

Deteccción y estudio de necesidades sociosanitarias de las personas con discapacidad física en Aragón

Informe de resultados



Programa de interés social financiado
con cargo a la asignación tributaria del IRPF



Detección y estudio de necesidades sociosanitarias de las personas con discapacidad física en Aragón

Programa de interés social financiado con cargo a la asignación tributaria del IRPF

Trabajo realizado por: Fundación Dfa

Diciembre de 2023

Índice

I. PRESENTACIÓN	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. METODOLOGÍA.....	8
4. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	11
II. RESULTADOS OBTENIDOS	20
1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS..	21
2. DESCRIPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD.....	30
3. ESTADO DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.....	35
4. AYUDA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.....	42
5. SITUACIÓN LABORAL.....	55
6. ACCESO A RECURSOS Y PRESTACIONES.....	66
7. ACCESIBILIDAD.....	77
8. ACTIVIDADES DE OCIO.....	80
9. RELACIONES INTERPERSONALES Y PARTICIPATIVAS.....	83
10. DISCRIMINACIÓN.....	86
11. SUGERENCIAS DE MEJORA: DETECCIÓN DE NECESIDADES Y PROPUESTAS.....	88
12. ANÁLISIS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN.....	94
III. BIBLIOGRAFÍA	117
IV. ANEXO	121
1. CUESTIONARIO.....	122
2. GUION DE GRUPOS DE DISCUSIÓN.....	133

I. PRESENTACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Fundación Dfa es una entidad sin ánimo de lucro, calificada como Centro Especial de Empleo, e inscrita en el Registro de Centros Especiales de Empleo de la Comunidad Autónoma de Aragón con número de registro 4/2011.

Dfa inicia su andadura en 1976 y desde entonces asumimos un compromiso social por una sociedad más inclusiva, igualitaria y justa. En esta larga trayectoria hemos logrado ser referente de la discapacidad en Aragón. Desde su puesta en marcha como una iniciativa social sin ánimo de lucro, la entidad está reconocida como un bien social por su labor y experiencia en la integración sociolaboral de las personas con discapacidad.

El proyecto *Detección y estudio de necesidades sociosanitarias de las personas con discapacidad física en Aragón* es una iniciativa de Fundación Dfa financiada por el Gobierno de Aragón mediante los programas de interés social con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, 2022.

A través de las pautas metodológicas que detallaremos más adelante, Fundación Dfa ha dado voz y relevancia a la problemática sociosanitaria de las personas con discapacidad física en Aragón. Desde la accesibilidad a la atención médica hasta la inclusión social y laboral, pasando por el acceso a los diferentes recursos y prestaciones, examinaremos los desafíos y las oportunidades a las que se enfrenta el colectivo. Al entender mejor las necesidades sociosanitarias podremos promover políticas y prácticas que fomenten la inclusión y mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad física.

Al mismo tiempo, este estudio, que constituye una extensa recopilación de datos en el ámbito territorial de Aragón, ha permitido crear un sistema de información estadístico que servirá de base para futuras investigaciones vinculadas al ámbito de la discapacidad, así como para proponer medidas y actuaciones acordes a las necesidades detectadas. También ha dado a conocer, a nivel cualitativo, la situación de las personas con discapacidad física, a través de sus experiencias, perspectivas y vivencias, así como los retos a los que se enfrentan.

En las siguientes secciones, exploraremos los principales resultados a partir del análisis de los datos recopilados sobre personas con discapacidad física. Estos resultados nos permitirán ofrecer una visión detallada de las diversas dimensiones del fenómeno analizado.

2. OBJETIVOS

El **objetivo general** del estudio consiste en definir y detectar las necesidades sociales y sanitarias que tienen las personas con discapacidad física en la Comunidad Autónoma de Aragón.

A partir de este objetivo general se desglosan los siguientes **objetivos específicos**:

- Analizar la situación sociosanitaria de las personas con discapacidad física en Aragón.
- Detectar las necesidades sociosanitarias de las personas con discapacidad física, identificando los ámbitos y contextos donde existen mayores dificultades.
- Conocer los recursos y servicios sociosanitarios utilizados por las personas con discapacidad física, así como los apoyos personales que necesitan y con los que efectivamente cuentan.
- Identificar los aspectos que facilitan la inclusión social de las personas con discapacidad física, así como aquellos otros que conforman obstáculos y/o barreras para esa inclusión.
- Plantear propuestas y sugerencias de mejora para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física y paliar las necesidades detectadas.

3. METODOLOGÍA

Para profundizar en los objetivos indicados, se han realizado las siguientes técnicas metodológicas:

- **944 encuestas telefónicas** a personas con discapacidad física residentes en Aragón.
- **2 grupos de discusión**, donde han participado, personas expertas y representantes de entidades que trabajan en el ámbito de la discapacidad, así como personas con discapacidad física.

3.1 TÉCNICA CUANTITATIVA: ENCUESTA TELEFÓNICA

La encuesta telefónica pretende recoger suficiente información como para obtener conclusiones significativas con relación a diferentes aspectos relativos a la situación actual y necesidades sociosanitarias de las personas con discapacidad física en Aragón. En concreto, los bloques en los que se divide la encuesta son:

- Bloque 1. Discapacidad
- Bloque 2. Dependencia
- Bloque 3. Estado de salud y calidad de vida
- Bloque 4. Ayuda para realizar las actividades de la vida diaria
- Bloque 5. Situación laboral
- Bloque 6. Adaptación del trabajo (si están trabajando)
- Bloque 7. Acceso a recursos y prestaciones
- Bloque 8. Accesibilidad
- Bloque 9. Actividades de ocio

- Bloque 10. Relaciones interpersonales
- Bloque 11. Participación en asociaciones
- Bloque 12. Discriminación
- Bloque 13. Necesidades y propuestas
- Bloque 14. Caracterización sociodemográfica

El cuestionario utilizado puede consultarse en el anexo final del informe.

- Ficha técnica:

Metodología	Encuesta estructurada mediante sistema CATI (encuesta telefónica asistida por ordenador).
Universo	Personas con discapacidad física, mayores de 16 años, residentes en la Comunidad Autónoma de Aragón.
Ámbito geográfico	Comunidad Autónoma de Aragón.
Tipo de muestreo	Muestreo aleatorio estratificado por sexo, estrato de edad y hábitat.
Tamaño muestral	944 encuestas telefónicas
Error muestral y fiabilidad	Error muestral máximo del $\pm 3,17\%$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple, asumiendo un nivel de confianza del 95,0% y considerando una proporción esperada del 50% ($p=0,5$ y $q=0,5$) ante el desconocimiento de la varianza poblacional.
Fechas	Del 14 de julio al 23 de agosto de 2023.
Equipo	5 agentes telefónicos y 1 supervisor de Fundación DFA.
Lugar	Call Center de Fundación Dfa.
Controles	-Formación sobre el cuestionario al equipo de entrevistadores. -Supervisión del trabajo por parte de 1 supervisor. -Control de las entrevistas telefónicas.

3.2 TÉCNICAS CUALITATIVAS: GRUPOS DE DISCUSIÓN

Un grupo de discusión puede ser definido como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente no directivo. Durante el transcurso del grupo, los participantes exponen sus ideas y comentarios en común, respondiendo además a las ideas y comentarios que surgen en la discusión.

Se realizaron **2 grupos de discusión**:

- 1 grupo con **personas expertas vinculadas a entidades** del ámbito de la discapacidad física de Aragón.
- 1 grupo con **personas con discapacidad física** residentes en Aragón.

En el grupo de personas expertas, se enfatizó en conocer la situación actual de las personas con discapacidad física, sus necesidades y obstáculos con los que se encuentran. Del mismo modo, a través del grupo de personas con discapacidad en Aragón se buscó conocer el contexto en el que viven, las principales carencias que poseen, los recursos disponibles con los que cuentan, así como las principales necesidades o demandas de futuro para mejorar su situación actual.

El grupo de discusión de profesionales, donde participaron 8 personas expertas de diferentes entidades del ámbito de la discapacidad de Aragón, tuvo lugar el 9 de octubre de 2023, mientras que el grupo de discusión de personas con discapacidad, con un total de 8 asistentes, se realizó el 5 de diciembre de 2023.

Para facilitar su transcripción y análisis posterior, los grupos de discusión se grabaron en audio, con el consentimiento previo de las personas asistentes.

El guion genérico utilizado puede consultarse en el anexo final del informe.

4. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Antes de presentar los resultados obtenidos en la investigación, se definen los conceptos básicos que son fundamentales para comprender el estudio: qué entendemos por discapacidad y sus tipologías. En el segundo apartado se muestran los datos estadísticos de fuentes secundarias oficiales más relevantes de la situación actual de las personas con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Aragón, enfocándonos más detalladamente en las personas con discapacidad física.

4.1 MARCO TEÓRICO/CONCEPTUAL

El concepto de discapacidad ha evolucionado a lo largo del tiempo gracias a diferentes aportaciones de organizaciones y profesionales del ámbito académico, político y científico que han puesto en debate los niveles de exclusión social de las personas con discapacidad y cómo su participación en el plano laboral, educativo y social influyen positivamente en la integración del colectivo, como es el caso de la Organización Internacional del Trabajo que incluyó la discapacidad en su agenda global en 1983, en defensa de un trato más equitativo para los trabajadores con discapacidad y su participación en el mercado laboral.¹

De lo señalado, han tenido que pasar varios años para que los aportes de los *“movimientos internacionales de personas con discapacidad influyeran a organizaciones como las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud para que reconocieran la importancia de proporcionar definiciones sobre el concepto de discapacidad”*². Al respecto, la Organización Mundial de la Salud del año 2001 definió la discapacidad como un *“fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive”*³.

¹ Organización Internacional del Trabajo, 1983: art. 4

² “Disability and the Life Course Global Perspectives”. Londres: Cambridge University Press. Priestley, M. (2001).

³ Organización Mundial de la Salud, 2001.

Asimismo, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), teniendo en cuenta las nuevas realidades a las que se enfrenta una persona con discapacidad, ha definido la discapacidad como el *“resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda)”*.⁴

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPDP) señala en su artículo 1 que las *“personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*⁵; es decir para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos y libertades ya no depende únicamente de las personas con discapacidad, sino de todo constructo social y cultural del que forma parte. Es decir que existe una responsabilidad social para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos y oportunidades de las personas con discapacidad.

De todo lo expuesto, es importante conocer los tipos de discapacidad que existen y en qué medida influyen en su integración social. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), existen cuatro tipos de discapacidades:

- Física o motora: hace referencia a la falta, deterioro o alteración funcional de una o más partes del cuerpo, que provoca inmovilidad o disminución de movilidad, que abarcan también las orgánicas (perdida de funcionamiento de órganos internos).
- Sensorial: puede ser auditiva o visual. Consiste en el deterioro o falta de la función sensorial de oír (sordera parcial o total, dificultades para hablar) o de ver (visión disminuida, ceguera).

⁴ Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), OMS. OPS. IMSERSO, Madrid, 2001.

⁵ Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPDP).

- **Intelectual:** limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.
- **Psíquica o mental:** alteraciones o deficiencias en las funciones mentales, específicamente en el pensar, sentir y relacionarse.

A estos cuatro tipos, podemos añadir otro tipo de discapacidad, siguiendo fuentes del Sistema RED⁶⁷. Es el caso de la parálisis cerebral, es decir el conjunto de trastornos neuromotores, de carácter crónico, debidos a una lesión o defecto en el desarrollo del cerebro inmaduro.

⁶ Sistema RED. Instrucciones Técnicas de la Seguridad Social (T72).

⁷ Parálisis Cerebral, Observatorio de la discapacidad del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (Ana Madrigal Muñoz).

4.2 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

Población

Siguiendo los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2020) del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2020 4.318.100 de personas tenían algún tipo de discapacidad en España. A nivel general, las mujeres presentaban una tasa de discapacidad por mil habitantes (112,1) significativamente más alta que los hombres (81,2).

Tabla 1. Población de 6 y más años con discapacidad por Comunidades y Ciudades Autónomas, según sexo. Año 2020 (Miles de personas)

Comunidades y Ciudades Autónomas	Total	%Total	Hombre	% Hombres	Mujer	% Mujer
Total	4.318,1	100	1.770,2	41	2.547,8	59
Andalucía	834,9	19	349,5	42	485,4	58
Aragón	117,7	3	53,2	45	64,6	55
Principado de Asturias	105,6	2	46,3	44	59,3	56
Illes Balears	90,6	2	35,7	39	54,9	61
Canarias	245,5	6	107,2	44	138,4	56
Cantabria	55,0	1	21,1	38	34,0	62
Castilla y León	226,0	5	96,7	43	129,3	57
Castilla - La Mancha	213,2	5	94,1	44	119,1	56
Cataluña	603,9	14	233,8	39	370,1	61
C. Valenciana	490,6	11	188,5	38	302,1	62
Extremadura	110,6	3	45,4	41	65,2	59
Galicia	298,8	7	124,9	42	173,9	58
C. Madrid	510,2	12	195,3	38	314,9	62
R. Murcia	153,7	4	69,4	45	84,3	55
C. Foral de Navarra	48,8	1	23,2	48	25,6	52
País Vasco	171,8	4	69,8	41	102,0	59
La Rioja	27,3	1	10,8	40	16,5	60
Ceuta	5,1	0	2,3	45	2,8	55
Melilla	8,7	0	3,2	37	5,5	63

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2020).

Aragón registraba 117.700 personas con discapacidad. El 55% son mujeres frente al 45% de hombres. Al igual que ocurre a nivel nacional, en Aragón existe una mayor presencia de mujeres con discapacidad.

Con la finalidad de conocer demográficamente a la población con discapacidad en el medio rural, se ha revisado la nota elaborada por el Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED) del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, donde brinda un análisis de las personas con discapacidad en el medio rural con referencia a los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2020) del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Tabla 2. Población de 6 y más años con discapacidad según tamaño de municipio por Comunidades y Ciudades Autónomas. Año 2020 (%)

	% Zona Urbana	% Zona Intermedia	% Zona Rural
Total	52,3	25,7	22
Andalucía	49,0	27,5	23,4
Aragón	54,4	12,1	33,5
Principado de Asturias	71,4	17,7	11,0%
Illes Balears	33,4	52,0	14,6
Canarias	57,8	31,6	10,5
Cantabria	55,3	44,9	-
Castilla y León	45,8	3,2	51,0
Castilla - La Mancha	40,3	12,0	47,7
Cataluña	53,9	29,3	16,7
C. Valenciana	42,6	39,1	18,3
Extremadura	35,3	7,0	57,8
Galicia	32,9	32,3	34,8
C. Madrid	86,9	8,4	4,7
R. Murcia	52,0	48,0	-
C. Foral de Navarra	33,4	18,6	48,0
País Vasco	45,1	36,4	18,5
La Rioja	46,9	11,4	41,8
Ceuta	100,0	-	-
Melilla	100,0	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2020).

El OED, tomando como referencia al INE, considera como Zona Rural aquellos municipios que tienen una población por debajo de los 10.000 habitantes; Zonas Intermedias aquellas que contemplan municipios de entre 10.000 y 50.000 habitantes; y Zonas Urbanas aquellas que contemplan municipios con más de 50.000 habitantes. Partiendo de esa metodología observamos en la siguiente tabla que a nivel nacional las personas con discapacidad representan en la Zona Rural un 22%, seguido por la Zona Intermedia con un 25,7% y la Zona Urbana con un 52,3%.

Tomando como referencia esta fuente, en Aragón un total de 39.409 personas con discapacidad se ubicaron en la Zona Rural, seguido por 14.320 personas en la Zona Intermedia y un total de 64.013 personas en la Zona Urbana. Es decir, un 33,5% de la población aragonesa con discapacidad reside en la Zona Rural y un 54,4% reside en la Zona Urbana.

Tipo de discapacidad

Para profundizar en los tipos de discapacidad en Aragón y su evolución en los últimos años, se muestra el número de personas con discapacidad por tipo de discapacidad y sexo a nivel provincial. Para ello, nos tenemos que remitir a los últimos datos publicados por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) a 31 de diciembre de 2021. Del total de personas con discapacidad (116.887), 69.406 personas, es decir, el 59,4% tenían discapacidad física.

Tabla 3. Personas con discapacidad reconocida igual o superior al 33%, según tipo de discapacidad y sexo en las provincias de Aragón. Año 2021 (Miles de personas)

Provincia	Total	Sexo	Psíquica Intelectual	Psíquica Mental	Física	Sensorial	Otras
HUESCA	16.511,00	Hombres	759	1.407	5.137	1.284	45
		Mujeres	576	1.226	4.752	1.294	31
TERUEL	6.534,00	Hombres	652	599	1.904	505	61
		Mujeres	498	568	1.205	495	47
ZARAGOZA	93.842,00	Hombres	3.793	7.106	28.957	6.558	770
		Mujeres	2.796	8.540	27.451	7.519	352

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST). Información sobre discapacidad 2018 y 2021.

Del total de personas con discapacidad física en nuestra Comunidad Autónoma, un 81,3% reside en la provincia de Zaragoza. Huesca recoge al 14,2% y residen en Teruel el 4,5%.

En cuanto a la distribución por sexo de las personas con discapacidad física en Aragón, a nivel global, existe un equilibrio entre hombres y mujeres; ya que el 51,9% son hombres y el 48,1% son mujeres.

Esta distribución equilibrada se recoge tanto en la provincia de Huesca como en la de Zaragoza. Sin embargo, en Teruel existe más desequilibrio, puesto que, del total de personas con discapacidad física en la provincia, un 61,2% son hombres y un 38,8% son mujeres.

Accesibilidad

La accesibilidad física se refiere a la capacidad de las personas para acceder y utilizar los espacios, servicios y recursos de manera independiente, sin obstáculos ni barreras. Esto es especialmente importante para las personas con discapacidad física, especialmente para aquellas con movilidad reducida.

La tabla siguiente muestra las dificultades que tienen las personas con discapacidad en cuanto a la vivienda. Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2020), el 8,9% de la población aragonesa con discapacidad ha cambiado de residencia a causa de la discapacidad, entre los motivos que causan este hecho destacan: poder recibir mejor atención familiar, evitar las barreras de acceso al domicilio y evitar las barreras que tenían en el interior del domicilio.

Tabla 4. Cambio de residencia a causa de la discapacidad de la población de 6 y más años que tiene alguna discapacidad en Aragón. Año 2020. (Miles de personas y porcentaje)

Cambio de residencia	%
Han cambiado de residencia	8,9
- Para poder recibir mejor atención familiar	3,9
- Para evitar las barreras de acceso al domicilio	2,4
- Para evitar las barreras que tenía en el interior del domicilio	1,0
- Otras razones	1,7
No han cambiado de residencia	89,8
No consta	1,2

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST) a través de la encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD 2020).

Situación Laboral

Según la tabla que se muestra a continuación, en España la población con discapacidad de 16 y más años registraba 4.211.700 personas. Sólo el 9% se encontraba participando en el mercado laboral. El 79% indicaba que no trabajaba, pero que había trabajado antes y el 19,8% registraba que nunca había trabajado. Asimismo, los hombres se encontraban a nivel porcentual en una mejor posición laboral frente a las mujeres (10,7% estaba trabajando frente al 7,9% de las mujeres).

En el caso de Aragón de la totalidad de 115.100 personas con discapacidad el 10% indicó estar trabajando, el 66,9% señaló no trabajar, pero que había trabajado antes y el 8% que nunca había trabajado. Del mismo modo que a nivel nacional, existe una participación más elevada de hombres en el mercado de trabajo (10,8% señaló trabajar frente al 9,4% de las mujeres).

Tabla 5. Situación laboral de la Población de 16 y más años con alguna discapacidad, según sexo. Aragón-España. Año 2022 (Miles de personas y porcentaje)

	Miles de personas			% personas con discapacidad		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
España						
Total	4.211,7	1.699,9	2.511,9	100,0	100,0	100,0
Trabajando	380,4	182,1	198,3	9,0	10,7	7,9
No trabaja, pero ha trabajado antes	2.960,1	1.358,5	1.601,6	70,3	79,9	63,8
Nunca ha trabajado	831,9	145,4	686,6	19,8	8,6	27,3
No consta	39,3	13,9	25,4	0,9	0,8	1,0
Aragón						
Total	115,1	51,2	64,0	100,0	100,0	100,0
Trabajando	11,6	5,5	6,0	10,0	10,8	9,4
No trabaja, pero ha trabajado antes	77,0	41,3	35,7	66,9	80,7	55,9
Nunca ha trabajado	25,9	4,1	21,8	22,5	8,0	34,1
No consta	0,6	0,2	0,4	0,5	0,5	0,6

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST), con datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia (EDAD 2020)

Salud

Con la finalidad de conocer con más a detalle la situación del estado de salud en Aragón, se ha analizado información sobre los servicios sanitarios recibidos.

Al respecto, en Aragón, en el año 2022, el 92,5% de las personas con discapacidad manifestó haber recibido algún servicio sanitario, entre los que destacan los servicios de médico de familia y/o enfermería, especialista y/o pruebas diagnósticas, urgencias y atención sanitaria en domicilio. Cabe señalar que los servicios sanitarios más utilizados por las personas con discapacidad son la consulta de médico de familia y la realización de pruebas diagnósticas.

Del mismo modo, se aprecia que las mujeres demandaron más servicios sanitarios que los hombres, entre los que destacan los servicios de médico de familia (86,1%) y especialista y/o pruebas diagnósticas (65%). En el caso de los hombres los servicios más demandados fueron los servicios especiales de transporte a domicilio (13,4%) y urgencias (39,5%).

Tabla 6. Población de 6 y más años que tiene alguna discapacidad y tipos de servicios sanitarios recibidos en los últimos 12 meses, según sexo en Aragón. Año 2022 (Miles de personas y %)

	Miles de personas			% personas con discapacidad		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Personas que han recibido un servicio sanitario	108,9	48,3	60,6	92,5	90,8	93,8
-Médico de familia y/o enfermería	99,6	44,0	55,6	84,6	82,8	86,1
-Especialista y/o pruebas diagnósticas	77,1	35,1	42,0	65,5	66,0	65,0
-Urgencias	45,9	21,0	24,9	39,0	39,5	38,6
-Rehabilitación (física o cognitiva)	18,5	8,2	10,3	15,7	15,4	16,0
-Psicólogo, psicoterapeuta, psiquiatra	14,8	5,6	9,2	12,6	10,5	14,2
-Atención sanitaria a domicilio	27,1	11,0	16,1	23,0	20,7	24,9
-Servicios especiales de transporte a domicilio	15,0	7,1	7,9	12,7	13,4	12,2
-Otros servicios sanitarios	6,0	2,3	3,7	5,1	4,3	5,7

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST) a través de la encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD 2020).

Nota: Una persona puede haber recibido más de un servicio.

A continuación, analizaremos más en detalle estos aspectos y trataremos de contextualizar los recursos utilizados por las personas con discapacidad física, así como las barreras de acceso y necesidades.

II. RESULTADOS OBTENIDOS

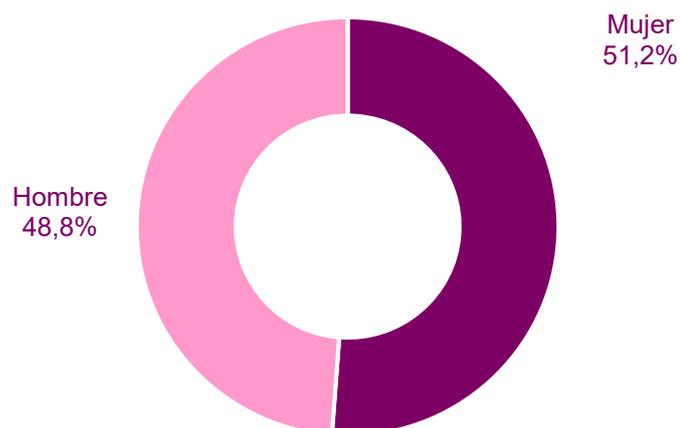
1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

La descripción sociodemográfica de las personas que han participado en la encuesta se define a través del siguiente conjunto de variables.

Del total de encuestas, en un 90,8% de los casos ha contestado la persona con discapacidad mientras que en el 9,2% de las ocasiones la encuesta la ha cumplimentado un representante; bien familiar o cuidador del mismo. El estado de salud de la persona seleccionada es uno de los principales motivos por los que contesta un representante. Se ha considerado oportuno que, en la mayor medida de lo posible, la persona con discapacidad debía ser la que contestase a la encuesta, de modo que se pudieran recoger las percepciones personales respecto a los diferentes temas tratados.

La distribución de la muestra en función de las variables sociodemográficas es la siguiente:

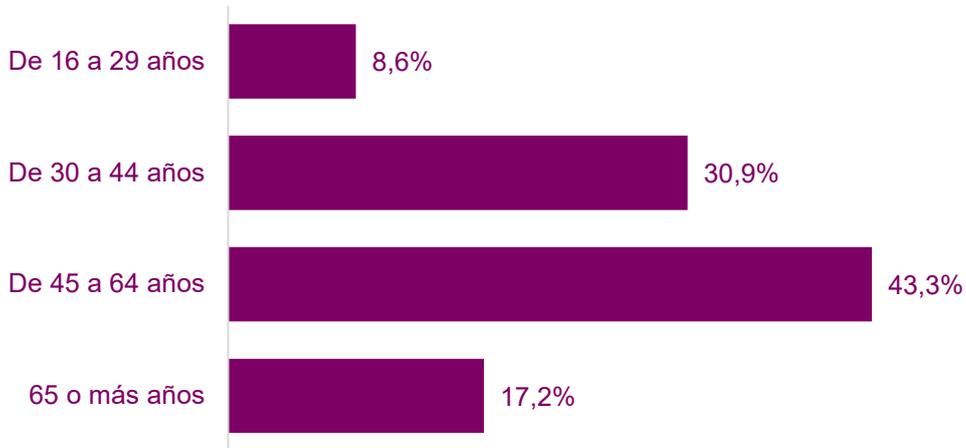
Gráfico 1. Distribución de la muestra por sexo



Base: 944

Hay una distribución equilibrada de la muestra en función del sexo, puesto que el 51,2% son mujeres mientras que el 48,8% de las personas participantes son hombres.

