recogió una amplia

(7) En la medida en que una parte de las personas con certificado de minusvalía en 2008 no presentaban discapacidades (véase el apartado 3.5), la tasa de cobertura puede ser algo menor que la que figura en la tabla.

gama de posiciones discursivas en relación con las pensiones de invalidez, que dependían estrechamente de múltiples circunstancias, personales y ambientales, como el tipo y grado de discapacidad, la posición ideológica del sujeto y de su familia, el estatus económico-laboral previo, el sexo y la edad de la persona afectada y las condiciones del mercado de trabajo local (Colectivo Ioé y CIMOP, 1998: 303-320). Este conjunto de condiciones, en interacción con la capacidad de maniobra de los sujetos implicados, daba lugar a una tipología de perceptores de pensión de invalidez que incluía tres modalidades básicas:

- Perceptores de pensiones contributivas relativamente elevadas que han tenido previamente un empleo estable y cualificado (mayoría hombres). En estos casos, cuando se deja de trabajar, se produce un cambio de identidad (de trabajador a pensionista) que apenas influye en el rol social del sujeto, ya que la cuantía de la pensión le permite seguir aportando a la familia unos ingresos que se consideran suficientes, dada su nueva situación. El sujeto afectado, si su discapacidad se lo permite, puede realizar otras actividades (las relacionadas con el tiempo libre o el voluntariado) e incluso volver a ejercer un empleo remunerado, compatible con la percepción de la pensión (en cuyo caso los ingresos pueden ser más altos que cuando no tenía discapacidad).
- Perceptores de pensiones contributivas bajas, por haber cotizado pocos años o por haber tenido empleos no cualificados y de baja remuneración (mayoría hombres). En estos casos es más fácil sufrir una pérdida de identidad, al pasar a un estatus inferior asociado no sólo a la discapacidad sino también a la precarización familiar por cuanto la pensión no permite cubrir las necesidades familiares al nivel al que estaban acostumbrados. Una alternativa a esta situación es conseguir un empleo remunerado que permita ampliar los ingresos de la pensión, ya sea en el mercado ordinario (regular o irregular) o en ciertos empleos protegidos (como hacen los invidentes, que añaden a la pensión contributiva, fruto del empleo anterior a la ceguera, lo que obtienen de la venta del cupón).
- Perceptores de pensiones no contributivas, modalidad de prestación asociada al paro, ya que está condicionada a no haber cotizado pre-

viamente como trabajador y a la imposibilidad de insertarse en el mercado laboral ordinario (mayoría mujeres). En estas condiciones lo más habitual es que la identidad del sujeto se vincule a valoraciones negativas y estigmatizadas, que refuerzan la dependencia familiar y a veces obstruyen otras alternativas de tipo laboral que pondrían en riesgo la percepción de la pensión. No obstante, existen casos de discapacidad (por ejemplo, amas de casa de familias precarias) para quienes la percepción de una pensión no contributiva viene a suponer un complemento paliativo no estigmatizante que refuerza su identidad en el ámbito familiar.

Segundo motivo para no buscar empleo: la discapacidad como barrera

El segundo argumento para no buscar empleo es que «debido a su discapacidad, les resulta muy difícil encontrar trabajo». Se trata de personas que han dejado de buscar porque, en su opinión, la sociedad y, más concretamente, el mercado laboral discrimina al colectivo del que forman parte y pone barreras muy difíciles de superar. Las diversas razones que se podrían encuadrar en este planteamiento fueron suscritas por algo más de un cuarto de millón de personas, casi un tercio de quienes no buscaban empleo en 2008, y de ellas, más de la mitad eran receptoras de pensiones, y otro sector importante, mujeres dedicadas a las labores del hogar. Implícitamente, este argumento plantea una crítica del modelo de funcionamiento del mercado laboral, que habría pasado de un modelo socialmente regulado a otro de corte neoliberal. En este contexto, los sectores sociales peor situados para competir (entre ellos muchas personas con discapacidad) habrían salido perjudicados y las políticas laborales emprendidas para favorecer su promoción laboral serían insuficientes.

En efecto, la evolución del mercado de trabajo español en las últimas décadas se caracteriza en general por un incremento de la competitividad y la segmentación, lo que ha permitido aumentar significativamente la productividad y el empleo hasta la llegada de la reciente crisis económica, pero ha sido a costa de una notable dualización del mercado laboral en el que coexisten dos prácticas empresariales diferentes en relación con la mano de obra (Castillo, 2008; Recio, 2009):

- Motivaciones positivas (contratos estables, pactados en convenio y apoyados sindicalmente, así como salarios progresivos y promoción profesional interna) para los «trabajos de continuidad» de los que depende la estabilidad de las empresas o de los servicios de la administración pública (el llamado sector primario del mercado de trabajo).
- Motivaciones negativas (riesgo de perder el empleo y volver al paro, con amenaza de exclusión social) para los empleos menos cualificados o que no afectan a la estabilidad del sistema productivo o de los servicios públicos (sector secundario del mercado de trabajo). En este caso, prevalecen los contratos temporales individuales, las subcontratas, los empleos autónomos y la economía sumergida. Los salarios son bajos e inestables, mientras abundan, en cambio, el destajo, las comisiones por productividad y las propinas.

En la situación española actual se puede afirmar que prevalece este modelo dual de relaciones laborales, si bien las políticas desarrolladas durante los últimos 30-40 años han experimentado una transformación que va desde un modelo «protector» de motivaciones positivas (teniendo en cuenta las peculiaridades de la introducción en nuestro país del Estado del bienestar en los años sesenta y setenta del siglo pasado) hasta un modelo neoliberal de individualismo competitivo, caracterizado por la existencia de un mercado «puro y duro», que tiende a imponer su hegemonía a partir de los años ochenta. Asistimos, de este modo, al paulatino desmoronamiento de un modelo socioeconómico basado en un Estado regulador y protector del mercado de trabajo nacional, y a su lenta sustitución por otro modelo de corte mercantilista donde prevalece la lógica competitiva transnacional de las grandes empresas privadas, cuyo eje de actuación es obtener la máxima eficiencia económica desde la fórmula «(+ rendimiento / (-) costes». En palabras de Luis Enrique Alonso, habrían entrado en crisis el pacto keynesiano y el Estado del bienestar, que tuvieron su máximo desarrollo en Europa después de la Segunda Guerra Mundial, para dar paso a «la constitución de un nuevo ciclo disciplinario como un proceso de reactivación y generalización del mercado y la competencia como entes absolutos (que dictan normas y definen la racionalidad misma).

Asociado a esta remercantilización general, existe también un proceso paralelo de desregulación» (Alonso, 2007: 240).

Este nuevo modelo de mercado de trabajo tiende a marcar las diferencias entre los candidatos a trabajar considerados capacitados y rentables, que acceden fácilmente a los puestos de trabajo mejor remunerados, y los menos capacitados y rentables, para los que quedan los empleos poco remunerados y en peores condiciones –o ni siquiera eso–. Este modelo se expande considerablemente en etapas de auge, como la experimentada entre 1994 y 2007, ciclo en el que se incrementó el empleo temporal, y se retrae en las de crisis, como la que vivimos actualmente, con más de dos millones de empleos destruidos, en su mayor parte precarios. Según Albert Recio, «si bien el mercado laboral español destruye más empleo que cualquier otro país europeo en fases de recesión, también ha sido el que ha generado más empleo en los períodos de crecimiento. [...] Viendo la evolución del empleo en España habría que concluir que se trata de un mercado laboral muy flexible, dado que el empleo se ajusta de forma muy elástica a las condiciones del mercado» (Recio, 2009: 90).

Entre los grupos sociales con mayor probabilidad de pertenecer al sector secundario del mercado de trabajo se sitúan de modo genérico las mujeres, los jóvenes, los inmigrantes no comunitarios, los buscadores de empleo mayores de 45 años y las personas con discapacidad. En las actuales condiciones del mercado de trabajo, las políticas laborales dirigidas a favorecer el empleo y la promoción de estos sectores, tanto las generales, mediante las sucesivas reformas laborales, como las más específicas, dirigidas al fomento de empleo, no han sido capaces de resolver, ni de paliar significativamente, los efectos discriminadores de dicho modelo económico. Es más, se puede afirmar que, en general, tales medidas han reforzado la precarización y marginalidad laboral de dichos colectivos, obligados en los casos más extremos a refugiarse en prestaciones mínimas casi asistenciales que les atan a la dependencia, o en las tradicionales fórmulas de la solidaridad familiar (economía doméstica), en lugar de promover socialmente formas de ocupación dignas, adecuadas a sus capacidades y con posibilidades de promoción profesional.

6.8. El trabajo doméstico y el de los cuidados

En el contexto de los países occidentales, la inserción laboral a través del trabajo doméstico es una modalidad asignada mayoritariamente a las mujeres, si bien con tendencia decreciente. A pesar de que las mujeres que lo realizan no reciben una contrapartida monetaria, el trabajo doméstico debería ser altamente valorado porque es una pieza clave para la cohesión y reproducción del sistema social; sin embargo, el ejercicio de las tareas domésticas goza de poco prestigio y la imagen de las «amas de casa», expresión popular con connotaciones sexistas, sigue tan extendida que provoca la marcha del hogar de las mujeres jóvenes para entrar en el mercado remunerado. De hecho, la tasa de actividad de las mujeres de 16 y más años no ha dejado de incrementarse en los últimos quince años: 38% en 1995, 42% en 2000, 46% en 2005, y 52% en 2010.

En España, la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003, realizada por el Instituto Nacional de Estadística en el marco de una operación a nivel europeo coordinada por Eurostat,⁽⁸⁾ revela que si sumamos las horas de empleo remunerado y las de trabajo doméstico, las mujeres trabajaban un 20% más que los hombres. Por otra parte, el trabajo doméstico absorbía más horas de dedicación (un 12%) que el empleo remunerado. En cuanto a la división del trabajo, las mujeres se concentraban más en las tareas y servicios domésticos, invirtiendo el 71,8% de su tiempo de trabajo semanal (promedio de 30 horas y 49 minutos), y los hombres en el empleo remunerado: el 70,8% de su tiempo de trabajo (25 horas y 18 minutos). En definitiva, del conjunto de horas dedicadas a los trabajos domésticos, a las mujeres les corresponde el 75%, y a los hombres el 25% restante.

A medida que la tasa de empleo remunerado de la mujer crece, el mantenimiento de la desigual asunción del trabajo doméstico tiende a reducir el tiempo que destinaban al ocio, el descanso y las relaciones sociales, lo que explica que la mayoría de las mujeres con «doble jornada», en casa y fuera

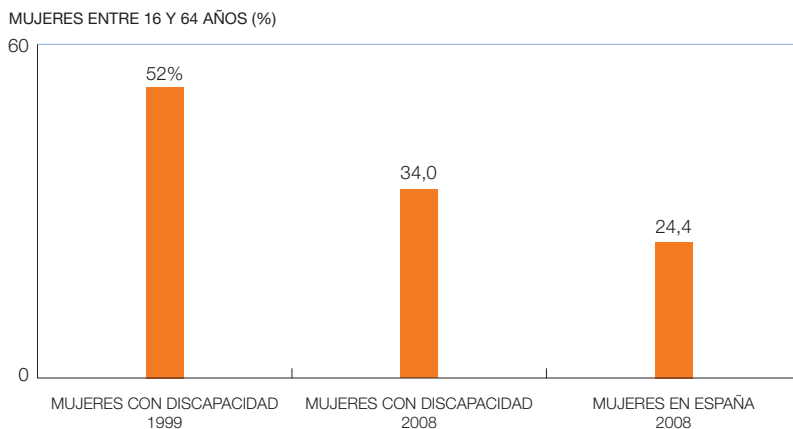
(8) Se trata de una amplia encuesta aplicada en más de 20.000 hogares y con representación autonómica. Véanse la metodología y los resultados en www.ine.es

de casa, afirmen que su ritmo habitual de vida se desarrolla «con prisas» (para el 83%), «sin disponer de tiempo suficiente para realizar sus aspiraciones» (71%) y «con efectos negativos, físicos o psíquicos, para su salud» (63%) (Colectivo Ioé, 1996). Este conjunto de discriminaciones se acentúa entre las mujeres en situación social precaria y con baja cualificación laboral, características que están más presentes, como sabemos, en el colectivo de las personas con discapacidad.

En este contexto, hay que constatar una importante laguna en la EDAD-2008, ya que no permite saber con precisión en qué proporción las mujeres siguen encargándose de las tareas domésticas y hasta qué punto los hombres se implican en ellas. A partir de la pregunta sobre la actividad económica principal en la semana anterior, sabemos que un 23,5% de las mujeres en edad laboral (182.500 en números absolutos) se adscribieron a la casilla «labores del hogar» (sólo el 0,2% de los hombres); sin embargo, al ser una pregunta con una única opción de respuesta, desconocemos cuántas de las que contestaron a las otras actividades («pensiones», «trabajando», «en desempleo», «estudios») desempeñaban también, en parte o exclusivamente, el trabajo doméstico.

La encuesta realizada una década antes, más precisa en este punto, dejaba ver que, además de quienes señalaban «trabajadoras del hogar» como ocupación principal, había un 31% que lo conjugaba con el empleo, el paro, la percepción de pensiones o el estudio. Si aplicamos esta misma proporción al dato conocido de la encuesta de 2008, veremos que en este último año había un 34% de las mujeres con discapacidad en edad laboral ocupadas en las labores domésticas (265.000 en números absolutos). Tal proporción sería sensiblemente inferior a la existente diez años antes (51,9%). Al tratarse de una estimación, conviene relativizar este recorrido positivo que, no obstante, queda todavía lejos de la tasa correspondiente al conjunto de la población femenina en España (véase el gráfico 6.20). Según la Encuesta de Población Activa de 2008, las mujeres entre 16 y 64 años eran 15,1 millones, y de ellas 3,7 estaban inscritas como «inactivas» en el epígrafe «labores del hogar».

Mujeres en edad laboral con discapacidades que se encargan de las tareas domésticas y comparación con la media española (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades y Deficiencias, 1999; de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008; y de la Encuesta de Población Activa de 2008 (media de los cuatro trimestres), para la población general. El dato correspondiente a las mujeres con discapacidad en 2008 es estimativo.

La participación de las mujeres en las tareas del hogar presenta una amplia tipología, que va desde la dedicación plena a la dedicación nula, con varias posiciones intermedias. Tomamos como base el estudio cualitativo ya citado del Colectivo Ioé y CIMOP (pág. 291-302) para sintetizar las diversas situaciones:

- Un sector de mujeres «amas de casa» sin empleo extradoméstico, el más numeroso entre las mujeres con discapacidad, presenta, internamente, una notable diversidad. En un polo están las mujeres que se mueven en las coordenadas de una mentalidad tradicional que asigna al sexo femenino el espacio privado del hogar y al masculino el espacio del trabajo extradoméstico y las relaciones públicas; así que construyen su identidad como cuidadoras de los demás miembros del hogar y se sienten relativamente satisfechas realizándose de este modo. Sin embargo, otro sector de mujeres «amas de casa» (sobre todo las cohortes de edad más jóvenes y cualificadas) viven su reclusión en el trabajo doméstico como una obligación forzada por las circunstan-

cias y por la dificultad de acceder al mercado de trabajo remunerado. Evidentemente, para ellas el trabajo doméstico es una forma de inserción en la exclusión, ya que no pueden cumplir sus expectativas de realización en el exterior.

- En el extremo contrario, una minoría de las mujeres con discapacidad ha logrado desarrollar una carrera profesional en el mercado competitivo hasta el punto de hacerla prácticamente incompatible con las tareas de hogar, que se asignan a otras personas (normalmente mujeres empleadas de hogar). Esta forma de realización implica importantes costes y renunciaciones para la mujer, sobre todo si no logran superar el modelo competitivo-agresivo que caracteriza las relaciones en el mercado laboral.
- En una posición intermedia se sitúan las mujeres que desarrollan los dos tipos de actividad en fases sucesivas: empleadas mientras no tienen descendencia, se dedican después al hogar y a la crianza de los hijos, para volver finalmente, en la etapa de «nido vacío», al empleo remunerado. Este tipo de trayectoria presenta diversos problemas para una inclusión social satisfactoria: en primer lugar, el corte en el itinerario profesional durante la crianza de los hijos implica inevitablemente una discriminación en relación con la carrera del varón, sobre todo si se trata de empleos cualificados del sector primario; en segundo lugar, las expectativas de las mujeres de reinsertarse laboralmente a una edad avanzada chocan con la barrera del mercado de trabajo, cada vez más competitivo y polarizado.
- En otra posición intermedia se sitúan las mujeres que tratan de simultaneizar el trabajo doméstico y el extradoméstico a lo largo de su vida adulta. Quizá sea ésta la situación tendencialmente más típica de las madres de familia actuales, con o sin limitaciones funcionales, que quieren acceder al mercado de trabajo remunerado pero no pueden –o no desean– renunciar a su papel de amas de casa. Se trata de la llamada «doble jornada», que lleva a la mujer a una situación de estrés y agotamiento físico difíciles de sobrellevar durante mucho tiempo (ser «supermujeres»), lo que se acentúa en aquellos casos en los que la discapacidad implica limitaciones añadidas.

