



Informe Olivenza 2023



Editado por:

Observatorio Estatal de la Discapacidad. 2023.

www.observatoriodeladiscapacidad.info

Elaborado por:

Agustín Huete García (Dir.) (Universidad de Salamanca).

Noelia Morales Romo (Universidad de Salamanca).

Mónica del Pilar Otaola Barranquero (Universidad de Salamanca).

Antonio Jiménez Lara.

Contenido

1	Introducción	5
1.1.	Metodología	5
1.1.1	<i>Sistema de indicadores del OED sobre inclusión de las personas con discapacidad</i>	5
1.1.2	<i>Fuentes de datos estadísticos</i>	12
1.1.3	<i>Trabajos de campo</i>	15
2	La discapacidad en España. Datos globales	21
2.1.	Indicadores sobre inclusión social y discapacidad	28
2.2.	Cumplimiento de observaciones CRPD	34
3	Inclusión económica de la población con discapacidad en España	39
3.1.	Situación laboral y empleo	40
3.2.	Equipamiento y bienestar material	43
3.3.	Cumplimiento de observaciones CRPD	49
3.4.	Retos y propuestas de actuación	55
4	Ciudadanía y acceso a derechos de la población con discapacidad en España	57
4.1.	Educación, escolarización y estudios en curso	59
4.2.	Estado de salud y enfermedades diagnosticadas	65
4.3.	Prestaciones sanitarias, sociales y económicas	69
4.1.1	<i>Servicios sociales</i>	72
4.1.2	<i>Prestaciones económicas y beneficios fiscales</i>	74
4.1.3	<i>Inclusión en la vivienda</i>	75
4.4.	Accesibilidad y desplazamientos	76
4.5.	Cuidados, apoyos y asistencia personal	77
4.6.	Inclusión política	80
4.7.	Cumplimiento de observaciones CRPD	83
4.8.	Retos y propuestas de actuación	92
5	Integración social, participación y relaciones sociales de la población con discapacidad en España	96
5.1.	Relaciones, tiempo libre y entorno social	97
5.1.1	<i>Relaciones sociales</i>	97
5.1.2	<i>Tiempo libre</i>	103
5.1.3	<i>Violencia</i>	105
5.1.4	<i>Justicia</i>	112
5.1.5	<i>Pertenencia a ONGs</i>	114
5.2.	Percepción de discriminación	115
5.3.	Cumplimiento observaciones CRPD	121
5.4.	Retos y propuestas de actuación	130
6	Población con discapacidad en Extremadura	137
6.1.	Estimaciones de población con discapacidad	137
6.2.	Evidencias sobre inclusión de la población con discapacidad en Extremadura	152
7	Conclusiones / resumen ejecutivo: panorámica de los principales retos para la inclusión de la población con discapacidad en España	162
8	Bibliografía	166



1 Introducción

El Observatorio Estatal de la Discapacidad es un instrumento técnico al servicio de las personas con discapacidad y el resto de la ciudadanía, entre sus objetivos está el de **generar y difundir conocimiento sobre la situación general de las personas con discapacidad y sus familias, así como sus necesidades, sus demandas y las tendencias de futuro en España**. Desde su puesta en marcha, el OED elabora distintos documentos que dan cuenta de los aspectos más destacados en esta materia. Visibilizar, promover y sensibilizar sobre los derechos de las personas con discapacidad es la misión fundamental de este Observatorio.

En este contexto, el Informe Olivenza es el trabajo más relevante y significativo del OED que, de forma anual, ofrece un panorama actualizado de la discapacidad en España. En esta edición se abordan los siguientes aspectos:

- El análisis sociodemográfico de las personas con discapacidad en España.
- Los indicadores del OED sobre inclusión social de las personas con discapacidad en España.
- La producción de conocimiento sobre la población con discapacidad en España.
- El seguimiento de las Observaciones finales del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España.

Por otra parte, y respondiendo a la vinculación extremeña del OED, que cuenta con un impulso especial del Gobierno y la Universidad de Extremadura, el Informe Olivenza ofrece, como en ediciones anteriores, el análisis de la situación de la discapacidad en Extremadura.

1.1. Metodología

1.1.1 Sistema de indicadores del OED sobre inclusión de las personas con discapacidad

El Observatorio Estatal de la Discapacidad ha desarrollado un sistema de indicadores sobre inclusión de las personas con discapacidad con el que pretende contribuir al análisis de la evolución en el tiempo de la situación social de las personas con discapacidad y al conocimiento del grado de convergencia o divergencia respecto al conjunto de la población en el uso de los recursos y oportunidades sociales.

El sistema de indicadores sobre inclusión de las personas con discapacidad entiende la exclusión social, siguiendo el modelo propuesto por Laparra et al. (2007), como un fenómeno de causas estructurales cuyo análisis debe centrarse en determinar el impacto de diferentes ejes de riesgo sobre los individuos, hogares y comunidades. Siguiendo a Laparra et al.,

(2007:27), a pesar de la complejidad y el carácter dinámico de este fenómeno, parece existir cierto consenso en que la exclusión social incluye dificultades o barreras en al menos tres ejes: el eje económico (empleo, ingresos, privación material), el eje político de la ciudadanía (derechos políticos, educación, vivienda o salud) y el eje de los lazos y relaciones sociales (conflicto social, anomia, aislamiento social).

Tabla 1. Ejes y dimensiones de exclusión social.

Ejes de exclusión	Dimensiones
Económico	1.- Participación en la producción
	2.- Participación del producto social
Político y social (ciudadanía)	3.- Participación política
	4.- Educación
	5.- Vivienda
	6.- Salud
Lazos sociales, relaciones sociales	7.- Conflicto social, anomia
	8.- Aislamiento social

Fuente: Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas. (Laparra et al., 2007).

A partir de este planteamiento, el sistema de indicadores de inclusión social adaptado a la población con discapacidad desarrollado por el OED utiliza como estándar de referencia la situación de la población general, con la que se compara la situación de las personas con discapacidad en cada uno de los ejes. A las ocho dimensiones indicadas en el cuadro anterior, se ha agregado una específicamente relacionada con los apoyos por discapacidad, dentro del eje político y social (ciudadanía).

En total, se han definido los 37 indicadores para la medición de la inclusión social de la población con discapacidad que se relacionan en el cuadro siguiente.

Tabla 2. Ejes, dimensiones e indicadores de inclusión social y discapacidad.

EJES	DIMENSIONES	INDICADORES
Económico	Inclusión en la producción (empleo)	1. % población activa (Tasa de actividad). 2. % población parada (Tasa de paro).
	Inclusión en el producto	3. Salario medio (en euros). 4. % población en pobreza severa (menos del 40% de la mediana de ingresos por unidad de consumo). 5. % población en pobreza moderada (entre 40% y 60% de la mediana de ingresos por unidad de consumo). 6. % población sin ingresos por trabajo o prestaciones. 7. % población en carencia material y social severa.
Ciudadanía (acceso a derechos)	Inclusión política	8. % población con derecho a elegir y ser elegida. 9. % población sin influencia cívica: no participan en elecciones o no son miembros de organizaciones ciudadanas. 10. % representantes políticos con discapacidad.
	Inclusión en la Educación	11. % población analfabeta (sin dificultades severas para aprendizaje). 12. % población escolarizada (6 a 15 años). 13. % población escolarizada en escuela inclusiva 14. % población que dispone de los apoyos que precisa para escolarización. 15. % población que no ha completado estudios secundarios (sin dificultades severas para el aprendizaje). 16. % población con estudios superiores (sin dificultades severas para el aprendizaje).
	Inclusión en la Vivienda	17. % población en infravivienda o vivienda con deficiencias graves en construcción o salubridad (humedad, suciedad, olores). 18. % población en hacinamiento grave (<15m2 persona). 19. % población con tenencia de vivienda en precario (cedida, realquilada, ocupada). 20. % población residente en entorno muy degradado. 21. % población con hogar accesible. 22. % población con gastos excesivos de la vivienda.

EJES	DIMENSIONES	INDICADORES
	Inclusión en la Salud	23. % población sin cobertura sanitaria. 24. % población sin los tratamientos médicos que precisa 25. % población sin acceso a los medicamentos que precisa.
	Apoyos por discapacidad	26. % población con reconocimiento oficial de discapacidad. 27. % población que dispone de las ayudas técnicas que necesita. 28. % población que recibe los apoyos personales que necesita. 29. % población que recibe prestaciones por discapacidad o dependencia.
Integración social	Lazos sociales	30. % población que ha sufrido malos tratos físicos o psicológicos. 31. % población con relaciones de amistad precarias (frecuencia escasa de oportunidades para hacer o mantener amigos). 32. % población con adicciones (alcohol, drogas, juegos). 33. % mujeres con maternidad conflictiva (víctima de abuso, víctima de esterilización forzada, madre adolescente). 34. % población con problemas con la justicia.
	Participación	35. % población que se ha sentido discriminada por discapacidad. 36. % población sin dificultades para realizar las actividades de ocio que desea. 37. % población institucionalizada.