Gráfico 2. Distribución de la muestra por edad



Base: 944

Hay un grupo de edad mayoritario en la composición de la muestra y es el formado por personas de entre 45 y 64 años (43,3%). Le siguen aquellos que tienen entre 30 y 44 años (30,9%). Las personas mayores de 65 años suponen un 17,2% mientras que los menores de 30 años representan el 8,6% del total.

La media de edad de personas encuestadas es de 50,2 años.

El análisis conjunto del sexo y la edad de las personas encuestadas es el siguiente:

Tabla 7. Sexo y edad

	De 16 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	65 años o más	Total
Hombre	10,0%	30,4%	40,8%	18,9%	100,0%
Mujer	7,2%	31,5%	45,8%	15,5%	100,0%
Total	8,6%	30,9%	43,3%	17,2%	100,0%

Base hombres: 461

Base mujeres: 483

El análisis de la distribución por edad en función del sexo, refleja una distribución equilibrada tanto en hombres como en mujeres respecto a los pesos totales.

La edad media en los hombres encuestados es de 50,1 años mientras que la de las mujeres es de 50,2 años, corroborando la homogeneidad de la muestra en ambos sexos.

La distribución de la muestra en cuanto a su nivel máximo de estudios alcanzado es la siguiente:

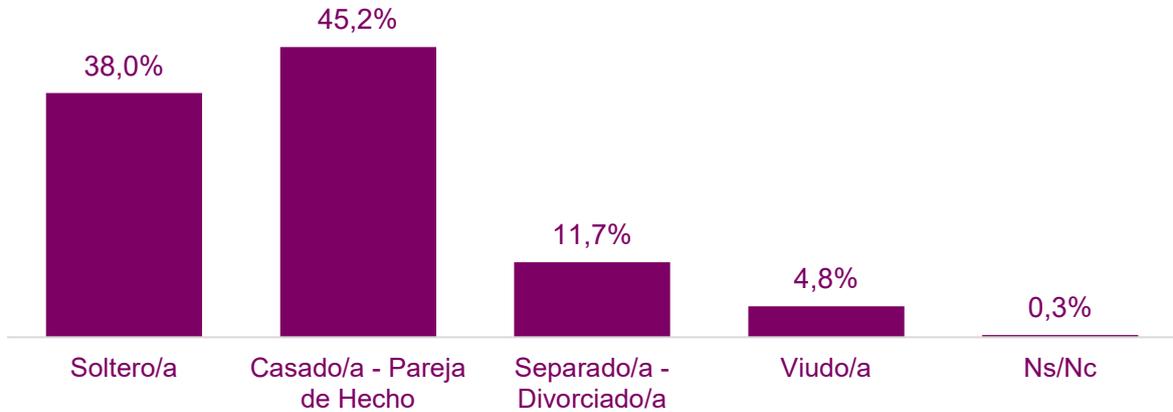
Gráfico 3. Distribución de la muestra por nivel de estudios



Base: 944

En cuatro de cada diez casos, el nivel máximo de estudios alcanzados es de Educación Primaria, ESO, EGB o Graduado Escolar. La Formación Profesional es la titulación alcanzada por un 27,4% de las personas encuestadas, mientras que el 16,6% tiene estudios universitarios.

Gráfico 4. Distribución de la muestra por estado civil

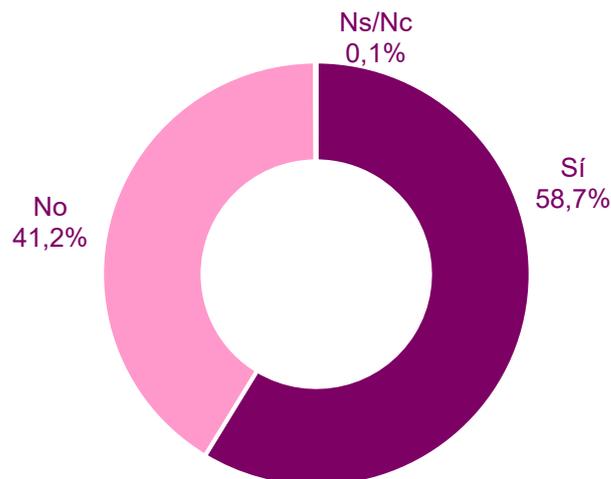


Base: 944

Un 45,2% de las personas encuestadas están casadas y/o son pareja de hecho, mientras que el 38,0% son personas solteras.

La situación de viudedad es superior entre las mujeres (33,4%) que entre los hombres (16,4%). Además, entre los hombres hay más solteros (11,3%) y casados (71,3%).

Gráfico 5. Distribución de la muestra en función de si tiene o no hijos/as



Base: 944

El 58,7% de las personas encuestadas tiene hijos.

Gráfico 6. Distribución de la muestra por unidad de convivencia



Base: 944

En consonancia con el estado civil indicado anteriormente, un 28,3% vive con su pareja. Además, en el 25,2% de los casos se convive además de con la pareja, con los hijos/as. En un 18,6% la persona encuestada vive sola, mientras que el 16,7% convive con sus padres (ambos o uno de ellos) y es posible que también con otros familiares.

Gráfico 7. Distribución de la muestra por nivel de ingresos brutos mensuales del hogar

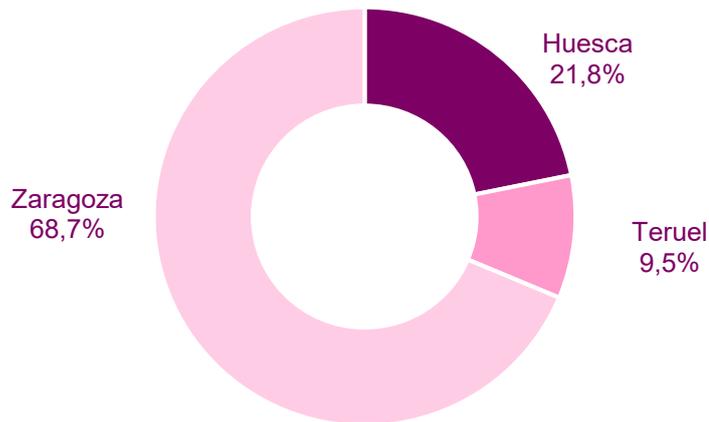


Base: 944

Como se puede comprobar en el gráfico, el nivel de ingresos es una cuestión que causa recelo a la hora de contestar. El 24,3% no han querido indicar el nivel de ingresos mensuales de su hogar. De entre aquellos que sí lo han hecho, hay una distribución bastante homogénea en los distintos tramos, predominando principalmente el comprendido entre los 1.000 y los 1.500 euros (20,8%). Le siguen aquellos que tienen un nivel de ingresos en su hogar de 1.500 a 2.000 euros (17,2%).

La distribución de las encuestas en función de la provincia de residencia es la siguiente.

Gráfico 8. Distribución de la muestra en función de la provincia de residencia

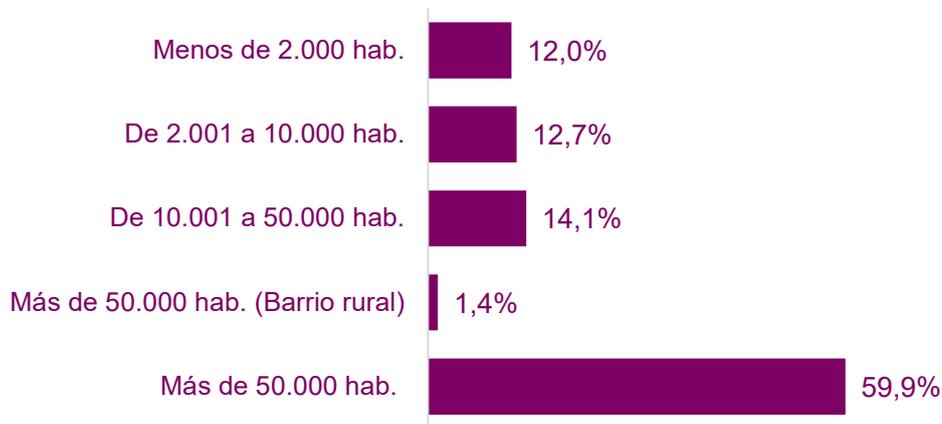


Base: 944

Existe una amplia mayoría de personas encuestadas en la provincia de Zaragoza (68,7%). En el 21,8% de los casos se trata de personas que residen en la provincia de Huesca, mientras que el 9,5% son de la provincia de Teruel.

De acuerdo a los últimos datos oficiales disponibles sobre las personas con discapacidad física en Aragón (IASS, 31 de diciembre de 2021), el 81,3% reside en la provincia de Zaragoza, el 14,2% en Huesca y el 4,5% en Teruel. Por tanto, la muestra refleja esta distribución mayoritaria de la provincia de Zaragoza por su mayor volumen de población, aunque se ha dado más peso tanto a Huesca como a Teruel de modo que el número de encuestas obtenidas sea superior de cara a alcanzar cifras significativas con un nivel de error adecuado.

Gráfico 9. Distribución de la muestra en función del tamaño del municipio de residencia



Base: 944

Seis de cada diez personas encuestadas con discapacidad reside en el ámbito urbano, en municipios con más de 50.000 habitantes (Huesca y Zaragoza). El 14,1% reside en municipios de entre 10.000 y 50.000 habitantes. Un 12,7% reside en una localidad de entre 2.000 y 10.000 habitantes, mientras que el 12% lo hace en municipios pequeños, con menos de 2.000 habitantes.

La distribución conjunta de la provincia y el tamaño de municipio es la siguiente:

Tabla 8. Distribución por tamaño del municipio de residencia en función de la provincia

	Huesca	Teruel	Zaragoza
Menos de 2.000 hab.	23,3%	28,9%	6,0%
De 2.001 a 10.000 hab.	7,8%	12,2%	14,4%
De 10.001 a 50.000 hab.	13,1%	58,9%	8,2%
Más de 50.000 hab. Barrio rural	0,0%	0,0%	2,0%
Más de 50.000 hab.	55,85	0,0%	69,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

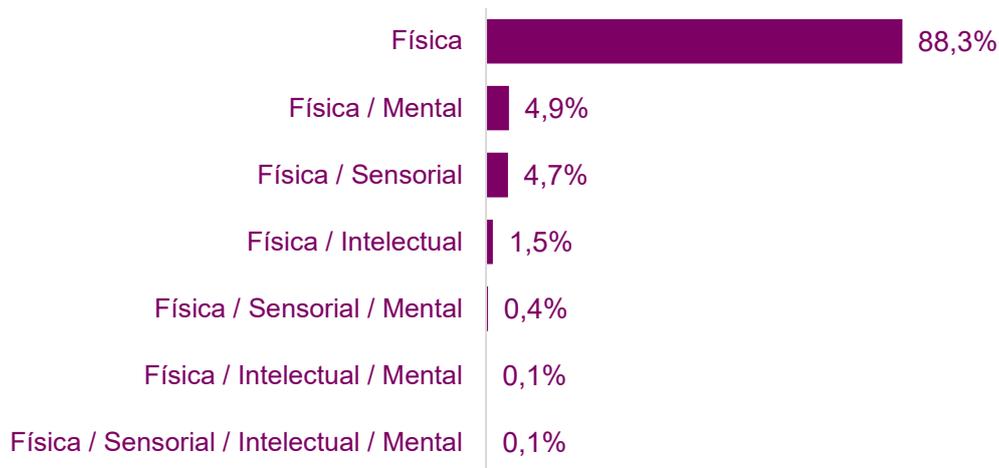
El ámbito rural, en concreto de municipios de menos de 2.000 habitantes, está más representado en las provincias de Huesca y Teruel, mientras que en la provincia de Zaragoza, la representación es menor (6%).

2. DESCRIPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

La discapacidad múltiple se refiere a la presencia de dos o más discapacidades en una misma persona. Aunque el estudio tiene como fin primero la descripción de las necesidades sociosanitarias de las personas con discapacidad física, estas mismas personas pueden tener, además, otro tipo de discapacidad.

Así, un 11,7% de personas encuestadas han indicado que además de discapacidad física tienen otros tipos de discapacidad, siendo su distribución la siguiente.

Gráfico 10. Tipo o tipos de discapacidad que posee



Base: 944

De ese 11,7% de personas que además de la discapacidad física tienen otro tipo de discapacidad, un 4,9% padece discapacidad mental mientras que el 4,7% tiene una discapacidad sensorial.

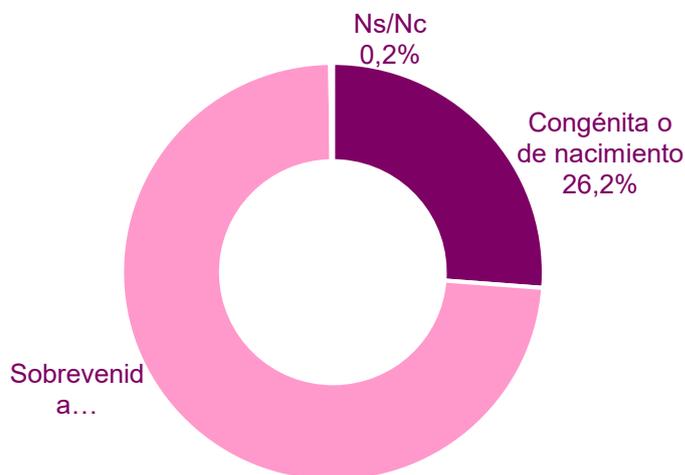
Cuando se habla de discapacidad sobrevenida se hace referencia a:

El diccionario define el término sobrevenida como “venida repentina e imprevista”. El advenimiento de una situación de salud de manera repentina e imprevista que implica un deterioro funcional, supone en la vida de una persona un punto de inflexión en muchos órdenes, entre los cuales destaca la actividad laboral (*Del Observatorio Estatal de la Discapacidad. La reorientación vital y profesional de las personas a las que ha sobrevenido una discapacidad en la edad adulta. 2015.*)

Se puede definir Discapacidad Sobrevenida como: Aquella situación personal, venida de forma imprevista o repentina. Provocada a causa de enfermedades o accidentes, que no se dan en el nacimiento, es decir vienen después de este, produciendo en la persona una serie de deficiencias y/o limitaciones en el funcionamiento corporal en relación al entorno que lo rodea (*La discapacidad sobrevenida en edades no tempranas. Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid. Curso 2016-2017.*)

Si una persona ha indicado tener varios tipos de discapacidad, se hará referencia a la discapacidad física por ser el centro de esta investigación.

Gráfico 11. Discapacidad que posee es de nacimiento o sobrevenida

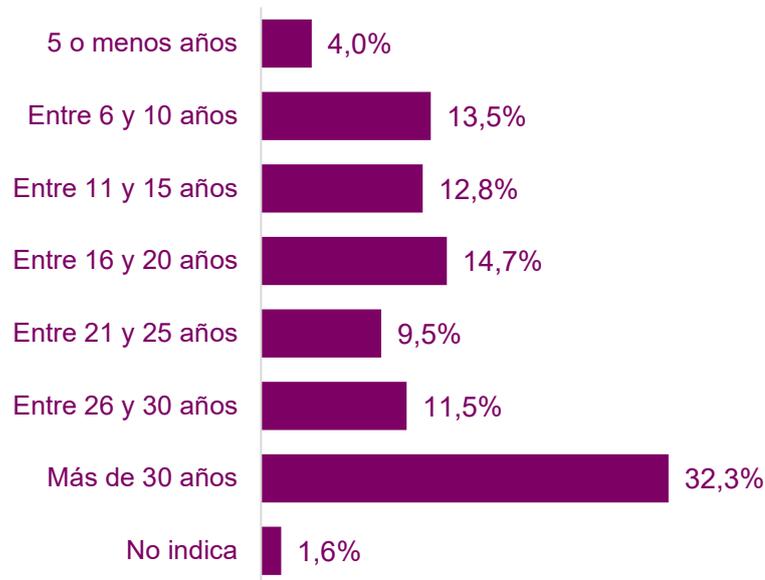


Base: 944

Del total de personas encuestadas, en el 73,6% de los casos se trata de una discapacidad sobrevenida. Así, un 26,2% ha señalado que su discapacidad es de tipo congénito o de nacimiento.

Es interesante completar la anterior información conociendo el número de años que llevan padeciendo esta discapacidad.

Gráfico 12. Años que lleva padeciendo la discapacidad



Base: 944

Existe una elevada proporción de personas que indican haber iniciado los síntomas de su discapacidad hace más de 30 años. En cambio, el 4% señalan llevar 5 o menos años.

Por lo general, se puede saber si los síntomas aparecieron en la infancia, en la edad adulta, etc., con las correspondientes consecuencias que esta situación puede tener en la vida laboral, educativa, familiar, etc., de la persona. Como podemos observar en la siguiente tabla, tanto en los estratos de menor edad, como en los de mayor edad se aprecia un porcentaje considerable de personas que llevan largo tiempo padeciendo su discapacidad.

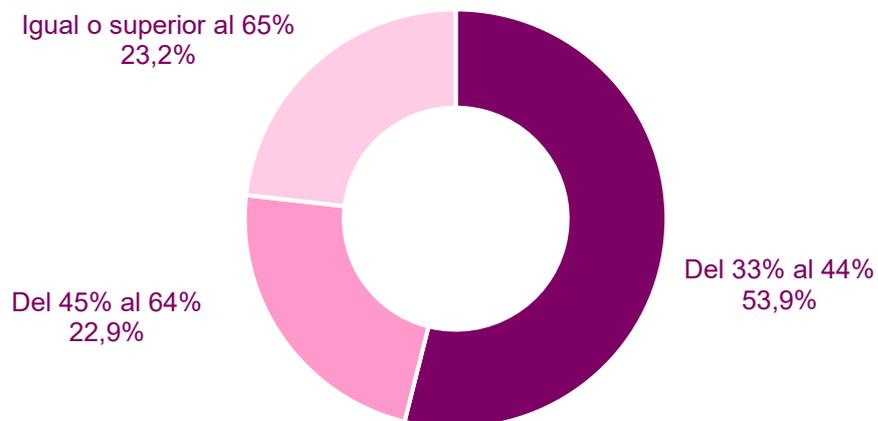
Tabla 9. Distribución de los años que llevan padeciendo discapacidad en función del estrato de edad

	De 16 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	65 o más años
5 o menos años	6,2%	6,8%	2,4%	1,9%
Entre 6 y 10 años	9,9%	17,1%	15,9%	2,5%
Entre 11 y 15 años	4,9%	13,4%	15,4%	9,3%
Entre 16 y 20 años	24,7%	13,4%	13,2%	16,0%
Entre 21 y 25 años	22,2%	5,8%	8,3%	13,0%
Entre 26 y 30 años	30,9%	7,5%	9,0%	15,4%
Más de 30 años	0,0%	35,3%	33,5%	40,1%
No indica	1,2%	0,7%	2,2%	1,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Todas las personas entrevistadas están en posesión del certificado de discapacidad, o al menos se encuentran en proceso de obtener el mismo. Esto significa que su porcentaje de discapacidad reconocido es, de al menos el 33%.

A continuación, se muestra el porcentaje reconocido de acuerdo a los diferentes estratos definidos.

Gráfico 13. Porcentaje de discapacidad que le ha sido reconocido



Base: 944

El porcentaje más habitual de discapacidad reconocido se encuentra entre el 33% y el 44%. Un 22,9% tiene reconocido un porcentaje entre el 45% y el 64%, mientras que el 23,2% tiene una discapacidad reconocida mayor al 65%.

La relación entre el porcentaje de discapacidad reconocido y el tipo de discapacidad (en cuanto a si se trata de una discapacidad sobrevenida o congénita) es la siguiente:

Tabla 10. Porcentaje de discapacidad reconocido y tipo de discapacidad

	Congénita o de nacimiento	Sobrevenida	Ns/Nc
Del 33 al 44%	47,0%	56,4%	50,0%
Del 45 al 64%	23,5%	22,7%	0%
65% o más	29,6%	20,9%	50,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

El 29,6% de las personas que tienen una discapacidad congénita o de nacimiento tienen un porcentaje reconocido de al menos el 65% frente al 20,9% de las personas cuya discapacidad es de tipo sobrevenida.

Entre las personas con discapacidad sobrevenida es más frecuente tener un porcentaje de discapacidad reconocido del 33 al 44%.

3. ESTADO DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

La relación entre el estado de salud y la calidad de vida es fundamental para comprender el bienestar general de las personas con discapacidad. Una buena salud contribuye a una mejor calidad de vida, pero la calidad de vida también se ve afectada por otros aspectos como las relaciones sociales, el entorno y los recursos disponibles. Por este motivo, es importante abordar ambos aspectos de manera integral.

El modelo social se alza en contraposición al modelo médico entendido como aquel que considera la discapacidad como un problema del individuo y prioriza su curación y rehabilitación.

Por tanto, para el modelo social la discapacidad se define en la interacción con el entorno y por tanto puede evolucionar y modificarse.

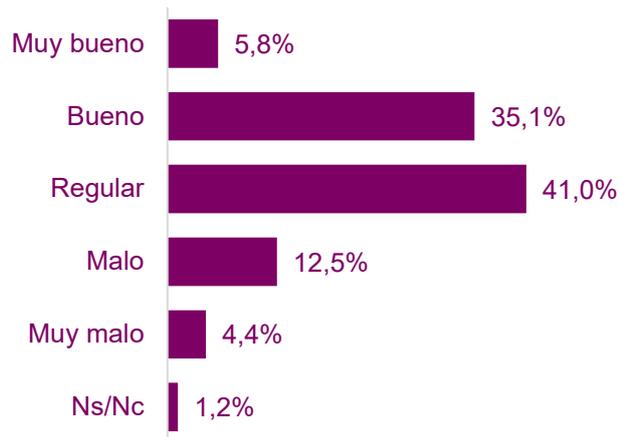
En esta línea, la autonomía deja de ser solo la capacidad de realizar un movimiento sin asistencia, es decir, deja de ser concebida desde la carencia frente a un modelo de cuerpo funcional, para contemplar el control sobre la propia vida y la calidad de vida a partir de la disposición de los apoyos necesarios (Palacios, 2008)

Del Libro Blanco de la discapacidad orgánica

3.1 Estado de salud

En este apartado se analiza la autopercepción de las personas con discapacidad encuestadas en relación a su estado de salud y estado de ánimo.

Gráfico 14. Autopercepción sobre el estado de salud



Base: 944

En el 41,0% de los casos se ha autovalorado el estado de salud, en términos generales, como regular, mientras que un 40,9% lo ha calificado como bueno o muy bueno. En sentido contrario, un 16,9% considera que su salud es mala o muy mala.

Esta autopercepción del estado de salud será una variable relevante para otras que se analizarán más adelante relativas a la autonomía, las relaciones personales, etc.

Existe una relación entre la valoración del estado de salud, el sexo, la edad y el porcentaje de discapacidad, tal y como se refleja en la tabla siguiente.

Tabla 11. Autopercepción sobre el estado de salud según sexo, edad y porcentaje de discapacidad

		Muy bueno/bueno	Regular	Malo/muy malo	Ns/Nc
Sexo	Hombre	48,6%	35,4%	14,8%	1,3%
	Mujer	33,5%	46,4%	19,0%	1,0%
Edad	De 16 a 29 años	79,0%	19,8%	1,2%	0,0%
	De 30 a 44 años	46,2%	38,0%	15,1%	0,7%
	De 45 a 64 años	33,3%	43,8%	21,0%	2,0%
	65 años o más	31,5%	50,0%	17,9%	0,6%
Porcentaje de discapacidad	Del 33 al 44%	41,8%	42,6%	14,3%	1,2%
	Del 45 al 64%	36,1%	41,2%	21,3%	1,4%
	Igual o superior al 65%	43,4%	37,0%	18,7%	0,9%

Base: 944

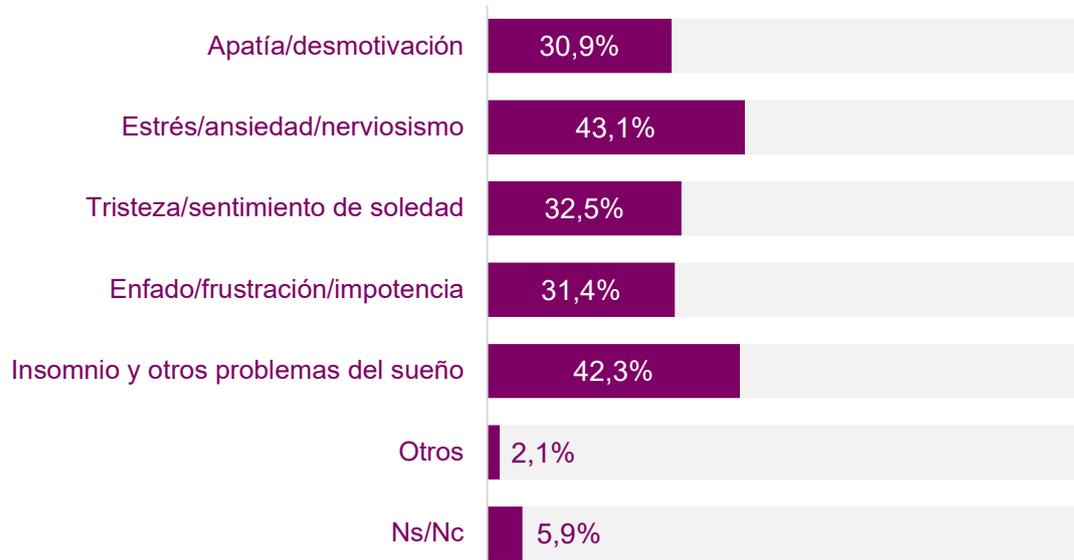
En cuanto al sexo, las mujeres tienden a valorar más negativamente que los hombres su estado de salud actual. Así, un 48,6% de los hombres lo califica como bueno/muy bueno frente al 33,5% de mujeres.

La edad también es una variable que influye en la autopercepción del estado de salud. A medida que se incrementa la edad, peor es la valoración de la propia salud: el 79% de los jóvenes valoran su estado de salud como bueno/muy bueno frente al 33,3% de mayores de 65 años con esta percepción.

El porcentaje de discapacidad no es una variable que guarde una relación directa con la valoración del estado de salud, ya que el mayor peso de los que valoran como mala o muy mala su salud se recoge entre los que tienen entre un 45% y un 64% de discapacidad.

El estado de salud físico se encuentra relacionado con el estado de salud emocional. Por este motivo, se preguntó si a lo largo de la última semana, la persona se había encontrado con alguno de los estados de ánimo propuestos.