VII. Relaciones sociales, asociacionismo y actividades de ocio

Este capítulo aborda un conjunto de temas que tienen que ver con las relaciones que establecen las personas con discapacidad, tanto con su propia familia como con el resto de la sociedad, en particular con amistades, redes sociales y asociativas, las aficiones y el tiempo libre. También se trata específicamente el problema de la discriminación a causa de la discapacidad, señalando los motivos y circunstancias en que se produce.

7.1. Estado civil y tipología de los hogares

Un síntoma de emancipación de las personas al llegar a la vida adulta es el abandono del hogar parental para formar uno nuevo, lo que tradicionalmente solía coincidir con el momento de casarse. Se pasa entonces del estado de soltería al de casados. La EDAD-2008 considera cónyuge o pareja «tanto al cónyuge legal, por matrimonio religioso o civil con la persona con discapacidad, como a la pareja no legalizada siempre que la persona con discapacidad mantenga con la misma una convivencia continuada (no ocasional o esporádica) en hogar común» (INE, 2010: 92).

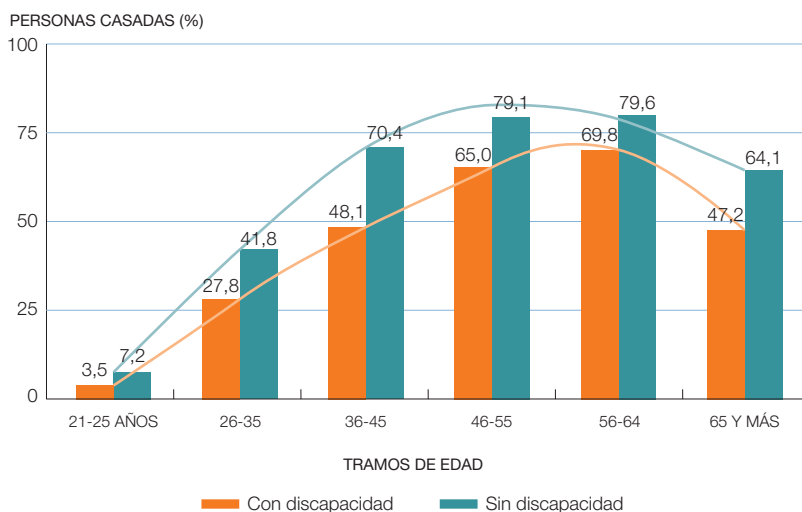
Por otra parte, en las últimas etapas de la vida se incrementan los casos de viudedad, una vez que fallece uno de los cónyuges. No obstante, sectores minoritarios se mantienen solteros toda la vida o pasan a un estado, a veces transitorio, de separación legal o divorcio. Hasta los 25 años prevalece el estado civil de soltería en la población general y se vive en la casa paterna (más del 90%); después prevalece la convivencia en pareja, generalmente con hijos (en torno al 75%); por último, en una etapa más avanzada de la vida, la pareja se suele encontrar sola o pasa al estado de viude-

dad al fallecer uno de los cónyuges (situación más habitual entre las mujeres). Entre las personas con discapacidad también se produce esta evolución, pero con algunos rasgos propios: en general, hay más solteras y menos casadas hasta los 65 años y más viudas a partir de esta edad.

En el gráfico 7.1 se compara la evolución por tramos de edad de la proporción de personas casadas con discapacidad y sin discapacidad. Estas últimas acceden al matrimonio en mucha mayor proporción entre los 21 y 45 años, lo que indica una emancipación mucho menor del hogar parental en las personas con discapacidades: entre 21 y 25 años la tasa de personas casadas en la población sin discapacidades es más del doble que en la población con discapacidades; un 51% más elevada entre los 26 y 35 años, y un 47% entre los 36 y 45 años. En edades más avanzadas la diferencia es menos pronunciada, lo que se debe a la incorporación constante de nuevas personas ya casadas con discapacidad sobrevenida: un 22% más de personas casadas entre 46 y 55 años, y 14% más entre 56 y 64. Por último, en el

GRÁFICO 7.1

Proporción de personas casadas por tramos de edad en la población con y sin discapacidad mayor de 20 años (porcentaje)



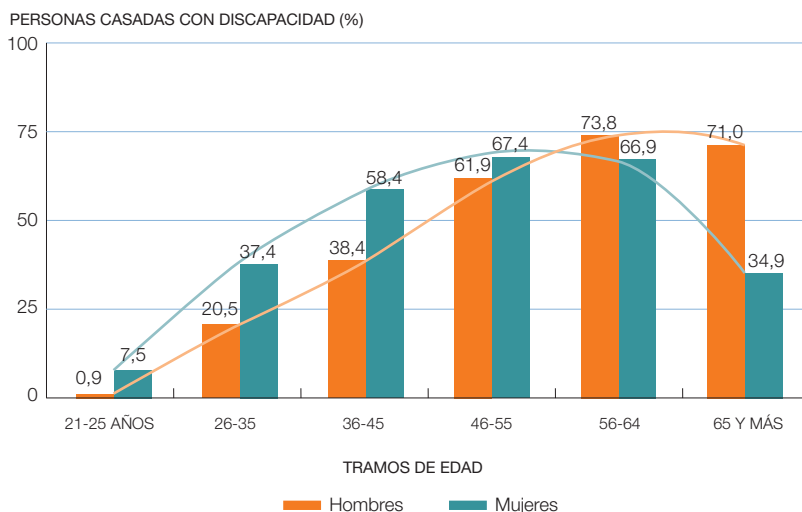
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (cuestionario a hogares), 2008.

tramo de 65 y más años la proporción de personas con limitaciones se incrementa a medida que avanza la edad, lo que da lugar a una tasa mucho mayor de viudedad (44%) que entre la población de esa misma edad sin discapacidades (26%).

En cuanto al sexo, la evolución del estado civil varía notablemente en ambos colectivos, con y sin discapacidad. Hasta los 50 años la proporción de mujeres casadas es mayor que la de hombres casados, situación que se invierte a partir de esa edad. El gráfico 7.2 muestra, en particular, la evolución de las personas casadas con discapacidad. Se observa una tasa mucho mayor entre las mujeres hasta los 55 años, pero con tendencia decreciente; a partir de esta edad desciende bruscamente.

GRÁFICO 7.2

Proporción de mujeres y hombres casados por tramos de edad en la población con discapacidad (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (cuestionario a los hogares), 2008.

El descenso de la tasa de mujeres casadas con discapacidad a partir de los 56 años se debe al incremento de las separadas-divorciadas y, sobre todo, de viudas en este tramo. Entre 56 y 65 años, las separadas-divorciadas

(9,5%) y las viudas (13,9%) suponen la cuarta parte del colectivo femenino, por sólo uno de cada diez hombres en el mismo tramo de edad (7,2% separados-divorciados y 3,6% viudos). Esta diferencia se acentúa a partir de los 65 años, no ya por la tasa de separaciones-divorcios, que se reduce y equilibra entre ambos sexos (1,7%), sino por la de viudedad, que llega al 55,9% entre las mujeres por sólo el 20,1% entre los hombres con discapacidades. Caben muchas explicaciones para interpretar esta diferente evolución entre ambos sexos, entre otras: el casamiento más temprano de las mujeres con hombres mayores que ellas, que mueren antes (por tener más años y por la mayor mortalidad masculina),⁽¹⁾ dando lugar al incremento de viudas; mayor propensión de los hombres a contraer segundas o terceras nupcias, lo que explicaría la mayor tasa de separadas-divorciadas entre los 36 y los 65 años.

En cuanto al estado de soltería, es mayor entre las personas con discapacidad en todas las etapas de la vida, aunque se reduce la tasa a medida que avanzan los tramos de edad, como efecto colateral de la incorporación de personas con discapacidad sobrevenida. La tasa de soltería entre los 26 y 35 años es del 69,5% en las personas con discapacidad (55,3% en las que no tienen discapacidad); del 42,4% entre 36 y 45 años (21,9% en el segundo grupo), del 20,0% entre 46 y 55 (por 10,5%), 12,1% entre 56 y 64 (por 7,5%) y 7,4% a partir de los 65 años (por 7,2% en la población sin discapacidades).

En las personas con discapacidad, la soltería es mucho más abundante entre hombres que entre mujeres, hasta llegar a los 65 años, en correspondencia con la evolución de las personas casadas en cada tramo de edad. En especial, destaca la tasa de hombres solteros entre 35 y 45 años, que llega al 54,4%, lo que parece un síntoma evidente de los problemas de emancipación familiar del colectivo masculino (entre las mujeres esta tasa es del 29,4%). Como explicación de esta diferencia, hay que señalar que la prevalencia en hombres con menos de 65 años que tienen dificultad para mantener relaciones personales (sentimentales, de pareja o sexuales, relación con extraños y formar un hogar o mantener relaciones familiares) es mucho más elevada (1,1%, en torno a 175.000 sujetos) que la de las muje-

(1) La esperanza de vida de las mujeres en España en 2008 era de 84,3 años; esto es, 6,1 años más elevada que la de los hombres (78,2 años).

res (0,7%, 105.000); asimismo, las limitaciones de comunicación, que afectan a un cuarto de millón de personas entre 16 y 64 años, inciden bastante más en los hombres (1%) que en las mujeres (0,6%).

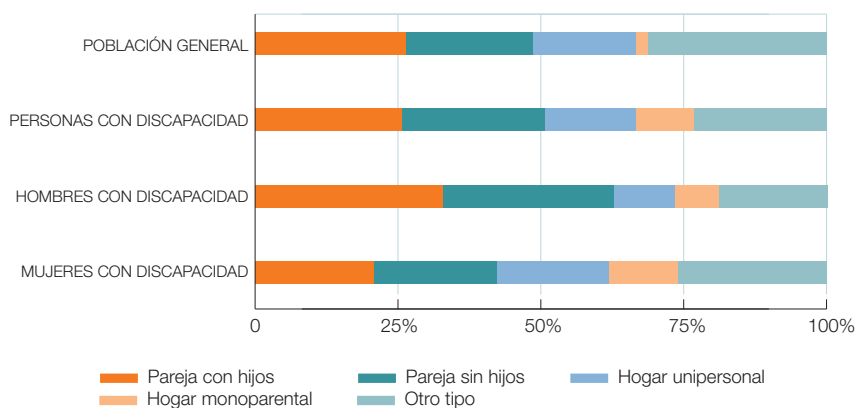
La tipología de los hogares en los que viven las personas con discapacidad no varía mucho respecto a la que corresponde a la población general:

- La mitad vive con un núcleo de pareja, ya sea «con hijos» (25,6%) o «sin hijos» (25%), tasas muy próximas a la media general en España.
- El 16% vive en hogares unipersonales (18% la población general), siendo ésta la circunstancia más habitual entre mujeres con discapacidad (20%) que entre hombres (11%). La tasa tampoco se aleja mucho de la media general del país.
- La mayor diferencia se produce en el número de hogares monoparentales en los que conviven el padre o la madre con algún descendiente, situación que se da cinco veces más entre personas con discapacidad (10,2%) que en la población general (2%); por sexos, las mujeres con discapacidad viven más en este tipo de hogares (11,9%) que los hombres (7,7%). Para explicar esta diferencia hay que tener en cuenta el mayor número de mujeres que permanece en situación de separadas, divorciadas o viudas, además de la tendencia a quedarse a cargo de los hijos en caso de separación de los progenitores.
- Por último, figura el epígrafe «otro tipo de hogar», donde se ubica el 23% de las personas con discapacidad y el 31% de la población general (véase el gráfico 7.3).

Las modalidades de hogar en función de los tipos de discapacidad presentan también algunas variantes significativas. Las personas con dificultades de visión y audición están más presentes que el resto en hogares unipersonales; las que tienen limitaciones para el aprendizaje y la aplicación de conocimientos, comunicación e interacciones y relaciones personales son más frecuentes en hogares monoparentales. Las modalidades de «pareja con o sin hijos» se reparten de forma equilibrada en todos los tipos de discapacidad.

GRÁFICO 7.3

Tipología de los hogares de hombres y mujeres con discapacidad y de la población general de España (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008, para las personas con discapacidad; y de la Encuesta de Presupuestos Familiares, 2008, para la población general.

7.2. Relaciones familiares

El foco principal de relación social para la mayoría de las personas es su propia familia. En primer lugar está el cónyuge para quienes conviven en pareja, situación en la que se hallan, como ya hemos visto, la mitad de las personas con discapacidad mayores de 20 años. Pero la familia cuenta con otros muchos miembros, entre los que destacan los padres y suegros, hermanos y hermanas, hijos e hijas, yernos y nueras, nietos y abuelos, primos, etc., con los que se mantienen unas relaciones más o menos intensas.

Según la encuesta de 2008, el 99,9% de las personas con discapacidad reconocía tener parientes. Es decir, menos de 3.000 personas –0,1% del total, de ellas dos tercios mayores de 75 años– reconocían no contar con ningún familiar. A su vez, otras 10.000 personas con discapacidad (0,26% del total), de ellas dos tercios mujeres, señalaban que el único lazo de parentesco que les quedaba era su cónyuge. En todos estos casos la presencia de los amigos es especialmente importante: la mitad de quienes no tenían ningún pariente y dos tercios de quienes sólo contaban con su pareja afirmaba tenerlos.

A continuación vamos a recoger diversas informaciones relativas a la relación del colectivo estudiado con sus familiares. En primer lugar, veremos si cuentan o no con los diversos tipos de parientes, dónde viven y con qué frecuencia se relacionan con ellos (encuentros y contactos telefónicos o por correo). En el análisis distinguiremos dos tramos de edad: desde seis a 64 años, y a partir de 65, ya que también la relación con los parientes cambia dependiendo de la etapa de la vida.

Parientes con los que se cuenta y dónde residen

Hasta los 64 años, aparte del cónyuge, se convive en el mismo hogar principalmente con los hijos e hijas (45% de las personas con discapacidad), padres y madres (28%) y hermanos y hermanas (17%). Pero, además, aunque no se conviva con ellos bajo el mismo techo, estos familiares más próximos (con lazos de filiación, paternidad o fraternidad) están presentes con un peso importante en la mayoría de los casos, más de la mitad de las veces en el mismo municipio, lo mismo que «otros parientes», como vemos en el gráfico 7.4 (en caso de haber varios parientes del mismo tipo –padre, hijo, hermano, etc.–, la ubicación se refiere al «más cercano» de ellos). La cuarta parte cuenta también en este tramo de la vida –que va hasta los 64 años– con nietos, y un tercio con suegros, además de abuelos, primos, etcétera.

A partir de los 65 años más del 98% de las personas con discapacidad no cuenta ya con padres ni suegros; es entonces cuando cobran especial importancia los hijos e hijas, presentes en el 88% de los casos y con los que convive más de una tercera parte de las personas con discapacidades (39%); cuando esto último no ocurre, otro 38% vive en otra casa del mismo municipio (22% en el mismo barrio, 4% en el mismo edificio) y tan sólo el 11% en otra ciudad (4% en otra provincia, 1% en otro país). Las personas mayores con discapacidad tienen también nietos en el 80% de los casos; de ellos, el 16% convive bajo el mismo techo, y otro 48% en el mismo municipio. En tercer lugar, están los hermanos, presentes en el 73% de los casos, aunque sólo el 4% conviva con ellos (el 41% vive en el mismo municipio, y el 29% en otra ciudad).

GRÁFICO 7.4

Lugar de residencia de los familiares, según tramos de edad de las personas con discapacidad (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

En el conjunto de todas las edades, si descartamos el cónyuge, los parientes que más frecuentemente conviven con las personas con discapacidad son los hijos (42% del colectivo estudiado), seguidos de los padres (12%), los nietos (10%) y los hermanos (9%). Estas tasas de convivencia varían bastante en función de las deficiencias que desencadenan la discapacidad. Así, la convivencia con los hijos es más frecuente en los casos de deficiencias múltiples (47%), del lenguaje, habla y voz (45%) y viscerales (también

45%); con los padres en caso de deficiencias mentales (29%), del lenguaje, habla y voz (17%) y del sistema nervioso (15%); con los nietos en los casos de deficiencias múltiples (19%) y mentales (14%); y con los hermanos cuando se trata de deficiencias mentales (21%) y del lenguaje, habla y voz (15%).