Fuente: Elaboración propia a partir de Laparra et al. (2007).

Una vez definidos los indicadores y ubicados en su dimensión y eje correspondiente, se ha realizado una definición operativa para cada uno de ellos, que se detalla en el cuadro siguiente. Prácticamente en todos los casos se ha utilizado el porcentaje como base de cálculo, expresando la medida en que la población (general y con discapacidad) cumple cada indicador.

Por otra parte, se ha tenido en cuenta la medida en el que cada indicador expresa una tendencia hacia la inclusión o la exclusión social. Se han formulado en términos positivos aquellos indicadores en los que un mayor porcentaje indica una mayor inclusión social (por ejemplo, porcentaje de población con estudios superiores), y en términos negativos aquellos indicadores en los que un mayor porcentaje indica una mayor situación de exclusión (por ejemplo, porcentaje de población que no ha llegado a completar estudios secundarios).

Aunque la mayor parte de los indicadores permiten comparar la situación de las personas con discapacidad y de la población general, hay algunos indicadores que son específicos de la

población con discapacidad, porque no tiene sentido aplicarlos a la población sin discapacidad (por ejemplo, el porcentaje de población que dispone de las ayudas técnicas que necesita).

La combinación de estas tipologías permite clasificar los 37 indicadores en tres tipos: a) directos (indicadores positivos en los que hay referencia comparativa con la población general); b) inversos (indicadores negativos en los que hay referencia comparativa con la población general), y c) específicos (aquellos indicadores, positivos o negativos, en los que no hay referencia comparativa con la población general). Los 37 indicadores formulados, según tipo, se distribuyen así:

- Directos (6): relacionados con inclusión.
- Inversos (22): relacionados con exclusión.
- Específicos (9): propios de la población con discapacidad (no tienen referente en la población general).

Finalmente, para presentar la distancia entre la población general (PG) y la población con discapacidad (PD) en términos de inclusión social, en los indicadores directos e inversos se han utilizado dos medidas: la primera, una distancia en puntos porcentuales para cada indicador entre ambas poblaciones (PP), formulada como diferencia para cada indicador entre PG y PD. En segundo lugar, una expresión relativa de esa distancia (DP), como porcentaje de la puntuación obtenida por la población con discapacidad respecto a la población general, que se utiliza como referencia. Las distancias se expresan con signo positivo cuando la situación de las personas con discapacidad es más favorable que la de la población general, y con signo negativo cuando es más desfavorable.

Para cada indicador, donde la fuente lo permite, se indica de manera específica la puntuación desde una perspectiva de género (mujeres con discapacidad, MD). Se indican además las fuentes estadísticas que se han utilizado para realizar el cálculo de los indicadores.

La agregación de indicadores se ha realizado de manera lineal, es decir como promedio no ponderado de los indicadores calculados para cada eje.

En el cuadro siguiente se refleja, para cada uno de los indicadores, el sentido, las fórmulas de cálculo de la distancia en puntos porcentuales (PP) y de esa distancia expresada como porcentaje de la puntuación obtenida por la población con discapacidad respecto a la población general (DP), y la fuente utilizada para el cálculo de cada indicador.

Tabla 3. Sentido, fórmulas de cálculo y fuente de cada uno de los indicadores de inclusión social y discapacidad.

Indicador	Sentido	Puntos porcentuales (PP)	Diferencia porcentual (DP)	Fuente*
1. % población activa (Tasa de actividad).	Directo	(PD-PG)	$(PP/PG)*100$	EPD 2022
2. % población parada (Tasa de paro).	Inverso	$(PD-PG)*(-1)$	$(PP/PG)*100$	EPD 2022
3. Salario medio anual en euros.	Directo	----	$((PD/PG)-(PG/PG))*100$	SPD 2021
4. % población en pobreza severa (menos del 40% de la mediana de ingresos por unidad de consumo).	Inverso	$(PD-PG)*(-1)$	$(PP/PG)*100$	ECV 2023
5. % población en pobreza moderada (entre 40% y 60% de la mediana de ingresos por unidad de consumo).	Inverso	$(PD-PG)*(-1)$	$(PP/PG)*100$	ECV 2023
6. % población sin ingresos por trabajo o prestaciones.	Inverso	$(PD-PG)*(-1)$	$(PP/PG)*100$	ECV 2021
7. % población en carencia material y social severa	Inverso	$(PD-PG)*(-1)$	$(PP/PG)*100$	ECV 2021
8. % población con derecho a elegir y ser elegida.	Directo	(PD-PG)	$(PP/PG)*100$	----
9. % población sin influencia cívica: no participan en elecciones o no son miembros de organizaciones ciudadana.	Inverso	$(PD-PG)*(-1)$	$(PP/PG)*100$	ESE 2020
10. % representantes políticos con discapacidad.	Específico			----
11. % población analfabeta (sin dificultades severas para el aprendizaje).	Inverso	$(PD-PG)*(-1)$	$(PP/PG)*100$	EDAD 2020
12. % población escolarizada (6 a 15 años).	Directo	(PD-PG)	$(PP/PG)*100$	EDAD 2020
13. % población escolarizada en escuela inclusiva	Específico			EEDUC 2021-22
14. % población que dispone de los apoyos que precisa para su escolarización.	Específico			EDAD 2020
15. % población que no ha completado estudios secundarios (sin dificultades severas para el aprendizaje).	Inverso	$(PD-PG)*(-1)$	$(PP/PG)*100$	EPD 2022

Indicador	Sentido	Puntos porcentuales (PP)	Diferencia porcentual (DP)	Fuente*
16. % población con estudios superiores (sin dificultades severas para el aprendizaje).	Directo	(PD-PG)	(PP/PG)*100	EPD 2022
17. % población en infravivienda o vivienda con deficiencias graves en construcción o salubridad (humedad, suciedad, olores).	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021
18. % población en hacinamiento grave (<15m2 persona).	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021
19. % población con tenencia de vivienda en precario (cedida, realquilada, ocupada).	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021
20. % población residente en entorno muy degradado.	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021
21. % población con hogar accesible.	Específico			EDAD 2020
22. % población con gastos excesivos de la vivienda.	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	ECV 2023
23. % población sin cobertura sanitaria.	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021
24. % población sin los tratamientos médicos que precisa	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	ECV 2023
25. % población sin acceso a los medicamentos que precisa.	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021
26. % población con reconocimiento oficial de discapacidad.	Específico			BEPD 2022
27. % población que dispone de las ayudas técnicas que necesita.	Específico			EISS
28. % población que recibe los apoyos personales que necesita.	Específico			EISS
29. % población que recibe prestaciones por discapacidad o dependencia.	Específico			EPD 2022
30. % población que ha sufrido malos tratos físicos o psicológicos	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021
31. % población con relaciones de amistad precarias (frecuencia escasa de oportunidades para hacer o mantener amigos).	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021

Indicador	Sentido	Puntos porcentuales (PP)	Diferencia porcentual (DP)	Fuente*
32. % población con adicciones (alcohol, drogas, juegos).	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021
33. % mujeres con maternidad conflictiva (víctima de abuso, víctima de esterilización forzada, madre adolescente).	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	----
34. % población con problemas con la justicia.	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EINSF 2021
35. % población que se ha sentido discriminada por discapacidad.	Específico			EINSF 2021
36. % población sin dificultades para realizar las actividades de ocio que desea.	Directo	(PD-PG)	(PP/PG)*100	EISS 2012
37. % población institucionalizada.	Inverso	(PD-PG)*(-1)	(PP/PG)*100	EDAD 2008

(*) *Abreviaturas de Fuentes:*

BEPD: Base de datos Estatal de Personas con Discapacidad (IMSERSO)

ECV: Encuesta de Condiciones de Vida (INE)

EDAD: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE)

EEDUC: Estadísticas Educativas (Ministerio de Educación)

EINSF: Encuesta de Integración Social y Necesidades Sociales (FOESSA)

EISS: Encuesta de Integración Social y Salud 2012 (INE)

EPD: El Empleo de las Personas con Discapacidad (INE)

ESE: Encuesta Social Europea (CIS)

SPD: El Salario de las Personas con Discapacidad (INE)

1.1.2 Fuentes de datos estadísticos

Para la construcción de los indicadores ha sido necesario recurrir a diversas fuentes, con naturaleza, periodicidad y cobertura poblacional diferente. Aunque desde que se inició la publicación de estos indicadores (en el Informe Olivenza 2014) se ha tratado de mantener la máxima coherencia en su cálculo, ha sido inevitable realizar ciertos cambios, tanto en la definición de alguno de los indicadores como en las fuentes utilizadas para su cálculo, con el fin de mantener un nivel adecuado de actualización de los indicadores y de adaptarlos a las modificaciones metodológicas y de contenido que han ido experimentando sus fuentes. A continuación, se relacionan las fuentes utilizadas para esta edición, indicando de forma breve su naturaleza, periodicidad y cobertura, la forma en que identifican a la población con discapacidad, la fecha de referencia de los datos utilizados y los indicadores que se han calculado a partir de cada fuente.