Gráfico 15. Personas que se han encontrado en alguno de los estados de ánimo propuestos a lo largo de la última semana



Base: 944

El 68,0% de las personas encuestadas señalan, al menos, haber tenido alguno de los estados de ánimo propuestos.

Un 43,1% ha afirmado haber padecido en la última semana estrés, ansiedad y/o nerviosismo. Un 42,3% tuvo insomnio y otros problemas relacionados con el sueño. Por debajo quedan otros estados como la tristeza / sentimiento de soledad (32,5%), el enfado/frustración o impotencia (31,4%) y la apatía/desmotivación (30,9%).

Encontrarse en cada uno de los distintos estados de ánimo propuestos depende en gran medida del estado de salud en el que se encuentre cada persona.

Tabla 12. % de personas que han sufrido cada uno de los estados de ánimo en función del estado de salud

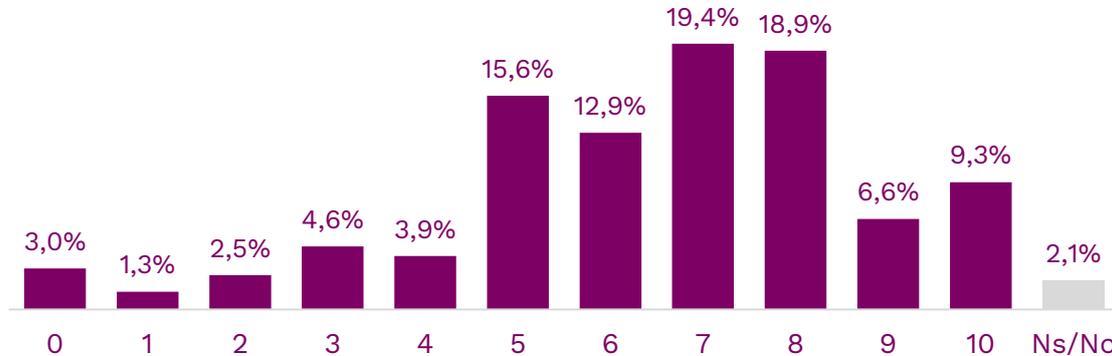
	Muy bueno/bueno	Regular	Malo/muy malo	Ns/Nc
Apatía/desmotivación	14,5%	35,7%	58,1%	45,5%
Estrés/ ansiedad / nerviosismo	26,7%	46,8%	71,9%	72,7%
Tristeza / sentimiento soledad	14,2%	38,8%	61,9%	27,3%
Enfado / frustración / impotencia	15,5%	34,9%	60,6%	36,4%
Insomnio y problemas del sueño	23,3%	47,0%	76,3%	45,5%

Las personas con discapacidad que valoran su estado de salud como malo o muy malo afirman en gran medida que, en la última semana, han padecido alguno de los diferentes estados de ánimo descritos. Es especialmente relevante el peso de los que sufren insomnio y otros problemas del sueño (el 76,3% frente al 23,3% de los que tienen buena salud).

El sexo también influye en la valoración de esta cuestión. Las mujeres señalan, en mayor medida que los hombres, haber padecido cada uno de los distintos estados indicados. En cuanto a la edad, el estrato más joven es el que menos padece estos estados de ánimo negativos, mientras que son las personas de entre 30 y 64 años las que más indican haberse encontrado en esas situaciones anímicas en la última semana.

A continuación, se muestra la satisfacción con la calidad de vida actual, valorada dentro de una escala de 0 a 10.

Gráfico 16. Grado de satisfacción con su calidad de vida actual



Base: 944

En término medio, la satisfacción con la calidad de vida actual es de 6,44 puntos.

La proporción de personas insatisfechas (valoraciones de 0 a 4) con su calidad de vida actual es del 15,3%. En el 28,5% de los casos la satisfacción se encuentra en un intervalo medio (puntuaciones 5 y 6), mientras que en el 54,2% valora su satisfacción como buena o muy buena (puntuaciones de 7 a 10).

En consonancia con las anteriores preguntas, la valoración de la calidad de vida actual se encuentra relacionada con el sexo, la edad y el estado de salud de las personas entrevistadas, tal y como se refleja en la siguiente tabla.

Tabla 13. Valoración del grado de satisfacción con la calidad de vida actual según sexo, edad y porcentaje de discapacidad

		Valoración calidad de vida
Sexo	Hombre	6,79
	Mujer	6,09
Edad	De 16 a 29 años	7,68
	De 30 a 44 años	6,71
	De 45 a 64 años	6,00
	65 años o más	6,41
Estado de salud	Muy bueno/ bueno	7,92
	Regular	6,03
	Malo / muy malo	3,83

Los hombres, en término medio, valoran mejor que las mujeres su calidad de vida actual. Del mismo modo, la edad influye en esta valoración, puesto que la percepción más positiva se encuentra entre las personas menores de 30 años, mientras que es más baja entre las de 45 a 64 años.

El estado de salud es la variable donde se recogen las mayores diferencias, pasando de una valoración media de 7,92 puntos entre los que tienen una buena / muy buena salud a una puntuación de 3,83 entre aquellas personas cuya salud es mala o muy mala.

4. AYUDA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

4.1 Autonomía y dependencia

Padecer una discapacidad física no está relacionado con el reconocimiento de una dependencia.

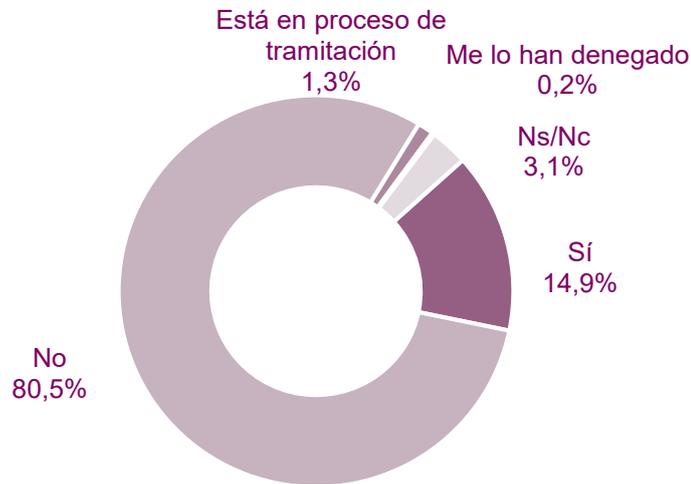
La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, define la dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

Se considera que una persona está en situación de dependencia cuando tiene una falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial por razones derivadas de la edad o la discapacidad y precisa la atención de otro u otras personas o ayudas importantes para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Fuente: IASS del Gobierno de Aragón

La dependencia, por tanto, responde a un entorno que, dadas las diversas barreras existentes, limitan la autonomía personal de las personas y las coloca en una situación de especial vulnerabilidad.

Gráfico 17. Reconocimiento del grado de dependencia



Base: 944

Del total de personas encuestadas, un 14,9% tiene reconocido algún grado de dependencia. Tan solo el 1,3% indica que se encuentra en proceso de tramitación mientras que un 0,2% ha señalado que, en su caso, éste le ha sido denegado.

El reconocimiento de la dependencia es una cuestión altamente relacionada con el porcentaje de discapacidad reconocido. Así, cuando se posee una discapacidad de entre el 33% y el 44%, se tiene reconocida la dependencia en el 3,3% de los casos, mientras que entre aquellas personas que tienen un 65% o más de discapacidad, hay un 46,1% con un grado de dependencia reconocido.

Tabla 14. Porcentaje de discapacidad reconocido y reconocimiento de la dependencia

	Del 33% al 44%	Del 45% al 64%	Igual o superior al 65%
Sí	3,3%	10,6%	46,1%
No	93,7%	83,8%	46,6%
Está en proceso de tramitación	0,8%	1,4%	2,3%
Me lo han denegado	0,0%	0,0%	0,9%
Ns/Nc	2,2%	4,2%	4,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Se establecen tres grados de dependencia en función de la puntuación que se haya obtenido en la valoración.

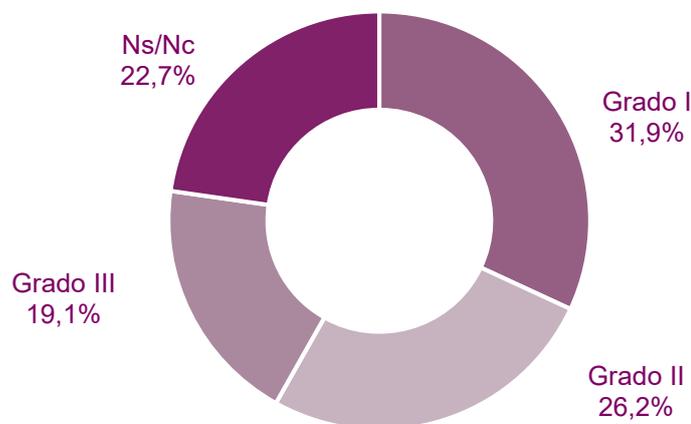
Grado I: Dependencia moderada. La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, una vez al día.

Grado II: Dependencia severa. La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, sin apoyo permanente de cuidador.

Grado III: Gran dependencia. La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, varias veces al día, o pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial. Necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona.

Fuente: IASS del Gobierno de Aragón

Para aquellas personas que tienen reconocido el grado de dependencia, el grado específico reconocido es el siguiente:



Base: 141

De aquellas personas con discapacidad que tienen reconocida la dependencia, un 22,7% no sabe o no recuerda cuál es el grado que tiene reconocido.

En un 31,9% de los casos se ha reconocido un Grado I, el 26,2% tiene el Grado II, mientras que el 19,1% tiene un Grado III.

Esta situación de falta de autonomía no solo puede medirse a través de los reconocimientos oficiales de dependencia, sino que también se manifiesta en la necesidad de contar con ayuda para la realización de las tareas más básicas del día a día.

4.2 Recepción de ayuda

A continuación, nos centraremos en las actividades básicas de la vida diaria que pueden realizar las personas con discapacidad física encuestadas y si pueden ser realizadas de manera independiente o contando con ayuda.

Tabla 15. Actividades que puede hacer de manera independiente o contando con ayuda

	Puede solo/a.	Puede con ayuda	No puede solo/a, ni con ayuda	No las realiza, nunca las ha hecho	Ns/Nc	Total
Autocuidado (asearse o vestirse)	82,5%	16,5%	0,7%	0,2%	0,0%	100,0%
Vida doméstica (cocinar, limpiar... tareas básicas)	59,3%	29,7%	6,1%	4,8%	0,1%	100,0%
Transporte y desplazamiento	77,6%	20,3%	1,2%	0,6%	0,2%	100,0%
Actividades de ocio y tiempo libre	73,3%	14,9%	5,8%	5,0%	1,0%	100,0%
Administración del dinero y transacciones económicas	85,0%	10,3%	1,1%	3,0%	0,7%	100,0%

Como se puede observar en la tabla, en todas las actividades indicadas existe una amplia mayoría que dice poder realizarlas sin necesidad de contar con ayuda. En concreto, hay un 47,5% que ha señalado que puede hacer todas las actividades solo/a, sin necesidad de ayuda. De entre las distintas tareas propuestas, el autocuidado (82,5%) y la administración del dinero y transacciones económicas (85,0%) son las dos que más independencia recogen.

La actividad que más ayuda requiere es la relativa a las tareas domésticas, como cocinar, limpiar, etc. Así, hay un 6,1% que no puede hacer estas tareas ni contando con ayuda, además de un 4,8% que nunca las ha realizado. En cuanto

a las actividades de ocio y tiempo libre, un 5,8% tampoco puede desarrollarlas y un 5% nunca ha hecho este tipo de actividades.

El porcentaje de discapacidad es una de las variables que más influye junto con la edad, a la hora de generar independencia para la realización de las distintas actividades propuestas. A continuación, se muestra el peso de aquellos que pueden hacerlas de manera autónoma.

Tabla 16. Personas que pueden realizar solos/as las distintas tareas en función del porcentaje de discapacidad

	Del 33 al 44%	Del 45 al 64%	Igual o superior al 65%
Autocuidado (asearse o vestirse)	91,7%	80,6%	63,0%
Vida doméstica (cocinar, limpiar... tareas básicas)	70,3%	59,3%	33,8%
Transporte y desplazamiento	87,6%	76,4%	55,7%
Actividades de ocio y tiempo libre	80,7%	72,7%	56,6%
Administración del dinero y transacciones económicas	92,1%	82,9%	70,3%

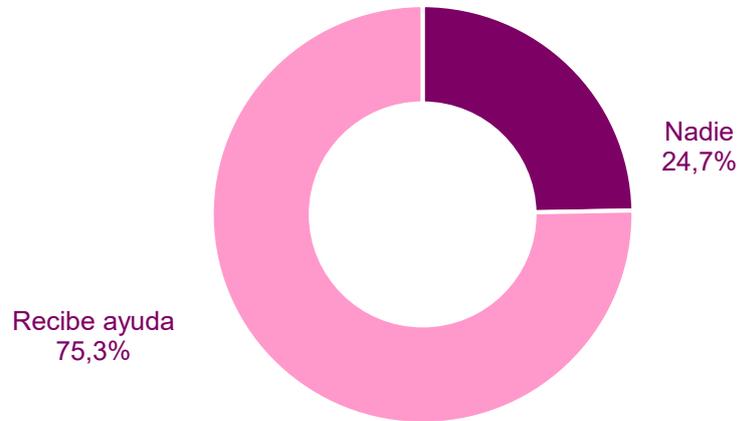
En todas las actividades, a medida que se incrementa el porcentaje de discapacidad, disminuye el peso de las personas que pueden hacer las distintas tareas solos/as sin ayuda.

La tarea en la que el porcentaje de discapacidad más marca la diferencia en cuanto a su ejecución es la relacionada con la vida doméstica. Así, las personas que tienen un porcentaje inferior al 45% de discapacidad, pueden realizar las tareas domésticas de manera independiente en el 70,3% de los casos, reduciéndose este porcentaje hasta el 33,8% cuando poseen una discapacidad superior al 65%.

Por otro lado, las mujeres, tal y como se ha visto hasta ahora, valoran más negativamente que los hombres tanto su estado de salud como su calidad de vida, lo que conlleva a que sean menos las que señalen que pueden realizar cada una de las tareas descritas de una manera autónoma.

Para todos aquellos casos en que se ha señalado necesitar ayuda en la realización de las diferentes actividades, se recoge quién es la persona que, principalmente, ayuda a realizar esas tareas.

Gráfico 18. Recepción de ayuda para realizar la/s tareas

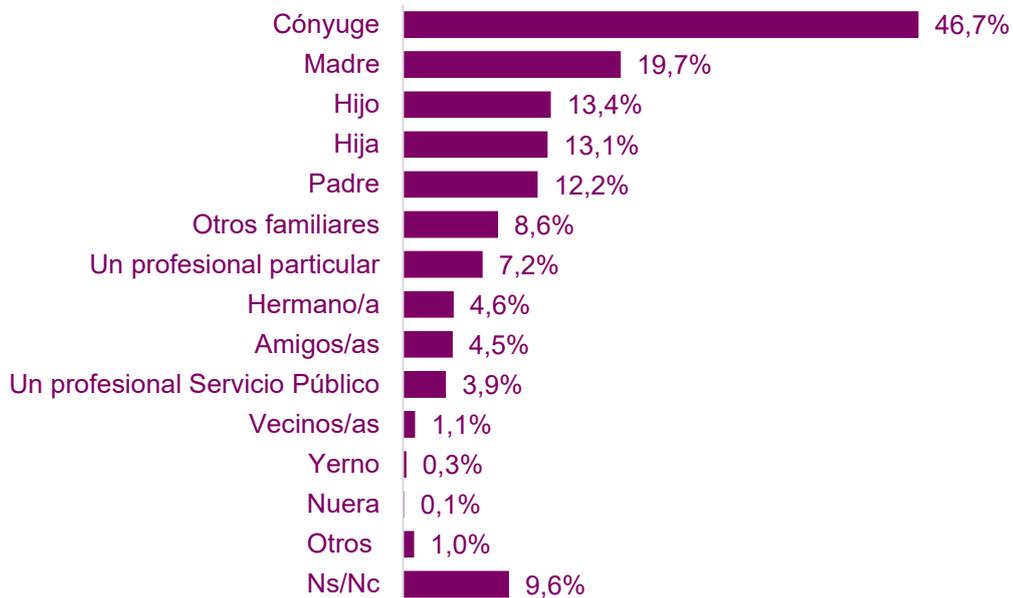


Base: 944

Independientemente de si puede o no hacer solo/a las distintas tareas, el 24,7% de las personas encuestadas han indicado no recibir ayuda para realizar las tareas descritas, frente al 75,3% que indican recibirla.

Para todas aquellas personas que sí reciben ayuda para realizar alguna de las actividades señaladas, se solicitó que indicasen quién es la persona de la que principalmente reciben esta ayuda.

Gráfico 19. Persona que le ayuda principalmente a realizar esta tarea



Base: 711 personas que necesitan ayuda en la realización de las distintas actividades
Pregunta de respuesta múltiple

Contar con la ayuda de la pareja o cónyuge es la situación más habitual, indicada en el 46,7% de los casos. También es importante, aunque en menor medida, la ayuda prestada por la madre (19,7%). Por debajo quedan otros familiares como hijos/as, padre y otros familiares.

En relación a la ayuda profesional, un 7,2% indica recibirla por parte de alguien contratado de manera particular, mientras que el 3,9% recibe esta ayuda por parte de un profesional de un servicio público (Servicios Sociales, Ayuntamiento...).

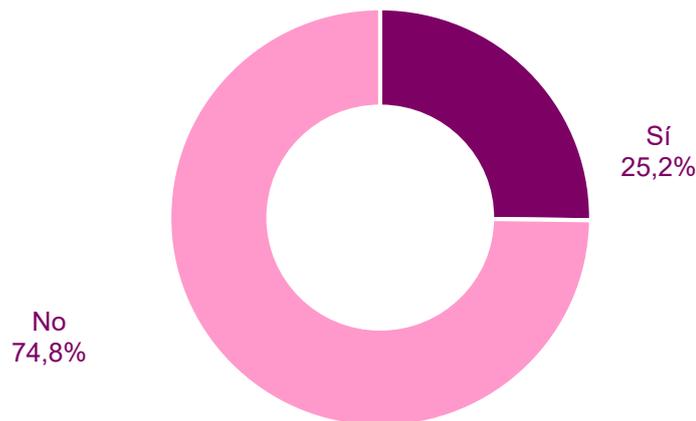
Hay variables sociodemográficas que marcan el perfil del cuidador/a de la persona con discapacidad. La edad es una de las más relevantes puesto que marca entre otras, el estado civil o la mayor / menor probabilidad de tener hijos/as y que, por tanto, éstos ejerzan el papel de cuidador. Por el contrario, las personas más jóvenes son las que en mayor medida cuentan con su madre/padre como cuidador principal. Además, disponer de un cuidador profesional (tanto de carácter público como privado) también es más habitual entre las personas con más edad.

AYUDA PROFESIONAL

Hay personas que, necesitando ayuda, la reciben principalmente de una persona cercana como un familiar, vecino o amigo. Sin embargo, la ayuda profesional sería más adecuada para determinadas necesidades y así se ha reflejado.

Se analiza a continuación la necesidad de ayuda profesional para la realización de las principales actividades de la vida diaria, tanto si se ha señalado como una ayuda principal como, si se reconoce dicha necesidad, aunque no sea fundamental para el día a día.

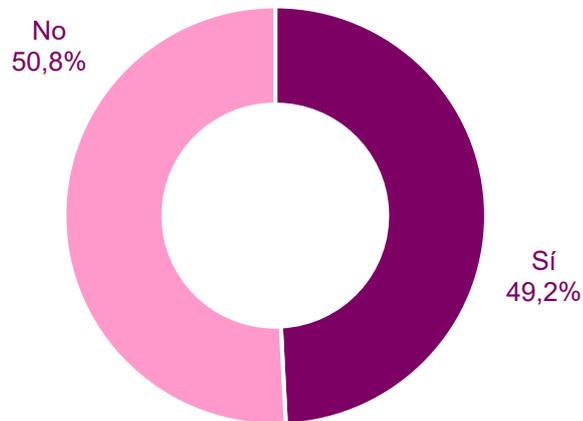
Gráfico 20. Necesidad de ayuda profesional para realizar las principales actividades de la vida diaria



Base: 944

Una de cada cuatro personas encuestadas ha señalado que necesita o necesitaría ayuda profesional para poder realizar las principales tareas de su vida diaria. No obstante, la necesidad de un determinado apoyo no siempre supone disponer del mismo.

Gráfico 21. Dispone de ayuda profesional para realizar las principales actividades de la vida diaria



Base: 238

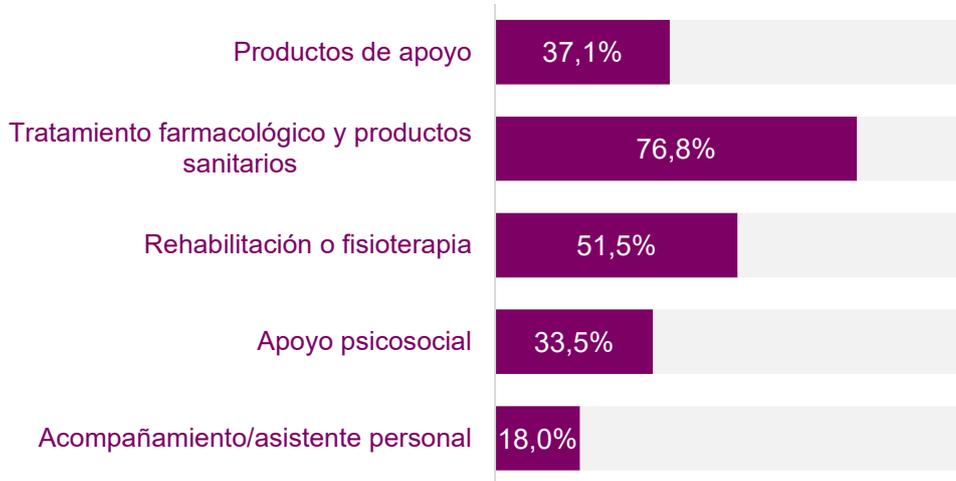
De entre aquellas que indican que sí necesitan o necesitarían ayuda de un profesional, un 49,2% afirma contar con dicha ayuda. Por tanto, aproximadamente la mitad de las personas que reconocen que necesitarían una ayuda de un profesional, no dispone de la misma.

NECESIDAD DE APOYOS DE MANERA HABITUAL

La discapacidad física puede suponer, en algunos casos, la necesidad de apoyos de muy diversos tipos. Sin embargo, la necesidad de apoyo no lleva siempre consigo el que se encuentre cubierta.

A continuación, se analizan los distintos tipos de apoyo y si hay o no necesidad de los mismos. En caso afirmativo, se analiza también si dicho apoyo se encuentra cubierto totalmente o, si por el contrario, existe cierta carencia en el mismo.

Gráfico 22. Necesidad de apoyos de manera habitual



Del conjunto de apoyos indicados, aquel que más necesitan las personas con discapacidad física encuestadas son los tratamientos farmacológicos y productos sanitarios (76,8%), es decir, la discapacidad lleva asociada en la gran mayoría de los casos, un tratamiento / producto sanitario.

En el 51,5% de los casos se confirma que es necesario un apoyo de rehabilitación y/o fisioterapia.

En tercer lugar, el 37,1% necesita productos de apoyo como por ejemplo productos de ortopedia, sillas, andadores, etc.

Tener necesidad de cada uno de los apoyos indicados es una cuestión que depende en gran medida del perfil de la persona en cuanto a su sexo, edad, porcentaje de discapacidad y estado de salud. Se muestra esta relación en la siguiente tabla.

Tabla 17. Necesidad de apoyos de manera habitual según sexo, edad y porcentaje de discapacidad

		Prod. Apoyo	Farmac. Y prod. Sanitarios	Rehabil. y fisioterapia	Apoyo psicosocial	Asistente personal
Sexo	Hombre	33,9%	70,5%	41,7%	22,4%	12,8%
	Mujer	40,2%	82,8%	61,5%	44,6%	23,1%
Edad	De 16 a 29 años	34,6%	51,9%	48,1%	37,0%	22,2%
	De 30 a 44 años	36,4%	71,6%	55,0%	38,8%	15,5%
	De 45 a 64 años	34,2%	81,9%	54,9%	34,2%	19,4%
	65 años o más	46,9%	85,8%	40,3%	21,5%	17,3%
Porcentaje discapacidad	Del 33 al 44%	28,7%	76,2%	49,3%	30,9%	7,9%
	Del 45 al 64%	35,2%	75,9%	50,9%	39,4%	20,8%
	Igual o superior al 65%	58,7%	79,0%	58,8%	34,9%	39,0%
Estado de salud	Muy bueno/bueno	31,3%	59,3%	36,5%	19,2%	10,1%
	Regular	38,0%	86,8%	60,2%	37,7%	19,9%
	Malo / muy malo	49,4%	93,8%	65,6%	57,5%	31,9%

Respecto al sexo, hay mayor porcentaje de mujeres que de hombres que señalan necesitar cada uno de los apoyos de manera habitual, siendo más relevante la diferencia entre ambos, en cuanto a la rehabilitación o fisioterapia y el apoyo psicosocial.