Frecuencia de los encuentros y visitas

La existencia de parientes –omnipresente y muy diversificada– no implica, sin embargo, una relación habitual con ellos. La frecuencia de los intercambios varía según múltiples circunstancias, entre las que destaca –pero no es determinante– la proximidad de la residencia. Asimismo, en este caso conviene distinguir la variable sexo, además de la edad.

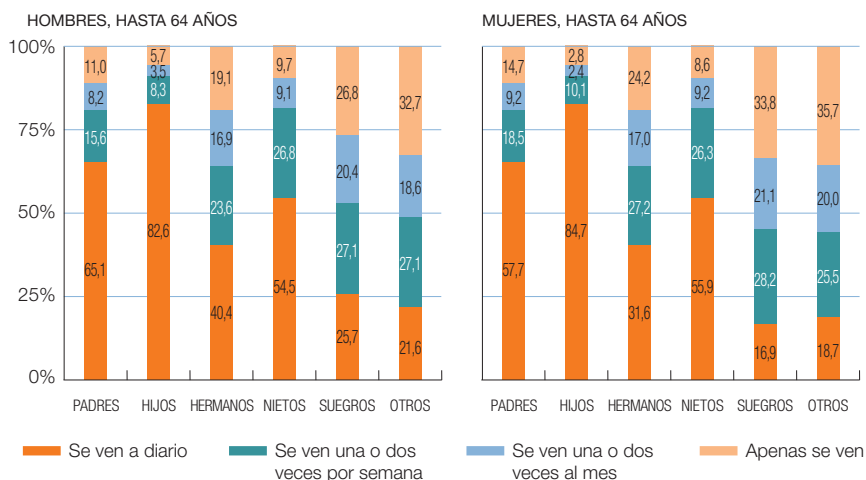
El gráfico 7.5 presenta pormenorizadamente la intensidad de los intercambios familiares de los hombres y mujeres con discapacidad, antes y después de cumplir 65 años. En general, se observa que las «relaciones a diario» son las más habituales (media global del 42%), seguidas de «apenas se ven» (23%), «una o dos veces por semana» (21%) y «una o dos veces al mes» (13%). Por tramos de edad, antes de los 65 años las relaciones diarias son ocho puntos porcentuales más frecuentes que a partir de esa edad, etapa en que disminuyen los contactos habituales con el resto de la familia. Por sexos, la intensidad de los contactos es muy parecida, si bien la frecuencia de la relación entre las madres con discapacidad y sus hijos es siempre mayor que la de los padres. En cambio la relación de los hijos con discapacidad con menos de 65 años con respecto a sus padres es más intensa que la de las hijas, situación que se invierte cuando pasan la barrera de los 65 años: en este caso las mujeres ven a diario a sus progenitores (inevitablemente de una edad muy avanzada), más del doble que los hombres, porque se encargan del cuidado de sus mayores.

La relación entre hermanos es más frecuente antes de los 65 años que después, siendo algo más intensa la que mantienen los hermanos con discapacidad que las hermanas con discapacidad. Antes de los 65 años, en torno a la cuarta parte de las personas con discapacidad apenas cultiva sus relaciones fraternas, proporción que llega al 43% para ambos sexos a partir de los 65 años. La relación con los suegros es más intensa en los hombres con discapacidad (26% a diario) que en las mujeres con menos de 65

años (17%). En cuanto a los nietos, más de la mitad de quienes los tienen antes de los 65 años se relacionan a diario con ellos, proporción que se reduce ocho puntos porcentuales, pero sigue siendo muy intensa para ambos sexos a partir de dicha edad.

GRÁFICO 7.5

Frecuencia de los encuentros con familiares, según el sexo y la edad de las personas con discapacidad (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

Por tipos de discapacidad, las relaciones con los parientes más próximos (padres, hermanos e hijos de ambos sexos) son más intensas en los trastornos de «interacciones y relaciones personales», «comunicación» y «aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas». En tales casos, en los que precisamente las personas encuestadas presentan problemas relacionales, sus parientes más próximos intensifican los intercambios entre 10 y 20 puntos porcentuales más que en los otros cinco tipos de discapacidad (visión, audición, movilidad, autocuidado y vida doméstica). En cambio, la relación con los nietos es muy parecida –y siempre intensa– en todos los casos. Algo parecido ocurre en la relación con los suegros, pero en este caso con una frecuencia general bastante menor que con los demás

parientes (sólo destacan quienes presentan problemas de visión, cuya relación diaria con los suegros es bastante mayor que la media, y quienes tienen trastornos de «interacción y relación personal», con una tasa muy por debajo de la media).

Contactos telefónicos o epistolares

Los contactos telefónicos o epistolares de las personas con discapacidad con los diversos parientes presentan una frecuencia algo más baja que los encuentros personales pero con las mismas pautas de reparto: máxima proporción de contactos con los hijos (54% «todos los días o casi todos los días»), algo menos con los progenitores (39%) y, después, con los nietos (28%), los hermanos (17%), los suegros (15%) y otros parientes (9%).

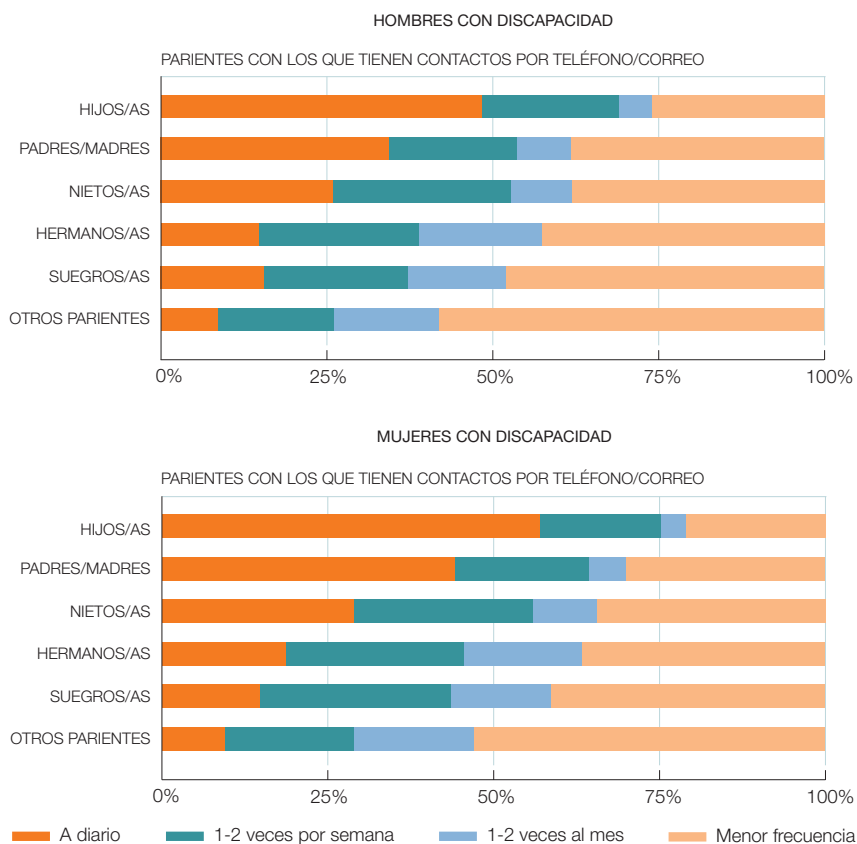
La principal diferencia con los intercambios cara a cara es que la frecuencia de los contactos telefónicos y epistolares de las mujeres con discapacidad es sensiblemente mayor que la de los hombres, salvo en la relación con los suegros, en que el número de contactos es el mismo en ambos sexos (gráfico 7.6). Esta diferencia de género se produce antes y después de los 65 años, lo que permite afirmar que las mujeres son la principal vía de intercambio en las familias y, en concreto, de los lazos de solidaridad y apoyo mutuo.

Los contactos telefónicos o epistolares se reducen notablemente a partir de los 65 años. Así, el contacto diario con los hijos baja para el conjunto de ambos sexos del 60 al 51% (en las mujeres del 65 al 53%), mientras que la proporción de personas sin apenas conexión con sus descendientes («menor frecuencia de una vez al mes») aumentan del 21 al 23% (en mujeres, del 17 al 23%). Si tenemos en cuenta que la principal vía de cuidados de las personas mayores con discapacidad son las hijas, esta última tasa es especialmente significativa porque coincide con el hecho, que acabamos de exponer, de que los hijos de las personas con discapacidad visitan menos a sus padres cuando se hacen mayores.

También se reduce la frecuencia de los contactos telefónicos o epistolares con los hermanos, nietos y otros familiares entre las personas mayores con discapacidad. Sin embargo, es importante destacar que más de la mitad mantiene como mínimo un contacto semanal con sus nietos, una tercera parte con sus hermanos y la cuarta parte con otros parientes.

GRÁFICO 7.6

Frecuencia de los contactos telefónicos o epistolares entre las personas con discapacidad y sus parientes (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

7.3. Relaciones de amistad

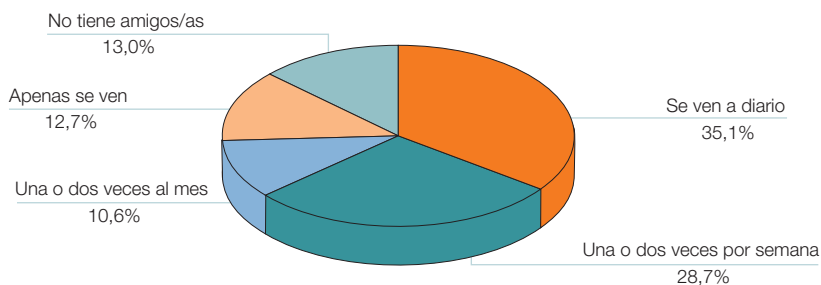
El 86% de las personas con discapacidad reconoce tener algún amigo, casi siempre residente en la misma población (65% en el mismo barrio o pueblo y 12% en el mismo edificio). Por sexos, la falta de amistades es mayor entre mujeres (15%) que entre los hombres (11%) y, por tramos de edad, las personas mayores de 65 años reconocen la falta de amigos en una proporción mucho más alta (15%) que quienes no han llegado a esa edad

(10%). Las mujeres de 64 y más años reconocen, a su vez, tener esa carencia en una proporción mucho mayor (17%) que los hombres de su grupo de edad (11%).

En general, la frecuencia de la relación con los amigos es bastante intensa a lo largo de toda la vida. La frecuencia es diaria en el 35% de los casos, de una o dos veces por semana en el 29%, de una o dos veces al mes en el 11%, y con una periodicidad superior a un mes en el 13% de los casos. Estas tasas medias son superadas con los parientes más próximos a las personas con discapacidad (padres e hijos, además del cónyuge), pero no en relación con los hermanos u otros familiares. No obstante, como ocurre para la población general, las amistades suponen un importante recurso para las personas con discapacidad, que sin duda tiene efectos muy positivos con vistas a su inserción social normalizada. El gráfico 7.7 recoge la presencia e intensidad de las relaciones de amistad que venimos describiendo.

GRÁFICO 7.7

Relaciones de amistad de las personas con discapacidad (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

Por tipos de discapacidad, la falta de amigos dobla el promedio en los trastornos de «interacciones y relaciones personales» (24%), «aprendizaje» (24%) y «comunicación» (23%), justamente los casos en los que, probablemente como compensación, más intensos son los contactos con los parientes próximos. Se trata de situaciones que frecuentemente tienen su origen en deficiencias mentales o múltiples, los dos tipos más estrecha-

mente vinculados a la ausencia de amigos (23 y 19%, respectivamente). A su vez, quienes sufren trastornos osteoarticulares, de audición y visuales son los que tienen más amistades y mantienen con ellas una relación asidua (tres cuartas partes se ven a diario o, al menos, una vez a la semana).

Las relaciones sociales se intensifican ligeramente en función del tamaño de los municipios: en los más pequeños, inferiores a 10.000 habitantes, el 90,1% de las personas con discapacidad tiene algún pariente o una amistad con quien se ve a diario, proporción que desciende al 84,1% en las capitales de provincia y municipios con más de 100.000 habitantes. La tasa, a partir de este mínimo, se incrementa en torno a dos puntos en función de cada tramo de población (86,9% entre 50.000-100.000 y 88,9% entre 10.000 y 50.000).

Los contactos telefónicos, epistolares o electrónicos con amigos se tienen a diario en el 16% de los casos, con similar proporción de ambos sexos y una tendencia decreciente en función de la edad (21% antes de los 65 años, 12% a partir de esa edad). Algo más de un tercio se comunica por dichos medios al menos una vez al mes, y casi la mitad con menos frecuencia. Es el comportamiento habitual entre las personas con discapacidad de edad avanzada (58% de los hombres, 54% de las mujeres).

Por último, la encuesta de 2008 trató de explorar si las personas con discapacidad habían tenido más o menos facilidades en el último año para relacionarse con sus amigos o hacer nuevas amistades. En cuanto a lo primero, una de cada diez señaló que no podía relacionarse (4%) o que no había encontrado «ninguna facilidad» para ello (8%). En el extremo opuesto, casi dos tercios (61% los hombres, 56% las mujeres) reconocían haber tenido «mucha facilidad» y, en el medio, un tercio indicaba que había tenido «pocas facilidades» (32% las mujeres, 29% los hombres). Por tramos de edad, las facilidades para relacionarse fueron en torno a 15 puntos superiores antes de los 65 años que después.

A la pregunta de si habían tenido facilidades para hacer nuevos amigos, la mayoría respondía que no, ya sea porque no podía hacerlo (6%) o porque había tenido «poca» facilidad para ello o «ninguna» (40% y 30%, respectivamente). Sólo una cuarta parte (28% los hombres, 20% las mujeres) reconocía que había tenido muchas facilidades para hacer nuevos amigos. En este senti-

do son también más hombres que mujeres quienes consideran que tuvieron en el último año muchas facilidades para dirigirse a personas que no conocían (33 y 28%, respectivamente), mientras que la mayoría consideraba que no pudo entablar nuevas relaciones (5%) o que las facilidades que tuvo para ello fueron «ninguna» (20%) o «pocas» (47%). En estos casos, son las personas mayores y, sobre todo, las mujeres quienes encuentran más dificultades.

La facilidad para relacionarse o para hacer nuevos amigos es mayor en los afectados por discapacidades sensoriales (audición, visión) y del sistema motor (movilidad), y sensiblemente menor en quienes padecen problemas mentales (comprensión, aprendizaje, interrelaciones personales); en una posición intermedia de dificultad se encuentran los dos tipos restantes de discapacidad (autocuidado y vida doméstica).

7.4. Participación en asociaciones

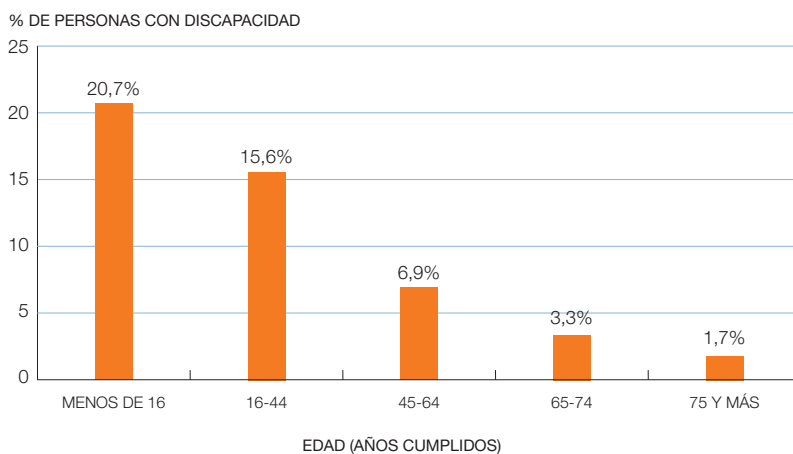
La participación en asociaciones del sector ha ejercido un importante papel, tanto en España como en el resto del mundo, como vía de expresión, organización e intervención de la población con discapacidades. En el marco democrático del nuevo Estado de las autonomías (Constitución de 1978) y tras la promulgación de la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) en 1982, que reconocía el importante papel de las asociaciones de afectados, se impulsó un proceso de articulación de las asociaciones autonómico y estatal. El CERMI (Consejo Español de Representantes de Minusválidos) fue el principal órgano de representación que participó con carácter consultivo en la aplicación y evaluación de las políticas públicas relacionadas con la discapacidad.