El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD). Es una operación estadística de actualización anual que se viene realizando desde 2008. Utiliza la información derivada de una integración de los datos estadísticos proporcionados por la Encuesta de Población Activa (EPA) con los administrativos registrados en la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD). Incorpora además datos sobre medidas de fomento del empleo procedentes de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), información sobre percepción de prestaciones procedente del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y datos sobre dependencia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Sus resultados se refieren a la población de edades comprendidas entre 16 y 64 años. Para este informe se ha utilizado la edición correspondiente a 2022 (indicadores 1, 2, 15, 16 y 29).

El Salario de las Personas con Discapacidad (SPD). Es una operación estadística de actualización anual que se viene realizando desde 2010. Utiliza la información derivada de una integración de los datos estadísticos proporcionados por la Encuesta Anual de Estructura Salarial (EAES) con los administrativos registrados en la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD). Incorpora además datos sobre medidas de fomento del empleo procedentes de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS). Sus resultados se refieren a los asalariados que cotizan a la Seguridad Social del conjunto de la economía, excluyendo la Agricultura, Ganadería y Pesca, los hogares que emplean personal doméstico y las Organizaciones extraterritoriales y los funcionarios adscritos a Mutualidades. Se excluyen también los presidentes, miembros de consejos de administración y en general, todo aquel personal cuya remuneración no sea principalmente en forma de salario, sino por comisiones o beneficios. Para este informe se ha utilizado la edición correspondiente a 2021 (indicador 3).

La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). Es una operación estadística anual que viene realizándose desde 2004. Basada en criterios armonizados para todos los países de la Unión Europea, su objetivo fundamental es disponer de una fuente de referencia sobre estadísticas comparativas de la distribución de ingresos y la exclusión social en el ámbito europeo. Incluye una pregunta GALI (indicador general de limitación de la actividad) que permite identificar a población con discapacidad: *Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?* Su población objetivo son las personas miembros de hogares privados que residen en hogares principales, así como dichos hogares. Aunque esta población objetivo incluye a personas de todas las edades, solo se han seleccionado para una investigación exhaustiva (en la que se incluye la pregunta GALI) quienes tenían 16 o más años el 31 de diciembre del año anterior al de la entrevista. Para este informe se ha utilizado la edición correspondiente a 2023 (indicadores 4, 5, 22, 24). La edición 2021 se ha usado en los indicadores 6 y 7.

La Encuesta Social Europea (ESE). Es un estudio comparado y longitudinal que se lleva a cabo cada dos años, en el que participan alrededor de 30 países europeos. Tiene como principal objetivo analizar el cambio y la continuidad de las actitudes, atributos y comportamientos sociales y políticos de los ciudadanos europeos. La ESE está promovida por la European Science Foundation y cuenta con el apoyo de distintas instituciones públicas

europas y españolas, entre las que se encuentra el CIS, que es la unidad ejecutora de la ESE en España desde la séptima edición de la encuesta (2014). Incluye una pregunta GALI (indicador general de limitación de la actividad) que permite identificar a población con discapacidad: *¿Está limitado/a en las actividades diarias por enfermedad, discapacidad, dolencia o problema mental?* La última edición publicada hasta la fecha de cierre de este informe es la décima, correspondiente al año 2020. Se ha utilizado para el indicador 9.

La edición de la **Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia** realizada en 2020 (**EDAD 2020**). Es una macroencuesta dirigida al conjunto de personas de 2 y más años que reside en viviendas familiares en todo el territorio nacional. Tiene como objetivo general atender la demanda de información por parte de las Administraciones Públicas y de numerosos usuarios como las organizaciones del Tercer Sector de Acción Social, proporcionando una base estadística para la planificación de políticas destinadas a las personas con discapacidad que permitan la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia. La EDAD 2020 es la cuarta macroencuesta sobre discapacidad realizada por el INE, tras la *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías en 1986*, la *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud en 1999* y la *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia* de 2008. Se ha utilizado la EDAD 2020 para los indicadores 11, 12, 14 y 21. Debido a que todavía no se dispone de los datos de la aplicación de la EDAD 2020, para el indicador 37 se ha utilizado la EDAD 2008.

Las **Estadísticas Educativas (EEDUC)**. Incluyen información referida al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, procedente de las Estadísticas de las Enseñanzas no universitarias que realiza la Subdirección General de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación en cooperación con los servicios estadísticos de las Consejerías/Departamentos de Educación de las Comunidades Autónomas. Para este informe se han utilizado datos referidos al curso académico 2020-21 (indicador 13).

La **Encuesta sobre Integración social y Necesidades Sociales de la Fundación FOESSA (EINSF)**. Hasta el momento se han realizado cinco oleadas (2007, 2009, 2013, 2018 y 2021) de esta encuesta, cuyo objetivo es cuantificar y analizar las condiciones de vida y la exclusión social en España. La muestra de la última oleada ha sido de 7.013 encuestas, que han aportado información sobre 18.546 personas. Incluye una pregunta directa que permite identificar a la población con discapacidad: *¿Alguna persona del hogar tiene alguna discapacidad?* Las encuestas se aplicaron entre el marzo y mayo de 2021. La EINSF se ha utilizado para los indicadores 17, 18, 19, 20, 23, 25, 30, 31, 32, 34 y 35.

La **Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD)**. Recoge información relativa a la gestión de valoraciones de discapacidad en las distintas Comunidades Autónomas que conforman el Estado Español, incluidas las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Incluye información sobre las características de las personas valoradas a efectos de la calificación de su grado de discapacidad, para la realización de estudios epidemiológicos. La Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad extrae sus datos de registros administrativos, por lo que, con las salvedades relativas a su actualización y a posibles

errores de depuración, recoge de forma exhaustiva la población con discapacidad administrativamente reconocida. Los principales datos que recoge son sexo, fecha de nacimiento, fecha de valoración de la discapacidad, localidad, provincia y comunidad autónoma de residencia, deficiencias diagnosticadas, etiología de las deficiencias, valoración de necesidad de ayuda de tercera persona, valoración de movilidad reducida, factores sociales complementarios valorados y grado de discapacidad reconocido. Para este informe se han utilizado los datos referidos a 31 de diciembre de 2022 (indicador 26).

La **Base de Datos Estatal de Personas con Dependencia (BEPDep)**. Recoge información relativa a la gestión de valoraciones de dependencia en las distintas Comunidades Autónomas que conforman el Estado Español, incluidas las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Incluye información sobre las características de las personas valoradas a efectos de la calificación de su grado de dependencia, para la realización de estudios epidemiológicos. La Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad extrae sus datos de registros administrativos, por lo que, con las salvedades relativas a su actualización y a posibles errores de depuración, recoge de forma exhaustiva la población con dependencia administrativamente reconocida. Los principales datos que recoge son sexo, fecha de nacimiento, fecha de valoración de la dependencia, localidad, provincia y comunidad autónoma de residencia, y grado de dependencia reconocido. Para este informe se han utilizado los datos referidos a 31 de diciembre de 2022.

La **Encuesta de Integración Social y Salud (EISS)**, realizada en 2012. Su objetivo general es proporcionar información armonizada y comparable a nivel europeo sobre la interacción entre la condición de salud y la integración social en la población española, identificando y caracterizando de forma especial a las personas con discapacidad. Esta encuesta, que cubre a la población de 15 y más años residente en domicilios particulares, considera como persona con discapacidad a quienes han afirmado que su condición de salud supone una barrera para la participación en alguno de los siguientes ámbitos: la movilidad para salir de casa, el uso de transporte público y privado, la accesibilidad a los edificios, el acceso a la formación, el acceso a un empleo adecuado, el uso de Internet, el contacto social con los allegados, la participación en actividades de ocio y culturales, problemas para pagar lo esencial y el trato discriminatorio. Se ha utilizado la EISS para los indicadores 27, 28 y 36.

1.1.3 Trabajos de campo

Estudio de avances y retos pendientes sobre las Observaciones finales del CRPD sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España”

Se han recopilado los avances y retos pendientes sobre las Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España que, en última instancia, supone un acercamiento al estado de las políticas de discapacidad orientadas por la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad -en adelante, Convención.