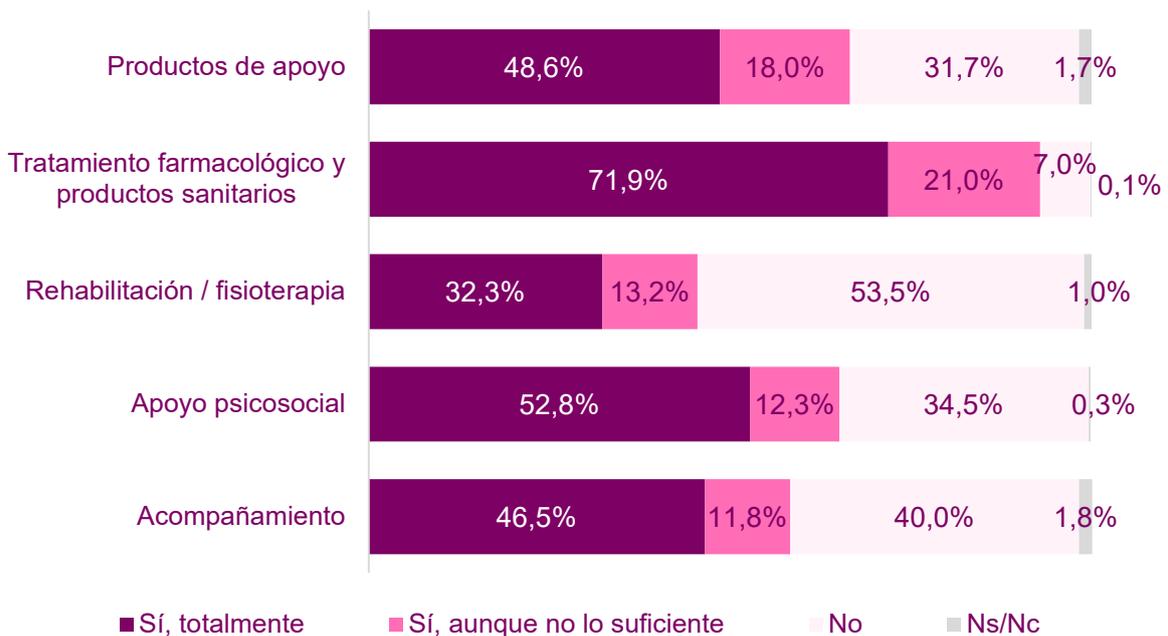
La edad marca diferencias de diferentes modos en función del apoyo analizado. Los productos de apoyo y los farmacológicos son más necesarios a medida que se incrementa la edad. Sin embargo, la rehabilitación o el apoyo psicosocial no guarda una relación directa con la edad, así como tampoco la necesidad de una asistencia personal.

Sí que se comporta de una manera creciente la relación entre la necesidad de apoyo y el porcentaje de discapacidad. Del mismo modo, un peor estado de salud supone una mayor necesidad de utilizar de manera habitual cada uno de

los apoyos propuestos. Es especialmente relevante el peso de la necesidad de productos sanitarios y farmacológicos entre aquellos cuya salud es mala o muy mala (93,8%) así como la necesidad de rehabilitación o fisioterapia (65,6%).

La necesidad de un apoyo no siempre viene acompañada del mismo, o no en la medida en que sería deseable.

Gráfico 23. Grado de cobertura de los apoyos necesarios



Base: personas que sí necesitan cada uno de los apoyos de manera habitual

Aunque los tratamientos farmacológicos y productos sanitarios son los apoyos que más necesitan las personas con discapacidad física encuestadas, también son los que más cubiertos se encuentran. El 71,9% los tienen totalmente cubiertos mientras que el 21,0% los tienen, aunque con alguna carencia.

En el lado opuesto, el apoyo relativo a la rehabilitación o fisioterapia es el que menos se encuentra cubierto (32,3% lo tiene totalmente) a pesar de ser necesitado por más de la mitad de las personas encuestadas (53,5%). Se trata de una necesidad que puede no estar inicialmente, tan directamente relacionada con el día a día de la discapacidad pero que, sin embargo, es muy necesaria para mantener y/o mejorar la calidad de vida de estas personas.

El acompañamiento o la asistencia personal para la realización de tareas como compras, gestiones, etc., también es un apoyo con gran carencia en cuanto a

su cobertura, puesto que en 4 de cada 10 casos donde se reconoce su necesidad, ésta no se encuentra cubierta.

Disponer o no de cada uno de los productos o servicios de apoyo no depende tanto de las variables demográficas como de otras cuestiones como el nivel de gasto mensual que suponga la discapacidad para la persona o el origen de dicho apoyo (público o privado). Estas cuestiones se verán más adelante en el apartado 6 del informe, correspondiente al acceso a recursos y prestaciones.

Aunque sí que es destacable que de las personas que han señalado que necesitan de acompañamiento o asistente personal, el porcentaje de discapacidad marca tener o no dicho apoyo. Así, entre las personas con menos del 45% de discapacidad, hay un 61,5% que indica no contar con esta ayuda. Sin embargo, el peso de aquellos que no cuentan con este apoyo desciende hasta el 31,3% para las personas con un porcentaje de discapacidad superior al 65%.

5. SITUACIÓN LABORAL

5.1 SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

En primer lugar, se analiza la situación laboral actual de las personas con discapacidad física entrevistadas.

Del total de personas encuestadas, hay un 14% que no se encuentra en edad laboral, es decir, se trata de personas con más de 65 años. No obstante, se ha recogido también su situación laboral.

Gráfico 24. Situación laboral actual



Base: 944 para cada opción. Pregunta de respuesta múltiple

Por tanto, el porcentaje de las personas que se encuentran trabajando es del 40,9%, centrado mayoritariamente en las personas que trabajan por cuenta ajena.

Aunque no es una opción excluyente del resto, hay un 39,6% que tiene una incapacidad laboral. En el 22,9% de los casos, la persona entrevistada está jubilada, mientras que el peso de los desempleados es del 11,3%.

Si se realiza el análisis solo para las personas que se encuentran en edad laboral (el 86% del total) se observa como las personas trabajadoras por cuenta ajena constituyen el 45,4% del total y tan solo el 2,1% trabajan por cuenta propia. El peso del desempleo en esta población se sitúa en el 13,2%.

Las personas con edad laboral que se califican como jubiladas constituyen el 11,7%.

La situación laboral se encuentra relacionada, de una manera más significativa, con el porcentaje de discapacidad y también con el estado de salud, tal y como se recoge a continuación.

Tabla 18. Porcentaje de personas que se encuentran en cada situación en función del porcentaje de discapacidad y el estado de salud

		Trabaja	Estudiante	Jubilado/a	Inactivo/a	Incapacidad
Porcentaje discapacidad	Del 33 al 44%	52,7%	2,8%	17,5%	2,05	37,9%
	Del 45 al 64%	37,0%	6,5%	21,3%	6,0%	42,6%
	Igual o superior al 65%	17,4%	6,4%	37,0%	8,7%	40,6%
Estado de salud	Muy bueno/ bueno	49,2%	8,5%	18,4%	2,1%	31,6%
	Regular	37,7%	1,65	27,4%	5,2%	43,45
	Malo / muy malo	28,7%	1,9%	23,1%	8,8%	48,1%

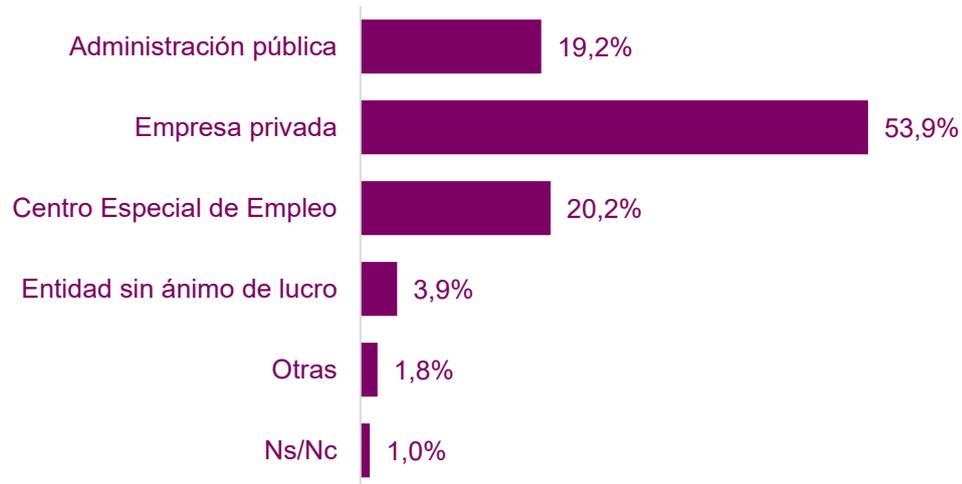
El porcentaje de discapacidad influye en la inserción laboral de una manera muy significativa, ya que el 52,7% de las personas con un porcentaje inferior al 45% de discapacidad se encuentran trabajando, reduciéndose este peso hasta el 17,4% para los que tienen más de un 65% de discapacidad. La tendencia inversa se observa cuando se habla de situaciones de jubilación o inactividad: son más habituales entre las personas que tienen un porcentaje de discapacidad superior al 65%.

Este mismo comportamiento es el que se recoge con relación al estado de salud de la persona encuestada, de modo que cuando hay una buena o muy buena salud, la incorporación al mercado de trabajo es del 49,2% reduciéndose hasta el 28,7% entre las personas con mala o muy mala salud.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE ESTÁN TRABAJANDO

Para aquellas personas que están trabajando, se analiza el tipo de organización en la que se trabaja.

Gráfico 25. Tipo de organización en la que se trabaja



Base: 386, personas que se encuentran trabajando

Del total de personas con discapacidad que trabajan, un 53,9% lo hace en una empresa privada. Un 20,2% tiene su trabajo en un Centro Especial de Empleo, mientras que el 19,2% trabaja en la Administración Pública.

Hay algunos tipos de organización que se encuentran más representados por ciertos perfiles de trabajadores/as:

- Administración Pública. Es más habitual que en ella trabajen mujeres, personas con estudios universitarios, así como personas con un porcentaje de discapacidad igual o superior al 65%.
- Empresa privada. Trabajan sobre todo personas con una discapacidad de entre el 33% y el 44%. También existen más trabajadores con una Formación Profesional o bien una educación Primaria o equivalente.

Además del tipo de organización en la que se desarrolla la actividad profesional, es interesante conocer la ocupación concreta de la persona entrevistada. Se han clasificado las distintas ocupaciones atendiendo a la CNO; es decir, la Clasificación Nacional de Ocupaciones, siendo la distribución obtenida por grandes grupos, la siguiente.

Gráfico 26. Ocupación de las personas que se encuentran trabajando. CNO



Base: 386, personas que se encuentran trabajando

El grupo profesional al que se dedica un mayor porcentaje de personas con discapacidad encuestadas es el de *Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina* (29,0%).

En segundo lugar, se encuentran los *trabajadores de los servicios de restauración, servicios personales, de protección y vendedores* (17,1%).

Un 12,2% tiene un trabajo dentro del grupo de *Técnicos y profesionales de apoyo* como supervisores de mantenimiento, informáticos, etc. El 11,9% se dedica a *ocupaciones elementales* (limpiador, repartidor, etc.).

En cuanto al perfil o caracterización de algunas ocupaciones cabe destacar:

- *Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina*. Es una ocupación mucho más habitual entre las mujeres (41,7%) que entre los hombres (15,5%). Se trata de ocupaciones que requieren un mínimo de formación (al menos bachillerato o equivalente) y que se desarrollan

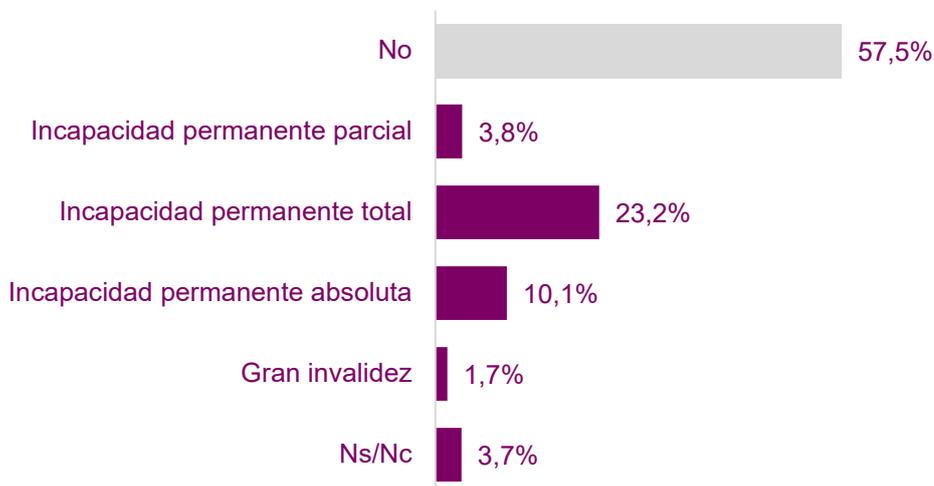
en mayor medida dentro de la Administración Pública o la empresa privada.

- También destacan las ocupaciones de *Técnico y profesionales científicos e intelectuales*, siendo también más frecuentes entre mujeres (13,1%) que entre hombres (7,5%). Son ocupaciones que requieren una formación universitaria en la mayoría de las ocasiones. La Administración Pública suele recoger el peso más importante de este perfil de ocupaciones.

INCAPACIDAD PARA TRABAJAR

Aunque no se trata de una situación que inhabilite siempre para ejercer una actividad profesional, es interesante conocer aquellas personas que tienen concedida una incapacidad para trabajar por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Esta pregunta se dirigió a todas las personas encuestadas, independientemente de su situación laboral actual.

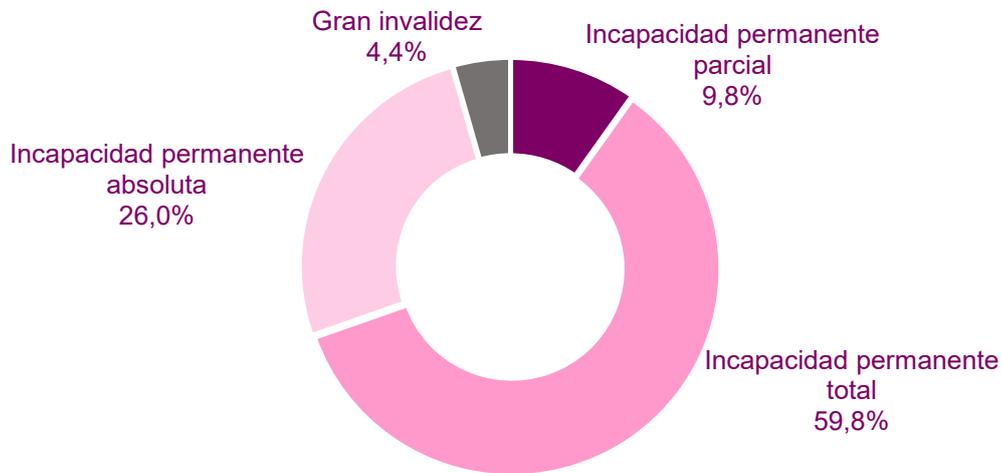
Gráfico 27. Concesión de una incapacidad para trabajar por el INSS



Base: 944

Un 38,8% de personas encuestadas tiene concedida una incapacidad para trabajar por el Instituto Nacional de la Seguridad social (INSS).

La incapacidad permanente total es la más habitual entre las personas que la tienen concedida, seguida de la incapacidad permanente absoluta.



Base: 366, personas que sí tienen concedida una incapacidad para trabajar por el INSS

ADAPTACIÓN DEL TRABAJO

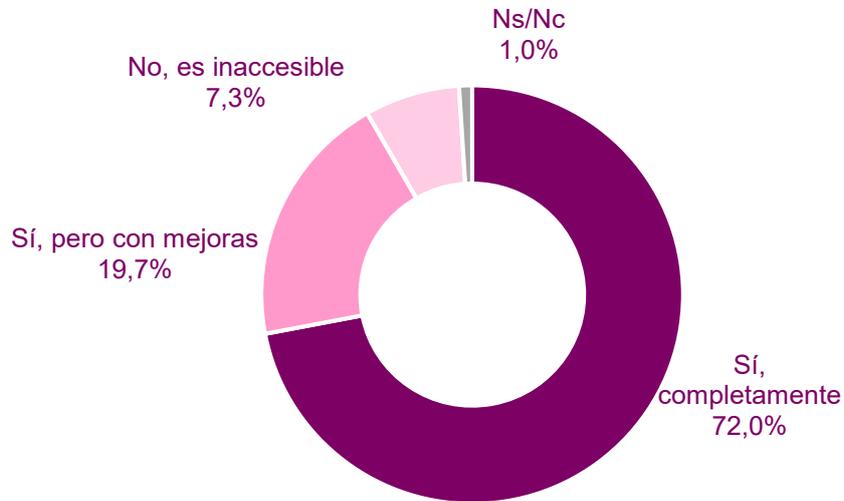
Este apartado se centra exclusivamente en aquellas personas que, en la actualidad, son trabajadores en activo, es decir, están trabajando. El objetivo es conocer si para desempeñar su puesto de trabajo ha sido o no necesaria la adaptación del mismo o bien si ésta sería conveniente para un mejor desempeño de la actividad laboral.

La accesibilidad laboral se refiere al conjunto de características que debe tener un lugar de trabajo para ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas.

El trabajo, como medio para conseguir tanto un reconocimiento social como la pertenencia a un grupo social juega un papel importante en la inclusión social de las personas con discapacidad. Un lugar de trabajo que no es accesible está limitando las posibilidades de una persona de poder vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

La accesibilidad no solo se refiere a los entornos físicos (rampas, ascensores, baños...). Un puesto de trabajo accesible es aquel en el que la persona en situación de discapacidad puede realizar el recorrido desde la entrada del edificio hasta su lugar de trabajo de la manera más autónoma posible. También es aquel que es flexible a cambios en el modo en que se realizan las tareas atendiendo la diversidad de la persona (cambios o ajustes razonables como la forma en que se hacen las comunicaciones, flexibilidad de horarios, etc.).

Gráfico 28. Accesibilidad del entorno de trabajo

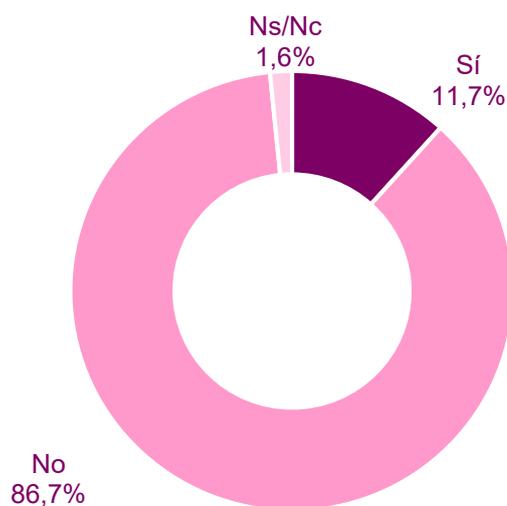


Base: 386, personas que se encuentran trabajando

En el 72% de los casos, se confirma que el entorno de trabajo es completamente accesible. Un 19,7% admite que, en su caso, aunque es accesible, podría haber mejoras. Hay un 7,3% que señala que su entorno de trabajo no tiene la accesibilidad suficiente.

En complemento a la anterior cuestión, un correcto desempeño del trabajo puede requerir en ocasiones, de la disposición de ayudas técnicas o apoyos personales.

Gráfico 29. Necesidad de ayudas técnicas o apoyos personales para realizar el trabajo



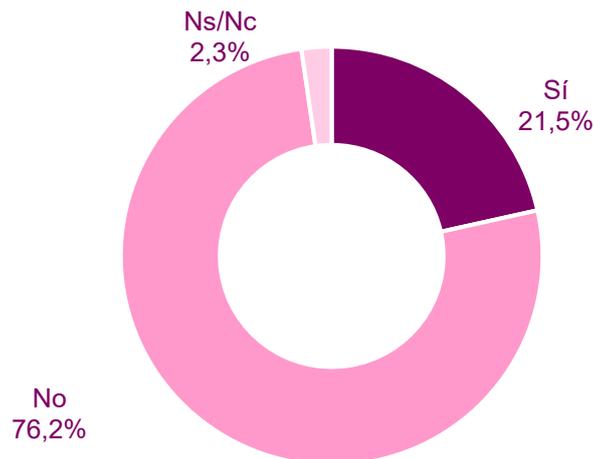
Base: 386, personas que se encuentran trabajando

En un 11,7% de los casos, las personas trabajadoras reconocen necesitar de ayudas o apoyos personales para realizar su trabajo. Por tanto, es amplia la mayoría de personas que, en su puesto, no necesita de dichos apoyos.

El 55,6% de las personas que sí necesitan algún tipo de ayuda y/o apoyo, dispone de la misma. Por tanto, respecto al total de personas trabajadoras, hay un 5,1% que, a pesar de necesitar ayudas o apoyos técnicos para su trabajo, no dispone de los mismos.

También puede darse la situación en la que, debido a la discapacidad, se ha realizado alguna mejora en el puesto de trabajo para que éste pueda desempeñarse correctamente; como por ejemplo adaptaciones en las instalaciones, teléfonos, ordenadores, etc.

Gráfico 30. Realización de alguna mejora en el puesto de trabajo debida a la discapacidad

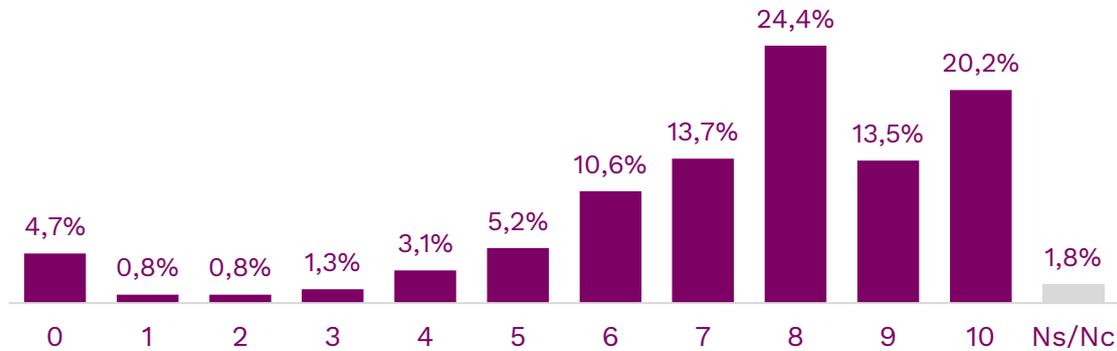


Base: 386, personas que se encuentran trabajando

En el 21,5% de los casos, debido a la discapacidad, se ha realizado alguna mejora en el puesto de trabajo; es decir, se ha trabajado en adaptar el puesto a la persona.

Esta adaptación del puesto es uno de los factores que influyen en el nivel de satisfacción con la situación laboral, junto con otros aspectos como el entorno de trabajo o el desarrollo profesional.

Gráfico 31. Grado de satisfacción con su situación laboral actual



En cuanto a la valoración de la satisfacción con la situación laboral actual, el 71,8% de personas trabajadoras están satisfechas o muy satisfechas (puntuaciones de 7 a 10) al respecto. Sin embargo, en el 10,6% de los casos se manifiesta insatisfacción al respecto ya que han otorgado una valoración de entre 0 y 4 puntos a esta cuestión. Quedan con una valoración intermedia (puntuaciones 5 y 6) el 15,8% de las personas trabajadoras entrevistadas.

En término medio, el grado de satisfacción con la situación laboral actual es de 7,36 puntos, lo que refleja una satisfacción media-alta al respecto.

Las variables sociodemográficas como el sexo, la edad o el nivel de estudios no marcan diferencia en cuanto a la satisfacción media con la situación laboral actual.

La ocupación desempeñada sí recoge cambios en la satisfacción, así como la accesibilidad del entorno de trabajo y la necesidad de ayudas técnicas o apoyos personales para realizar el trabajo.

Tabla 19. Valoración del grado de satisfacción con la situación laboral actual en función de la ocupación, la accesibilidad del entorno de trabajo y la necesidad de ayudas en el puesto.

		Valoración situación laboral actual
Accesibilidad del entorno de trabajo	Sí, completamente	7,87
	Sí, con mejoras	7
	No, inaccesible	3,23
Ayudas o apoyos	Sí	6,18
	No	7,56
Ocupación	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	8,03
	Técnicos, profesionales de apoyo	7,15
	E. contables, administrativos y otros empleados de oficina	7,86
	Tr. de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores	7,17
	Tr. cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	4,86
	Artesanos y trabajadores cualificados de industria manufacturera y construcción	6,47
	Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores	6,78
	Ocupaciones elementales	7,17

La falta de accesibilidad del entorno de trabajo influye en gran medida en la satisfacción con la situación laboral actual. Así, la satisfacción laboral es de 7,87 puntos entre los que valoran como accesible su entorno de trabajo descendiendo hasta los 3,23 puntos de satisfacción entre los que consideran que su entorno de trabajo no tiene la accesibilidad suficiente.

La necesidad de ayudas o apoyos personales a la hora de realizar su trabajo también marca la mayor o menor satisfacción con la situación laboral, ya que aquellas personas sin necesidad de tales ayudas tienen mayor satisfacción (7,56 puntos) que las que sí las necesitan (6,18).

Finalmente, el tipo de ocupación desempeñada también marca la satisfacción con la situación laboral, especialmente en un grupo de ocupaciones donde esta

valoración es significativamente inferior al resto. En concreto, las ocupaciones donde hay registrada una menor puntuación son:

- Trabajadores del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero (4,86 puntos).
- Artesanos y trabajadores cualificados de industria manufacturera y construcción (6,47).
- Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores (6,78).

6. ACCESO A RECURSOS Y PRESTACIONES

6.1 RECEPCIÓN DE SERVICIOS

La discapacidad física puede requerir de ciertos recursos de asistencia destinados a mejorar y facilitar las actividades de la vida diaria. Por este motivo, se analiza, del conjunto de servicios propuestos, aquellos que los han recibido, los que no los han recibido porque no los necesitan y los que no los tienen a pesar de necesitarlos.

Además, en caso de tenerlos es interesante saber quién es el proveedor de dicho servicio, es decir, si se trata de un recurso facilitado por la Administración Pública o si, por el contrario, se debe recurrir a un servicio privado para poder disponer del mismo.

Gráfico 32. Recepción de un conjunto de servicios en el último año



Del conjunto de servicios propuestos, aquel que ha sido recibido por un mayor porcentaje de personas encuestadas, 85,4%, son los cuidados sanitarios o médicos. Es decir, un alto porcentaje de personas con discapacidad física en Aragón requieren de algún tipo de cuidado sanitario y/o médico.

Muy por debajo quedan el resto de servicios, destacando la rehabilitación (36,4%), las actividades deportivas para el cuidado de la salud (30,7%) y la atención psicológica (26,5%).

Sin embargo, también se detectan los servicios que suponen mayor necesidad, es decir, que no se reciben, pero sí serían necesarios. En primer lugar, el 29,2% señala que sería necesario realizar algún tipo de actividad deportiva como, por ejemplo, acudir al gimnasio, hacer natación, etc., como complemento para el cuidado de su salud. Casos similares serían los indicados por el 20,8% para la rehabilitación y el 12,7% para la atención psicológica.