En 2008 tan sólo una de cada veinte personas con discapacidad (5,6%, casi 200.000 personas) estaba afiliada a asociaciones especializadas del sector, con más presencia de hombres (6,7%) que de mujeres (4,9%). En general, la afiliación es mucho mayor en los casos de deficiencia psíquica –con frecuencia por mediación de sus parientes– que en los de naturaleza física o sensorial. Así, la tasa de afiliación dobla la media en los casos de deficiencias del sistema nervioso (12,2%), del lenguaje, habla y voz (9,1%) y deficiencias mentales (8,9%), pero es sólo del 2,6% en las osteoarticulares, y del 3,7% en las viscerales; en las deficiencias del oído, es del 3,3%, y en las visuales, del 6,1%, en este caso por encima ligeramente de la media general.

Como las deficiencias psíquicas tienen mayor prevalencia en las discapacidades congénitas e infantiles, la tasa de afiliación es mucho mayor en las primeras etapas de la vida, y desciende en edades avanzadas, cuando adquieren más peso las deficiencias físicas y sensoriales. Según un estudio monográfico realizado en el País Vasco, las personas con discapacidad en edad laboral integradas en organizaciones asociativas de la economía social presentaban una tasa de actividad y de empleo mucho mayor que las no asociadas (Barea y Monzón, 2008: 144-145). Además, las ventajas de pertenecer a una asociación se aprovechan más en la edad laboral que cuando se entra en la edad de jubilación, momento en que muchas limitaciones sobrevenidas son consideradas como propias de la edad y casi inevitables. En consecuencia, la tasa de afiliación varía muchísimo en función de la edad, con tasas máximas en los primeros tramos y mínimas en los últimos (gráfico 7.8).

GRÁFICO 7.8

Tasas de afiliación de las personas con discapacidad a asociaciones del sector, por tramos de edad (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

En la mayoría de los casos se sabe el motivo de la pertenencia a la asociación: los más frecuentes son los trastornos de coordinación de movimientos o tono muscular (34.000 casos, más de dos tercios son mujeres), la

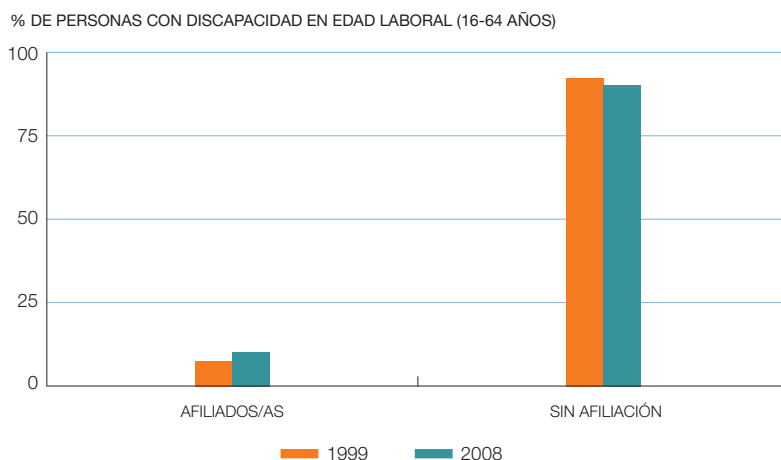
mala visión (25.000 casos), la ceguera total (13.000), la columna vertebral (12.000) y un conjunto de afecciones psíquicas (deficiencia intelectual, demencias y enfermedades mentales), que en conjunto suman 50.000 afiliaciones (mayoría hombres). En correspondencia con lo anterior, las asociaciones con mayor número de afiliaciones a partir de la encuesta de 2008 son las siguientes:

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles)	23.485	22.449	45.934
FEDER (enfermedades raras)	5.435	10.689	16.124
COCEMFE (minusválidos físicos)	5.321	8.985	14.306
FEAPS (personas con discapacidad intelectual)	8.639	4.918	13.557
Cruz Roja	4.440	6.051	10.491
ASPACE (Atención Personas Parálisis Cerebral)	3.901	3.271	7.172
FELEM (esclerosis múltiple)	1.707	4.472	6.179
CNSE (sordos)	2.658	2.083	4.741
Fundación Alzheimer España	1.131	3.440	4.571
ASPAYM (lesiones medulares y gran discapacidad física)	2.802	1.707	4.509
Síndrome de Down	1.727	2.479	4.206
AECC (cáncer)	547	3.068	3.615
FEAFES (enfermos mentales)	2.068	985	3.053
FIAPAS (familias de personas sordas)	1.153	1.313	2.466
ALCER (enfermedades renales)	1.540	867	2.407
Federación Española de Parkinson	765	713	1.478
FEDACE (daño cerebral)	587	724	1.311

Por último, si comparamos la tasa de afiliación de 2008 con la de 1999, se comprueba un incremento significativo. En la edad laboral (16-64 años) las personas que forman parte de organizaciones del sector han pasado del 7,5% al 10%. Los hombres han pasado del 8,5% al 10,9%, y las mujeres del 6,5% al 9,2%. No obstante, el gráfico 7.9 muestra que la inmensa mayoría de las personas con discapacidad siguen sin formar parte activa de las organizaciones del sector (lo que no quiere decir que no se aprovechen de sus servicios).

GRÁFICO 7.9

Evolución de la tasa de afiliación de personas con discapacidad a asociaciones del sector (1999-2008, en porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades y Deficiencias, 1999; y de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

7.5. Actividades y tiempo libre

La encuesta de 2008 preguntaba a las personas con discapacidades cuáles eran las principales actividades que practicaban en su tiempo libre; se permitía un máximo de tres respuestas. Asimismo, se les preguntaba sobre los tipos de actividad que desearían practicar en su tiempo de ocio pero que, por su misma discapacidad, no les era posible ejercitar. Las principales respuestas se recogen en el gráfico 7.10; al mismo tiempo, se comparan estas respuestas con los resultados obtenidos para la población general de España en una encuesta del CIS sobre tiempo libre. Esta encuesta preguntaba también por los tres tipos de actividad más frecuentes en el tiempo libre y por las tres más deseadas. Para poder comparar ambas encuestas, se funden en una sola respuesta («Escuchar la radio o música»), las dos del CIS «Escuchar la radio» y «Escuchar música»; en «Visitar familia o amigos», las dos del CIS: «Salir a tomar algo con pareja/familia» y «Reunirse con amigos fuera de casa»; y en «Asistir a espectáculos», las dos del CIS: «Asistir a espectáculos» y «Ver alguna exposición». Por otra parte se

funden en «Navegar por internet» las dos de la EDAD-2008: «Navegar por internet» y «Chatear o enviar e-mails»; y en «Asistir a espectáculos», las correspondientes a «Visitar bibliotecas o museos» y «Asistir a eventos deportivos o culturales». En el recuento no se incluyen dos actividades que sólo aparecen en la encuesta de discapacidades, ya tratadas en otros apartados: «Hablar por teléfono con familiares o amigos» y «Asistir a clases o cursos». Sí se incluyen las actividades «Compras» y «Viajar» aunque no aparecen en los resultados de la encuesta del CIS, por lo que se muestran en la parte inferior del gráfico.

Las personas con discapacidad dedican, lógicamente, mucho tiempo a dos actividades de ocio: ver la televisión y escuchar la radio, y bastante menos a las restantes actividades de las dos encuestas. En especial llama la atención que la población con discapacidades dedica menos de la mitad de tiempo que la población general a visitar a la familia o a los amigos.

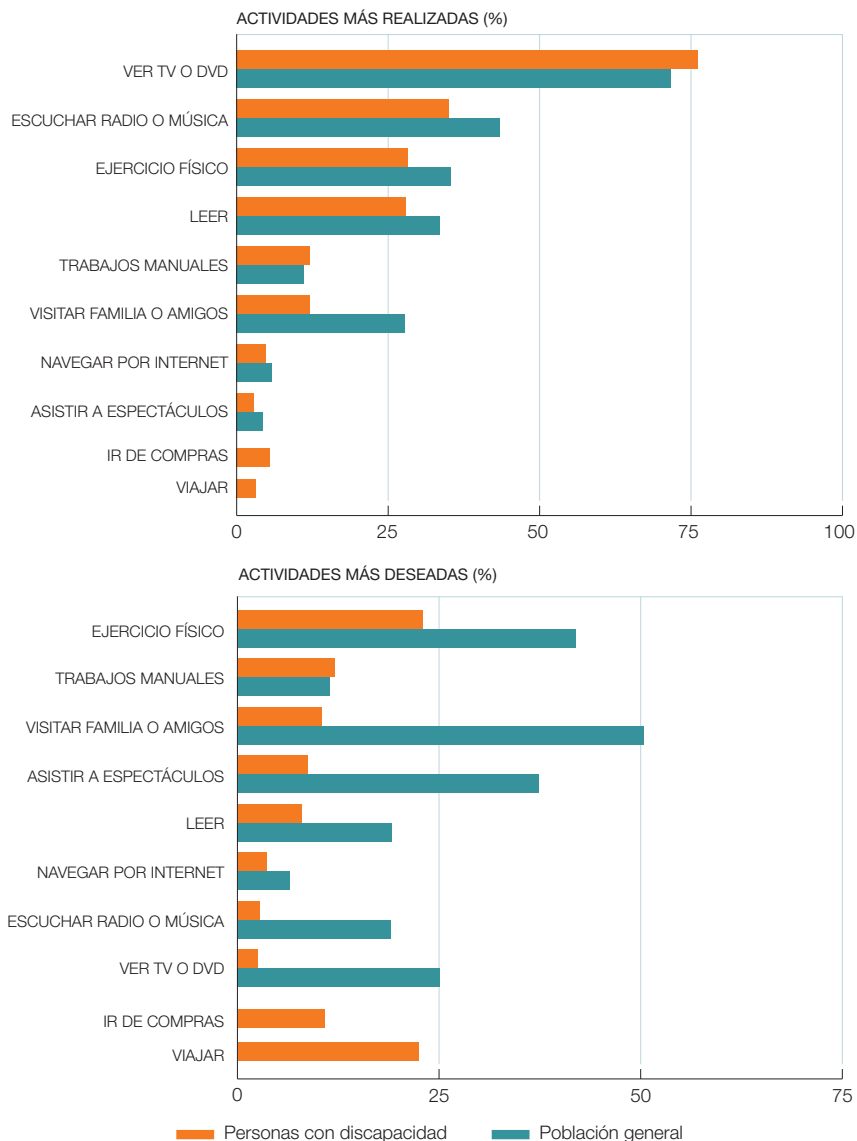
En cuanto a las actividades de ocio que más se desearía realizar, la menor frecuencia de actividades deseadas en las personas con discapacidad (salvo en «trabajos manuales») se puede deber a que la pregunta se limitaba a las actividades que no se realizaban «a causa de la discapacidad». Entre las más deseadas por el colectivo estudiado destacan dos: «Hacer ejercicio físico» y «Viajar»; reciben menos respuestas «Hacer trabajos manuales», «Ir de compras» y «Visitar a la familia y los amigos». En cambio, a la población general, las actividades que más le gustaría ampliar son visitar a la familia y a los amigos, hacer ejercicio físico y asistir a espectáculos.

En el colectivo con discapacidades, la diferencia de actividades por sexos no es muy grande, pero los hombres tienden más a escuchar la radio o música (38%), hacer ejercicio físico (36%), navegar por internet (6%) y asistir a espectáculos (5%); las mujeres ven algo más la televisión (77%), leen (28%), hacen trabajos manuales (14%) y van de compras (6%). Las restantes actividades son realizadas con la misma frecuencia por ambos sexos.

Por tramos de edad, las personas de 65 y más años ven más la televisión (80%) y hacen más ejercicio físico (28%), mientras que las más jóvenes escuchan la radio o música (40%), leen más (33%), visitan con más frecuencia a familiares y amigos (14%), y, sobre todo, navegan por internet (10%, frente al 0,7% de las personas mayores).

GRÁFICO 7.10

Actividades de tiempo libre que practican y que desearían practicar las personas con discapacidad y la población general (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008, para las personas con discapacidad; y estudio del CIS núm. 2.478 sobre *Tiempo libre y hábitos de lectura*, 2003, para la población general.

Por tipos de discapacidad, las diferencias tampoco son excesivas. Quienes tienen limitaciones de audición son los que menos escuchan la radio o música, pero son quienes más leen, viajan, hacen ejercicio físico y trabajos manuales; las personas con trastornos de visión destacan por visitar a familiares y amigos e ir de compras; las personas con problemas de movilidad, autocuidado y vida doméstica son las que más tiempo dedican a ver la televisión, y menos a hacer ejercicio físico.

Por último, las actividades que no se pueden ejercitar a causa de la discapacidad pero que más se desean presentan también una notable convergencia por tipos de deficiencia, si bien, lógicamente, cada limitación apunta con algo más de insistencia hacia aquello de lo que se carece: quienes tienen problemas de visión son los que más desearían ver la televisión; los sordos, escuchar la radio o música; y los afectados por trastornos osteoarticulares, hacer ejercicio físico.

7.6. Experiencias de discriminación y reacción ante ellas

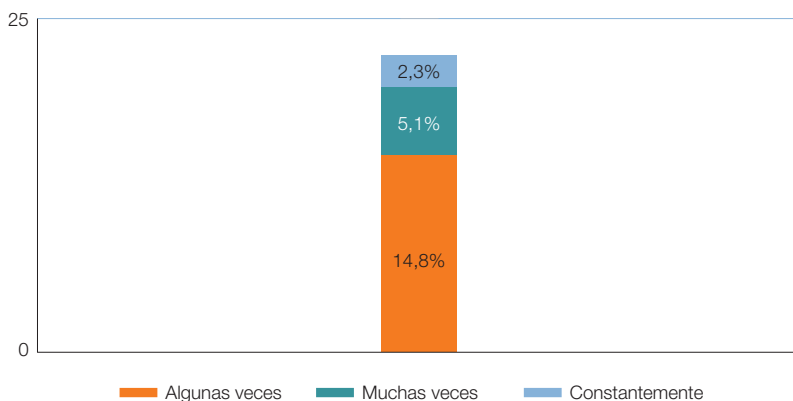
El 88% de las personas con discapacidad dicen no haberse sentido discriminadas en los doce meses anteriores a la encuesta. Esta proporción baja diez puntos (78%) entre quienes tienen menos de 65 años, con proporción muy similar en ambos sexos. De las 420.000 personas (12%) que recuerdan haberse sentido discriminadas, dos tercios afirman que «algunas veces» (8%), y un tercio, «muchas veces» (3%) o «constantemente» (1%). Sólo una de cada veinte personas mayores de 64 años se ha sentido discriminada por su discapacidad; sin embargo, se ha sentido discriminada casi la cuarta parte de quienes tienen menos de esa edad, sector donde se concentran los casos de exclusión social (véase el gráfico 7.11).

Por tipos de discapacidad, y para todos los grupos de edad, la experiencia de discriminación entre personas con limitaciones de interacciones y relaciones personales (21%), aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas (18%) y comunicación (también 18%) es en torno al doble que entre quienes tienen limitaciones de movilidad (8%), audición (8%), visión (10%), autocuidado (12%) y vida doméstica (12%). Como ocurre con otros asuntos, los problemas de marginación o exclusión social se incrementan en los que padecen deficiencias mentales (19%) o del sistema

nervioso (17%), y se reducen entre quienes padecen trastornos sensoriales y osteoarticulares (menos del 10% en ambos casos).

GRÁFICO 7.11

Personas con discapacidad entre 6 y 64 años que se han sentido discriminadas en los últimos 12 meses (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

Por tipos de hogar, los problemas de discriminación aumentan en los hogares con hijos, ya sean con los dos miembros de la pareja (19%) o monoparentales (17%), y disminuyen cuando sólo conviven los dos cónyuges (8%) en los hogares unipersonales (9%) y en otros tipos de hogar (9%). Esto parece indicar que las situaciones de discriminación las padece con más intensidad la población infantil y juvenil que la población de edad más avanzada.

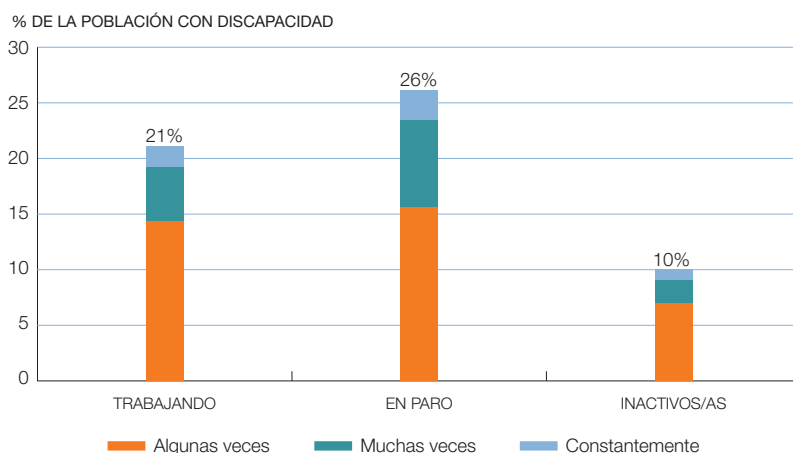
La experiencia de discriminación aumenta notablemente en la población «activa» con discapacidades respecto a la «inactiva» (labores del hogar, pensionistas, etc.), tal como muestra el gráfico 7.12. En especial, hay que destacar la mayor exclusión autopercibida por las personas desempleadas, probablemente como efecto acumulado de su doble marginación.