Este instrumento jurídico nace del modelo social de la discapacidad que, frente a otras formas de entender la discapacidad, considera la discapacidad como una cuestión social y considera la aportación que hacen las personas con discapacidad a la comunidad (Palacios, 2008).

El estado español ratificó la Convención en 2008, después de su aprobación en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de mayo de 2006. La obligación de la implementación de la Convención en el Estado español también radica en el artículo 96 de la Constitución Española que regula que: “los Tratados Internacionales válidamente celebrados, una vez publicados oficialmente en España, formarán parte del ordenamiento interno” (Constitución española, 1978).

Cabe recordar que los derechos humanos deben ser interpretados también a través de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Para asegurar que estos preceptos sean aplicados en los Estados parte, en el ámbito internacional, se creó la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) en la ONU. Dentro de este organismo se creó el Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad -en adelante, Comité-. Los objetivos de esta institución es la supervisión de la Convención, la revisión de los informes que presentan los Estados Parte, recibir y examinar quejas individuales de personas físicas y jurídicas y llevar a cabo investigaciones en caso de que haya pruebas fiables de violaciones graves y sistemáticas de la Convención.

La propia Convención obliga a los Estados parte a presentar al Comité un informe sobre las medidas que hayan adoptado para cumplir sus obligaciones conforme a la Convención y sobre los progresos realizados al respecto en el plazo de dos años. Además, referencia los plazos de revisión en el apartado 2 y dictamina que: “posteriormente los Estados Parte presentarán informes ulteriores al menos cada cuatro años y en las demás ocasiones en que el Comité se lo solicite” (ONU, 2006).

Después de la ratificación de la Convención en 2008, España presentó su primer informe a juicio del Comité en sus sesiones 56a y 57a, celebradas el 20 de septiembre de 2011. A este informe, el Comité aprobó una Observación Final en su sesión 62ª, celebrada el 23 de septiembre de 2011. Cabe destacar que España fue el primer Estado en presentar este tipo de informe al Comité.

El 28 de abril de 2017, el Comité elaboró la lista de cuestiones previas a la presentación del segundo y tercer informe periódico de España. Una vez recibido, el 3 de mayo de 2019 el Estado español, presentó su informe periódicos segundo y tercero combinados. En virtud del artículo 35 la Convención”. Este Informe fue examinado en las sesiones del Comité números 445a y 446a, celebradas los días 18 y 19 de marzo de 2019 en Ginebra. Finalmente, en su sesión número 463a que tuvo lugar el 29 de marzo de 2019, aprobó las Observaciones Finales al Estado Parte español.

A partir de ese momento, estas Observaciones guían los avances que el Estado español debe desarrollar en materia de discapacidad tanto a través de políticas específicas como en la inclusión de la perspectiva de discapacidad en el resto de las políticas. Este epígrafe pretende sistematizar los avances que se han producido en cada una de las

recomendaciones hechas por el Comité al Estado español desde finales del año 2022 hasta finales del 2023.

El informe se divide en cuatro secciones, siendo la primera introductoria en la que acoge con satisfacción los informes periódicos segundo y tercero de España y agradece el dialogo mantenido con la delegación española, formada por representantes de diferentes Ministerios. En un segundo apartado resalta los aspectos positivos en el que celebra la adopción de la reforma de la Ley Orgánica del Régimen Electoral, la Ley General de los Derechos de las personas con discapacidad -en adelante, LGDPD, la Ley de Contratos del Sector Público, la Ley de Enjuiciamiento Criminal, la modificación del Código Penal, la Ley del Jurado y el Plan de Acción de la Estrategia española de discapacidad 2014-2020. A esta última parte le sigue los principales de motivos de preocupación y recomendaciones que se articulan, por orden, en torno a los artículos de la Convención.

Metodología de sistematización

La información se organiza en torno a párrafos numerados, referenciando cada una de las recomendaciones tal como se presentaron en los informes del Comité. La recolección de evidencias se presenta desagregada en cada uno de los capítulos en los que se organiza este informe Olivenza 2023. Para recoger las evidencias se ha realizado una búsqueda en el Boletín Oficial del Estado con términos significativos de cada una de las recomendaciones, restringiéndola solo a la limitación temporal de publicación entre 2022 y 2023.

Teniendo en cuenta que no todas las políticas públicas se presentan en forma de normativas y legislaciones se procedió a realizar una búsqueda simple en las páginas gubernamentales relacionadas con la discapacidad como es el Real Patronato de Discapacidad. Esto se ha complementado con búsquedas en el Centro Español de Documentación sobre Discapacidad, la página web del Comité de Representantes de Personas con discapacidad (CERMI). De forma complementaria se establecieron búsquedas simples en un motor de búsqueda. Todo ello aplicando los mismos criterios que en el caso del Boletín Oficial del Estado.

A partir de la información recopilada se han constituido cuatro categorías de clasificación: “no se han producido avances” (color rojo), “avances parciales” (color azul), “avances” (color verde) y “sin evidencias para el presente año” (color naranja) que permiten evidenciar el estado de las recomendaciones del Comité. Para aquellos casos en los que se ha seguido completamente la recomendación del Comité se categoriza con “avances”. En contraposición si no se ha producido ningún progreso respecto de políticas anteriores al Informe se clasifica con “no se han producido avances”. En tercer lugar, aquellas recomendaciones que han sido atendidas parcialmente se han codificado con “avances parciales”. La última de ellas, “sin evidencias para el presente año” prueba las lagunas de información respecto de las políticas de discapacidad. La información expuesta ha tomado como referencia el Informe Olivenza 2022.

Revisión de avances en investigación social sobre discapacidad

Se ha realizado una recopilación de estudios realizados durante 2023 sobre exclusión social y el estado de las políticas relacionadas con las personas con discapacidad. Esta información ha pretendido un acercamiento y una actualización de la evidencia científica en España con relación a la realidad de las personas con discapacidad, atendiendo a los ejes de exclusión social en los que se organiza este informe Olivenza.

Para ello se ha procedido con una revisión bibliográfica en el Centro de Documentación sobre Discapacidad (CEDID), en la se ha incluido términos relacionados con cada una de las dimensiones de los ejes. Para el primero de los ejes se utilizaron los términos “pobreza” y “empleo”. En segundo lugar, se integraron los términos “política”, “vivienda”, “salud”, “educación” y “apoyos”. Por último, se procedió con aquella búsqueda que incluyó los términos “violencia”, “justicia”, “discriminación”, “institucionalización”, “cultura” y “participación social”. Cada una de estas búsquedas con el límite temporal entre 2022 y 2023 y restringidos a documentación académica e investigadora (capítulos de libro, literatura gris y revista).

Una vez extraída la información se organizó en torno a los ejes de exclusión social. Aunque se recopilasen documentos para cada uno de los ejes si la documentación incluía información sobre otros ejes se volcó según correspondiese. El total de documentos revisados es 51 de los que finalmente se incluyen 37.

Estudio Delphi

La investigación cualitativa se ha articulado en base a un estudio Delphi. La técnica Delphi es una de las más utilizadas en la investigación (Niederberger y Spranger, 2020) e incluye desde la identificación de temas clave hasta la elaboración de instrumentos y propuestas de intervención o transformación. Posee una cierta capacidad de predicción de procesos y resultados futuros basado en la utilización sistemática de un juicio intuitivo emitido por un grupo de expertos. Se trata de una estrategia de investigación especialmente indicada en áreas de conocimiento complejas, sometidas a constante controversia y falta de información cierta.

Los motivos la elección de esta técnica en este estudio son diversos, pero en general relacionados con la complejidad del fenómeno a investigar, y la necesidad de dar cabida a diferentes perfiles de personas. La realidad a la que hace referencia este estudio es compleja y está condicionada por los propios criterios o experiencias de un colectivo heterogéneo. El enriquecimiento de las aportaciones consensuadas ofrece importantes contribuciones en la conformación de propuestas y análisis críticos (Landeta, 2002)

Mediante estudio Delphi se han investigado retos para el cumplimiento de derechos de las personas con discapacidad con participación de personas con discapacidad a través de sus organizaciones representadas en CERMI para la recogida de información sobre retos clave. Sus aportes para medir grados de consenso y para establecer jerarquías (Cuesta, 2013) en función de la relevancia atribuida a retos y propuestas de actuación apuntan a la idoneidad de la complejidad de temáticas, ejes de exclusión y dimensiones incluidas en este estudio.

Selección de participantes

Para determinar la idoneidad de las personas participantes se han considerado criterios de conocimiento y vinculación con el objeto y la población de estudio, así como su disposición y disponibilidad para el desarrollo del método Delphi (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008; López-Gómez, 2018).