Son servicios y/o actividades que no se realizan ya que, si se quieren hacer, tiene que ser de manera privada y esto supone un coste que muchas veces la persona no puede asumir.

La detección de necesidades de recursos y servicios viene marcada por aquellas personas que señalan que, necesitando del mismo, no lo han recibido. Se identifican diferencias significativas entre los distintos perfiles de encuestados/as en función de su sexo, edad, porcentaje de discapacidad y estado de salud. Sin embargo, otras variables del entorno como, por ejemplo, el tamaño del municipio la provincia de residencia o el nivel de ingresos no determinan una mayor o menor necesidad al respecto.

Tabla 20. Personas que, si necesitan el servicio, pero no lo han recibido en función del sexo y la edad

	Sexo		Edad			
	Hombre	Mujer	De 16 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	65 o más años
Cuidados médicos o sanitarios	2,0%	3,7%	0,0%	2,4%	4,6%	0,6%
Rehabilitación	17,6%	23,8%	18,5%	21,2%	22,2%	17,3%
Atención psicológica	9,8%	15,5%	11,1%	14,7%	13,7%	7,4%
Teleasistencia	4,6%	6,8%	2,5%	5,1%	5,4%	9,3%
Orientación laboral	6,9%	5,8%	11,1%	9,2%	5,9%	0,0%
Atención domiciliaria	7,4%	13,9%	3,7%	9,2%	12,0%	13,6%
Centro de día	3,3%	2,1%	4,9%	1,4%	2,2%	4,9%
Centro residencial	1,7%	1,2%	1,2%	1,7%	1,5%	1,2%
Asistente personal	4,1%	8,3%	2,5%	5,8%	6,4%	8,6%
Actividades deportivas	23,9%	34,4%	30,9%	36,3%	29,6%	14,8%

En general, las mujeres se muestran como más demandantes de cada uno de los servicios recogidos en esta pregunta, es decir, hay más proporción de mujeres que indica tener necesidad de un determinado servicio y no haberlo recibido.

En concreto, las mayores diferencias se recogen en: rehabilitación, atención psicológica, atención domiciliaria, asistente personal y actividades deportivas para el cuidado de la salud.

En cuanto a la edad, ésta influye de distintas maneras en función del servicio analizado. Así, por ejemplo, las personas más jóvenes son más demandantes de servicios relacionados con la orientación laboral y las actividades deportivas para el cuidado de la salud (gimnasio, natación...). En cambio, a medida que aumenta la edad lo hace también la demanda del servicio de teleasistencia, la atención domiciliaria o la asistencia personal.

Del mismo modo, el porcentaje de discapacidad reconocido también influye en la necesidad de los distintos servicios respecto a la no disposición de los mismos.

Tabla 21. Personas que, si necesitan el servicio, pero no lo han recibido en función del porcentaje de discapacidad

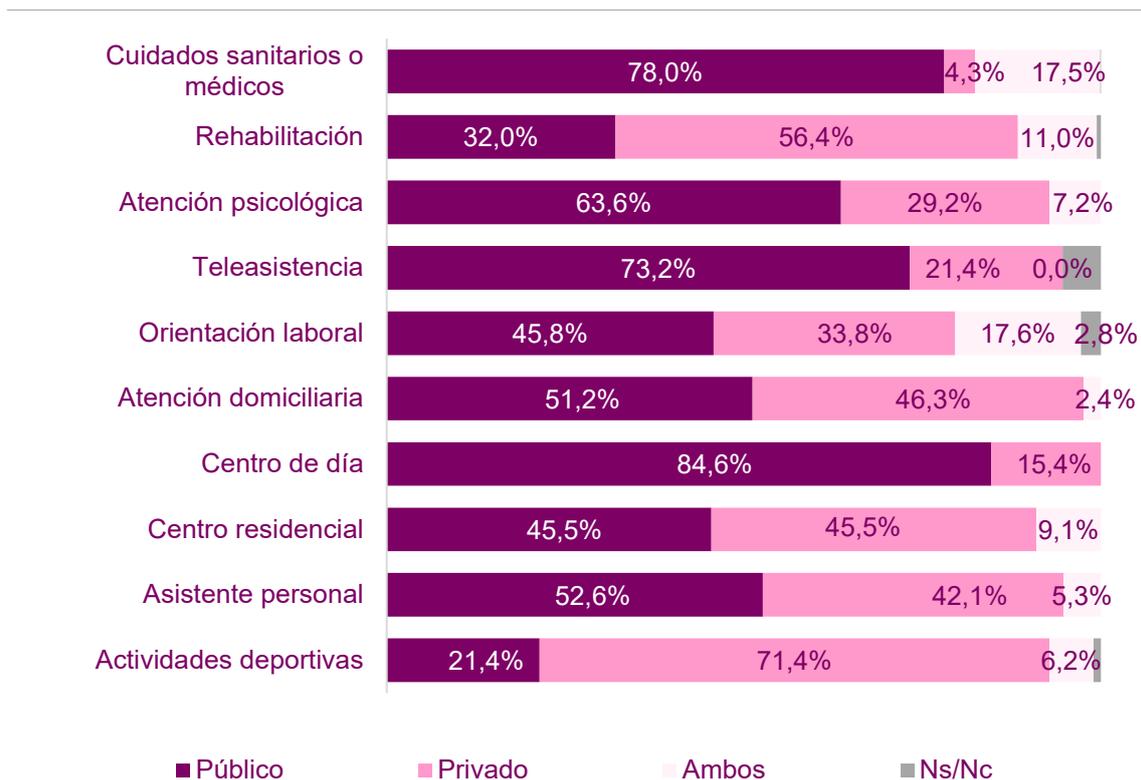
	Porcentaje de discapacidad			Estado de salud		
	Del 33% al 44%	Del 45 al 64%	Igual o superior al 65%	Muy bueno/ bueno	Regular	Malo/ muy malo
Cuidados médicos o sanitarios	2,9%	2,8%	2,7%	1,3%	3,4%	5,6%
Rehabilitación	19,4%	24,1%	20,5%	12,4%	27,1%	23,8%
Atención psicológica	13,2%	14,4%	10,0%	9,3%	15,0%	15,0%
Teleasistencia	4,1%	6,9%	8,2%	2,3%	5,4%	14,4%
Orientación laboral	6,5%	8,8%	3,7%	6,0%	7,0%	6,3%
Atención domiciliaria	7,5%	14,8%	14,2%	5,2%	10,6%	25,0%
Centro de día	1,4%	2,8%	5,5%	2,6%	2,6%	3,1%
Centro residencial	1,8%	0,9%	1,4%	1,8%	1,6%	0,6%
Asistente personal	3,7%	8,3%	10,0%	2,1%	6,2%	16,9%
Actividades deportivas	28,1%	33,3%	27,9%	24,9%	31,0%	35,6%

El porcentaje de discapacidad es un factor que influye (se indica en mayor medida que si se necesita y no se dispone de la misma) cuando se trata de aspectos como la teleasistencia, la atención domiciliaria, el centro de día o la asistencia personal.

En cuanto a la influencia de la valoración del estado de salud en la demanda de los distintos servicios, se observa cómo es mayor cuando empeora la salud. Es decir, hay más personas con una mala o muy mala salud que consideran que a pesar de necesitarlos, no reciben los distintos servicios propuestos. En concreto, estas diferencias son más marcadas en cuanto a la rehabilitación, la teleasistencia, la atención domiciliaria o las actividades deportivas para el cuidado de la salud.

Como se ha indicado previamente, para todos aquellos casos en que sí se ha recibido el servicio señalado, se recoge si éste fue suministrado por la Administración Pública, si se trata de un servicio privado contratado o si bien se recibe por parte de ambos.

Gráfico 33. Proveedor de los servicios recibidos



Base: personas que sí han recibido cada uno de los servicios en el último año

El sector público se posiciona como el principal proveedor de gran parte de los servicios recibidos, destacando el centro de día (84,6%), los cuidados sanitarios o médicos (78,0%) y la teleasistencia (73,2%).

Sin embargo, hay otros servicios que, si se reciben, lo hacen mayoritariamente de un proveedor privado, destacando principalmente las actividades deportivas para el cuidado de la salud (71,4%) y la rehabilitación (56,4%), siendo también notable el peso en otros servicios como el centro residencial (45,5%) o la atención domiciliaria (46,3%).

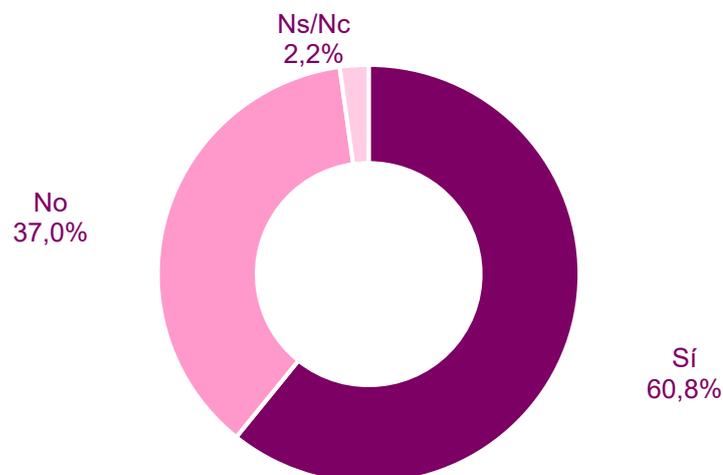
Por tanto, el principal servicio del que se ha señalado tener necesidad, los cuidados médicos o sanitarios, son recibidos mayoritariamente por el sector público, tanto de manera exclusiva como en combinación con el sector privado.

En cuanto a la rehabilitación, es uno de los servicios que más se demanda (se necesita y no se recibe). Entre los que sí lo tienen, se hace en gran medida a través del sector privado.

Situación similar es la recogida para las actividades deportivas para el cuidado de la salud. Se trata de un servicio demandado por un notable porcentaje de personas y que entre aquellas que sí lo tienen es porque mayoritariamente se hace a través de los servicios privados.

A partir de todas las necesidades de servicios detectadas y los proveedores de dichos servicios, se analiza si se considera que desde la Seguridad Social se tienen cubiertas todas las necesidades de servicios sanitarios y sociales.

Gráfico 34. Cobertura de las necesidades de servicios sanitarios y sociales por parte de la Seguridad social



Base: 944

Seis de cada diez personas con discapacidad (el 60,8%) opina que el sistema público de la Seguridad Social cubre todas las necesidades de servicios sanitarios y sociales. Sin embargo, hay un 37,0% que opina lo contrario, es decir, detecta carencias en la cobertura pública de sus necesidades.

De manera habitual, las personas que indican no tener cubiertas todas sus necesidades por parte de la Seguridad social son personas que en mayor medida no reciben los servicios que necesitan o bien, si los reciben, deben recurrir al ámbito privado para ello.

La percepción de que la Seguridad Social tiene cubiertas todas las necesidades de servicios sanitarios y sociales es una cuestión marcada por el perfil de las personas encuestadas en cuanto a su sexo, edad y estado de salud, tal y como se observa a continuación.

Tabla 22. Personas que indican no tener cubiertas todas sus necesidades de servicios sanitarios y sociales por parte de la Seguridad Social en función del sexo, edad y estado de salud

		No tiene cubiertas sus necesidades
Sexo	Hombre	30,2%
	Mujer	43,5%
Edad	De 16 a 29 años	46,9%
	De 30 a 44 años	42,8%
	De 45 a 64 años	36,4%
	65 años o más	22,8%
Estado de salud	Muy bueno/ bueno	27,5%
	Regular	40,3%
	Malo / muy malo	53,1%

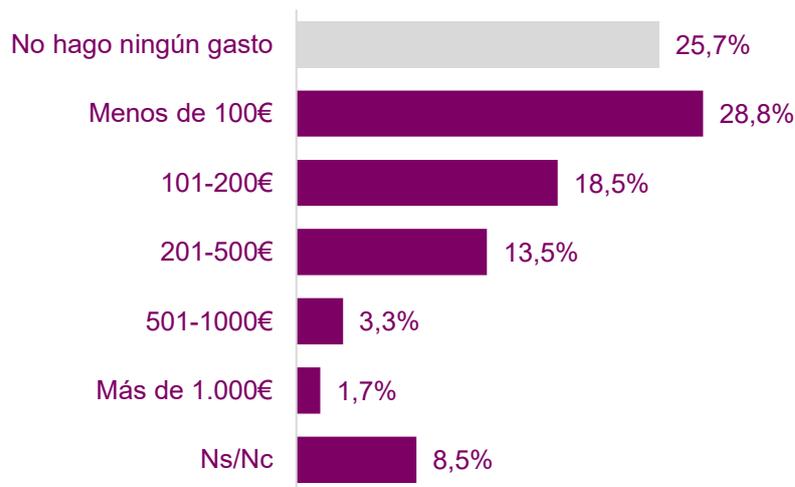
En consonancia con los resultados obtenidos en anteriores preguntas, es superior el porcentaje de mujeres que dicen no tener cubiertas sus necesidades de servicios sanitarios y sociales por el sistema público (43,5% frente al 30,2% de hombres). En cuanto a la edad, existe más queja a este respecto cuanto menor es la edad: el 46,9% de las personas que tienen entre 16 y 29 años

indican tener carencias en la cobertura pública de sus necesidades sanitarias y sociales frente al 22,8% de los mayores de 65 años.

Respecto al estado de salud, cuanto peor es éste, en mayor medida se considera que la Seguridad Social no cubre las necesidades requeridas. Así lo indica un 53,1% de aquellos que tienen una salud mala o muy mala frente al 27,5% de los que tienen una buena o muy buena salud.

De la necesidad de recibir determinados servicios asistenciales y, además en ocasiones, tener que recurrir al ámbito privado para poder disponer de ellos, se derivan un conjunto de gastos que en muchas ocasiones pueden suponer una suma notable de dinero. Así, se identifica el gasto económico mensual (en término medio o en un mes tipo) que puede suponer la discapacidad o los servicios asociados a la misma (como, por ejemplo, rehabilitación, medicamentos, prótesis, etc.).

Gráfico 35. Gasto económico mensual que supone la discapacidad o los servicios asociados a la misma

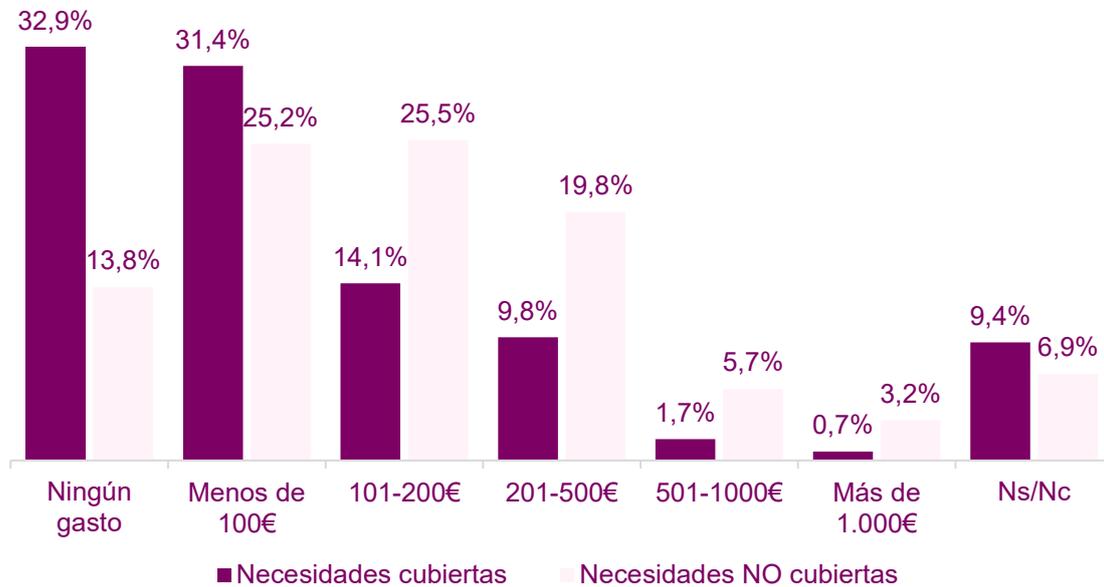


Base: 944

El 25,7% de las personas encuestadas señalan que su discapacidad y los servicios asociados a la misma no suponen ningún gasto mensual. Un 65,8% sí ha señalado tener algún gasto mensual. El 28,8% indica que este asciende a menos de 100€, mientras que un 18,5% lo cuantifica entre los 100 y los 200€.

El 13,5% señala que en su caso los gastos están entre los 201 y los 500€. Hay un 5% de casos cuyo gasto es superior a los 500€.

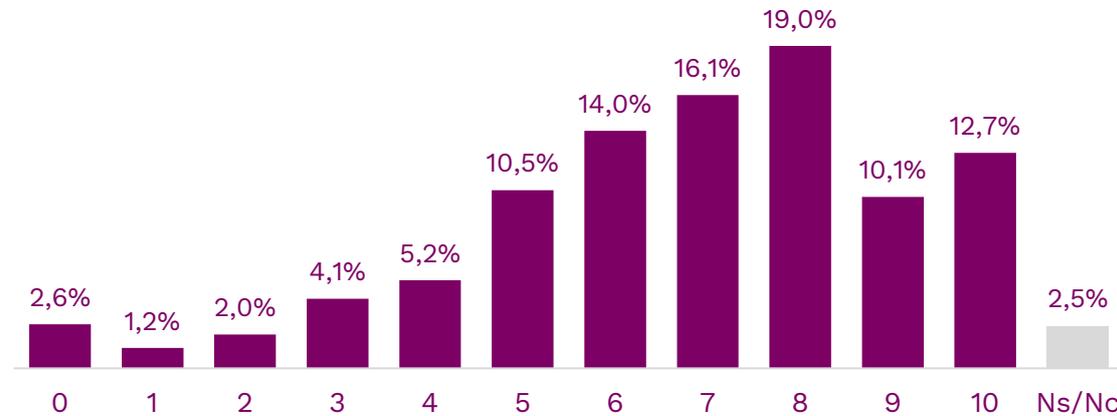
Gráfico 36. Gasto económico mensual que supone la discapacidad o los servicios asociados a la misma en función de si se tienen cubiertas o no las necesidades de servicios sanitarios por la Seguridad Social



Hay una clara diferencia en cuanto al gasto mensual que supone la discapacidad o sus servicios asociados en función de si la persona considera que tiene o no cubiertas sus necesidades por parte de la Seguridad Social, de modo que cuando hay una conformidad con los servicios públicos recibidos, en un 32,9% no hay gastos mensuales mientras que en el 31,4% éstos son inferiores a 100€. Sin embargo, cuando se detecta disconformidad respecto a la cobertura pública de las necesidades, los gastos mensuales aumentan. En un 25,5% son de entre 100 y 200€, mientras que en el 19,8% de los casos los gastos van desde los 201 hasta los 500€.

Como resumen, se valora el grado de satisfacción con la cobertura de las necesidades de asistencia sanitaria pública, siendo los resultados desglosados los que se indican a continuación.

Gráfico 37. Grado de satisfacción con la cobertura de asistencia sanitaria pública.



Base: 944

En término medio, la satisfacción global con dicha cobertura es de 6,74 puntos.

Las personas satisfechas (valoraciones 7 y 8 puntos) representan el 35,1% del total, mientras que los muy satisfechos (puntuaciones 9 y 10) son el 22,8% del total.

Sin embargo, las personas insatisfechas (valoraciones menores a 5 puntos) suponen un 15,1% del total.

Hay cuestiones que influyen en la valoración de esta cuestión, tal y como se recoge en la siguiente tabla.

Tabla 23. Satisfacción con la cobertura de sus necesidades de asistencia sanitaria pública en función del estado de salud, cobertura de necesidades y gasto mensual de la discapacidad

		Satisfacción media
Cobertura de necesidades por S. Social	Sí	7,76
	No	5,12
Gasto mensual	No tengo ningún gasto	7,67
	Menos de 100€	6,87
	101-200€	6,36
	201-500€	5,80
	501-1000€	4,90
	Más de 1000€	4,73

Estado de salud	Muy bueno/ bueno	7,48
	Regular	6,44
	Malo / muy malo	5,65

Las personas que anteriormente señalaron tener cubiertas todas sus necesidades de servicios sanitarios y sociales por parte de la Seguridad Social son más positivas en cuanto a su grado de satisfacción con la cobertura sanitaria pública (7,76 puntos frente a los 5,12 puntos registrados en las personas que no tienen cubiertas sus necesidades).

El estado de salud también es clave a la hora de valorar esta cuestión. A medida que se percibe peor la salud, también es más bajo el nivel de satisfacción con la cobertura pública de las necesidades de asistencia sanitaria

Por otro lado, existe una relación entre el gasto económico mensual que supone la discapacidad y los servicios asociados y la satisfacción con la cobertura pública de modo que a medida que aumenta el gasto mensual, disminuye el grado de satisfacción. Pasa de ser de 7,67 puntos entre aquellos que no tienen ningún gasto a 4,73 entre los que tienen un gasto superior de 1.000€ mensuales.

Además, en términos generales la necesidad o no de un determinado servicio también marca la satisfacción con la cobertura de asistencia sanitaria pública ya que aquellos que lo reciben y los que no lo necesitan están más satisfechos que los que sí lo necesitan, pero no lo reciben.

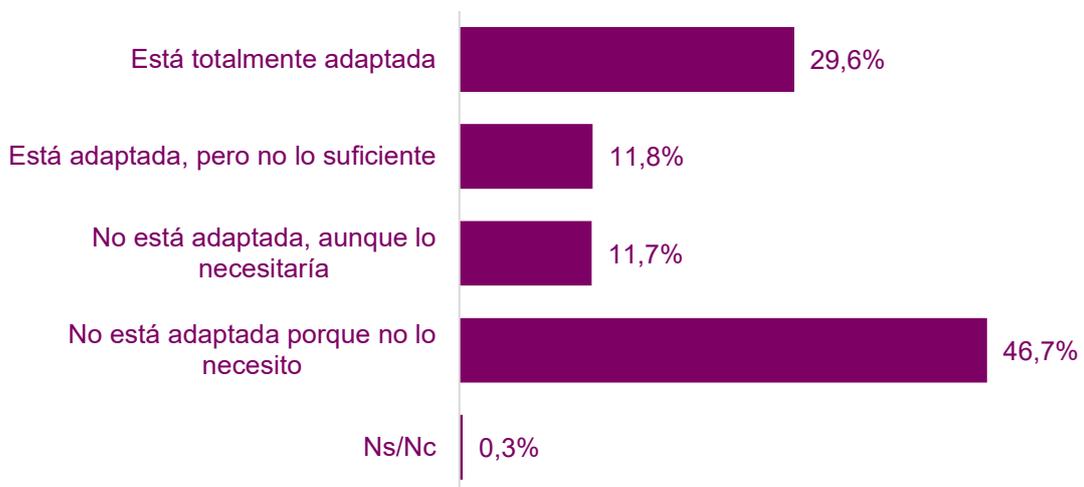
7. ACCESIBILIDAD

Las barreras físicas o arquitectónicas son “todos aquellos impedimentos, trabas u obstáculos físicos que limitan o impiden la libertad de movimiento de las personas”.

ACCESIBILIDAD DEL HOGAR

El primer entorno que es importante que se encuentre adecuadamente adaptado es el propio hogar de la persona con discapacidad (en caso de necesitarlo). De este modo, se posibilita la autonomía, así como la seguridad en el propio hogar.

Gráfico 38. Adaptación de la vivienda



Base: 944

En el 46,7% de las personas con discapacidad física encuestadas no tiene necesidad de adaptar su vivienda. Además, un 29,6% señala que, en su caso, su vivienda ya está totalmente adaptada.

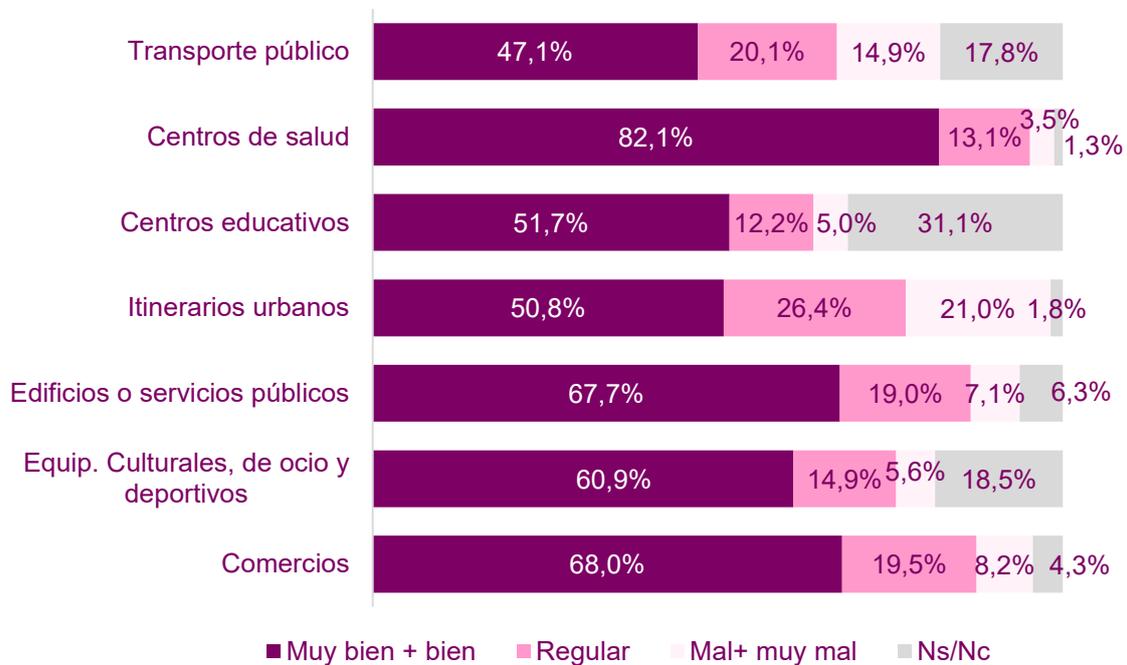
Por tanto, la necesidad de adecuar las condiciones de la vivienda de manera total o parcial se detecta en el 23,5% de las personas entrevistadas.

ACCESIBILIDAD DEL ENTORNO

La eliminación de barreras arquitectónicas es clave para facilitar el libre acceso y circulación de las personas con discapacidad física en su entorno más cercano (lugar de residencia).