En cuanto a la nacionalidad, las personas extranjeras con discapacidad se han sentido discriminadas con bastante más frecuencia (18%) que las na-

tivas (12%). Sin embargo, si tenemos en cuenta que la discriminación disminuye entre las personas de más edad, la diferencia se puede explicar por la mayor juventud de la población extranjera, sin necesidad de recurrir a diferencias de pertenencia nacional, cultural o étnica. Del mismo modo, en los municipios con menos población (menos de 10.000 habitantes) la tasa de discriminación es tres puntos inferior (10%) a la de los de más población (entre el 12 y el 13%), diferencia que también puede ser explicada por la mayor presencia de personas mayores en el medio rural.

GRÁFICO 7.12

Personas con discapacidad que se han sentido discriminadas en función de la actividad (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

La encuesta de 2008 permite saber en qué situaciones o ámbitos sociales se han producido las experiencias de discriminación. En este caso tampoco son muy relevantes las diferencias por sexo; sin embargo, resultan muy explicativas las diferencias por tramos de edad, antes y después de cumplir los 65 años:

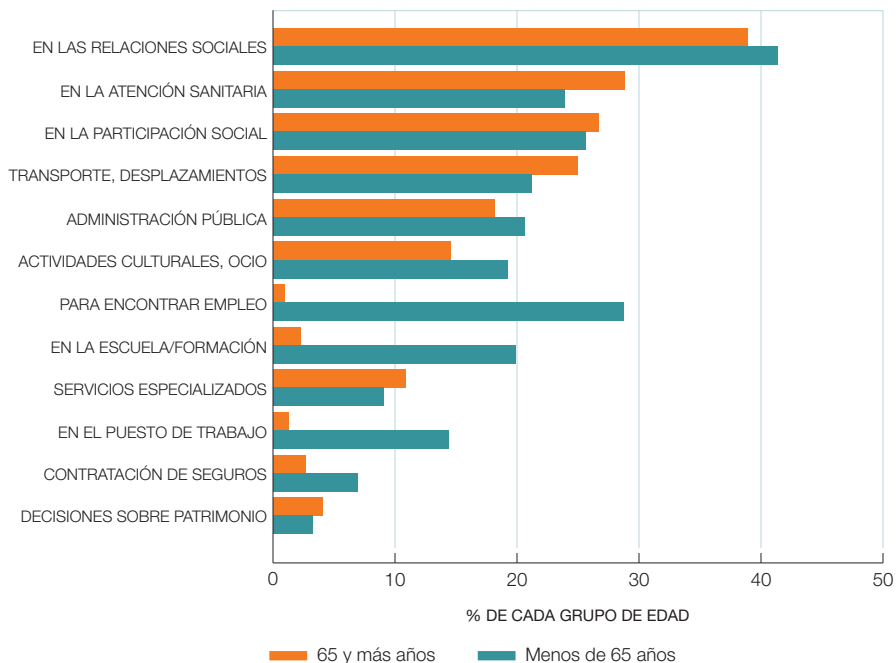
- Las personas mayores padecen más tasa de discriminación en la atención sanitaria, en la participación social en general, en el transporte y

los desplazamientos, y en los servicios especializados de apoyo (asociaciones, rehabilitación, atención temprana).

- Las personas en edad infantil-juvenil y laboral (6-64 años) se sienten más discriminadas, en coherencia con su momento de la vida, en los ámbitos escolar y laboral. Como se recoge en el gráfico 7.13, el motivo genérico de «discriminación en las relaciones sociales» es el más frecuente en ambos grupos de edad.

GRÁFICO 7.13

Principales motivos o lugares de exclusión de las personas con discapacidad que se han sentido discriminadas en los últimos 12 meses (porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

De las 420.000 personas que se sintieron discriminadas a causa de su discapacidad, tan sólo 32.000 (8%) denunciaron los hechos, en proporción

muy parecida hombres y mujeres. La tasa se eleva al 9% entre los menores de 65 años, y baja al 5% entre los mayores de esa edad. Por tipos de deficiencia tampoco hay grandes diferencias, desde un máximo del 10% entre quienes padecen deficiencias del sistema nervioso y un mínimo del 5% entre quienes tienen problemas de audición.

Según el Eurobarómetro sobre Discriminación correspondiente a 2008, el 1% de la población española reconoció haber padecido personalmente discriminación o acoso en los últimos 12 meses a causa de su discapacidad, proporción que se elevaba al 2% en la UE-27. Esto supone que alrededor de 350.000 personas (9% de quienes tienen alguna discapacidad) habría experimentado trato discriminatorio. Por otra parte, el 5% de la población española y el 7% de la europea dicen haber presenciado algún acto de discriminación o acoso hacia personas con discapacidad, lo que supone que casi seis millones de españoles habrían sido testigos de formas de discriminación directa. No obstante, hay que valorar positivamente que, según el Eurobarómetro, las tasas de segregación de las personas con discapacidad presentan en España una media más baja que la europea (Comisión Europea, 2008).

Una forma de discriminación indirecta de las personas con discapacidad es su difícil acceso a las ayudas públicas que necesitan para una inclusión social normalizada. Según el VI Informe de la Fundación FOESSA, correspondiente a 2008, las dificultades de acceso que sufren las personas con discapacidad a los recursos y servicios de apoyo que les permiten la inclusión social, se basan en la existencia de una situación objetiva de discriminación que, sin embargo, permanece invisible a la comunidad. Como ejemplo, se alude a una encuesta aplicada en Barcelona según la cual las prestaciones recibidas por motivo de discapacidad apenas cubren una cuarta parte del total de gastos extraordinarios asumidos.

Todos los estudios coinciden en que son las personas con alguna discapacidad psíquica (máxime si son varias) las que más padecen discriminación o segregación social. Según un estudio epidemiológico del Consorcio Mundial para la Salud Mental, un 13,5% de los individuos con trastornos mentales se sienten estigmatizados debido a su enfermedad, proporción que se duplica en personas que sufren más de un trastorno mental (como, por ejemplo, ansiedad y depresión). Se trata del primer estudio internacio-

nal que evalúa el estigma asociado al trastorno mental a partir de las percepciones de los propios individuos que sufren estos trastornos. El cuestionario se aplicó a 80.000 personas adultas representativas de la población general de 27 países, entre ellos España, con trastornos mentales (se excluyó a enfermos de esquizofrenia y otras enfermedades psicóticas) o algún tipo de discapacidad mental crónica (Association of Perceived Stigma and Mood and Anxiety Disorders, 2008: 305-314). Entre los resultados de esta encuesta correspondientes a España, cabe destacar que el 44% de las personas que padecen una enfermedad mental grave o crónica se siente discriminado en el ámbito laboral; el 43%, excluido entre sus amigos, y el 38% dice sentir el rechazo de su propia familia.

VIII. Conclusiones

El despliegue de la vida humana está marcado por la diversidad, ciertamente, pero también por los conflictos y carencias que la atraviesan. A veces las limitaciones van asociadas a diferencias biológicas, como la edad –con necesidades inherentes a la infancia y a la vejez, por ejemplo– o el sexo; otras veces tienen que ver con factores ambientales, que dan lugar a problemas en el sostenimiento material, las formas de convivencia o las condiciones de salud, entre otros. En todo caso, no es la perfección o la plenitud lo que caracteriza la existencia cotidiana, sino el espacio potencial que se abre a partir del reconocimiento de los límites y la voluntad de superarlos. En este sentido, se puede afirmar que la falta nos constituye como sujetos en proceso en relación con el contexto social concreto en el que se mueven nuestros proyectos personales y colectivos.

Sin embargo, con frecuencia la diversidad y las limitaciones se vuelven motivo de discriminación, lo que ocurre cuando determinadas diferencias (ser mujer, tener el síndrome de Down, ser inmigrante africano) o faltas (estar en paro, padecer depresión, no poder andar) son estigmatizadas y convertidas en rasgos de inferioridad en algún sentido. En tales casos, no son las diferencias ni las limitaciones lo que produce desigualdad o exclusión, sino los mecanismos de inferiorización asociados a ellas.

Ante las diferencias o limitaciones funcionales –físicas o psíquicas– existen diversos enfoques, cuyas referencias teóricas hemos recogido en la introducción, que dan lugar a diferentes estrategias de intervención:

- La posición más tradicional entiende la discapacidad como un déficit que estigmatiza la identidad del sujeto y lo vuelve frágil para unas

relaciones sociales abiertas, por lo que éste termina confinado en su familia o segregado en instituciones especializadas.

- La posición naturalista-médica se centra en el tratamiento y rehabilitación de los individuos a partir del trabajo desplegado por funcionarios y expertos de la asistencia, a los que se considera depositarios de las normas y el saber técnico, ya se trate de los criterios clasificatorios de la Organización Mundial de la Salud o de los acuerdos de actuación establecidos por los sistemas públicos de salud y protección social.
- El llamado enfoque social, impulsado desde hace varias décadas por la Internacional de Personas con Discapacidad y un sector de los profesionales, desplaza el foco de atención desde el plano individual y fisiológico al colectivo y político, entendiendo que la discapacidad es una forma de exclusión social, entre otras, que se impone a los individuos y debe ser superada mediante un proceso personal y colectivo de emancipación.

Los nombres escogidos para definir al colectivo se corresponden en parte con los enfoques descritos: «invalidez/incapacidad», para la posición tradicional; «minusvalía/discapacidad», para la naturalista-médica, y «diversidad funcional» para la social, aunque en este último caso no existe un acuerdo definitivo y se buscan nuevas formulaciones. Por nuestra parte, creemos que el enfoque social ofrece mayor potencialidad, aunque la fuente principal de información que hemos utilizado, la última Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD-2008), responde más bien a la segunda orientación.

En el colectivo de personas con discapacidades, hay una distinción que conviene hacer en primer lugar en función de la edad. Algo más de la mitad (2,2 millones de personas, 58% del colectivo) tiene más de 64 años y, de ese conjunto, dos terceras partes comenzaron a sufrir su discapacidad ya a edad avanzada, lo que explica que la tasa de población con limitaciones funcionales en las últimas etapas de la vida crezca exponencialmente (30% en el tramo de 75 a 79 años; 41% entre 80 y 84 años, y 58% a partir de los 85). En estos casos las discapacidades son asumidas como condición propia de la edad avanzada y no se tiene conciencia de pertenecer a

un colectivo diferenciado de personas con discapacidad; en consecuencia, pocas veces se sienten discriminadas socialmente por ese motivo y apenas recurren al certificado de minusvalía que da acceso a vías especiales de ayuda, más allá de las que se consideran propias de las personas mayores (pensiones, sanidad gratuita, ayuda a domicilio, etc.).

En cuanto a las personas a quienes sobrevino la discapacidad antes de los 65 años, especialmente aquellas que en el momento de aplicarse la EDAD-2008 no habían llegado a esa edad (790.000 hombres y 830.000 mujeres), tienen conciencia de pertenecer a un colectivo diferenciado al que asocian con frecuencia los problemas que padecen. A lo largo de nuestro estudio hemos recogido con detalle los procesos de incorporación de estas personas a la sociedad, ya sea en el ámbito de la educación, la familia, las relaciones sociales y de amistad, el trabajo o el acceso a las políticas generales o específicas dirigidas a su colectivo. Pero antes de resumir los resultados en cada uno de estos puntos, conviene avanzar una conclusión general, que tiene carácter transversal.

8.1. Relación entre discapacidad y exclusión social

El origen de las discapacidades sobrevenidas antes de la edad de jubilación está estrechamente ligado a las condiciones precarias de vida y de trabajo de las clases subordinadas, con menores niveles de renta y formación. Es lo que se deduce si se tiene en cuenta que la tasa de discapacidades en los hogares con ingresos por debajo de 1.000 euros/mes es cuatro veces mayor (8,4%) que en los que tienen ingresos por encima de 2.500 euros mensuales (2,4%), con una correlación sistemática entre dos variables: a menos renta del hogar, mayor tasa de discapacidades.

La mayor propensión de los miembros de familias pobres a experimentar limitaciones físicas o psíquicas se mantiene en los mismos términos que una década atrás (encuesta de 1999) y es una expresión más de la desigualdad existente en España en el reparto de la renta y la riqueza, y, por tanto, en el diferente acceso a los medios necesarios para vivir con dignidad y hacer frente a las limitaciones y problemas que se presentan a lo largo de la existencia. Cabe destacar, entre otras condiciones estructurales que favorecen esa des-

igualdad, la escasa progresividad del sistema fiscal, en especial respecto a las rentas del capital patrimonial y financiero; el estancamiento del salario medio en los últimos quince años, en contraste con el valor de las acciones empresariales, que ha crecido un 340% en el mismo plazo de tiempo; o las desigualdades de sexo en materia de salarios, pensiones o riesgo de pobreza.⁽¹⁾

Pese a la importante renta aportada por más de un millón de pensiones de invalidez o incapacidad, los ingresos medios por hogar son un 25% más bajos que en los hogares sin discapacidad, ya que esas aportaciones no compensan la baja tasa de actividad del colectivo (casi tres veces inferior a la media estatal), a lo que hay que añadir los gastos extra, a cargo de las familias, que se derivan de la discapacidad (tratamientos médicos, fármacos, ayudas técnicas, transporte, asistencia personal, etc.), que merman también la renta de otro millón de hogares. En el balance positivo, no obstante, habría que poner los nuevos servicios y prestaciones económicas derivados de la Ley de Dependencia, que han tenido un desarrollo importante entre 2007 y 2009, aunque se han estancado en 2010 a raíz de la crisis económica. Por otra parte, las desigualdades entre hombres y mujeres con discapacidad en el acceso al empleo y en la percepción de ingresos son de las más elevadas de la Unión Europea, según han puesto en evidencia varias encuestas promovidas por EUROSTAT.

El análisis anterior parte de considerar que una persona tiene discapacidad cuando, antes de recibir ayudas personales o técnicas (salvo las gafas), presenta alguna de las 44 limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria que se incluyen en la EDAD-2008. Sin embargo, como vemos, la cuarta parte de las discapacidades de severidad total o grave pasan a ser leves o inexistentes gracias a tales ayudas, por lo que esas personas ya no tendrían discapacidad sino funcionamiento, es decir, una «interacción positiva entre el individuo y sus factores contextuales», según la última clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (CIF-2001).

(1) Datos oficiales que se pueden contrastar en el *Barómetro Social de España*, indicadores 4, 5, 11 y 13 de Renta y Patrimonio, 8 de Empleo y 5, 23, 25 y 26 de Igualdad de género. www.barometrosocial.es

8.2. Bajo nivel de instrucción, aunque con mejoras en la última década

El nivel de estudios del colectivo estudiado es mucho más bajo que el de la población general. Si nos ceñimos al millón y medio de personas que se encuentra en edad laboral (16-64 años), el 7% son analfabetas (1% la población general); la cuarta parte no ha terminado estudios primarios, y más de la mitad no ha obtenido el título de ESO; el 16% ha conseguido terminar la educación secundaria y el 12% tiene estudios superiores (24 y 26% la población general, respectivamente). Además, tan sólo el 8% de la población con discapacidades en edad laboral seguía en 2008 algún curso –formal o no formal– de formación permanente, una tasa muy inferior a la media de la población general en aquel momento (20%).

Si tenemos en cuenta que la discapacidad sobrevino a la mayoría después de cumplir los 16 años, es fácil concluir que el déficit escolar no se debe tanto a la discapacidad cuanto a la extracción social precaria de sus familias. De hecho, las personas con discapacidad que viven en hogares con una renta superior a 2.500 euros/mes han terminado estudios superiores en una proporción bastante superior (37%) a la media de la población general (26%), casi triplicando la tasa de las personas del colectivo que viven en hogares de renta intermedia (entre 1.500 y 2.500 euros/mes: 14%) y sextuplicando la de los hogares con menos renta (6%).