Puesto que entre la comunidad científica no existe un consenso al respecto (Cabero y Barroso-Osuna, 2013) el equipo investigador valoró que el número de participantes fuera amplio y con una distribución numérica equilibrada entre los tres ejes de análisis (n=27). Los criterios de inclusión fueron diversos: sexo, diversidad territorial, situación personal o profesional que garantice el conocimiento del ámbito de la discapacidad, experiencia y disponibilidad. La muestra del método Delphi ha estado, por tanto, diseñada en torno a los tres ejes de exclusión, concretada del siguiente modo:

Eje de inclusión económica. 9 participantes (6 personas con discapacidad o familiares, 3 técnicos/expertos).

Eje de participación en derechos. 9 participantes (5 personas con discapacidad o familiares, 4 técnicos/expertos).

Eje de relaciones sociales: 9 participantes (6 personas con discapacidad o familiares, 3 técnicos/expertos).

Instrumentos

En línea con lo propuesto por otras investigaciones (López-Gómez, 2018; Reguant-Álvarez y Torrado-Fonseca, 2016) se ha optado por realizar dos rondas de aplicación de los cuestionarios.

Se han diseñado un total de 12 cuestionarios: un cuestionario inicial y otro final para cada uno de los tres ejes de exclusión incluyendo sus respectivas dimensiones de análisis y dentro de ellos se han elaborado cuestionarios dirigidos al perfil de profesionales y otros dirigidos a las personas con discapacidad. En este caso, además, se han adaptado a lectura fácil. Para establecer los contactos con las personas participantes se ha contado con apoyo de entidades representadas en CERMI.

Desarrollo e implementación

La aplicación del estudio DELPHI se materializa en sucesivas rondas de cuestionarios extensos sobre el objeto de investigación, a los que los expertos contestan de manera individual. En este caso se realizaron dos rondas. Las respuestas del primer cuestionario fueron analizadas y, a partir de estos datos se lanzó un segundo cuestionario donde se trató de profundizar en algunas temáticas que no generaban consenso y en otras que se consideraban claves para el objeto de estudio, bien por los expertos del panel o bien por el equipo investigador.

En base a los objetivos del estudio, se sistematizaron los resultados obtenidos y se plasmaron en el informe final apoyando cada afirmación con uno o varios *verbatim*

(fragmentos literales). Cada literal se ha acompañado de una indicación del perfil al que corresponde y la ronda de cuestionario en la que dicha afirmación se realizó.

Las fases de desarrollo del método Delphi han sido las siguientes:

- 1.- Diseño de instrumentos y perfiles de los profesionales y de las personas con discapacidad participantes.
- 2.- Primera ronda: administración del cuestionario, recogida de datos y primer análisis.
- 3.- Actualización de instrumentos para el diseño del segundo cuestionario. Con las cuestiones formuladas se buscó profundizar en aspectos que no generaban consenso y en propuestas de intervención concretas a las necesidades, barreras y demandas planteadas.
- 4.- Segunda ronda: administración de cuestionarios, recogida y análisis de datos.
- 5.- Elaboración de resultados a partir de la sistematización de los datos obtenidos para su inclusión en el informe final e integración con el trabajo cuantitativo y de revisión bibliográfica.

2 La discapacidad en España. Datos globales

De acuerdo con la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020 (EDAD – Hogares 2020), en 3,86 millones de hogares españoles (el 20,5% del total de hogares existentes en nuestro país) vive al menos una persona con discapacidad.

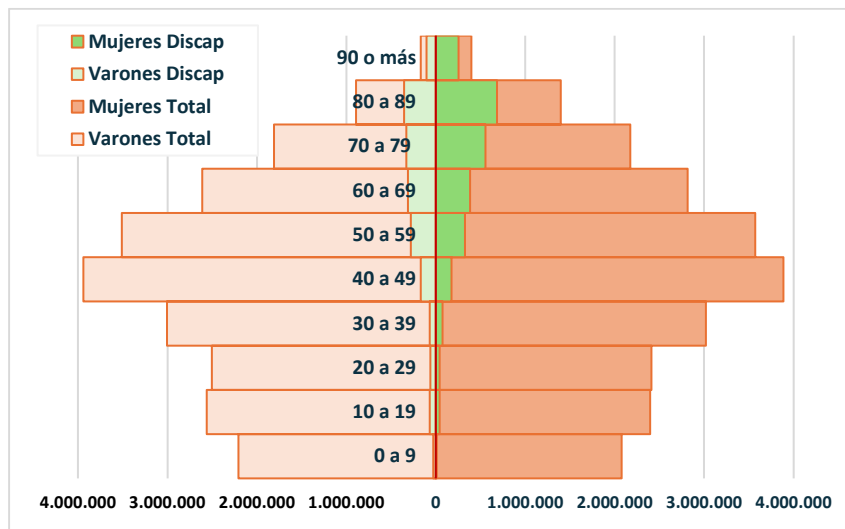
La presencia de discapacidad por grupo de edad muestra una relación directamente proporcional, esto es, a más edad, más tasa de discapacidad. Por sexo, las mujeres son casi el 60% del total de la población con discapacidad en España.

Tabla 4. Personas con discapacidad residentes en viviendas familiares, por sexo y grupos de edad. Números absolutos, en miles.

	Varones	Mujeres	Total
Menos de 6 años	43,1	22,8	65,9
De 6 a 15 años	70,3	36,0	106,3
De 16 a 24 años	56,4	37,6	94,0
De 25 a 34 años	61,8	49,2	111,0
De 35 a 44 años	109,9	111,8	221,7
De 45 a 54 años	216,0	264,3	480,3
De 55 a 64 años	321,3	355,3	676,6
De 65 a 69 años	147,7	198,7	346,4
De 70 a 74 años	158,2	250,4	408,6
De 75 a 79 años	170,5	306,5	477,0
De 80 a 84 años	186,3	335,1	521,4
De 85 a 89 años	168,2	348,0	516,3
De 90 y más años	103,4	254,9	358,3
Total	1.813,3	2.570,6	4.383,9

Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020).

Gráfico 1. Pirámide de la población total y de la población con discapacidad residente en viviendas familiares.



Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020).

Las proporciones más altas de hogares con personas con discapacidad se dan en Galicia (24,6%), la Región de Murcia (24,5%) y Canarias (24,2%), mientras que las más bajas se registran en la Comunidad Foral de Navarra (17,1%), el País Vasco (17,2%), la Comunidad de Madrid (17,7%) y Cataluña (17,9%).

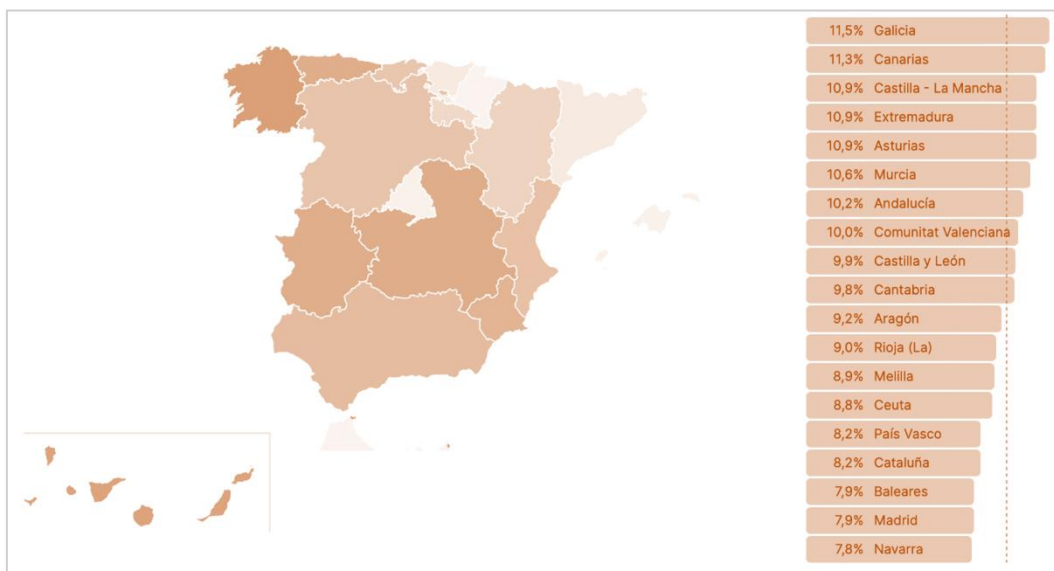
Tabla 5. Hogares españoles según Comunidad Autónoma y existencia de personas con discapacidad en el hogar. Números absolutos, en miles, y porcentajes.