A continuación, se muestra la valoración de las personas encuestadas respecto a la accesibilidad de los espacios de su entorno.

Gráfico 39. Valoración de la accesibilidad de espacios del entorno



Del conjunto de espacios del entorno propuestos, aquellos que tienen una mejor valoración (bien o muy bien) en cuanto a su accesibilidad son: Centros de salud (82,1%), los comercios (68,0%) y los edificios o servicios públicos (67,7%).

Por el contrario, aquellos espacios que cuentan con menor valoración positiva son:

- Itinerarios urbanos: un 26,4% los ha evaluado como “regular” mientras que el 21,0% considera como “mal o muy mal” su accesibilidad. Por

tanto, para el 47,4% la accesibilidad de aceras, pasos de cebra, jardines o parques es mejorable en su entorno más cercano.

- Transporte público: el 14,9% lo ha valorado como “mal o muy mal” y un 20,1% califica su accesibilidad como “regular”. Así, el 35,0% muestra su descontento al respecto.

Para el resto de los espacios analizados es notable el peso de aquellos que valoran su accesibilidad como “regular”. Es decir, siempre hay puntos de mejora en cada uno de los espacios, sobre todo teniendo en cuenta determinados aspectos como el entorno donde están ubicados o la necesidad de accesibilidad del entorno debido a la discapacidad.

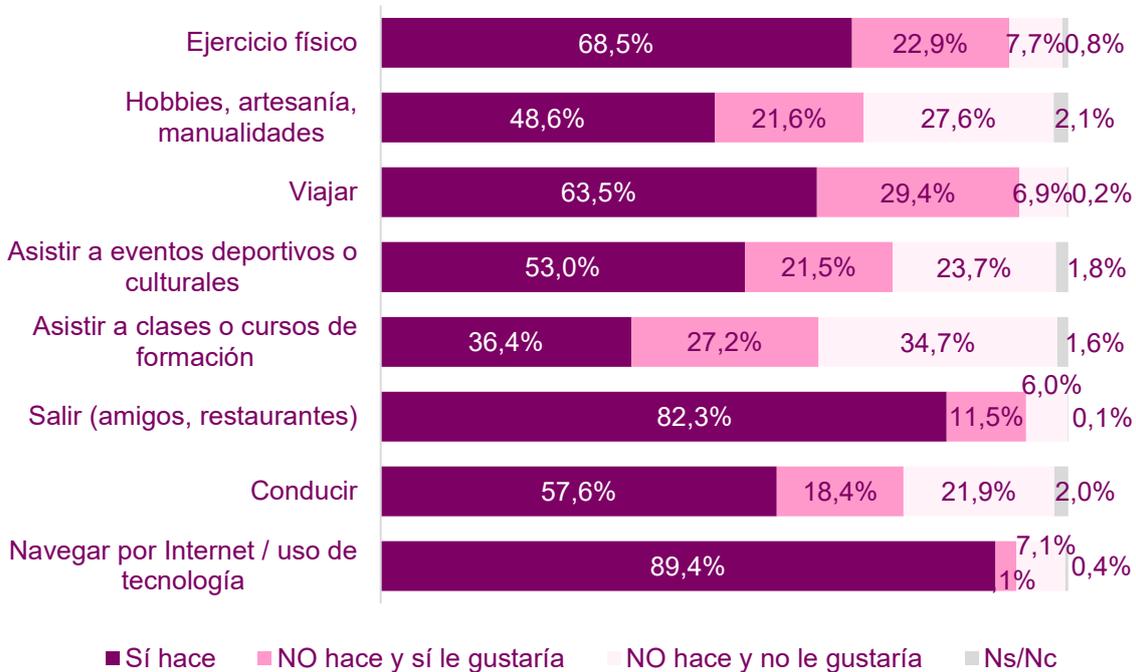
8. ACTIVIDADES DE OCIO

El ocio, independientemente de la actividad concreta de que se trate, consiste en una forma de utilizar el tiempo libre mediante una ocupación autónomamente elegida y realizada, cuyo desarrollo resulta satisfactorio y placentero para la persona que lo lleva a cabo.

El ocio fomenta una buena salud general y bienestar al ofrecer oportunidades variadas que permiten a las personas seleccionar actividades y experiencias que se ajustan a sus propias necesidades, sus propio intereses y preferencias.

A continuación, se detallan las actividades de ocio que realizan las personas con discapacidad encuestadas, así como aquellas que no hacen pero les gustaría realizar.

Gráfico 40. Realización de una serie de actividades de ocio de manera habitual y/o deseo por realizar las mismas.



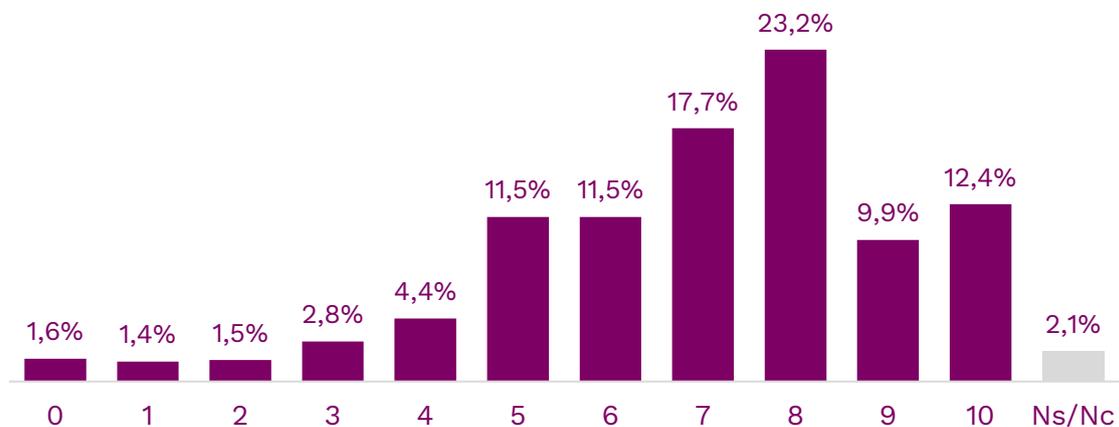
Las actividades de ocio más realizadas son:

- Navegar por Internet / uso de la tecnología: esta actividad es realizada por el 89,4% de las personas encuestadas. El 7,1% no utiliza la tecnología, pero tampoco tiene interés en ello, mientras que un 3,1% sí desearía poder hacerlo.
- Salir (con amigos, asistir a restaurantes, etc.): realizado por el 82,3% de las personas encuestadas. Hay un 6% que, a pesar de no hacerlo, no le gustaría; mientras que para un 11,5% sí se trata de una actividad que les gustaría realizar.

Así, las actividades de ocio que mayor porcentaje de personas ha señalado querer realizar (no las hace en este momento) son: viajar (29,4%), asistir a clases o cursos de formación (27,2%), realizar ejercicio físico (22,9%), hobbies, artesanía o manualidades (21,6%) y asistir a eventos deportivos o culturales (21,5%).

La posibilidad de hacer de una manera libre y voluntaria distintas actividades de ocio conlleva un nivel de satisfacción al respecto, medido dentro de una escala de 0 a 10, tal y como se muestra a continuación.

Gráfico 41. Grado de satisfacción con la situación de ocio y tiempo libre.



Base: 944

En cuanto al grado de satisfacción con la situación personal de ocio y tiempo libre, un 40,9% se muestra satisfecho (puntuaciones 7 y 8), mientras que el 22,2% se considera muy satisfecho al respecto (puntuaciones 9 y 10). Hay un 23,0% que lo valora como regular (puntuaciones 5 y 6) y el 11,7% está insatisfecho al respecto (valoraciones de 0 a 4).

En término medio, el grado de satisfacción con la situación de ocio y tiempo libre es de 6,94 puntos, lo que supone una calificación media para esta variable.

Tal y como es lógico existe una relación significativa entre la realización de cada una de las actividades y el grado de satisfacción con la situación de ocio. De este modo, las personas que no hacen cada una de las actividades, pero sí les gustaría hacerlas, tienen una puntuación en cuanto a su satisfacción muy inferior respecto a las personas que sí hacen dichas actividades.

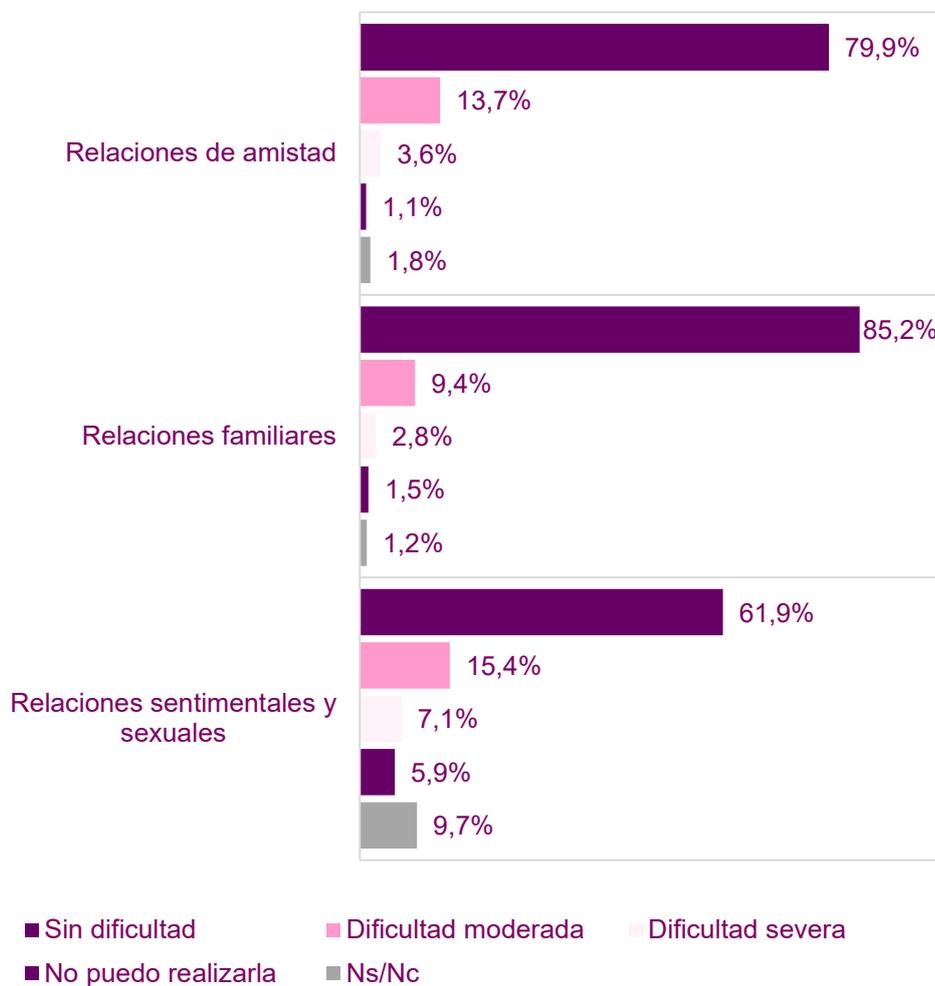
Tabla 24. Valoración media de la satisfacción con la situación de ocio en función de si se realiza o no cada una de las actividades

	Sí hace	No hace y sí le gustaría	No hace y No le gustaría	Ns/Nc
Ejercicio físico	7,32	5,89	6,84	5,38
Hobbies, artesanía, manualidades	7,35	6,23	6,87	5,59
Viajar	7,48	5,81	6,76	-
Asistir a eventos deportivos o culturales	7,55	5,67	6,78	5,93
Asistir a clases o cursos de formación	7,44	6,42	6,90	5,13
Salir (amigos, restaurantes...)	7,34	4,52	5,94	-
Conducir	7,07	6,62	6,91	6,53
Navegar Internet / uso de tecnología	7,03	5,70	6,28	6,00

9. RELACIONES INTERPERSONALES Y PARTICIPATIVAS

A continuación, se analiza el grado de dificultad para interactuar y relacionarse de las personas con discapacidad física.

Gráfico 42. Valoración de la dificultad para interactuar y relacionarse en las relaciones con amistades, familiares y sentimentales y sexuales



Base: 944

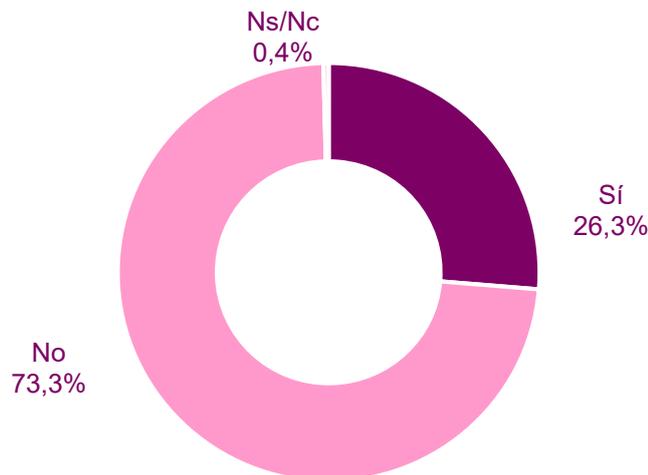
En los tres tipos de situaciones propuestas, hay una mayoría que indica que puede interactuar y relacionarse sin dificultad, destacando las relaciones familiares (85,2%) y las relaciones de amistad (79,9%). El entorno más cercano, sobre todo el familiar, propician que puedan establecerse relaciones de una manera sencilla.

A pesar de esta mayoría, en todos los casos hay una parte de la población encuestada que presenta alguna dificultad a la hora de establecer relaciones o incluso no puede hacerlo. Destacan las relaciones afectivo-sexuales, donde un 15,4% tiene dificultad moderada, el 7,1% dificultad severa y el 5,9% no puede establecer este tipo de relaciones.

PARTICIPACIÓN EN ASOCIACIONES

Otra de las maneras de sociabilización es a través de la participación en algún tipo de entidad o asociación sin ánimo de lucro. En este caso interesa saber si dicha participación no está relacionada con el ámbito de la discapacidad; es decir, si la persona encuestada tiene algún interés de colaboración, formar parte de un grupo, etc., fuera de su condición de discapacidad.

Gráfico 43. Participación en alguna entidad / asociación no relacionada con la discapacidad



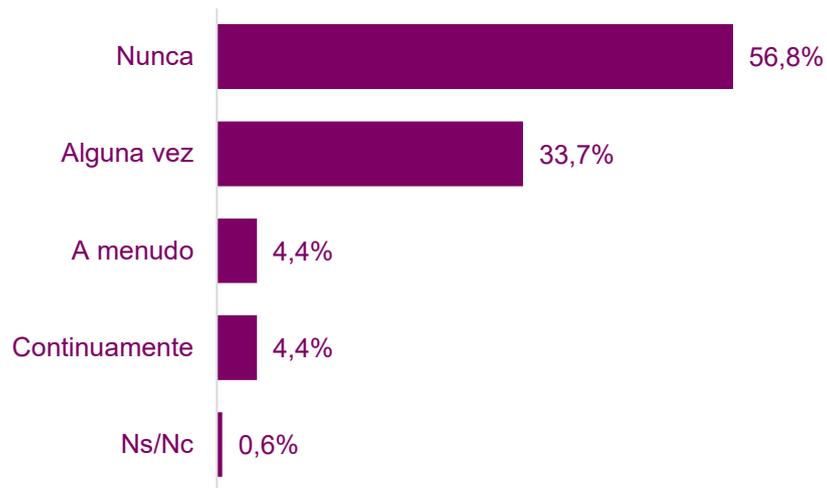
Base: 944

Al respecto es interesante destacar que un 26,3% de encuestados/as ha indicado que participa en entidades o asociaciones no relacionadas con el ámbito de la discapacidad.

10. DISCRIMINACIÓN

En primer lugar, se analiza el grado de dificultad para interactuar y relacionarse:

Gráfico 44. Sentimiento de discriminación por motivos de la discapacidad



Base: 944

El 56,8% de las personas con discapacidad física encuestadas dicen no haberse sentido discriminadas nunca por motivos de su discapacidad. En cambio, hay un 42,5% que sí lo han sentido, destacando que el 8,8% lo hace “a menudo” o “continuamente”.

Para aquellas personas que sí han señalado haberse sentido discriminadas por su discapacidad, se analizan los principales ámbitos en los que ha sufrido tal discriminación.

Gráfico 45. Ámbitos de la discriminación



El ámbito laboral es aquel donde mayor porcentaje de personas han indicado haber sentido discriminación (45,3%). También es notable el peso de encuestados/as que se han sentido discriminados en alguna ocasión en sus relaciones sociales (incluye las relaciones sentimentales de pareja), en la participación social o en actividades de ocio y cultura.

El ámbito educativo también es fuente de discriminación (28,9%), mientras que un 26,9% tiene este sentimiento en su vida cotidiana, es decir, al hacer la compra, en las distintas tareas diarias, etc.

Es importante destacar, por tanto, que entornos formales, sujetos a normativa como son el laboral y el educativo, constituyen una importante fuente de discriminación para las personas con discapacidad física en Aragón entrevistadas.

11. SUGERENCIAS DE MEJORA: DETECCIÓN DE NECESIDADES Y PROPUESTAS

A través de la encuesta se ha recogido también información que, de manera completamente libre, han querido aportar las personas entrevistadas.

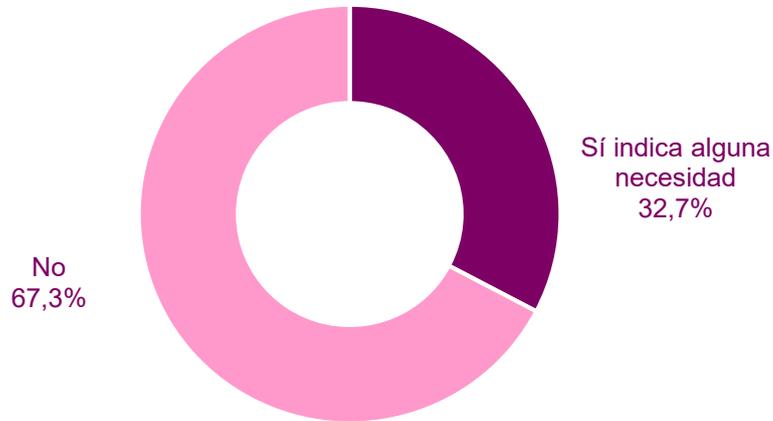
En este caso, una vez repasados los principales temas de la investigación, se articuló un espacio donde las personas con discapacidad física de Aragón podían expresar sus necesidades y propuestas para mejorar la situación de la discapacidad física en la Comunidad.

11.1 DETECCIÓN DE NECESIDADES

En primer lugar, se recogen las principales necesidades sociales y sanitarias que, a juicio de las personas encuestadas, tienen las personas con discapacidad física en Aragón. Cada encuestado/a podía dejar hasta un máximo de 3 necesidades.

En primer lugar, es interesante reflejar el porcentaje de personas que, de manera voluntaria, participaron en esta cuestión dejando su opinión al respecto.

Gráfico 46. Personas que han indicado alguna necesidad en la encuesta



Base: 944

El 32,7% de las personas encuestadas ha señalado una observación relacionada con las necesidades sociosanitarias.

A continuación, se presenta una tabla con la agrupación por categorías de las aportaciones vertidas en las entrevistas.

Tabla 25. Principales necesidades sociales y sanitarias de las personas con discapacidad en Aragón

Principales necesidades sociales y sanitarias de las personas con discapacidad en Aragón	% respuesta
Eliminación de barreras arquitectónicas (espacios públicos, aceras, calle, etc.)	17,5%
Atención sanitaria: asistencia prioritaria, más continuada, recortar listas de espera...	15,3%
Mejorar la integración social (empatía, respeto, formación sobre discapacidad...)	12,0%
Ayudas económicas (para acceso a servicios, medicación, etc.)	10,2%
Trabajo: mejorar las condiciones laborales, favorecer la contratación, adaptación de los puestos...	9,2%
Apoyo institucional: para la concesión de ayudas, facilidad para hacer trámites...	6,1%
Atención psicológica	5,5%

Transporte público: adaptación, facilidad de acceso, más taxis adaptados...	5,3%
Rehabilitación y fisioterapia: ayudas para el acceso a tratamientos, más disponibilidad de agenda pública	5,0%
Ocio y relaciones sociales: facilitar espacios y accesos para personas con discapacidad	3,8%
Acompañamiento y asistencia personal a personas con discapacidad	2,6%
Otros	7,5%

Base: 1012 respuestas

Del total de aportaciones vertidas en la encuesta sobre las principales necesidades sociales y sanitarias de las personas con discapacidad en Aragón, destacan las siguientes:

Barreras arquitectónicas: 17,5%. El diseño de la ciudad, sus edificios y establecimientos pueden no resultar siempre accesibles para las personas con discapacidad física que encuentran dificultades a la hora de moverse por la ciudad. En concreto se mencionan aspectos como:

- Eliminación de barreras arquitectónicas: mejorar las aceras, estado de las calles, etc.
- Bordillos y rampas de acceso a distintos espacios y establecimientos.
- Eliminar impedimentos de la vía como grandes maceteros, terrazas, etc.

Como se ha visto a lo largo del informe de resultados, uno de los principales aspectos de necesidad y apoyo es la asistencia y cuidados médicos y sanitarios. Queda también por tanto reflejado en esta cuestión (15,3%), indicando en concreto:

- Atención sanitaria prioritaria, con la disminución de la espera para ser atendido, operaciones, etc.
- Cobertura sanitaria ante las necesidades de cada caso como, por ejemplo, inclusión de prótesis.
- Revisiones con mayor periodicidad.

- Mejorar la información recibida para determinados procesos de larga duración.
- Adaptación de instalaciones, instrumental, camillas, etc.

La tercera de las grandes necesidades detectadas se encuentra enfocada hacia el ámbito social, en relación con la integración social de las personas con discapacidad física (12,0%):

- Normalización de la discapacidad dentro de la sociedad.
- Visibilización y sensibilización de la discapacidad.
- Trato en igualdad, puesto que la discapacidad no supone inferioridad, y eliminar comportamientos de superioridad o compasivos.
- Formación tanto en colegios como a personas más mayores sobre la discapacidad.

Además, se necesitan también más ayudas de tipo económico (10,2%) para hacer frente a los gastos que supone la discapacidad:

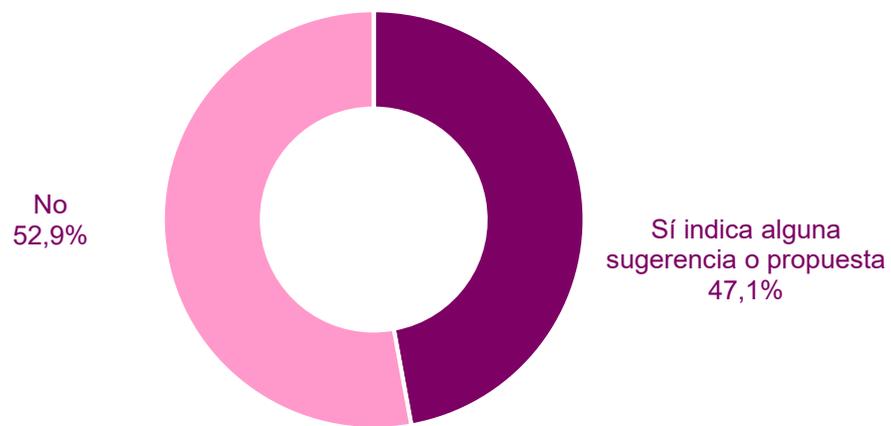
- Ayudas para la compra de prótesis, sillas, etc. así como para la adquisición de determinadas medicaciones.
- Ampliar las ayudas para la adaptación de la vivienda según las necesidades de cada caso.
- Aumentar las pensiones para poder tener mayor independencia económica.

11.2 PROPUESTAS

En este apartado final se recogen todas las demandas y propuestas indicadas en la encuesta para mejorar la vida de las personas con discapacidad física.

Al igual que ocurre con las necesidades, no todas las personas han señalado una propuesta o sugerencia.

Gráfico 47. Personas que han dejado alguna sugerencia en la encuesta



Base: 944

El 47,1% de las personas encuestadas ha señalado una propuesta o sugerencia para mejorar la vida de las personas con discapacidad.

A continuación, se muestran las principales medidas indicadas por la población encuestada.

Gráfico 48. Propuestas o sugerencias para mejorar la vida de las personas con discapacidad física



Base: 499

Por lo general, destaca la necesidad de mejorar la accesibilidad y adaptación de servicios (21,6%). También reclaman mejor asistencia sanitaria, psicológica y de rehabilitación (16%), incrementar las ayudas económicas (16%) y fomentar la integración social del colectivo (15,6%).

El 11,1% manifiesta que la Administración Pública debería tener un papel más activo en cuanto a la discapacidad se refiere (11,6%).

Por último, el 7,6% solicitan más facilidades para acceder a un empleo, así como una mejor adaptación de los puestos, y un 4,6% señala como sugerencia adaptar los espacios y actividades de ocio/deportivas.

12. ANÁLISIS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN

Un grupo de discusión puede ser definido como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente no directivo. Durante el transcurso del grupo, los participantes exponen sus ideas en común, respondiendo también a los comentarios que surgen en la discusión.

En este caso, se diseñaron 2 grupos: en uno de ellos participaron profesionales de entidades del ámbito de la discapacidad física y, en otro, personas con discapacidad física.

Las sesiones de trabajo fueron grabadas (previo consentimiento de sus informantes) para su posterior análisis. A lo largo de este apartado se presentan los principales temas tratados, acompañados de aportaciones literales de sus participantes.

12.1 SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

La atención sociosanitaria dirigida a personas con discapacidad requiere de una mayor atención y especialización para abordar las necesidades específicas del colectivo y proporcionar una atención de calidad.

En concreto, en los grupos de discusión de profesionales y personas con discapacidad física se hizo alusión en varias ocasiones a la carencia de servicios sociales y sanitarios con los que se encuentran las personas con discapacidad física, así como la falta de información sobre los mismos. Es en ese momento cuando las asociaciones pueden ofrecer ayuda y apoyo a las personas con discapacidad y a sus familias, dándoles a conocer los recursos que tienen a su disposición:

Yo creo que para eso estamos gran parte de las asociaciones porque por el sistema sociosanitario público no se cubren muchas, por la experiencia que tenemos. Al tratarse de pacientes crónicos, suelen recibir el alta y no hay seguimiento nada más que por el médico de atención primaria (GD personas expertas).