Las personas que iniciaron su discapacidad antes de los 16 años (más de la mitad de ellas en el parto o en el primer año de vida) registran doble tasa de analfabetismo, pero a la vez una proporción mayor de títulos en educación secundaria y superior. Lo primero se explica por la gravedad de algunas discapacidades perinatales que afectan a la capacidad mental; lo segundo, por la extracción socioeconómica de los hogares, algo más elevada que en los casos sobrevenidos en edad laboral.

En la última década el nivel de estudios de la población con discapacidades ha mejorado en proporción parecida a la población general, manteniendo por tanto la misma relación de desigualdad entre ambos grupos. En el caso de las personas con limitaciones la mejora ha sido más intensa, en términos relativos, en el acceso a estudios superiores (se ha más que duplicado, pasando del 5 al 12%, con mayor presencia de mujeres que de hombres) y

menos intensa entre quienes no han podido terminar la educación primaria (grupo que se ha reducido en una cuarta parte y pasa del 24 al 18%).

Por último, hemos analizado la situación escolar de los niños y niñas con discapacidad que tenían entre seis y 15 años en 2008, que suponen el 2% de la infancia en España. La mayoría se encuentra escolarizada en centros públicos en régimen de integración o recibiendo apoyos especiales; otro bloque importante no precisa ningún tipo de apoyo y, finalmente, una quinta parte acude a centros o aulas de educación especial. Esto último ocurre con más frecuencia entre los afectados por trastornos mentales y del sistema nervioso o deficiencias múltiples, mientras que acuden más habitualmente a centros ordinarios sin apoyo quienes tienen limitaciones de movilidad, de la visión o del oído. Casi un 3% (unos 2.000 niños y niñas) no acudía al colegio en el momento de la encuesta. El absentismo escolar debido a la discapacidad afectaba de forma significativa a un tercio del colectivo.

8.3. Escasa emancipación del hogar parental. Papel central de la ayuda familiar

Si comparamos el estado civil de las personas con discapacidad y de la población general por tramos de edad, comprobamos que las primeras se casan en una proporción mucho menor, lo que sugiere una más costosa emancipación de la familia de origen. Existen diferencias significativas en función del sexo: la tasa de nupcialidad de las mujeres con discapacidad es mucho mayor que la de los hombres hasta los 55 años, si bien desciende bruscamente a partir de entonces, momento en que tienden a aumentar las separadas, divorciadas y viudas, lo que explica la muy elevada tasa de hogares monoparentales en el colectivo femenino con discapacidades (12%, frente a una media de la población general del 2%). Los hombres permanecen solteros en una proporción mucho mayor que las mujeres hasta los 55 años, para invertirse la situación a partir de entonces; en especial, destaca la tasa de soltería masculina entre los 35 y 45 años, que llega al 54%, por un 29% de las mujeres. Esta diferencia se puede explicar en parte si se considera la mayor frecuencia con que los hombres presentan discapacidades de comunicación y para mantener relaciones personales (incluidas las relaciones sexuales y de pareja).

El 99,9% de las personas con discapacidad tiene parientes, con muchos de los cuales la inmensa mayoría mantiene relación habitual, ya sea mediante la convivencia o de visitas, llamadas telefónicas o correo postal y electrónico. El 0,1% que dice no contar con ningún familiar incluye a unas 3.000 personas; de ellas, dos tercios son mayores de 75 años; otro 0,2% –10.000 personas– señala que el cónyuge es su único pariente, lo que tratan de compensar con relaciones de amistad hacia otras personas.

Hasta los 64 años, la convivencia cotidiana en el hogar de residencia tiene lugar sobre todo con el cónyuge (50%), hijos e hijas (45%), padres y madres (28%) y hermanos y hermanas (17%). A partir de los 65, también con el cónyuge (47%), hijos e hijas (39%), nietos y nietas (16%) y hermanos y hermanas (4%). Pero, además, aunque no se conviva bajo el mismo techo, se mantienen relaciones con otros muchos parientes, que en más de la mitad de los casos residen en el mismo municipio. En definitiva, la mayoría del colectivo cuenta con una amplia cobertura de intercambios y relaciones con otros miembros de su familia.

Una de las facetas de la relación familiar es la ayuda personal prestada al pariente con discapacidad para que pueda resolver las actividades cotidianas. Según la EDAD-2008, 1,5 millones de parientes que vivían bajo el mismo techo desempeñaban esta función, en la que destacan el cónyuge, la madre o el padre y las hijas e hijos, en función de la edad de la persona con limitaciones. Por otra parte, más de 600.000 parientes que no viven bajo el mismo techo cooperan diariamente en esas tareas: en este caso destacan las hijas, hijos y hermanas de las personas atendidas. En conjunto, el 85% de las personas que brindan asistencia son parientes, sobre todo mujeres.

8.4. Sistemas de inserción en la vida adulta: pensiones, empleo y trabajo doméstico

Las formas principales de «actividad económica» de las personas con discapacidad entre 16 y 64 años difieren sustancialmente de las de la población general. Para comparar ambos grupos hemos utilizado la EDAD-2008 y la Encuesta de Población Activa del mismo año. Mientras que para la población española en general el empleo remunerado era la actividad

más frecuente (66%), sólo accedía a él un 28% de las personas con limitaciones funcionales. Sin embargo, el sistema de pensiones –algo propio de las personas jubiladas para la población general– era la situación principal para el 48% de los hombres y el 35% de las mujeres con discapacidad. Por último, el trabajo doméstico en el propio hogar era el tercer sistema de inserción en la vida adulta, una actividad llevada a cabo casi exclusivamente por mujeres, con una frecuencia mucho mayor entre las que tenían limitaciones (34%) que entre la población femenina en general (24%).

Una tercera parte del colectivo estudiado tuvo que cambiar su actividad principal a causa de la discapacidad. Este cambio consistió casi siempre en abandonar el empleo, lo que afectó a más de 400.000 personas, un número similar al de quienes seguían trabajando en el momento de aplicarse la EDAD-2008. Según esto, la discapacidad provocó que la mitad de quienes tenían empleo lo abandonaran. Otras 225.000 no ha tenido ninguna experiencia laboral a lo largo de su vida; el resto (casi medio millón) sí la ha tenido, pero ya no trabaja por diversas razones, no achacables directamente a la aparición o agravamiento de las discapacidades. En definitiva, más de dos tercios de las personas con discapacidad en edad laboral han renunciado, o quedado excluidas, de la forma de inserción económica más habitual y normalizada en esa etapa de la vida: el empleo remunerado.

Según las estadísticas de la Seguridad Social de 2008 sabemos que la mayoría de la población con discapacidades percibe pensiones: algo más de 900.000 de carácter contributivo, con una media de ingresos de 801 euros mensuales, y otras 200.000 no contributivas, con una media de 324 euros al mes. Sumadas ambas, darían cobertura al 75% de las personas con discapacidad en edad laboral. Una proporción que no se contradice con las tasas ofrecidas anteriormente, ya que las diversas formas de actividad se solapan entre sí (se puede percibir una pensión y a la vez tener un empleo o desempeñar las tareas domésticas).

En el sistema vigente en España, la casi totalidad de las pensiones contributivas tienen carácter indefinido, ya que parten de un criterio de «incapacidad» estático que etiqueta a las personas con carácter permanente, tal como sugieren las propias denominaciones oficiales: gran invalidez, incapacidad permanente absoluta, incapacidad permanente total. Sin embargo, aunque un sector menor de esta población encuentra efectivamente

dificultades insuperables para trabajar, la mayoría podría ejercer alguna actividad si encontrara facilidades para ello. Pero de forma generalizada su respuesta ha sido dejar de buscar empleo.

La mayoría de las pensiones contributivas las perciben hombres que han tenido un empleo anterior; y la mayoría de las no contributivas, mujeres que no partían de un empleo remunerado. De este modo, tener experiencia previa de trabajo doméstico se «cotizaba» tres veces menos que haber tenido un empleo remunerado, un indicio entre otros muchos de la mayor precariedad femenina.

8.5. Menos empleo y más precario

Ya se ha indicado que la tasa de empleo entre las personas con discapacidad era tres veces menor que la de la población general; en cambio, la tasa de paro en el mismo año de referencia –2008– era más del doble: 20,3%, frente a 9,2%. Además, el paro de larga duración –más de un año seguido buscando empleo– era mucho mayor en nuestro colectivo (57%) que entre la población desocupada en general (21%), circunstancia que probablemente explica en buena parte su desánimo para encontrar empleo y su baja tasa de actividad.

Lamentablemente no podemos saber cómo ha incidido la crisis económica de los últimos años en el empleo de estas personas, ya que se trata de una variable no incluida hasta ahora en las series estadísticas oficiales de empleo y paro. Sin embargo, teniendo en cuenta la distancia relativa existente entre las tasas de desempleo de la población general y la población con discapacidades en 1999 y 2008, podemos estimar que la tasa de paro del colectivo con limitaciones funcionales puede situarse en 2011 entre el 35 y el 46%.

El paro detectado en 2008 incide más entre las mujeres y la juventud, sobre todo entre quienes tienen menos estudios, y se concentra en los hogares pobres y en las comunidades autónomas con más bajos niveles de renta (Canarias, Extremadura o Andalucía). Todas estas características son las mismas que explican el desempleo en la población general, pero en el caso de las personas con discapacidad se añade, como motivo extra o su-

plementario de exclusión sociolaboral, la propia discapacidad. Cuando se pregunta por las razones de no encontrar empleo, sobresalen las dos siguientes: «Por la discapacidad» (54%); y «Encontrar trabajo es muy difícil para cualquiera» (17%). A su vez, la cuarta parte de quienes ya no buscan y se han instalado en las pensiones reconoce que el principal motivo de su desánimo es que «sería difícil encontrar trabajo al estar discapacitado». En definitiva, diversos factores contextuales y personales (competitividad del mercado laboral, condiciones muy precarias de los empleos a los que podrían acceder, intensificación del paro en ciertas comunidades, prejuicios de la parte empresarial, priorización de las pensiones sobre la adaptación del puesto de trabajo, etc.) dan como resultado que sólo una parte menor de las personas con discapacidad disponga de empleo.

De las 420.000 personas con empleo remunerado, sólo una quinta parte lo ha conseguido mediante alguna fórmula de empleo protegido (centros ocupacionales y especiales de empleo) o utilizando ayudas especiales para acceder al mercado ordinario de trabajo (cuota de reserva, incentivos y bonificaciones a la contratación, empleo con apoyo, etc.). La mayoría ha conseguido ocupación gracias a amigos y familiares o dirigiéndose directamente a las empresas.

La distribución por sectores, ramas de actividad y situación profesional es similar a la de la población general: la mayoría está asalariada (83%) en el sector de los servicios (70%), en el que destacan las ramas de comercio, administración pública, servicios empresariales, sanidad y servicios sociales, y educación. Por sexos, la presencia de hombres es mayor en el comercio y el transporte, y la de mujeres en educación, sanidad y servicios sociales, y servicio doméstico (donde se emplea el 7% de las mujeres ocupadas, por menos del 1% de los hombres).

Las diferencias más importantes con la población general se registran en la distribución por ocupaciones, ya que las personas con discapacidad se concentran en mucha mayor proporción en el tramo de los empleos no cualificados, y están menos presentes en los que requieren mayor cualificación (dirección de empresas o de la administración pública, y técnicos y profesionales). Por tanto, se concentran más en ocupaciones de limpieza, peonaje, conserjes y segmentos no cualificados del comercio, la restauración y los servicios personales.

La tasa de contratos temporales en 2008 era del 29%, equivalente a la media española de aquel año (30%) y cuatro puntos superior a la registrada en la Encuesta de Discapacidades de 1999. La temporalidad era mayor entre mujeres y personas jóvenes, a quienes afectaba también en mayor medida la jornada por turnos (de mañana, tarde y noche), en correspondencia con otros indicadores de discriminación sociolaboral de ambos colectivos. Por último, si se tiene en cuenta la ventaja que podrían suponer los empleos a jornada parcial para quienes presentan una mayor dificultad en trabajos prolongados, resulta extraño que la tasa de personas con discapacidad en esa modalidad de jornada sea cuatro veces inferior (3%) a la de la población ocupada en general (12%).

8.6. Relaciones sociales y de amistad. Experiencias de discriminación

El 90% de quienes tienen menos de 65 años y el 85% de quienes superan esa edad tienen alguna amistad, casi siempre residente en el mismo municipio. La frecuencia de contactos que mantienen con ellos es diaria o de varias veces a la semana en dos de cada tres casos, y de menor frecuencia en el resto. En comparación con las relaciones con parientes, el trato con amigos es menos frecuente que con el cónyuge, los padres o los hijos e hijas, pero mayor que el mantenido con hermanos y hermanas u otros familiares.

La falta de amigos afecta al 10% antes de los 65 años y al 15% después de esa edad, pero los porcentajes se duplican entre quienes tienen discapacidades de relaciones personales, aprendizaje y comunicación, que presentan en mayor medida limitaciones mentales o múltiples y son precisamente los grupos que tienen unos contactos más intensos con sus parientes próximos. En el polo opuesto se sitúan las personas con problemas osteoarticulares, de audición o de visión, que son las que mantienen unas relaciones de amistad más asiduas. Este último grupo es también el que tiene menos dificultades para hacer nuevos amigos, algo que resulta más difícil para quienes se ven afectados por limitaciones de comprensión, aprendizaje e interrelaciones personales.

En el último año casi la cuarta parte de las personas con discapacidad con menos de 65 años se ha sentido discriminada debido a su limitación y, de ellas, una tercera parte «muchas veces» o «constantemente». Sin embargo,

tan sólo el 9% ha denunciado los hechos, en parecida proporción hombres y mujeres. La experiencia de discriminación aumenta entre las personas activas respecto a las inactivas, sobre todo entre las que están desempleadas, que mantienen un contacto más frustrante con el medio sociolaboral.

La afiliación de personas con discapacidad a asociaciones del sector se ha incrementado en la última década y ha pasado del 7,5 al 10% entre las personas en edad laboral. La participación es mucho mayor en la etapa infantil y juvenil, para reducirse a medida que avanza la edad y alcanzar valores mínimos después de los 65 años. En general, la afiliación es mucho mayor en los casos de deficiencia psíquica –con frecuencia mediada por parientes– que en los de naturaleza física o sensorial.

8.7. Medidas para afrontar las limitaciones y los conflictos en un marco de diversidad funcional

Se pueden distinguir dos tipos de medidas: las de tipo individual, orientadas a resolver o paliar las limitaciones específicas de las personas particulares que presentan alguna discapacidad; y las preventivas, que pretenden eliminar las condiciones sociales de exclusión mediante políticas generales de equilibrio de rentas, reparto del empleo, salud y educación de calidad y sin discriminaciones para todas las personas, accesibilidad y eliminación de barreras, participación directa en la vida de la comunidad y en las instituciones políticas, etc. Las primeras medidas están recogidas con bastante precisión en la EDAD-2008, pero no las segundas, que, sin embargo, son consideradas necesarias por la Organización Mundial de la Salud para comprender y abordar los fenómenos relacionados con el funcionamiento y la discapacidad (CIF-2001).

Medidas de tipo individual

Entre las ayudas individuales, destacan las orientadas a resolver, compensar o aliviar actividades de la vida diaria que se ven afectadas «de manera importante» por las discapacidades. Las ayudas pueden ser técnicas (productos, aparatos o equipos para superar o aliviar la limitación) o de asistencia personal, y son recibidas, efectivamente, por el 71% de las personas con discapacidad: el 12% recibe sólo ayudas técnicas (únicas posibles para

discapacidades de la vista, el oído y para conducir vehículos); el 31% sólo recibe ayudas personales; y el 28% ambos tipos de ayuda. En conjunto, estas ayudas significan un gran apoyo para reducir la gravedad de las discapacidades en todas las edades, a pesar de que para más de un tercio tales ayudas son insuficientes:

- las discapacidades con severidad total, que impiden realizar la actividad correspondiente, se reducen en más de una tercera parte (del 41,7 al 28,6%);
- las de severidad grave pasan del 33,4 al 27,9%;
- las de severidad moderada se incrementan en una cuarta parte, pasando del 25 al 31,5%, y
- algo más de la décima parte (12%) son prácticamente superadas en la medida en que las actividades correspondientes que definían la discapacidad se llevan a cabo sin dificultad.

Según la CIF-2001 (OMS), las personas que gracias a las ayudas técnicas y personales logran superar sus limitaciones, ya no tendrían discapacidad, sino buen funcionamiento. Siguiendo este criterio, el conjunto de ayudas existente implica una reducción significativa del número total de discapacidades detectadas en la encuesta, exactamente 3,5 millones de los 30,6 detectados (ocho por persona). Si el cálculo lo referimos a las personas, teniendo en cuenta su máximo grado de severidad, dicha reducción afectaría a algo más de 400.000 sujetos, el 16,7% del conjunto. Y si nos limitamos a las personas que han recibido ayudas, los casos de severidad total se reducen en algo más de la mitad.