	Hogares sin personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad	Total hogares	Porcentaje de hogares con personas con discapacidad
Andalucía	2.540,9	730,3	3.271,2	22,3
Aragón	436,1	107,5	543,7	19,8
Principado de Asturias	361,0	94,4	455,4	20,7
Illes Balears	379,4	83,3	462,6	18,0
Canarias	653,5	208,2	861,7	24,2
Cantabria	193,8	50,5	244,3	20,7
Castilla y León	815,8	206,6	1.022,4	20,2
Castilla - La Mancha	607,8	184,6	792,4	23,3
Cataluña	2.495,4	544,4	3.039,8	17,9
C. Valenciana	1.598,6	440,6	2.039,2	21,6

	Hogares sin personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad	Total hogares	Porcentaje de hogares con personas con discapacidad
Extremadura	337,1	96,4	433,5	22,2
Galicia	829,0	270,0	1.099,1	24,6
C. Madrid	2.161,7	465,7	2.627,4	17,7
R. Murcia	417,8	135,4	553,2	24,5
C. Foral de Navarra	215,0	44,2	259,2	17,1
País Vasco	753,7	156,8	910,5	17,2
La Rioja	107,0	24,1	131,1	18,4
Ceuta	17,1	4,7	21,8	21,5
Melilla	24,4	7,4	31,8	23,3
Total	14.945,1	3.855,2	18.800,3	20,5

Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020).

Gráfico 2. Personas con discapacidad de 6 y más años residentes en domicilios familiares, por Comunidades Autónomas. Tasas por 1.000 habitantes.



Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020).

Cabe destacar que hay casi 1,13 millones de hogares que están formados por una persona con discapacidad que vive sola y más de 267 mil hogares que están formados por dos o más personas con discapacidad sin otros convivientes.

Tabla 6. Hogares españoles según número de miembros y número de personas con discapacidad en el hogar. Números absolutos, en miles.

Número de miembros del hogar	Número de personas con discapacidad en el hogar				Total
	Ninguna	Una	Dos	Tres o más	
Uno	3.813,9	1.128,2	0,0	0,0	4.942,1
Dos	4.322,4	1.128,4	255,4	0,0	5.706,2
Tres	3.145,8	559,8	121,5	12,0	3.839,1
Cuatro	2.800,2	358,0	46,3	6,4	3.210,9
Cinco	548,3	109,9	25,2	4,5	688,0
Seis	205,0	43,7	9,2	4,6	262,6
Siete	63,5	16,6	8,4	1,8	90,2
Ocho o más	45,9	12,4	2,8	0,1	61,2
Total	14.945,1	3.356,9	468,9	29,4	18.800,3

Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020).

A diferencia del conjunto de los hogares españoles, en los que el tipo de hogar más frecuente es el constituido por una pareja con hijos conviviendo en el hogar, en los hogares en los que viven personas con discapacidad el tipo de hogar más frecuente es el unipersonal. Casi tres de cada diez hogares en los que viven personas con discapacidad son hogares unipersonales.

En términos relativos, los hogares en los que mayor es la presencia de personas con discapacidad son los clasificados como “otro tipo de hogar” (formados por un núcleo familiar con otras personas que no forman parte del núcleo familiar, por personas que no forman un núcleo familiar entre sí o por dos o más núcleos familiares), seguidos de los hogares monoparentales, de los hogares unipersonales y de los hogares formados por parejas sin hijos que convivan en el hogar. La presencia de personas con discapacidad es mucho menor en los hogares formados por parejas con hijos que conviven en el hogar (siguiente tabla).

Tabla 7. Hogares españoles según tipo y existencia de personas con discapacidad en el hogar. Números absolutos, en miles, y porcentajes.

	Hogares sin personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad	Total hogares	Porcentaje de hogares con personas con discapacidad
Hogar unipersonal	3.813,9	1.128,2	4.942,1	22,8
Padre o madre solo/a que convive con algún hijo	1.588,1	554,1	2.142,2	25,9
Pareja sin hijos que convivan en el hogar	2.870,3	787,2	3.657,5	21,5

	Hogares sin personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad	Total hogares	Porcentaje de hogares con personas con discapacidad
Pareja con hijos que conviven en el hogar	5.487,1	807,6	6.294,7	12,8
Otro tipo de hogar	1.185,7	578,1	1.763,8	32,8
Total	14.945,1	3.855,2	18.800,3	20,5

Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020).

La información disponible en los registros administrativos indica que cuentan con un certificado de discapacidad casi tres millones y medio de personas, con una distribución por sexo prácticamente equilibrada.

Tabla 8. Población con reconocimiento oficial de 33% de discapacidad o más, por edad y sexo. Números absolutos.

	Varones	Mujeres	Total
0 a 9	44.845	20.446	65.291
10 a 19	93.869	47.532	141.401
20 a 29	78.828	52.640	131.468
30 a 39	95.826	73.393	169.219
40 a 49	188.939	160.182	349.121
50 a 59	307.144	274.682	581.826
60 a 69	368.673	349.958	718.631
70 a 79	299.424	330.552	629.976
80 a 89	176.125	268.753	444.878
90 o más	74.154	161.887	236.041
Total	1.727.827	1.740.025	3.467.852

Elaboración propia a partir de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD 2022).

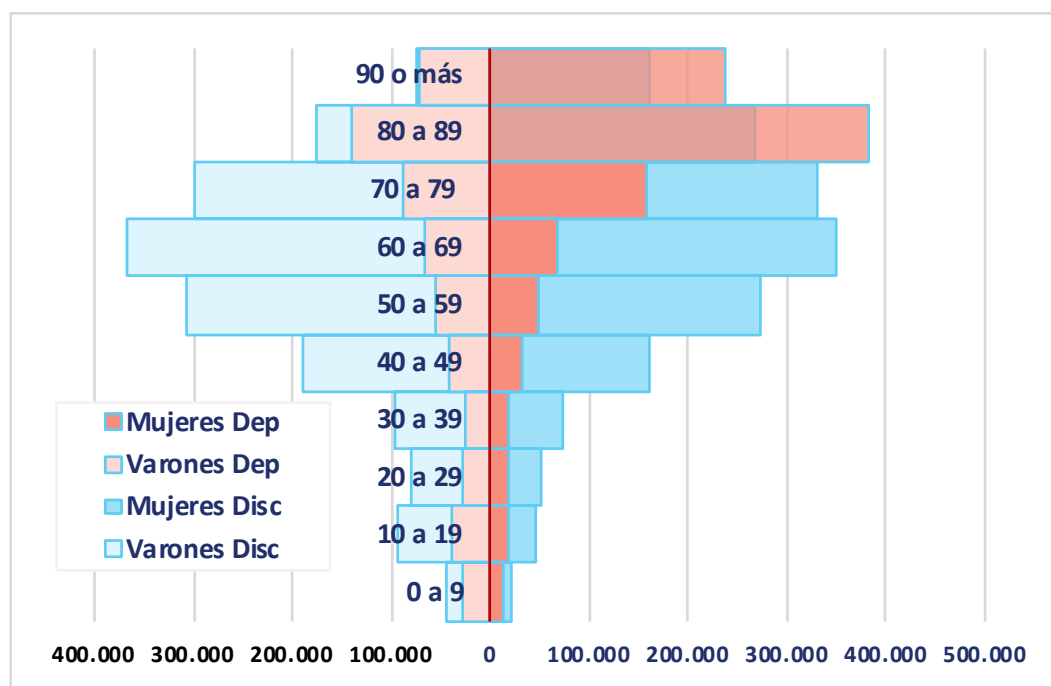
En relación con la población que dispone de reconocimiento oficial de dependencia, la población asciende a poco más de un millón y medio de personas, de las que un 63% son mujeres. Tal como se muestra en la pirámide de población siguiente, el certificado de dependencia se ha extendido fundamentalmente a la población mayor, donde en el caso de las mujeres de más de 80 años hay más población con reconocimiento de dependencia que de discapacidad.

Tabla 9. Población con reconocimiento oficial de dependencia, por edad y sexo. Números absolutos.

	Varones	Mujeres	Total
0 a 9	28.352	13.106	41.458
10 a 19	39.841	19.127	58.968
20 a 29	27.848	17.841	45.689
30 a 39	26.175	18.703	44.878
40 a 49	40.938	32.026	72.964
50 a 59	56.331	49.551	105.882
60 a 69	64.697	68.295	132.992
70 a 79	87.589	158.043	245.632
80 a 89	140.206	383.222	523.428
90 o más	71.375	239.494	310.869
Total	583.352	999.408	1.582.760

Elaboración propia a partir de la Base de Datos Estatal de Personas con reconocimiento oficial de Dependencia (BEPDep 2022).

Gráfico 3. Pirámide de la población con reconocimiento oficial de discapacidad (33% o más) y/o de dependencia. Números absolutos.



Elaboración propia a partir de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD 2022) y la Base de Datos Estatal de Personas con reconocimiento oficial de Dependencia (BEPDep 2022).