En nuestro caso, simplemente la información, que el paciente y usuario esté informado, sepa dónde acudir, cómo va a ser su vida (GD personas expertas).

Las personas con discapacidad y sus familias, ya sea por falta de recursos o desconocimiento pueden llegar a no saber cómo actuar ante la situación que están viviendo. Las asociaciones y entidades desempeñan así un papel fundamental en el apoyo y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad al ofrecerles apoyo emocional, información, defensa de derechos, acceso a servicios y recursos, etc.

Yo creo que es vital. Porque si no entra un desasosiego que no sabe dónde acudir. Mi vida de repente cambia “¿Y qué hago ahora si no puedo trabajar?” El médico me dice que estoy para trabajar porque estoy bien, pero en servicios sociales me dicen que tampoco hay ayudas y tampoco puedo ir... Entonces creo que parte de lo vital y que también hacemos desde las asociaciones es la información y el acompañamiento, el seguimiento, el que no se sientan solos, que eso también importa mucho, que hay más gente que está pasando por ese mismo proceso (GD personas expertas).

Estas familias no saben a dónde tienen que ir [...] En nuestro caso se tienen que empoderar porque muchas veces el facultativo, el médico que te atiende pues no tiene mucha idea de qué es lo que pasa, lo que te puede pasar o lo que va a suceder en el transcurso de tu vida. Así que ahí es un poco el marco en el que nosotros trabajamos (GD personas expertas).

A lo largo de las sesiones se indicó como la asistencia sanitaria pública no llega a tratar o cubrir las necesidades de las personas con discapacidad. Por este motivo, para continuar con los procesos y seguimientos médicos se recurre a la atención sanitaria privada, a expensas del coste que puede suponer.

Sí, sí se necesitan completar (con servicios privados), además, no poco, sino mucho. Hay estadísticas y dicen que las familias gastan alrededor de un 30% de los ingresos que entran en la unidad familiar, a lo que son cuidados, es decir, ya sean terapias, ya sean

*acondicionamientos de vivienda, de vehículos, prótesis ortopedia...
(GD personas expertas).*

O mueves al privado que, si no puedes, pues nada, no tienes acceso. O, te acostumbras a vivir con el dolor y a veces con la falta de movilidad (GD personas con discapacidad)

Los desplazamientos de las personas con discapacidad para recibir tratamiento, atención o rehabilitación son habituales. A veces estos desplazamientos se realizan fuera de Aragón. Al respecto, es importante considerar las dificultades que pueden surgir con estos desplazamientos, como los costes asociados, el acceso a transporte adaptado, el impacto en la vida familiar y social, entre otros.

Yo he pasado por un brote cognitivo que no podía casi hablar, ahora hablo bastante, ¿eh? [...] Pero tuve que pagármelo yo, me fui a Valencia siendo de Teruel a un programa cognitivo que me fue estupendamente, pero es que aquí en la Seguridad Social pues tampoco me lo hubieran hecho (GD personas expertas).

En el grupo de profesionales se destacó la importancia que tiene la Administración Pública en garantizar una atención completa y de calidad a las personas con discapacidad, a través de ayudas, descuentos en la compra de material de apoyo, etc. Y es que, la capacidad adquisitiva de las personas condiciona gran parte de sus vidas, en multitud de aspectos, pero, sobre todo, a la hora de acceder a ciertos servicios, tratamientos o productos.

Adelantar el pago de las ayudas técnicas es algo que nosotros sí que intentamos reivindicar [...] Igual que en la farmacia no lo adelantas [...] Tú no tienes porqué poder adelantar 2.000 o 3.000 euros para una silla eléctrica y que luego el Salud tarde 1 año en devolverte el dinero (GD personas expertas).

Yo lo que echo de menos son ayudas para terapias de rehabilitación [...] Llamé a la asociación de esclerosis múltiple y, claro, para ser socio tienes que pagar. Para ir al terapeuta tienes que pagar, o sea que claro, si no tienes un nivel adquisitivo un poquito... O recursos económicos, la rehabilitación es difícil. Voy a

la piscina municipal porque me dicen que necesito hacer natación, pero no tienen bonos especiales para personas con discapacidad. Entonces si quieres recuperarte tienes que esperar años. La Seguridad Social tiene una lista de espera impresionante y bueno, yo después de 2 años, ahora me han llamado para hacer una rehabilitación que me hubiera venido bien en ese momento (GD personas con discapacidad).

Por otro lado, en el grupo de personas con discapacidad se hizo alusión a la necesidad de mejorar la atención sanitaria. Escasa comunicación, falta de empatía y limitaciones de tiempo y recursos son algunos de los aspectos que deben mejorar para recibir una atención sanitaria de calidad.

Te tratan como un trapo, total como no tienes movilidad [...] Entiendo que pasa mucha gente, que esto y tal [...] Un fisio que trabaja en una Seguridad Social siete horas y media, que empieza a las 8:00 de la mañana y cada media hora está con un paciente, pues el que le toca siete horas después. ¿cómo estará ese fisio? Ya está cansado [...] Y es que somos mucha gente. ¿Entonces, qué es lo que hay que intentar? Pues lo que ha dicho él, aumentar la gente en el hospital (GD personas con discapacidad).

12.2 REDES DE APOYO

Las redes de apoyo social hacen referencia al tejido de personas con las que se comunica un individuo, las características de los lazos que establecen y el tipo de interacciones que se producen entre ellas (Otero, 2006).

En general podemos distinguir dos tipos de redes (Celade, 2003):

- Las redes informales se basan predominantemente en las relaciones familiares y las amistades y reúnen un componente afectivo esencial. Las asociaciones y los grupos de apoyo también se encuentran dentro de este tipo de redes.
- Las redes formales, en cambio, se establecen de manera estructurada con el propósito específico de dar apoyo a las personas. En estas redes sus miembros cumplen roles concretos, basados en una organización formal. Se puede integrar con organizaciones no gubernamentales, instituciones públicas y privadas que brindan servicios, y organizaciones políticas y económicas que determinan los derechos básicos disponibles para las personas.

Los apoyos sociales de las redes informales y formales son prioritarios para el desarrollo de las personas puesto que cumplen un papel protector, previenen carencias o enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar personal, contribuyendo a superar mejor las crisis que se presentan a lo largo de la vida.

De este modo, se puede afirmar que existe una relación positiva entre apoyo social y bienestar individual, siendo este apoyo un elemento clave para incentivar factores protectores, también llamados factores resilientes, que influyen en el desarrollo de las capacidades personales, el incremento de la autoestima y a la hora de enfrentar problemáticas de la vida cotidiana (Sitges y Tirado, 2016).

El apoyo entre personas es vital para lograr paliar el dolor físico, el dolor emocional, dar seguridad y calma en momentos de necesidad. Desde la perspectiva social, la familia es uno de los núcleos básicos de relación entre las personas al aportar, por lo general, el nivel más elevado de apoyo.

En las personas con discapacidad, la familia constituye uno de los principales apoyos a nivel emocional y físico, al prestar asistencia y cuidados. Además,

condiciona el acceso a servicios y recursos, siendo su papel fundamental para el bienestar y la calidad de vida de la persona con discapacidad.

En mi caso la familia fue todo, porque me quedé muy hecho polvo y gracias a ellos, a mis padres y mis hermanos pues estoy como estoy. Nunca puedo acabar de agradecer todo [...] Han fallecido mis padres, pero tengo a mis hermanos que puedo contar con ellos todo lo que necesite (GD personas con discapacidad)

Hay estadísticas que dicen que las familias gastan alrededor de un 30% de los ingresos que entran en la unidad familiar a cuidados, ya sean terapias, ya sean acondicionamientos de vivienda, de vehículos, prótesis, ortopedia... Quiero decir que existe una gran carga económica para las familias (GD personas expertas).

No obstante, puede suceder que la familia o parte de sus miembros no sean capaces de brindar la ayuda y seguridad que la persona con discapacidad necesita, ya sea por falta de información sobre la discapacidad o desconocimiento de cómo la persona lo está viviendo. Es entonces cuando las asociaciones de personas con discapacidad logran brindar ese apoyo que la familia no puede llegar a dar.

Es que hay muchas veces que el apoyo familiar se queda corto o incluso hay muchas veces, en casos que vemos al menos aquí, que ese apoyo familiar desaparece. La persona no es comprendida porque la familia no tiene esa formación o esa empatía de llegar a comprender ese cambio que hay (GD personas expertas).

Se necesita hablar con otras personas que no sean de tu entorno familiar, incluso ni tus propios amigos. Con ellos vas a tener mucha confianza y les vas a decir lo que quieras, pero a una persona externa es posible que le digas más cosas que no te has atrevido a decir a esas personas cercanas. Entonces, creo que también es fundamental y tienes que ir a un psicólogo o tienes que ir simplemente a cualquier persona que te puede escuchar (GD personas expertas).

Las amistades también desempeñan una parte importante en el apoyo social a las personas con discapacidad. Proporcionan oportunidades para el desarrollo de las habilidades sociales, ayuda en situaciones cotidianas y oportunidades para disfrutar de actividades compartidas, contribuyendo a una mayor satisfacción y calidad de vida. A veces, son los propios compañeros y compañeras de trabajo o de estudio, quienes motivan, animan y ayudan a la persona a superar, sobrellevar y adaptarse a la nueva situación.

Al hacer este curso, yo ya le dije a las compañeras que estaba muy mal. De bajón, con la persiana bajada y con dolores. Pero yo cuando llego a clase, eso me anima. A veces por la noche me digo, mañana no voy, pero recuerdo a mis compañeros, al profesor, y hago el esfuerzo (GD personas con discapacidad).

Mi familia la considero mis amigos, o sea, lo tengo que decir así. Tengo a mis hijos, por supuesto que están ahí ¿no? pero el resto de familia que tengo, pues [...] Mi pilar fundamental han sido mis amigos, creo que tengo mucha suerte (GD personas con discapacidad).

Las redes de apoyo, por tanto, se enmarcan como uno de los elementos claves y fundamentales para que las personas que tienen discapacidad y, principalmente para aquellas que además tienen dependencia, puedan seguir realizando y teniendo una vida plena. El apoyo de familiares, amistades, instituciones y asociaciones garantiza su completa integración en la sociedad y evita situaciones de vulnerabilidad y de exclusión social.

Si te pasa algo y tienes a alguien ahí eso es primordial, pero para todo, o sea, nosotros somos gente que necesitamos ayuda, pero para todo y necesitamos que la gente nos apoye (GD personas con discapacidad).

Cuando estuve con la silla de ruedas, después del ictus, no tuve ningún problema... Mis amigos, mi familia, no me faltaba nadie para empujar la silla, afortunadamente (GD personas con discapacidad).

12.3 ESTADO DE ÁNIMO Y SALUD MENTAL

La OMS define la salud mental como: “*el estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico*”.

Las personas con discapacidad física pueden enfrentar desafíos que influyen negativamente en su salud mental, como dificultades de adaptación, estigma y discriminación, limitaciones en la autonomía, aislamiento social, acceso limitado a servicios, dificultades económicas y dolor crónico. Estos factores pueden contribuir a sentimientos de pérdida, baja autoestima, estrés y ansiedad. Las redes de apoyo a veces no son suficientes para paliar y ayudar a sobrellevar ese desgaste emocional y mental. Es en este momento cuando los profesionales de la salud mental pueden hacer un mejor acompañamiento, análisis y tratamiento de la situación.

Yo estoy muy enfadada con todo el sistema, mucho, aunque no lo parezca. Yo apenas aquí podía andar y me mandaron a trabajar, y me quitaron la baja. O sea, yo pasé una con una inspectora, me dijo que no podía trabajar y a los 2 o 3 días me mandan a trabajar, estoy muy enfadada (GD personas con discapacidad).

La familia está muy bien, pero hace falta un apoyo en salud mental porque la discapacidad desgasta, la sociedad no está preparada para tal. Entonces, lleva un desgaste emocional brutal. Tenemos que tener en cuenta que en la familia hacemos mucha red, los amigos hacen mucha red, pero los profesionales somos necesarios también para eso, para el acompañamiento (GD personas expertas).

En ocasiones se tiende a percibir y a relacionar la discapacidad física con dolencias o malestar físico; mientras que la discapacidad intelectual o cognitiva, tiende a relacionarse con el deterioro de la salud mental. Desde el

grupo de discusión de profesionales se aclaró que no se debe pasar por alto que las discapacidades físicas también requieren de un apoyo psicológico, para poder paliar tanto el agotamiento físico, como el mental.

Muchas veces nos centramos en la discapacidad física y en los apoyos que necesita lo físico y dejamos un poco de lado más lo psicológico. O sea, nos parece que lo psicológico es más para aquellas discapacidades que tienen más relación con la discapacidad mental o intelectual pero no olvidemos que lo físico también necesita de ese apoyo psicológico (GD personas expertas).

Especialmente la salud mental en la discapacidad sobrevenida, es decir, cuando una discapacidad física ocurre después de un período de vida sin ella, puede ser particularmente desafiante, puesto que las personas deben aprender a adaptarse a una nueva realidad, que puede llevar tiempo y esfuerzo, así como afectar a la salud mental.

Yo entiendo que cuando existe una discapacidad sobrevenida, lo que hay que tratar es el empoderamiento de esa persona, su salud mental, la aceptación de lo que le sucede y entonces, lo que hablabais, cuando tu estas empoderado y cuando tú has aceptado tu enfermedad, a lo mejor es más fácil que te pongas a buscar trabajo, que entres en el mundo laboral, que te sigas formando porque lo que tú hacías antes no era posible. (GD personas expertas)

Es importante señalar que las personas con discapacidad física que pueden vivir de manera independiente y participar en actividades que disfrutan tienden a experimentar un mejor estado de ánimo en comparación con aquellos que tienen limitaciones significativas en su autonomía. Tal y como se indicaba en uno de los grupos de discusión, la falta de vínculos, la falta de trabajo y la falta de motivación influye negativamente en el estado de ánimo.

Nos faltan vínculos, nos faltan bolsas de trabajo, nos falta, no sé, motivación, no hay nadie, nadie, nadie trabajando en mi asociación. Es que no me sale una persona que tenga un trabajo. Yo creo, no sé, se va tirando con las ayudas del Estado e igual ahí

es falta de motivación, igual la gente está triste y no le sale la motivación de trabajar (GD personas expertas).

Especialmente el trabajo es clave en la vida de las personas con discapacidad al proporcionar autonomía, independencia económica, desarrollo de habilidades, integración social, sentido de comunidad y mejora de la salud mental. Por este motivo, durante las sesiones se mencionaron varias experiencias relacionadas con el empleo y de cómo influye en la autoestima y en el estado de ánimo de las personas.

Estás trabajando y te sientes útil y tu incapacidad pues la llevas mucho mejor. Como mejor se está es trabajado, pero muchas veces no se puede y la fibromialgia como no se ve... (GD personas expertas).

El trabajo es una terapia porque te obliga a relacionarte, te obliga, a veces no se puede, evidentemente, a veces no se puede porque el cuerpo no sigue, pero lo tenemos que ver como que nos han enseñado y nos hemos preparado para ser productivos y para ser, vamos a decirlo, útiles (GD personas expertas).

Del mismo modo, el desarrollo formativo de las personas con discapacidad influye en el estado de ánimo al proporcionarles empoderamiento, logro, oportunidades laborales y habilidades sociales. A continuación, nos centraremos en las dificultades formativas y laborales a las que se enfrentan las personas con discapacidad indicadas por los participantes de los grupos de discusión.

12.4 DIFICULTADES FORMATIVAS Y LABORALES

La formación y el trabajo no solo contribuyen al desarrollo de habilidades técnicas, sino que también favorecen el desarrollo de habilidades sociales. Estas experiencias ofrecen oportunidades para interactuar con otros, resolver problemas, adaptarse a nuevas situaciones y desarrollar habilidades de liderazgo y trabajo en equipo. De este modo, las dificultades a las que se enfrentan las personas con discapacidad, asociadas al ámbito formativo y/o laboral, causan una pérdida de autoestima, así como una falta de integración y de motivación.

Dificultades formativas

En el grupo de discusión de profesionales se hizo alusión a la falta de profesorado especializado en los centros educativos para atender al alumnado con discapacidad. De hecho, en algunos centros, al inicio del curso escolar, y hasta que llegan los recursos necesarios, son los propios padres los que se encargan de los cuidados de sus hijos e hijas con discapacidad dentro de las aulas.

Nosotros tenemos a familias dentro de las aulas, a padres o madres que están dentro de las aulas para atender a sus hijos. Porque no han llegado los profesionales que sus hijos necesitan, no solo son profesionales que los niños necesitan sino profesionales que la propia administración dice que los niños necesitan (GD personas expertas).

Nos llegan muchas quejas de familias. Pues eso, pues donde están viendo que sus hijos, que sus hijas necesitan de unos apoyos que no tienen (GD personas expertas).

En niveles superiores, esta falta de recursos y personal influye en la decisión de abandonar prematuramente los estudios. De hecho, los problemas de carácter burocrático y administrativo, junto a la falta de coordinación entre las diferentes instituciones y organismos estatales, puede afectar a que algunas personas con discapacidad dejen a un lado o paren su formación académica,

debido a las propias trabas administrativas y a la falta de apoyo en sus centros de formación.

Hemos tenido usuarios que han decidido parar sus estudios universitarios por eso, porque no se han visto arropados, no han visto solución o bastante papel burocrático, sanitario ya sabemos... (GD personas expertas).

Nosotros estamos observando año tras año, que, desde estudios muy tempranos, a los centros no se les está dotando de los recursos que deben tener, no hay auxiliares de educación especial, no existen fisioterapeutas en los centros, no hay enfermeras... (GD personas expertas).

No obstante, a pesar de esta situación en los grupos de discusión se valoró de forma muy positiva la facilidad de acceso a nuevas formaciones y estudios especializados, así como el incremento de personas con discapacidad que acceden a estudios superiores.

Hay mucha formación y hay muchas formas de buscar mejorarla. Entonces en ese aspecto creo que está bastante bien (GD personas con discapacidad).

La formación está muy bien, ahí es la parte contraria, en cuanto dices que tienes una discapacidad ya son más facilidades [...] Yo tengo muchas ganas de empezar a trabajar [...] (GD personas con discapacidad).

El número de estudiantes con discapacidad va creciendo, va creciendo cada año en el acceso a la Universidad. Y eso es verdad, o sea es, no podemos decir lo contrario porque es un dato objetivo el número de alumnos que están en nuestra Universidad (GD personas expertas).

Dificultades laborales

El trabajo constituye una actividad vital, no solo por la retribución económica en sí, sino por todo lo que supone para la persona, para su independencia, motivación, estado de ánimo e integración dentro de la sociedad, como sujeto activo de la misma.

La búsqueda de empleo adaptado es una de las principales dificultades a las que se enfrentan las personas con discapacidad en su integración al mercado laboral ordinario. Esta situación crea una brecha significativa en términos de oportunidades de empleo y puede dificultar en gran medida la inserción laboral de las personas con discapacidad.

Tienes que mirar ofertas que solamente puedas hacer tú, con tus capacidades. No puedes meterte en un bar, por ejemplo, en mi caso, o no puedes meterte de albañil, por ejemplo, tienes que buscar ofertas que se adapten a ti y si no las encuentras, pues complicado (GD personas con discapacidad).

*No, desde luego si vas a pedir un trabajo no se te ocurra decir que tienes fibromialgia, eso por descontado (GD personas expertas).
Yo me caí, me rompí el húmero. Eso desencadenó en que en el trabajo también me invitarán a irme (GD personas con discapacidad).*

Además, las personas con discapacidad con empleos no adaptados a sus condiciones pueden desarrollar más fatiga, cansancio o dolencias que les impidan tanto realizar su trabajo, como desenvolverse después en las actividades de la vida diaria.

Debido a los problemas que surgen de la falta de adaptación del puesto de trabajo, son muchas las personas con discapacidad que desarrollan fatiga, cansancio y dolencias e incluso, en función de la situación, pueden verse forzadas a dejar el empleo, lo que repercute en su independencia económica y bienestar emocional.

Hay temporadas que tenemos tanta fatiga acompañada del dolor, que, sin contar el dolor, vamos a base de calmantes, de estirarnos más, de tenerte que tumbar cuando llegas a casa porque ya llegas

exhausta. Das para trabajar, pero ya luego no das para nada más (GD personas expertas).

No volví porque no podía (puesto de trabajo), mi puesto era en el almacén y apenas podía andar. Entonces es que no, que no podía. Me cogí una, una excedencia, esto, un permiso. Ni cobrar ni nada ¿Cómo me ayudo yo a mí misma? Si no cobro nada (GD personas con discapacidad).

Del mismo modo, en el grupo de personas con discapacidad se hizo alusión a las bajas de larga duración y a las resoluciones por incapacidad laboral. Al respecto, no son infrecuentes los casos de trabajadores con discapacidad que mantienen una nula o escasa respuesta terapéutica tras una baja de larga duración. Esta situación hace que disminuya o se anule por completo la capacidad laboral del trabajador, en ocasiones de forma irreversible. A pesar de ello, hay situaciones en las que existen dificultades para conseguir la incapacidad permanente.

Lo normal es estar 1 año, 1 año y medio de baja y la empresa cuando ve que no te puedes reincorporar te manda al tribunal médico, al INSS. En mi caso a los 6 meses de la baja ya directamente la mutua me propuso para el INSS. Entonces ahí fue un mazazo porque dije, entonces ¿no ves que me voy a recuperar? [...] Yo en mi caso no tuve que esperar ni los 544 días, entonces ya me propusieron para la incapacidad (GD personas con discapacidad).

Esa situación, es habitual En vez de dar una incapacidad, pues te dan el alta. Entonces la persona tiene que volver a trabajar y... Yo pues necesitaba ayuda para levantarme de la cama [...] Perdí el puesto de trabajo... (GD personas con discapacidad).

Abordar las barreras indicadas y cerrar la brecha laboral para las personas con discapacidad requiere un enfoque integral que involucre a empleadores, legisladores, organizaciones de la sociedad civil y a la sociedad en general. La creación y adaptación de puestos de trabajo accesibles, así como la destrucción de barreras físicas que puedan ser un impedimento para las

personas con discapacidad, son parte fundamental del proceso de adaptación de la sociedad hacia sus capacidades y condiciones.

El tejido empresarial es importante que este sensibilizado frente a la discapacidad y que conozca la discapacidad porque a veces, resulta que se guía por errores o por cosas que tú has oído, que dice “es que las personas con discapacidad van más al médico”, “es que las personas con discapacidad tienen más bajas”. Nosotros lo estamos viendo que hay empresas y empresarios que han recurrido al agente de colocación, han tenido a una persona con discapacidad y ha sido un éxito a nivel de trabajo (GD personas expertas).

12.5 BARRERAS DE ACCESIBILIDAD

Las barreras arquitectónicas y los obstáculos físicos suponen una de las principales formas de exclusión y discriminación a las que se enfrentan las personas con discapacidad. Estas barreras pueden dificultar o incluso impedir el acceso a lugares públicos, transporte y otras instalaciones.

Igual viene el siguiente que también necesita bajar al baño y no puede, o sea, me refiero, hay cosas que son para el público que deberían estar mejor adaptadas y ya hablo de bares y cosas así, porque me he dado con casos de que quieres ir al baño y es una gymkana... Es bajar y jugártela (GD personas con discapacidad).

En los últimos años se ha avanzado considerablemente en eliminar estas barreras, si bien hay estructuras como terrazas de establecimientos, ornamentos y decoraciones, vehículos mal aparcados, entre otros, que impiden el libre acceso de las personas con discapacidad.

Tengo a mi hijo que es ciego también y mi madre [...] Las terrazas las ponen y claro, el ciego no ve por mucho que tengas un perro guía. El perro te puede evitar algunas cosas, pero otras no... (GD personas expertas).

Yo tuve un accidente hace 15 años y me movía fatal iba en silla de ruedas y las pasaba canutas para ir a cualquier sitio, pero afortunadamente no sé si habéis estado en Huesca. En los últimos años ha habido una mejora increíble [...] A día de hoy te puedes mover por casi toda la ciudad, ya que es muy pequeña, casi toda está adaptada con zonas peatonales, carriles bici (GD personas expertas).

En concreto, las zonas rurales tienden a tener serios problemas en cuanto a la accesibilidad. Por un lado, la falta de líneas de transporte público, junto a su escasa frecuencia, dificulta el desplazamiento de las personas que dependen de este servicio; por otro lado, las zonas rurales de Aragón no suelen contar con centros y equipos médicos especializados. Esta situación provoca cambios de residencia en las personas con discapacidad y sus familias a núcleos urbanos con atención médica especializada. Esta problemática queda reflejada en el siguiente comentario:

El tema del transporte si es importante en la ciudad más importante aún es en la zona rural. Si tienes que ir a las cabeceras de comarca, pues depende del medio de transporte que tengas, puedes ir o no puedes ir [...] Si no tienes coche propio y encima tienes discapacidad o vas en silla, pues es complicado. Hay un transporte que sí, que es verdad que es muy bueno, que es el que está financiado, el ISEAL, pero que no todas las comarcas lo tienen tampoco, entonces yo creo que también una cuenta pendiente muy importante es el tema del transporte (GD personas expertas).

Lo que nosotros observamos es que cuanto más pequeño es el municipio en el que vives, menos recursos hay. Entonces ya no hablo de recursos dentro del municipio en cuanto a una discapacidad física para moverse por el entorno, sino porque las terapias, los especialistas, los médicos suelen estar alejados de donde tú vives [...] Lo que detectamos es que gran cantidad de nuestros usuarios acaban viviendo donde tienen sus especialistas, entonces dejan su medio rural para acomodar su vida a donde están los mayores recursos... Entonces es un problema importante

y más en Aragón. Aragón es un territorio muy extenso, con mucha despoblación (GD personas expertas).

Por otro lado, muchas personas con discapacidad enfrentan sus primeras barreras en su propio hogar. Zonas como el baño o las escaleras pueden llegar a ser grandes obstáculos en su día a día. En el entorno rural esta situación es todavía mayor, al vivir en casas con más de una planta sin ascensor.