A su vez, del 29% que no recibe ayudas, ni técnicas ni personales, dos terceras partes dice necesitarlas. En números absolutos, más de medio millón de personas reclama ayudas técnicas, y casi un cuarto de millón, ayudas personales de las que carece. Llama la atención que la mayoría de estas personas son mujeres. En especial resulta paradójico que siendo mujeres las principales cuidadoras (75% de quienes cuidan) sean las menos cuidadas cuando lo necesitan (69% de las personas desatendidas).

Las ayudas personales o de asistencia personal son las más frecuentes; en ellas están implicadas en torno a tres millones de personas cuidadoras,

mayoritariamente parientes de la persona con discapacidad (el 96% cuando conviven en el hogar, y el 65% cuando no conviven). Estas personas reconocen con frecuencia problemas profesionales, económicos y de salud, que atribuyen a la sobrecarga que representa para ellas –y para el resto de la familia– la relación de ayuda y que puede dar lugar a veces a tensiones y relaciones conflictivas con la persona atendida. Estos problemas encontrarían una vía de solución, al menos en parte, si el conjunto de la sociedad se implicara más activamente en la promoción –con apoyo público– de la asistencia personal, con una cualificación profesional adecuada a sus cometidos. En esta línea se ha planteado en los últimos años la puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que a mediados de 2011 ofrecía prestaciones económicas a la décima parte de los cuidadores informales, en su mayoría mujeres de la propia familia, y ampliaba la cobertura de otros recursos y prestaciones profesionales. Sería importante que el desarrollo de la Ley de Dependencia no se frenara a raíz de las medidas que se vienen adoptando para reducir el déficit público, tal como parece haber ocurrido en 2010, año en el que dichas ayudas se congelaron después de los importantes crecimientos de años anteriores.

Un segundo tipo de ayuda a las personas con limitaciones es el ofrecido por los servicios sanitarios, de rehabilitación y de asistencia social. Se trata de servicios importantes, dada la elevada morbilidad del colectivo: el 80% tiene alguna enfermedad crónica, que baja al 74% entre las personas en edad laboral, siendo las más frecuentes en este caso la artritis/artrosis y la depresión. Más de la mitad del colectivo había recibido algún servicio sanitario en los últimos 15 días, y casi un tercio, atención hospitalaria en el último año. De los servicios especializados de rehabilitación, los dos más utilizados habían sido el de atención psicológica o salud mental, al que habían acudido en los últimos 15 días 108.000 personas en edad laboral, y el de rehabilitación médico-funcional, con 87.000 pacientes del mismo grupo de edad. Los servicios sociales de teleasistencia, atención domiciliaria programada y ayuda a domicilio fueron utilizados con más frecuencia por personas mayores de 65 años. La mayor parte de estos servicios están cubiertos por el sistema de salud y los servicios sociales públicos, si bien en torno a un tercio de los servicios de rehabilitación y de los servicios sociales utilizados en edad laboral corrieron a cargo de los parti-

culares, a veces bajo la fórmula del pago mixto o copago. En un país como España, que se perfila como uno de los más envejecidos del mundo según la OMS, sería muy importante mantener y reforzar todos estos servicios, que afectan principalmente a las personas mayores con discapacidad, evitando que las medidas de reducción del déficit público repercutan negativamente sobre ellas.

Hasta un cuarto de millón de personas señala no haber podido acceder a algún servicio sanitario o social cuando lo necesitaba, debido a problemas en la lista de espera (31%) o a no tener dinero para pagarlo (21%), entre otras razones. Estas quejas las plantean mayoritariamente mujeres, lo mismo que ocurría con las ayudas técnicas y personales. En este sentido, sería importante desbloquear las listas de espera que se producen entre las personas solicitantes de las ayudas de la Ley de Dependencia y entre quienes, una vez resuelto el expediente, no reciben los servicios o prestaciones a los que tienen derecho.

Un tercer tipo de ayuda personal son las diversas pensiones, a las que acceden unas tres cuartas partes del colectivo en edad laboral y que se plantean más como alternativa al trabajo que como prestación temporal mientras no se encuentra empleo. Precisamente la CIF-2001 describe la falta de empleo como una discapacidad más de la persona en edad laboral, lo mismo que la sordera o no poder hacer las tareas del hogar; sin embargo, la política vigente de pensiones, fundamental para quienes no pueden trabajar, parece incentivar el abandono de quienes sí podrían hacerlo si contarán con las condiciones adecuadas para ello. En este sentido, la política de pensiones debería orientarse a cubrir las necesidades de quienes no pueden trabajar, reorientando el resto de la financiación pública a potenciar las medidas de apoyo a la inserción laboral de quienes están en condiciones de hacerlo.

Por último, están las medidas de apoyo a la integración en el sistema escolar ordinario de las personas con discapacidad, a las que ya hemos aludido, así como diversas ayudas monetarias y fiscales para salir al paso de los gastos extra originados por las discapacidades o para compensar a quienes atienden a estas personas. Todas estas medidas deberían mantenerse y ampliar su alcance, ya que son piezas necesarias para favorecer la inclusión social del colectivo en términos de igualdad con el resto de la población.

Medidas preventivas de carácter social

Además de las medidas de carácter individual, están las de índole general o preventiva, que tratan de establecer un clima social que evite la aparición de discapacidades y favorezca su abordaje en términos de igualdad de derechos, reconocimiento personal y acceso a una vida digna, con las mismas oportunidades de realización que toda la población en los ámbitos de la educación, el empleo, la participación ciudadana, la movilidad, etc. Evidentemente un contexto social de estas características está muy lejos del actual, marcado por una gran desigualdad en el reparto de la renta y la riqueza, un mercado laboral competitivo y polarizado y la discriminación en múltiples aspectos de amplios grupos de población, entre ellos las personas con discapacidad.

Como líneas de posible desarrollo habría que destacar las políticas de equilibrio en el reparto de la riqueza y de la renta, ya que, como hemos visto, las discapacidades se producen con mucha más frecuencia en los hogares pobres, con peores condiciones de vida y de trabajo, y recursos escasos para hacerles frente. Y también habría que mantener y reforzar la universalidad de acceso a los servicios públicos de salud, educación y servicios sociales, con medidas que faciliten una atención de calidad y con los apoyos necesarios a las personas con limitaciones funcionales. El objetivo sería evitar el elevado déficit existente entre las personas con discapacidad en esos ámbitos (enfermedades crónicas, fracaso escolar, etc.), así como el no-acceso de un cuarto de millón de personas a los necesarios servicios sociales y de rehabilitación. En esta misma línea, habría que cubrir el hueco de tres cuartos de millón de personas que no reciben las ayudas técnicas o personales que precisan para afrontar sus limitaciones, y consolidar para ello el Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia, reforzando especialmente los servicios profesionales, a la vez que se apoya –con recursos, prestaciones y asesoramiento específico– la ingente labor de los cuidados informales. En este último punto, convendría también promover la igualdad de género en la prestación de cuidados, actualmente en manos mayoritariamente de las mujeres (hijas, esposas y madres, por este orden).

Por otra parte, debería promoverse un reparto equilibrado del empleo entre todas las personas con capacidad de trabajar, incluida la mayoría de

quienes sufren limitaciones, facilitando para ello las adaptaciones del puesto de trabajo y las modalidades de contratación que sean oportunas, especialmente en trabajos con jornada reducida o a tiempo parcial, actualmente subutilizada. Asimismo, sería muy importante favorecer la emancipación familiar y social de las personas con discapacidad, de manera que puedan ejercer los mismos derechos que el resto de la sociedad. Particularmente, es muy aconsejable fortalecer su participación en la vida comunitaria y en la sociedad política, a fin de convertirse en sujetos activos, individual y colectivamente, de sus proyectos de vida y de sociedad.

Bibliografía

- ABBERLEY, P. (2008): «El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad», en L. BARTON (coord.): *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid: Morata, 5-19.
- AGENCIA DE ASUNTOS PRECARIOS TODAS AZIEN Y FORO DE VIDA INDEPENDIENTE (2011): *Cojos y precarias: haciendo vidas que importan. Cuaderno sobre una alianza imprescindible*, Madrid: Traficantes de Sueños.
- AGUADO, A.L. (1995): *Historia de las deficiencias*, Madrid: Escuela Libre.
- ALMEIDA, M.E. *et al.* (2010): «Nuevas retóricas para viejas prácticas. Repensando la idea de diversidad y su uso en la comprensión y abordaje de la discapacidad», *Política y Sociedad*, 47(1), 27-44.
- ALONSO, L.E. (2007): *La crisis de la identidad laboral*, Madrid: Anthropos.
- APPLICA & CESEP & ALPHAMETRICS (2007): *Men and women with disabilities in the EU: statistical analysis of the LFS ad hoc module and the WU-SILCK*, DG Bruselas: European Commission.
- ARNAU, S. *et al.* (2007): *Asistencia personal para la vida independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España*, Madrid: Foro de Vida Independiente.
- ASSOCIATION OF PERCEIVED STIGMA AND MOOD AND ANXIETY DISORDERS (2008): «Results from the World Mental Health Surveys», en *Acta Psychiatrica Scand.*, 118, 305-314.
- AZAÑA, A. (2009): *Implementación de la Ley de Dependencia en España: comunidades autónomas*, Valencia: Universidad de Valencia.
- BAREA, J., y J.L. MONZÓN (2008): *Economía social e inserción laboral de las personas con discapacidad en el País Vasco*, Bilbao: Fundación BBVA.

- BARNES, C. (2010): «Discapacidad, política y pobreza en el contexto del mundo mayoritario», *Política y Sociedad*, 47(1), 11-25.
- (1990): *The social construction of dependence*, Basingstoke: The Falmer Press.
- y G. MERCER (2003): *Disability*, Cambridge: Polity Press.
- BENACH, J., y C. MUNTANER (coords.) (2010): *Empleo, trabajo y desigualdades en salud. Una visión global*, Barcelona: Icaria.
- BILBAO, A. (1997): *El accidente de trabajo: entre lo negativo y lo irreformable*, Madrid: Siglo XXI.
- CASTILLO, J.J. (2008): *La soledad del trabajador globalizado. Memoria, presente y futuro*, Madrid: Los Libros de la Catarata.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (2011): *Barómetro de marzo sobre voluntariado*, Estudio n.º 2.864.
- (2003): *Estudio n.º 2.478 sobre tiempo libre y hábitos de lectura*, Madrid: CIS.
- CHATERRJI, S. (coord.) (2007): *Estudio global sobre el envejecimiento y la salud adulta*, OMS.
- COLECTIVO IOÉ (2008): *Barómetro social de España, análisis del periodo 1994-2006 a partir de un sistema de indicadores*, Madrid: Traficantes de Sueños.
- (2003): *La inserción laboral de las personas con discapacidades*, Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- (1996): *Tiempo social contra reloj. Las mujeres y la transformación de los usos de tiempo*, Madrid: Instituto de la Mujer.
- y CIMOP (1998): *Discapacidad y trabajo en España*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- COMISIÓN EUROPEA (2008): *Discrimination in the European Union: perceptions, experiences and attitudes*, Special Eurobarometer No. 296, Directorate General Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.
- COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES EN LA SALUD (CSDH) (2008): *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- CONSEJO ECONÓMICO SOCIAL (2004): *La situación de las personas con discapacidad en España*, Madrid: CES.
- DÖRNER, E.A. (1974): *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*, Madrid: Taurus.

- DRIEDGER, D. (1989): *The last civil rights movement: disabled people's international*, Londres: Hurst.
- EUROSTAT (2001): *Disability and social participation in Europe*, Luxemburgo: European Comission.
- FERREIRA, M.A. (2010): «De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico metodológico», *Política y Sociedad*, 47(1), 45-65.
- (coord.) (2010): «Por una sociología de la discapacidad», *Política y Sociedad*, 47(1).
- FOUCAULT, M. (1976): *Historia de la locura en la época clásica*, México: Fondo de Cultura Económica.
- FUNDACIÓN CIREM (2005): *Discapacidad y mundos rurales. Empleabilidad del colectivo con discapacidad en el medio rural*, Madrid: Fundosa Social Consulting.
- (2004): *Imagen social y laboral de las personas con discapacidad en España*, Madrid: Imsero, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- FUNDACIÓN FOESSA (2008): *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008*, Madrid: Cáritas Española.
- GUTIÉRREZ, M.J. (1997): *Compatibilidad entre trabajo y pensiones*, Toledo: CO-CEMFE de Castilla-La Mancha.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) (2010): *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia. Metodología*, Madrid: Subdirección General de Estadísticas Sociales Sectoriales.
- (2009), «Panorámica de la discapacidad en España», en *Cifras INE, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística*, 10/2009, Madrid: INE.
- (2003): *Encuesta de empleo del tiempo. 2002-2003*, Madrid: INE.
- JIMÉNEZ, A., y A. HUETE (2003): «Las estimaciones de prevalencia de las encuestas del INE y los factores conceptuales de su disparidad», en *La discapacidad en España: datos estadísticos. Aproximación desde la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999*, Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 30-39.
- y D. CASADO (2001): «Estadísticas epidemiológicas de la discapacidad», *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidades*, 50, 86-89.
- LOBATO, M. (2005): «Filosofía del Movimiento de Vida Independiente. El concepto de asistencia personal», *I Jornadas de Vida Independiente*, San Sebastián: Diputación de Guipúzcoa.

- LÓPEZ, G., y V. ORTÚN (1998): *Economía y salud. Fundamentos y políticas*, Madrid: Encuentro.
- LÓPEZ-TARRUELLA, F., y C. VIQUEIRA (1991): *El trabajo del inválido permanente absoluto. Compatibilidad de la pensión en el nivel contributivo y no contributivo*, Madrid: Civitas.
- LORENZO, R. DE (2006): «Discapacidades y pensiones hacia el año 2000», en *Jornadas sobre pensiones de invalidez*, Madrid: Plataforma Representativa de Discapacitados Físicos.
- MIQUEO, C. et al. (eds.) (2001): *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*, Zaragoza: Minerva.
- OLIVER, M. (1998): «¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?», en L. BARTON (comp.): *Discapacidad y sociedad*, Madrid: Morata, 34-58.
- (1990): *The politics of disablement*, Basingstoke: Macmillan.
- OMS (2001): *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- (1983): *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*, Madrid: Insero.
- PALACIOS, A., y J. ROMAÑACH (2008): «El modelo de diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad)», *Intersticios*, 2(2), 37-47.
- (2006): *El modelo de la diversidad*, Madrid: Diversitas.
- RAVAUD, J.F. et al. (1994): «Handicaps et inégalités liés aux déficiences et incapacités fonctionnelles», en F. BOUCHAYER, *Trajectoires sociales et inégalités*, Saint-Agne: Erès, Ramonville, 141-160.
- RECIO, A. (2009): «La evolución del mundo del trabajo en la crisis», *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Social*, 108, 89-97.
- RODRÍGUEZ, S., y M.A. FERREIRA (2010): «Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad», *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 28(1), 64-85.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (coord.) (2011): «Dependencia y discapacidad como riesgo social: políticas de protección social, cuidados informales y autonomía», *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1).

- ROSATO, A., y M.A. ANGELINO (2009): *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*, Buenos Aires: Noveduc.
- ROSEN, G. (1974): *Locura y sociedad: sociología histórica de la enfermedad mental*, Madrid: Alianza Universidad.
- SAAD (2011): *Estadísticas de los cuatro primeros años de aplicación de la Ley de Dependencia*, Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en www.mspsi.es.
- VALLS LLOBET, C. *et al.* (2008): «Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres», *Anuario de Psicología* (Universidad de Barcelona), 39(1), 9-22.
- VEIGA, A. (2001): «Incluir para excluir», en J. LARROSA y C. SCKLIAR (comps.): *Habitantes de Babel. Políticas y poéticas de la diferencia*, Barcelona: Laertes.
- WHITEHEAD, M., y G. DAHLGREN (2006): *Concepts and principles for tackling social inequities in health*, World Health Organization.