Tipos de discapacidades y deficiencias

Los problemas de movilidad constituyen el tipo de discapacidad más frecuente entre las personas de seis y más años, con una prevalencia de 54,0 casos por mil habitantes. Tras la movilidad, destacan por su prevalencia las discapacidades para la vida doméstica, que afectan a 45,1 de cada mil personas, y las de autocuidado, que están presentes en 30,6 de cada mil. Las siguen las discapacidades sensoriales: 27,6 de cada mil personas tienen discapacidades de la audición y 23,6 de cada mil discapacidades de la visión. A continuación se sitúan las discapacidades de la comunicación (21,3 casos por mil habitantes), las del aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas (15,8 casos por mil habitantes) y, finalmente, las discapacidades para las interacciones y relaciones personales, que afectan a 13,6 de cada mil personas.

En todos los tipos de discapacidad la prevalencia es mayor entre las mujeres que entre los varones. Las mayores diferencias por sexo se registran en las discapacidades para la vida doméstica (57,8 casos por mil habitantes en las mujeres, frente a 31,8 en los Varones), de la movilidad (68,5 casos por mil habitantes en las mujeres, frente a 38,9 en los Varones) y del autocuidado (38,0 casos por mil habitantes en las mujeres, frente a 22,9 en los Varones), mientras que las menores se registran en las discapacidades para las interacciones y relaciones personales, donde ambos sexos están prácticamente equiparados (13,8 casos por mil habitantes en las mujeres, frente a 13,5 en los Varones).

Tabla 10. Personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares por sexo y tipo de discapacidad. Números absolutos y prevalencia.

Tipo de discapacidad	Números absolutos (miles)			Prevalencia (por 1.000 hab.)		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
De la visión	400,4	650,9	1.051,3	18,4	28,6	23,6
De la audición	526,1	703,9	1.230,0	24,1	31,0	27,6
De la comunicación	408,5	539,0	947,5	18,7	23,7	21,3
Del aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	292,5	412,9	705,4	13,4	18,2	15,8
De la movilidad	846,9	1.556,8	2.403,7	38,9	68,5	54,0
Del autocuidado	499,6	863,8	1.363,5	22,9	38,0	30,6
De la vida doméstica	692,6	1.314,8	2.007,4	31,8	57,8	45,1
De las interacciones y relaciones personales	294,2	313,4	607,7	13,5	13,8	13,6
Total personas con discapacidad	1.770,2	2.547,8	4.318,1	81,2	112,0	97,0

Nota: una misma persona puede tener discapacidades de diferentes tipos Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

El tipo de deficiencia de mayor prevalencia es el de las deficiencias osteoarticulares, presentes en 30,8 personas de cada mil, seguidas de las deficiencias del oído (que tienen 21,7 de cada mil personas) de las deficiencias visuales (presentes en 18,5 de cada mil personas) y de las demencias, enfermedades y trastornos mentales, que afectan a 12,1 de cada mil personas de seis y más años. El resto de los tipos de deficiencias (del sistema nervioso, viscerales, intelectuales y del lenguaje) tienen una prevalencia bastante menor.

Las deficiencias osteoarticulares, las visuales, las demencias, enfermedades y trastornos mentales, las deficiencias del sistema nervioso y las deficiencias del oído presentan una prevalencia significativamente mayor en las mujeres que en los Varones, mientras que en el caso de las deficiencias intelectuales ocurre lo contrario, y en las deficiencias del lenguaje las prevalencias en ambos sexos están equiparadas.

Tabla 11. Personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares por sexo y grupo de deficiencia. Números absolutos y prevalencia.

Grupo de deficiencia	Números absolutos (miles)			Prevalencia (por 1.000 hab.)		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Deficiencias intelectuales y del desarrollo	109,3	85,6	194,9	5,0	3,8	4,4
Demencias, enfermedades y trastornos mentales	217,1	323,8	541,0	10,0	14,2	12,1
Deficiencias visuales	309,2	513,0	822,2	14,2	22,6	18,5
Deficiencias del oído	416,7	550,7	967,4	19,1	24,2	21,7
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	31,6	35,2	66,8	1,5	1,5	1,5
Deficiencias osteoarticulares	430,7	940,4	1.371,1	19,8	41,4	30,8
Deficiencias del sistema nervioso	125,4	167,2	292,5	5,8	7,4	6,6
Deficiencias viscerales	116,4	134,7	251,1	5,3	5,9	5,6
Otras deficiencias	360,6	597,0	957,6	16,6	26,3	21,5
No consta	173,2	255,7	428,9	8,0	11,2	9,6
Total personas con discapacidad	1.770,2	2.547,8	4.318,1	81,2	112,0	97,0

Nota: una misma persona puedes tener varias discapacidades originadas por deficiencias de diferentes grupos Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

2.1. Indicadores sobre inclusión social y discapacidad

En el cuadro siguiente se reflejan los valores calculados para los indicadores de inclusión social y discapacidad correspondientes a 2023. De los 25 indicadores calculados en los que es posible comparar los datos referidos a personas con discapacidad con los de la población

general, en 20 las personas con discapacidad presentan una situación más desfavorable que la población general, mientras que en otros cinco (porcentaje de población sin ingresos por trabajo o prestaciones, porcentaje de población sin influencia cívica, porcentaje de población de 6 a 15 años escolarizada, porcentaje de población en hacinamiento grave y porcentaje de población sin cobertura sanitaria) ocurre lo contrario.

Tabla 12. Indicadores de inclusión social y discapacidad 2023.

Indicador	PG	PD	MD	PP	DP
1. % población activa (Tasa de actividad).	78,0	35,3	34,0	-42,7	-54,7
2. % población parada (Tasa de paro).	12,8	21,4	20,7	-8,6	-67,2
3. Salario medio anual en euros.	26.030,0	21.544,2	20.193,7	--	-17,2
4. % población en pobreza severa (menos del 40% de la mediana de ingresos por unidad de consumo).	8,3	13,3	14,0	-5,0	-60,2
5. % población en pobreza moderada (entre 40% y 60% de la mediana de ingresos por unidad de consumo).	25,1	31,0	32,0	-5,9	-23,5
6. % población sin ingresos por trabajo o prestaciones.	19,6	17,4	22,4	2,2	11,2
7. % población en carencia material y social severa.	7,8	13,0	13,8	-5,2	-66,7
TOTAL, EJE ECONÓMICO					-39,8
8. % población con derecho a elegir y ser elegida.	--	--	--	--	--
9. % población sin influencia cívica: no participan en elecciones o no son miembros de organizaciones ciudadanas.	21,9	19,2	19,6	2,7	12,3
10. % representantes políticos con discapacidad.		--	--		
11. % población analfabeta (sin dificultades severas para el aprendizaje).	1,1	5,9	6,9	-4,8	-436,4
12. % población escolarizada (6 a 15 años).	98,3	99,5	100,0	1,2	1,2
13. % población escolarizada en escuela inclusiva		83,8	81,4		
14. % población que dispone de los apoyos que precisa para su escolarización.		59,6	52,6		
15. % población que no ha completado estudios secundarios (sin dificultades severas para el aprendizaje).	5,9	19,0	18,7	-13,1	-222,0
16. % población con estudios superiores (sin dificultades severas para el aprendizaje).	38,6	19,1	22,9	-19,5	-50,5
17. % población en infravivienda o vivienda con deficiencias graves en construcción o salubridad (humedad, suciedad, olores).	5,9	10,7	10,1	-4,8	-81,4

Indicador	PG	PD	MD	PP	DP
18. % población en hacinamiento grave (<15m2 persona).	8,7	5,7	7,9	3,0	34,5
19. % población con tenencia de vivienda en precario (cedida, realquilada, ocupada).	4,8	5,2	5,7	-0,4	-8,3
20. % población residente en entorno muy degradado.	2,1	3,1	3,3	-1,0	-47,6
21. % población con hogar accesible.		65,7	61,8	--	--
22. % población con gastos excesivos de la vivienda.	17,2	24,0	23,5	-6,8	-39,5
23. % población sin cobertura sanitaria.	0,7	0,4	0,2	0,3	42,9
24. % población sin los tratamientos médicos que precisa	4,5	6,6	7,0	-2,1	-46,7
25. % población sin acceso a los medicamentos que precisa.	2,6	7,2	5,5	-4,6	- 176, 9
26. % población con reconocimiento oficial de discapacidad.		7,1	7,0		
27. % población que dispone de las ayudas técnicas que necesita.		17,2	--	--	--
28. % población que recibe los apoyos personales que necesita.		23,6	--	--	--
29. % población que recibe prestaciones por discapacidad o dependencia.		66,4	62,3		
TOTAL, EJE CIUDADANÍA					-78,3
30. % población que ha sufrido malos tratos físicos o psicológicos	3,7	7,5	7,9	-3,8	- 102, 7
31. % población con relaciones de amistad precarias (frecuencia escasa de oportunidades para hacer o mantener amigos).	27,4	37,6	39,8	-10,2	-37,2
32. % población con adicciones (alcohol, drogas, juegos).	2,5	5,0	1,8	-2,5	- 100, 0
33. % mujeres con maternidad conflictiva (víctima de abuso, víctima de esterilización forzada, madre adolescente).	--	--	--	--	--
34. % población con problemas con la justicia.	1,2	1,4	1,3	-0,2	-16,7
35. % población que se ha sentido discriminada por discapacidad.		7,9	4,8	--	--
36. % población sin dificultades para realizar las actividades de ocio que desea.	38,3	10,1	7,5	-28,2	-73,6
37. % población institucionalizada.		6,5	7,1	--	--