Hemos hablado del tema de las barreras, pero es que, en el tema de vivienda, las viviendas de la zona rural no tienen la misma, no están diseñadas ni estaban diseñadas igual que un piso en Zaragoza. O sea, el piso es una superficie horizontal y que como mucho necesitas hacer accesible el baño, tirar la puerta, hacerla más grande, pero en la zona rural la mayoría de las casas que hay en la zona rural tenían escaleras. Ahora ya se va haciendo vivienda horizontal pero antes la mayoría de las casas tenían escaleras. Esas escaleras o las has tenido que adaptar, has tenido que adaptar la vivienda o te has tenido que marchar (GD personas expertas).

12.6 SUGERENCIAS DE MEJORA

A continuación, se indican las sugerencias indicadas por las personas que participaron en los 2 grupos de discusión con la finalidad de mejorar la actual situación de las personas con discapacidad física:

Formación especializada sobre discapacidad

Se debe dar una mayor y mejor formación sobre la discapacidad a los distintos profesionales, con el fin de que estén implicados en cada uno de los campos sanitarios, educativos, laborales y sociales vinculados a personas con discapacidad.

Formación a profesionales, tanto sanitarios como sociales como en la educación. Los profesores muchas veces no saben ni a qué atenerse, porque le suena a chino lo que le estas diciendo que necesita ese alumno (GD personas expertas).

Reforzar la información y acompañamiento a las personas con discapacidad y sus familias

Reforzar la información y el acompañamiento a las personas con discapacidad y sus familias es esencial para empoderarlas, mejorar su calidad de vida y promover su inclusión y participación en la sociedad. Este enfoque integral de apoyo puede ayudar a abordar las necesidades individuales y fortalecer la capacidad de las personas con discapacidad para alcanzar su máximo potencial.

Información al usuario y al paciente, y a la familia información súper importante, una persona informada es una persona que tiene un superpoder ¿eh? (GD personas expertas).

Acompañamiento de la persona con discapacidad. No podemos decir que esa persona se diagnostica con una enfermedad crónica o con una discapacidad y búscate la vida, y ya no te vuelvo a ver, ya está, ¿no? Ya aparecerás (GD personas expertas).

Cada persona tenemos nuestras propias necesidades, entonces, en función de nuestras necesidades pues las vamos a cubrir de una forma o de otra, pero lo primero que tenemos que saber es cómo podemos cubrirlas y si tenemos a alguien que nos informa y nos asesora en cómo cubrirlas. Yo creo que es dar un paso hacia adelante para mejorar también esa calidad de vida, porque habrá, personas, pues que necesitaremos unas, necesitaremos un empleo, otras necesitaremos formación, otros recursos sanitarios, otras transporte, otras vivienda... Entonces un poco conociendo los recursos, yo creo que se llega más fácilmente a ellos y entonces eso al final por redundar la calidad de vida, si yo veo mis necesidades cubiertas, pues indudablemente pues mejoraré mi calidad de vida y estaré más satisfecha (GD personas expertas).

Incrementar las ayudas y equipararlas a otras CCAA

Las ayudas y subvenciones son necesarias para sufragar los gastos derivados de los servicios y productos de apoyo que requieren las personas con discapacidad. Sin embargo, las políticas de ayudas y subvenciones pueden variar significativamente en cada región, lo que puede generar diferencias en los niveles de apoyo disponibles para las personas con discapacidad.

Por este motivo, desde el grupo de profesionales, se sugiere que Aragón cuente con los mismos niveles de ayuda que existen en otras comunidades mejor posicionadas en cuanto a tratamientos médicos, productos de ortopedia, rehabilitaciones, adaptación de viviendas y centros, transporte, entre otras necesidades.

Añadiría igualarnos al resto de comunidades autónomas, por arriba, claro. En las ayudas de ortopedia en otras comunidades autónomas los usuarios no pagan nada, no adelantan nada, a los niños de cero a 3 años se les da la tarjeta de movilidad reducida... En Aragón, no. En otras comunidades autónomas bueno, pues vamos a ver qué hacen otras comunidades por la discapacidad para bien y como mínimo equipararnos (GD personas expertas).

Por otro lado, en el grupo de personas con discapacidad se propuso la creación de bonos anuales de natación. Estos bonos, que pueden ampliarse a otras actividades deportivas, además de ser más económicos, tienen como finalidad promover un estilo de vida activo y saludable e influir de manera positiva en la salud física y mental de las personas con discapacidad.

En mi caso, por ejemplo, yo que me gustaría un bono anual de piscina, por ejemplo, así que, no sé cuánto costará el normal, pero si vale 100, 200, 300... Una rebaja por lo menos, qué menos es que salud no estamos hablando de diversión ni... es que lo necesito por salud. (GD personas con discapacidad)

Reorganización de los recursos sanitarios y derivación a centros privados

Algunas de las propuestas señaladas para mejorar la atención sanitaria pública, se relacionan con el traslado de determinados servicios de los centros hospitalarios a los centros de salud o centros de especialidades, así como potenciar la derivación a la sanidad privada, siendo una solución temporal para abordar la falta de recursos materiales y humanos existente en la sanidad pública.

Podrían estar en los centros de salud o en los centros de especialidades, que estarían más próximos. Yo en mi caso puedo decir que hay de 8 a 10 ictus al día, entonces, rehabilitar a 8-10 personas diarias y contar con lo tuyo... (GD personas con discapacidad).

Propondría derivar a enfermos, derivar a los enfermos a centros privados. Los centros privados de rehabilitación, derivarlos ahí con una ayuda, una subvención, algo porque somos muchos (GD personas con discapacidad).

Normativa más estricta en cuanto a accesibilidad

Otra de las medidas planteadas se relaciona con el endurecimiento de la normativa en cuanto a accesibilidad. En concreto, proponen no conceder ningún tipo de licencia hasta que no se adapten o modifiquen esos espacios a las personas con discapacidad.

Pero es algo muy sencillo, no conceder más licencias a los que tienen los servicios abajo. El servicio tiene que estar a la misma altura de la planta [...] Bien y cuando le dan una licencia a un señor que tiene tres escaleras para subir al comedor, decirle: ¡Oiga, no señor! Usted tiene que tener todo el llano para que pueda ser accesible a todo el mundo (GD personas con discapacidad)

Lo que tenemos que hacer es que se haga, ¿no? Y que se cumpla, que se cumplan esas normativas ¿no?, entonces eso lo que yo pido a la Administración y un poco también al conjunto de asociaciones de aquí de Aragón (GD personas expertas).

Supervisión y control de personas expertas

Respecto a las obras que se realizan para adaptar y eliminar las barreras arquitectónicas, se demanda desde el grupo de profesionales que estuvieran estas obras supervisadas y controladas por personas expertas, que conozcan las necesidades reales de las personas con discapacidad.

Si los ayuntamientos echaran mano de una persona que más o menos tenga unos mínimos de conocimiento, sabes de antes de hacer una gran obra [...] Entonces yo creo que estas inversiones tan grandes que se hacen en las en las ciudades, en los pueblos debería de estar un poco supervisadas o simplemente con una persona que sepa por ahí que sepa un poquito de las diferentes necesidades que tenemos las personas con algún tipo de discapacidad (GD personas expertas).

Agilizar y simplificar trámites administrativos

Se aboga por simplificar y agilizar los trámites burocráticos existentes cuando se trata de modificar fechas de exámenes debido a problemas asociados a la discapacidad.

Cuando estamos en pleno brote de fibromialgia no podemos ni movernos de la cama, entonces para poder modificar las fechas de los exámenes sí que hemos tenido bastantes problemas. Se pide un certificado médico que explique la enfermedad [...] El propio paciente que ya de por sí siente la vergüenza de que le tengan que hacer un caso especial, tiene que ir a su médico de atención primaria, pedirle el favor porque además se lo pide de favor, que le haga un informe y explique el motivo por el que necesita ese tiempo. Ya tienes una discapacidad, ¿por qué te tienes que estar siempre justificando? Hemos tenido usuarios que han decidido parar sus estudios universitarios por eso, porque no se han visto arropados, no han visto solución o bastante papel burocrático (GD personas expertas).

Interacción entre asociaciones del ámbito de la discapacidad

Es importante que las asociaciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad se den a conocer y que los profesionales que trabajan en las mismas compartan sus experiencias, tanto positivas como negativas, con el objetivo de mejorar la atención a las personas con discapacidad.

Quería hacer un poco hincapié en la importancia de tejer redes entre asociaciones. Muchas veces en una asociación no llegamos a cubrir todo porque no tenemos ni la capacidad económica ni física. Entonces para eso van muy bien este tipo de puentes también entre asociaciones (GD personas expertas)

Creación de grupos multidisciplinares

Los grupos multidisciplinares en el ámbito sanitario son equipos de profesionales de diferentes disciplinas que colaboran de manera coordinada para abordar las necesidades de atención integral de los pacientes. Dado que la discapacidad puede afectar diversos aspectos de la salud y el bienestar, incluidos aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, un enfoque integral y coordinado sería fundamental para proporcionar una atención efectiva y centrada en la persona.

Por este motivo, una de las propuestas realizadas en el grupo de personas con discapacidad es la creación de grupos multidisciplinares. Dentro de este equipo, tal y como señalaron en el grupo de personas con discapacidad, sería relevante la figura del neuropsicólogo y del terapeuta ocupacional.

Todas o casi todas las enfermedades tenían que estar evaluadas por un equipo multidisciplinar, cosa que no lo hay en Aragón. Entonces lo primero hablamos ya de neuropsicología. Neuropsicología no hay [...] No tienen terapeutas ocupacionales, que hacen una labor muy importante (GD personas con discapacidad).

Civismo en el transporte público

También se remarcó dentro del grupo de las personas con discapacidad la falta de civismo que existe en el transporte público, cuando las plazas reservadas a

personas con movilidad reducida son ocupadas por personas que no tienen problemas de movilidad. También se señaló como, en ocasiones, los conductores de autobús aparcan lejos de la acera dificultando la accesibilidad.

En el transporte, por ejemplo, aparte de lo que han dicho, la poca educación que tenemos en general, porque hay unos asientos adaptados para personas mayores, embarazadas... Y están siempre ocupados por personas que no los necesitan [...] Hay paradas de autobús que se paran al lado de una farola, si una persona que está bien la tiene que esquivar, pues tú imagínate una persona con movilidad reducida (GD personas con discapacidad).

Para mí la dificultad es el autobús, hay choferes que te dejan a metros de la acera. Hay unos muy amables que dejan el morro del autobús cerca de la acera y no me cuesta subir y bajarme. Muchas veces me encuentro con esto [...] Y también hay autobuses que van solo con dos asientos y están ocupados, la persona queda de pie y en mi caso no tengo fuerza para agarrarme (GD personas con discapacidad).

III. BIBLIOGRAFÍA

- CELADE (2003) Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6622/1/S2003720_es.pdf
- CERMI (2012) Discapacidad sobrevenida e inclusión laboral: documento de posición y de propuestas del CERMI estatal. Extraído de:
<https://consaludmental.org/publicaciones/Discapacidadsobrevenidainclusi onlaboral.pdf>
- CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF), OMS. OPS. IMSERSO, Madrid, 2001.
- COCEMFE (2022) Libro Blanco de la discapacidad orgánica. Extraído de:
<https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2022/04/libro-blanco-discapacidad-organica.pdf>
- CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CDPD).
- GONZÁLEZ PEÑA, P. (2017) La discapacidad sobrevenida en edades no tempranas. Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid.
- GUIRAO, E. Y VEGA B. (2009) Modelo de servicio inclusivo. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 2530-0350, Vol. 40, Nº 231, 2, 2009, págs. 45-62. Idioma: español
- HUETE GARCÍA, A. (2015) La reorientación vital y profesional de las personas a las que ha sobrevenido una discapacidad en la edad adulta. Observatorio Estatal de la Discapacidad.
- IASS (2023) Guía de Recursos para las personas con discapacidad en Aragón del Instituto Aragonés de Servicios Sociales del Gobierno de Aragón.
- INSTITUTO ARAGONÉS DE ESTADÍSTICA (IAEST).
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE).
- LEY 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personas y Atención a las personas en situación de dependencia.

- LEY 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón.
- MADRIGAL MUÑOZ, A. (2002) Parálisis Cerebral, Observatorio de la discapacidad del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL (2022) Anuario de Estadística.
- OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD. Nota Informativa de las Personas con discapacidad en el Medio Rural.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Extraído de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OTERO PUIME, A. ET AL. (2006). Relaciones Sociales y Envejecimiento Saludable, Fundación BBVA, Madrid. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/otero-relaciones-01.pdf>
- PRIESTLEY, M. (2001) Disability and the Life Course Global Perspectives. Londres: Cambridge University Press.
- REAL DECRETO 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.
- REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- SEPE (2023) Informe del Mercado de Trabajo de las Personas con Discapacidad
- SISTEMA RED. Instrucciones Técnicas de la Seguridad Social (T72).
- SITGES, E. Y TIRADO, S. (2016) Resiliencia, apoyo social y autoeficacia en el envejecimiento. Revista de Psicología de la Salud, Vol. 19 Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/712/1058>

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (Versión en español: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), OMS. OPS. IMSERSO, Madrid, 2001).

IV. ANEXO

1. CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días/tardes

Mi nombre es _____ Le llamo de Fundación Dfa porque estamos realizando un estudio sobre las necesidades de las personas con discapacidad en Aragón.

¿Sería tan amable de colaborar contestando a unas breves preguntas?

Le informo que los datos que nos proporcione serán tratados de manera anónima y confidencial.

BLOQUE 1. DISCAPACIDAD

1. Tipo o tipos de discapacidad que posee (Respuesta múltiple)

- Física y/u Orgánica
- Sensorial
- Intelectual-CI
- Psicosocial / Mental / Psíquico

2. En cuanto a su discapacidad indique si es de nacimiento o es sobrevenida (si tiene varias discapacidades, hacemos referencia a la discapacidad física)

- Congénita o de nacimiento
- Sobrevenida

3. ¿Cuántos años lleva padeciéndola? _____ (si la persona tiene dudas al contestar, tomar como referencia el momento en el que se manifestaron los síntomas)

4. ¿Tiene certificado de discapacidad?

- Sí
- No -> Fin de la encuesta
- En proceso
- Me la han denegado -> Fin de la encuesta

5. Indique el porcentaje de discapacidad que le ha sido reconocido:

- Del 33% al 44%
- Del 45% al 64%
- Igual o superior al 65%

BLOQUE 2. DEPENDENCIA

6. ¿Tiene reconocido el grado de dependencia?

- Sí
- No
- Está en proceso de tramitación
- Me lo han denegado

7. Si indica que sí -> ¿En qué grado?

- Grado I
- Grado II
- Grado III

BLOQUE 3. ESTADO DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

8. En términos generales, diría que su estado de salud es...

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo
- Ns/Nc

9. En la última semana, ¿se ha encontrado en alguno de los siguientes estados de ánimo? (Respuesta múltiple)

- Apatía / desmotivación
- Estrés / ansiedad / nerviosismo
- Tristeza / sentimiento de soledad
- Enfado / frustración / impotencia
- Insomnio y otros problemas del sueño
- Otros: _____

10. De 0 a 10, valore cómo está de satisfecho/a con su calidad de vida actual, siendo 0 nada satisfecho/a y 10 muy satisfecho/a

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ns/Nc
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

BLOQUE 4. AYUDA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

11. A continuación, le voy a nombrar una serie de actividades. Indique, por favor, si puede hacerlas solo/a, si las hace con ayuda o si no puede hacerlas, aunq sea con ayuda (se las tienen que hacer).

Actividades	Puede hacerlo solo/a	Puede hacerlo con ayuda	No puede hacerlo, ni con ayuda	No las realiza (nunca las ha hecho)	Ns / Nc
Autocuidado (asearse o vestirse)					
Vida doméstica (cocinar, limpiar... tareas básicas)					
Transporte y desplazamiento					
Actividades de ocio y tiempo libre					
Administración del dinero y transacciones económicas					

12. ¿Hay alguien que le ayude a realizar esa o esas tareas? ¿Quién o quiénes le ayudan en mayor medida? (Respuesta múltiple)

- Nadie
- Cónyuge
- Hija
- Hijo
- Nuera
- Yerno
- Otros familiares
- Vecinos/as
- Amigos/as
- Un profesional contratado de manera particular (servicio privado)
- Un profesional de un servicio público (Servicios Sociales, Ayuntamiento...)
- Otros _____

13. ¿Necesita o necesitaría ayuda profesional para realizar las principales actividades de su vida diaria? (para todos excepto para los que anteriormente indican tener ayuda profesional)

- Sí -> ¿Y lo tiene? Sí / No
- No

14. ¿Qué apoyos necesita de manera habitual? Si indica que sí lo necesita -> ¿Los tiene cubiertos o puede acceder a los mismos?

	¿Lo necesita?		¿Lo tiene?		
	Sí	No	Sí, totalmente	Sí, aunque no lo suficiente	No
Productos de apoyo (productos de ortopedia, sillas, andadores, ayudas técnicas...)					
Tratamiento farmacológico y productos sanitarios					
Rehabilitación o fisioterapia					
Apoyo psicosocial (psicóloga, trabajo social)					
Acompañamiento /asistente personal (trámites, compras...)					

BLOQUE 5. SITUACIÓN LABORAL

15. ¿Cuál es su situación actualmente? (Respuesta múltiple)

- Trabaja por cuenta ajena
- Trabaja por cuenta propia
- En desempleo (en búsqueda activa de empleo)
- Estudiante
- Trabajo doméstico no remunerado
- Jubilado/a
- Inactivo, no disponible para trabajar
- Tengo concedida una incapacidad laboral
- Otra situación: _____

16. Si está trabajando-> ¿En qué tipo de organización trabaja?

- Administración pública
- Empresa privada
- Centro Especial de Empleo
- Entidad sin ánimo de lucro
- Otras: _____

17. Si está trabajando-> ¿Cuál es su ocupación? _____

18.¿ Tiene concedida una incapacidad para trabajar por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)? ¿Y qué tipo de incapacidad para trabajar tiene reconocida?

- No
- Incapacidad permanente parcial
- Incapacidad permanente total
- Incapacidad permanente absoluta
- Sí, gran invalidez

BLOQUE 6. ADAPTACIÓN DEL TRABAJO (si están trabajando)

19.¿ Considera que su entorno de trabajo es accesible?

- Sí, completamente
- Sí, pero con mejoras
- No, es inaccesible

20.¿ Necesita ayudas técnicas o apoyos personales para realizar su trabajo?

- Sí -> ¿Dispone de esta ayuda o apoyo en su trabajo? Sí / No
- No

21.Debido a su discapacidad, ¿se ha realizado alguna mejora en su puesto de trabajo? Por ejemplo, adaptaciones en las instalaciones, en teléfonos, ordenadores...

- Sí
- No

22.Valore su grado de satisfacción con su situación laboral actual dentro de una escala de 0 a 10, donde 0 es nada satisfecho/a y 10 totalmente satisfecho/a.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ns/Nc
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

BLOQUE 7. ACCESO A RECURSOS Y PRESTACIONES

23. ¿Cuáles de los siguientes servicios ha recibido en el último año? Si no lo ha recibido: ¿Y cree que actualmente los necesitaría?

	Sí lo ha recibido			NO lo ha recibido y Sí lo necesitaría	NO lo ha recibido y NO lo necesitaría
	Público	Privado	Ambos		
Cuidados médicos o sanitarios					
Rehabilitación					
Atención psicológica					
Teleasistencia					
Orientación laboral					
Atención domiciliaria					
Centro de día					
Centro residencial					
Asistente personal					
Actividades deportivas para el cuidado de la salud (gimnasio, natación...)					

24. ¿Cree que tiene cubiertas todas sus necesidades de servicios sanitarios y sociales por parte de la Seguridad Social?

- Sí
 No

25. ¿Me puede indicar el gasto económico mensual que supone su discapacidad o los servicios asociados a la misma (asistencia personal, rehabilitación, medicamentos, prótesis, sillas...)?

- No hago ningún gasto
 Menos de 100€
 101-200€
 201-500€
 501-1000€
 Más de 1.000€
 Ns/Nc

26. Valore su grado de satisfacción con la cobertura de sus necesidades de asistencia sanitaria pública, dentro de una escala de 0 a 10, donde 0 es nada satisfecho/a y 10 totalmente satisfecho/a

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ns/Nc
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

BLOQUE 8. ACCESIBILIDAD

27. Indique si su casa...

- Está totalmente adaptada
- Está adaptada, pero no lo suficiente
- No está adaptada, aunque lo necesitaría
- No está adaptada porque no lo necesito

28. En su opinión, ¿cómo valora la accesibilidad de los siguientes espacios en su entorno?

	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	Ns/Nc
Transporte público						
Centros de salud						
Centros educativos						
Itinerarios urbanos (aceras, pasos de cebra, jardines y parques)						
Edificios o servicios públicos						
Equipamientos culturales, de ocio y deportivos						
Comercios						

BLOQUE 9. ACTIVIDADES DE OCIO

29. ¿Cuáles de las siguientes actividades de ocio realiza habitualmente y cuáles le gustaría hacer (independientemente de que pueda o no hacerlas)?

	Sí hace	NO hace y Sí le gustaría	NO hace y NO le gustaría
Ejercicio físico			
Hobbies, artesanía, manualidades			
Viajar			
Asistir a eventos deportivos o culturales			
Asistir a clases o cursos de formación			
Salir (con amigos, a restaurantes...)			
Conducir			
Navegar por Internet/uso de tecnología			

30. Valore su grado de satisfacción con su situación de ocio y tiempo libre, dentro de una escala de 0 a 10, donde 0 es nada satisfecho/a y 10 totalmente satisfecho/a.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ns/Nc
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

BLOQUE 10. RELACIONES INTERPERSONALES

31. Indique qué grado de dificultad tiene para interactuar y relacionarse en cada una de las siguientes situaciones.

	Sin dificultad	Dificultad moderada	Dificultad severa	No puedo realizarla
Relacionarse con amistades				
Relacionarse con familiares				
Relacionarse sentimental y sexualmente				

BLOQUE 11. PARTICIPACIÓN EN ASOCIACIONES

32.¿Participa activamente en alguna asociación o entidad social que NO esté vinculada con el ámbito de la discapacidad?

- Sí
- No

BLOQUE 12. DISCRIMINACIÓN

33.¿Se ha sentido discriminado/a por su discapacidad?

- Nunca
- Alguna vez
- A menudo
- Continuamente

34.¿En qué situaciones o ámbitos ha sentido esta discriminación? (Respuesta múltiple)

- En el ámbito sanitario
- En el ámbito educativo / formativo
- En transporte y desplazamientos
- En las relaciones sociales, participación social y actividades de ocio y cultura
- En el ámbito laboral
- Para hacer trámites con la Administración o servicios públicos
- En la vida cotidiana (compra, tareas...)
- Otros: _____

BLOQUE 13. NECESIDADES Y PROPUESTAS

35.¿Me podría indicar cuáles cree que son las principales necesidades sociales y sanitarias de las personas con discapacidad en Aragón?

- 1ª _____
- 2ª _____
- 3ª _____

36.Y de acuerdo a estas necesidades, ¿tiene alguna propuesta y/o sugerencia a plantear para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad física? _____

BLOQUE 14. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

37.Sexo:

- Hombre
- Mujer

38.Edad: ____

39.Municipio de residencia: ____

40.Provincia: _____

41.Tipo de hogar:

- Vive solo/a
- Vive con su pareja
- Vive con su pareja y sus hijo/a(s)
- Monoparental con hijo/a(s)
- Con otros familiares con hijos/as a cargo
- Con otros familiares sin hijos/as a cargo
- Sin núcleo familiar
- Otra situación: _____

42.¿Tiene hijos/as?

- Sí
- No

43.Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a - Pareja de hecho
- Separado/a - Divorciado/a
- Viudo/a

44.Nivel de estudios máximos

- Fue a la escuela menos de 5 años
- Educación especial
- Educación primaria, ESO, EGB o Graduado Escolar
- Bachillerato, LOGSE, BUP, COU
- Formación Profesional
- Estudios universitarios (diplomatura, licenciatura, grado universitario, doctorado, máster, etc.)

45. Nivel de ingresos brutos mensuales en el hogar

- Sin ingresos
- Menos de 600€
- Entre 601 y 1.000€
- Entre 1.001 y 1.500€
- Entre 1.501 y 2.000€
- Entre 2.001 y 2.500€
- Entre 2.501 y 3.000€
- Más de 3.000€

46. Y, por último, ¿ha recibido alguna prestación económica por parte de la Administración Pública en el último año?

- Sí
- No

Si indica que sí-> **Especificar** (Respuesta múltiple)

- Pensión por incapacidad
- Pensión a consecuencia de la discapacidad
- Ingreso Mínimo Vital (asistencia personal, etc.)
- Prestación por desempleo / Ingreso Aragonés de Inserción
- Prestación para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia
- Otros: _____
- Ninguna

2. GUION DE GRUPOS DE DISCUSIÓN

INTRODUCCIÓN

- Bienvenida.
- Presentación del estudio.
- Explicación de las normas de la entrevista / grupo de discusión.
- Solicitud de permiso para grabar en audio el grupo.

PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES (para los grupos de discusión)

Presentación de los participantes, indicando su nombre, edad, municipio de residencia y, en el caso de las personas representantes de entidades, experiencia en el ámbito de la discapacidad.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

- Servicios sociales y sanitarios que utilizan en mayor medida las personas con discapacidad física.
- Necesidades que tienen respecto a estos servicios sociales y sanitarios.
¿Qué carencias existen? ¿Qué aspectos deberían mejorar?
- ¿Están cubiertas estas necesidades en el ámbito público?
- Diferencias existentes según hábitat y otras variables sociodemográficas (sexo, edad, grado de discapacidad, ingresos...).

REDES DE APOYO

- Importancia de las redes de apoyo formal e informal.
- ¿Quién ejerce los cuidados en las personas con discapacidad física?

DIFICULTADES FORMATIVAS Y LABORALES

- Acceso y barreras de acceso a la formación.
- Acceso y barreras de acceso al empleo.
- Adaptación de los centros educativos / centros laborales.
- Diferencias existentes según hábitat y otras variables sociodemográficas (sexo, edad, grado de discapacidad, ingresos...).

ACCESIBILIDAD

- Barreras detectadas en la vivienda.
- Barreras en el entorno: transporte público, centros de salud, equipamientos culturales, comercios...

DISCRIMINACIÓN

- Situaciones de discriminación.

SUGERENCIAS DE MEJORA

- Propuestas para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad física.

DESPEDIDA Y CIERRE

Agradecimiento por la asistencia