Índice de tablas, gráficos y mapas

Tablas

1.1. Tasa de personas con alguna discapacidad por comunidades autónomas y comparación con el promedio de edad y el nivel de renta en cada territorio	49
5.1. Nivel de estudios de la población con discapacidades en edad laboral y comparación con la población general de España (1999 y 2008, en porcentaje)	99
6.1. Principales ramas de actividad del sector servicios, por sexos (porcentaje)	120
6.2. Pensiones contributivas y no contributivas concedidas por la Seguridad Social en 2008 por motivos de discapacidad	149

Gráficos

1.1. Número de personas afectadas por cada tipo de discapacidad, en función de la edad	30
1.2. Proporción de personas con al menos una discapacidad por tramos de edad (porcentaje de la población española)	38
1.3. Tasas de prevalencia de mujeres y hombres con discapacidad por tramos de edad (porcentaje)	39
1.4. Prevalencia de personas de menos de 65 años con discapacidades según el nivel de ingresos del hogar (porcentaje)	40
1.5. Proporción de los hogares con diferentes tipos de gasto debidos a la discapacidad (todas las edades, en porcentaje)	42
1.6. Proporción de personas beneficiarias de servicios o prestaciones de dependencia, por comunidades autónomas (por mil habitantes)	45
1.7. Tasas de prevalencia de personas con discapacidad según el tamaño del municipio (porcentaje)	47

1.8. Tasas de prevalencia de personas con discapacidad según el país de nacimiento (porcentaje)	51
2.1. Principales tipos de deficiencias por sexos (todas las edades; en porcentaje)	54
2.2. Edad de aparición de las deficiencias en las personas en edad laboral con discapacidades (1999-2008; en porcentaje)	60
2.3. Causas que originaron los diversos tipos de deficiencia (todas las edades; porcentaje)	61
2.4. Autopercepción del estado de salud de las personas con discapacidades y de la población general en España (porcentaje)	63
2.5. Percepción del estado de salud de mujeres y hombres con discapacidad (6-64 años; en porcentaje)	64
2.6. Mujeres y hombres con discapacidad con enfermedades crónicas (todas las edades) y comparación con la población general (porcentaje)	65
2.7. Enfermedades crónicas más frecuentes entre personas con discapacidades por grandes tramos de edad (número de personas afectadas)	66
3.1. Grado de severidad de las discapacidades sin considerar las ayudas recibidas y después de recibir ayudas (porcentaje)	69
3.2. Efecto de las ayudas en las personas con discapacidad, atendiendo al mayor grado de severidad (porcentaje)	71
3.3. Cobertura de la Ley de Dependencia en relación con las personas con discapacidad en ABVD detectadas en la EDAD-2008 (totales y tasa de cobertura, en porcentaje)	73
3.4. Hombres y mujeres con discapacidad que no reciben ayudas técnicas o personales, aunque dicen necesitarlas (totales)	75
3.5. Situación de las personas con discapacidad en relación con las ayudas técnicas y personales (porcentaje)	76
3.6. Personas con discapacidades que han recibido servicios de rehabilitación en las dos semanas anteriores (en porcentaje de mayores y menores de 65 años)	78
3.7. Hombres y mujeres de 65 y más años con discapacidades que han utilizado servicios de atención social en las dos semanas anteriores (porcentaje)	79
3.8. Personas con discapacidad y con certificado de minusvalía en España (porcentaje)	81

3.9. Hombres y mujeres con discapacidad que tienen certificado de minusvalía, por tramos de edad (porcentaje)	82
4.1. Relación de la cuidadora o cuidador principal con las personas con discapacidad atendidas (totales)	85
4.2. Sexo y edad de la persona cuidadora principal (total y porcentaje de mujeres en cada segmento de edad)	86
4.3. Relación con la actividad de las cuidadoras y cuidadores principales (porcentaje de cada sexo)	87
4.4. Servicios más frecuentes de la persona cuidadora principal por tramos de edad de las personas con discapacidad (totales)	90
4.5. Personas cuidadoras que encuentran dificultades especiales en la relación de ayuda (porcentaje)	92
4.6. Problemas relacionados con el tiempo libre y la vida familiar, por sexos (tasa de reparto de problemas en cada sexo, en porcentaje)	93
4.7. Cuidadoras y cuidadores con problemas de salud debidos a los cuidados (en porcentaje)	94
5.1. Nivel de estudios de las personas con discapacidad según el momento en que les sobrevino la limitación (antes o después de los 16 años, en porcentaje)	98
5.2. Evolución de la tasa de personas con discapacidad sin estudios primarios y con título universitario, en relación con la población general (1999-2008, en porcentaje)	100
5.3. Nivel de estudios de las personas con discapacidad entre 16 y 64 años por niveles de renta de los hogares (porcentaje)	102
5.4. Personas adultas con discapacidad que siguen estudios reglados y no reglados, en relación con la población general (2008, en porcentaje)	103
5.5. Tipo de escolarización de los chicos y chicas con discapacidad entre seis y 15 años (porcentaje)	105
6.1. Relación con la actividad de las personas con discapacidad en edad laboral y comparación con la población general (porcentaje)	109
6.2. Cambios de actividad de las personas en edad laboral en el momento de manifestarse o agravarse la discapacidad (porcentaje)	111
6.3. Principal motivo por el que dejaron de trabajar las personas con discapacidad en edad laboral (totales)	114
6.4. Vía de acceso al empleo actual por tramos de edad (porcentaje)	115
6.5. Sector de actividad de las personas ocupadas con discapacidades y comparación con la población general de España (porcentaje)	118

6.6. Personas empresarias por sexos en el colectivo con discapacidades y en el conjunto de España (porcentaje)	121
6.7. Principales categorías de ocupación de las personas con discapacidades y comparación con la población general de España (porcentaje)	122
6.8. Principales ocupaciones no cualificadas de hombres y mujeres con discapacidades (porcentaje)	127
6.9. Tasa de temporalidad en el empleo de las personas con discapacidad y de la población general, por tramos de edad y sexo (porcentaje)	129
6.10. Tipo de contrato de las personas asalariadas con discapacidad según el tamaño de las empresas (totales)	130
6.11. Jornada reducida o parcial entre las personas con discapacidad y en la población general, por sexos (porcentaje)	131
6.12. Media de ingresos de mujeres y hombres ocupados con limitaciones, en relación con la media de ingresos de las personas de ambos sexos sin discapacidad en España y en la Unión Europea, por tramos de edad (2004)	133
6.13. Tasa de paro de las personas con discapacidad según el nivel de estudios (porcentaje)	136
6.14. Tasa de paro de las personas con discapacidades según el nivel de ingresos de su hogar (porcentaje)	137
6.15. Tasa de paro de hombres y mujeres con discapacidad según el tamaño de los municipios (porcentaje)	139
6.16. Métodos utilizados en las cuatro últimas semanas para buscar empleo (multirrespuesta, en porcentaje)	141
6.17. Paro de larga duración (más de un año) de hombres y mujeres con discapacidad y comparación con la media de la población general (porcentaje)	142
6.18. Principales razones por las que no encuentran empleo (porcentaje)	143
6.19. Motivos aducidos por las personas con discapacidad en edad laboral que no buscan empleo (porcentaje)	145
6.20. Mujeres en edad laboral con discapacidades que se encargan de las tareas domésticas y comparación con la media española (porcentaje)	156
7.1. Proporción de personas casadas por tramos de edad en la población con y sin discapacidad mayor de 20 años (porcentaje)	159
7.2. Proporción de mujeres y hombres casados por tramos de edad en la población con discapacidad (porcentaje)	160

7.3. Tipología de los hogares de hombres y mujeres con discapacidad y de la población general de España (porcentaje)	163
7.4. Lugar de residencia de los familiares, según tramos de edad de las personas con discapacidad (porcentaje)	165
7.5. Frecuencia de los encuentros con familiares, según el sexo y la edad de las personas con discapacidad (porcentaje)	167
7.6. Frecuencia de los contactos telefónicos o epistolares entre las personas con discapacidad y sus parientes (porcentaje)	169
7.7. Relaciones de amistad de las personas con discapacidad (porcentaje)	170
7.8. Tasas de afiliación de las personas con discapacidad a asociaciones del sector, por tramos de edad (porcentaje)	173
7.9. Evolución de la tasa de afiliación de personas con discapacidad a asociaciones del sector (1999-2008, en porcentaje)	175
7.10. Actividades del tiempo libre que se practican y que desearían practicar las personas con discapacidad y la población general (porcentaje)	177
7.11. Personas con discapacidad entre 6 y 64 años que se han sentido discriminadas en los últimos 12 meses (porcentaje)	179
7.12. Personas con discapacidad que se han sentido discriminadas en función de la actividad (porcentaje)	180
7.13. Principales motivos o lugares de exclusión de las personas con discapacidad que se han sentido discriminadas en los últimos 12 meses (porcentaje)	181

Mapas

1.1. Tasa de prevalencia de personas con discapacidades por comunidades autónomas	48
6.1. Tasa de paro de las personas con discapacidades por comunidades autónomas	138

Colección Estudios Sociales

Disponible en internet: www.laCaixa.es/ObraSocial

Títulos publicados

1. LA INMIGRACIÓN EXTRANJERA EN ESPAÑA (*agotado*)
Eliseo Aja, Francesc Carbonell, Colectivo Ioé (C. Pereda, W. Actis y M. A. de Prada), Jaume Funes e Ignasi Vila
2. LOS VALORES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA Y SU RELACIÓN CON LAS DROGAS (*agotado*)
Eusebio Megías (director), Domingo Comas, Javier Elzo, Ignacio Megías, José Navarro, Elena Rodríguez y Oriol Romani
3. LAS POLÍTICAS FAMILIARES EN UNA PERSPECTIVA COMPARADA (*agotado*)
Lluís Flaquer
4. LAS MUJERES JÓVENES EN ESPAÑA (*agotado*)
Inés Alberdi, Pilar Escario y Natalia Matas
5. LA FAMILIA ESPAÑOLA ANTE LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS (*agotado*)
Víctor Pérez-Díaz, Juan Carlos Rodríguez y Leonardo Sánchez Ferrer
6. VEJEZ, DEPENDENCIA Y CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN (*agotado*)
David Casado Marín y Guillem López i Casasnovas
7. LOS JÓVENES ANTE EL RETO EUROPEO (*agotado*)
Joaquim Prats Cuevas (director), Cristòfol-A. Trepal i Carbonell (coordinador), José Vicente Peña Calvo, Rafael Valls Montés y Ferran Urgell Plaza
8. ESPAÑA ANTE LA INMIGRACIÓN (*agotado*)
Víctor Pérez-Díaz, Berta Álvarez-Miranda y Carmen González-Enríquez
9. LA POLÍTICA DE VIVIENDA EN UNA PERSPECTIVA EUROPEA COMPARADA (*agotado*)
Carme Trilla
10. LA VIOLENCIA DOMÉSTICA (*agotado*)
Inés Alberdi y Natalia Matas
11. INMIGRACIÓN, ESCUELA Y MERCADO DE TRABAJO
Colectivo Ioé (Walter Actis, Carlos Pereda y Miguel A. de Prada)
12. LA CONTAMINACIÓN ACÚSTICA EN NUESTRAS CIUDADES
Benjamín García Sanz y Francisco Javier Garrido
13. FAMILIAS CANGURO
Pere Amorós, Jesús Palacios, Núria Fuentes, Esperanza León y Alicia Mesas
14. LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES (*agotado*)
Colectivo Ioé (Carlos Pereda, Miguel A. de Prada y Walter Actis)
15. LA INMIGRACIÓN MUSULMANA EN EUROPA (*agotado*)
Victor Pérez-Díaz, Berta Álvarez-Miranda y Elisa Chuliá
16. POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL (*agotado*)
Joan Subirats (director), Clara Riba, Laura Giménez, Anna Obradors, Maria Giménez, Dídac Queralt, Patricio Bottos y Ana Rapoport
17. LA REGULACIÓN DE LA INMIGRACIÓN EN EUROPA
Eliseo Aja, Laura Díez (coordinadores), Kay Hailbronner, Philippe de Bruycker, François Julien-Laferrrière, Paolo Bonetti, Satvinder S. Juss, Giorgio Malinverni, Pablo Santolaya y Andreu Olesti

También disponibles en inglés a partir del n.º 23

18. LOS SISTEMAS EDUCATIVOS EUROPEOS ¿CRISIS O TRANSFORMACIÓN?
Joaquim Prats y Francesc Raventós (directores), Edgar Gasóliba (coordinador), Robert Cowen, Bert P. M. Creemers, Pierre-Louis Gauthier, Bart Maes, Barbara Schulte y Roger Standaert
19. PADRES E HIJOS EN LA ESPAÑA ACTUAL
Gerardo Meil Landwerlin
20. MONOPARENTALIDAD E INFANCIA
Lluís Flaquer, Elisabet Almeda y Lara Navarro
21. EL EMPRESARIADO INMIGRANTE EN ESPAÑA
Carlota Solé, Sònia Parella y Leonardo Cavalcanti
22. ADOLESCENTES ANTE EL ALCOHOL. LA MIRADA DE PADRES Y MADRES
Eusebio Megías Valenzuela (director), Juan Carlos Ballesteros Guerra, Fernando Conde Gutiérrez del Álamo, Javier Elzo Imaz, Teresa Laespada Martínez, Ignacio Megías Quirós y Elena Rodríguez San Julián
23. PROGRAMAS INTERGENERACIONALES. HACIA UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES
Mariano Sánchez (director), Donna M. Butts, Alan Hatton-Yeo, Nancy A. Henkin, Shannon E. Jarrott, Matthew S. Kaplan, Antonio Martínez, Sally Newman, Sacramento Pinazo, Juan Sáez y Aaron P. C. Weintraub
24. ALIMENTACIÓN, CONSUMO Y SALUD
Cecilia Díaz Méndez y Cristóbal Gómez Benito (coordinadores), Javier Aranceta Bartrina, Jesús Contreras Hernández, María González Álvarez, Mabel Gracia Arnaiz, Paloma Herrera Racionero, Alicia de León Arce, Emilio Luque y María Ángeles Menéndez Patterson
25. LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN ESPAÑA. HACIA LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO
Oriol Homs
26. DEPORTE, SALUD Y CALIDAD DE VIDA
David Moscoso Sánchez y Eduardo Moyano Estrada (coordinadores), Lourdes Biedma Velázquez, Rocío Fernández-Ballesteros García, María Martín Rodríguez, Carlos Ramos González, Luis Rodríguez-Morcillo Baena y Rafael Serrano del Rosal
27. LA POBLACIÓN RURAL DE ESPAÑA. DE LOS DESEQUILIBRIOS A LA SOSTENIBILIDAD SOCIAL
Luis Camarero (coordinador), Fátima Cruz, Manuel González, Julio A. del Pino, Jesús Oliva y Rosario Sampedro
28. EL CUIDADO DE LAS PERSONAS. UN RETO PARA EL SIGLO XXI
Constanza Tobío, M.^a Silveria Agulló Tomás, M.^a Victoria Gómez y M.^a Teresa Martín Palomo
29. FRACASO Y ABANDONO ESCOLAR EN ESPAÑA
Mariano Fernández Enguita, Luis Mena Martínez y Jaime Riviere Gómez
30. INFANCIA Y FUTURO. NUEVAS REALIDADES, NUEVOS RETOS
Pau Mari-Klose, Marga Mari-Klose, Elizabeth Vaquera y Solveig Argeseanu Cunningham
31. INMIGRACIÓN Y ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA
Francisco Javier Moreno Fuentes y María Bruquetas Callejo
32. INDIVIDUALIZACIÓN Y SOLIDARIDAD FAMILIAR
Gerardo Meil
33. DISCAPACIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL
Colectivo Ioé (Carlos Pereda, Miguel Ángel de Prada y Walter Actis)

El papel utilizado en esta publicación es Offset Coral Ivory de 80 g para el interior y Creator Star de 300 g para la cubierta. Ambos papeles, distribuidos por Torraspaper, ostentan la certificación FSC, marca de manejo forestal responsable, que garantiza la sostenibilidad del proceso de fabricación.

ELEMENTAL
CHLORINE
FREE
GUARANTEED

El presente estudio ofrece un panorama actualizado de la población con discapacidades en España y de su evolución en la última década. Se analizan los factores desencadenantes y las formas de tratamiento, así como la inserción de quienes padecen discapacidad en los ámbitos de la educación, la familia, las relaciones sociales, el trabajo o el acceso a las políticas públicas.

Entre los contextos más influyentes, se tienen en cuenta las transformaciones operadas en la institución familiar y el cuidado informal, la coyuntura económica –hoy en una fase de profunda crisis– y la incidencia de las políticas sociales, en especial la Ley de Dependencia, a partir de 2007.

Con el refrendo de la OMS, esta nueva forma de entender y abordar la discapacidad resalta que las personas con diversidad funcional tienen derecho a la misma consideración y dignidad que el resto de la población, lo que implica promover los medios necesarios para asegurar su autonomía y eliminar las barreras y prejuicios a que se ven condicionadas. Se trata de superar el etiquetamiento tradicional, que se establecía sobre la base de unos parámetros no modificables, por un diagnóstico de los elementos que concurren en cada caso y de los apoyos precisos para conseguir la mejor inserción social posible.