Indicador	PG	PD	MD	PP	DP
TOTAL, EJE INTEGRACIÓN SOCIAL					-66,0

Encabezados de columnas: PG: Población general / PD: Población con discapacidad / MD: Mujeres con discapacidad / PP: distancia en puntos porcentuales entre la población general y la población con discapacidad, formulada como diferencia para cada indicador, entre PG y PD. / DP: distancia entre la población general y la población con discapacidad, expresada como porcentaje de la puntuación obtenida por la población con discapacidad respecto a la población general.

En las columnas anteriores se destacan en rojo los indicadores inversos, en los que un porcentaje mayor significa menor inclusión.

Fuente: Elaboración propia a partir de Laparra et al. (2007).

Se ha realizado una aproximación a la desigualdad que enfrentan las personas con discapacidad en Euskadi a través de varias fuentes estadísticas (Villaescusa Peral y Yurrebaso Atuxta, 2023). Los autores concluyen que, a pesar de los avances en la respuesta a las personas con discapacidad, vinculado al rol del Tercer Sector, la realidad indica que se da un predominio del empleo protegido, así como la respuesta educativa específica, conforme las personas con discapacidad avanzan en las etapas educativas. Asimismo, enfrentan falta de ocio y de establecimiento de relaciones sociales. Se debe avanzar para que el acceso a los servicios y la participación de las personas con discapacidad en entornos comunitarios sea una realidad.

El Observatorio Estatal de la Discapacidad también ha avanzado en el conocimiento sobre la exclusión social de las personas con discapacidad, focalizándose en este caso, en la infancia y adolescencia, a través del estudio sobre el despliegue de la garantía infantil en las niñas y niños y adolescentes con discapacidad. A partir de la implementación de técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación se han identificado los retos de futuro que plantea la Garantía Infantil en la infancia y adolescencia con discapacidad. Esto se complementa con la identificación de retos de futuro desarrollados a partir del análisis del propio Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea. De forma general, detectó la necesidad de atender a la interseccionalidad entre los factores de riesgo porque se constata que cada vez son más las familias de origen migrante, monoparentales con niños y niñas con discapacidad (OED, 2023).

Las Administración General del Estado, en su mayoría, por encima del 80%, muestra sensibilidad o reconoce la necesidad de diseño accesible de información o servicios hacia la comunidad sorda o sordociega e informa sobre planes o medidas propias de mejora en accesibilidad. Por el contrario, no ofrecen información o contenido adaptado a personas sordas o sordociegas y no ofrece servicios de interpretación de lengua de signos. Esto se deriva de la capacidad presupuestaria de las administraciones, así como el desinterés por la lengua de signos en las y los empleados públicos. La mayoría de los problemas se concentran en el sector judicial, el ámbito sanitario, el sector laboral, el ámbito educativo, el sector cultural y de ocio. Las administraciones públicas deberían ampliar su enfoque hacia la

perspectiva de la igualdad en sentido amplio en vez de la perspectiva de provisión de recursos. Aun así, la administración pública presenta fortalezas especialmente vinculadas al fomento del empleo público, el apoyo económico a través de distintos programas y actuaciones y se estima que la figura del intérprete de lengua de signos ha dotado de mayor autonomía a la comunidad sorda y sordociega. Las oportunidades que presentan en este ámbito se relacionan con una mayor concienciación, la mayor sensibilidad social y el incremento de la protección de las personas con discapacidad en diversos ámbitos. Todo ello, ha derivado en retos y propuestas de intervención en este ámbito (Esteban Saiz et al., 2023).

Colina Martín y Muñoz López (2023) han presentado en la Revista Española de Discapacidad algunas experiencias recientes en la cooperación española para el desarrollo sostenible con Sudamérica en el ámbito de los derechos de las personas con discapacidad. La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo ha participado, dentro del programa europeo Bridging the Gap- acortando distancias, en Ecuador y Paraguay en la inclusión socioeconómica, la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad. A raíz de este proyecto y para darle continuidad, inició un proyecto para la inclusión socioeconómica de hombres y mujeres con discapacidad intelectual para el pleno derecho a una vida independiente y comunidad. Por otro lado, el Programa de Escuelas Taller en Colombia ha desarrollado experiencias piloto para avanzar en la incorporación del alumnado con discapacidad.

La Inteligencia Artificial plantea algunos retos en relación con las personas con discapacidad y sus derechos. Con el ánimo de contribuir al conocimiento y desarrollo de la inteligencia artificial y la discapacidad, Valle Escolano (2023) ha propuesto una serie de recomendaciones:

- 1) Construir equipos diversos y multidisciplinares para trabajar en algoritmos y sistemas de inteligencia artificial.
- 2) Dado que es imposible suprimir completamente los sesgos de la inteligencia artificial, las organizaciones deben mantener un estándar de explicabilidad en torno al funcionamiento de sus modelos y transparencia.
- 3) Se debe establecer políticas y prácticas que permitan la utilización responsable de algoritmos, dotando a los equipos de marcos éticos que prioricen la equidad al definir los objetivos de los algoritmos.
- 4) Las administraciones públicas deben suscitar debates sobre la inteligencia artificial teniendo en cuenta la Convención y deben poner en marcha estrategias y normativas para garantizar los derechos humanos y que se respeta la obligación de realizar ajustes razonables en el funcionamiento de los sistemas de inteligencia artificial.
- 5) Las empresas y el sector privado deberían implantar la transparencia en su actividad y realizar evaluación de impacto de la inteligencia artificial en los derechos humanos con una perspectiva de discapacidad.
- 6) Las organizaciones de la discapacidad deberían facilitar la comprensión de la problemática en las personas con discapacidad.

No obstante, la Inteligencia artificial, tiene algunos beneficios extraordinarios para las personas con discapacidad (Valle Escolano, 2023).

La población con discapacidad solicitante o beneficiaria de protección internacional resulta afectada de manera desproporcionada y tiene mayores riesgos de discriminación y violencia, siendo los niños, las mujeres y niñas con discapacidad y las personas con discapacidad intelectual o psicosocial las que más expuestas están a violencia, abusos y explotación (Álvarez Ramírez, 2023). Además, las barreras al sistema de asistencia humanitaria, el procedimiento de reconocimiento de la protección y los servicios relacionados con su condición de personas solicitantes o beneficiaria de protección internacional permea múltiples ámbitos de la vida de las personas con discapacidad solicitantes o beneficiarias de asilo.

2.2. Cumplimiento de observaciones CRPD

- **7.b) Elimine toda distinción existente en las leyes en cuanto al período durante el cual se puede interrumpir un embarazo debido a una posible deficiencia del feto, y vele por que no existan disposiciones que permitan la eutanasia por motivos de discapacidad, ya que tales disposiciones contribuyen a la estigmatización de la discapacidad, lo cual puede propiciar la discriminación;**

No se han producido avances. De hecho, la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, publicada en el BOE el día 1 de marzo de 2023, mantiene esta distinción.

- **15) El Comité recomienda al Estado parte que, en colaboración con las organizaciones que defienden los intereses de las personas con discapacidad, adopte medidas para diseñar, poner en marcha y mantener campañas de sensibilización pública y en los medios de comunicación destinadas a erradicar los estereotipos negativos hacia las personas con discapacidad, promover el reconocimiento y el respeto de sus derechos y fomentar una percepción positiva y una mayor conciencia social en lo que se refiere a esas personas en la sociedad.**

Avances parciales. La Ley 11/2023, de 8 de mayo, de transposición de la Directiva en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales, y por la que se modifica la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos, publicada en el BOE el día 09 de mayo de 2023, introduce, a través de la disposición final quinta, en el Texto Refundido de la ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social una disposición adicional titulada “no discriminación de personas con discapacidad en espectáculos públicos y actividades recreativas” en la que, entre otras cosas, prohíbe explícitamente los espectáculos o actividades recreativas en las que se usen a personas con discapacidad para suscitar la burla, la mofa o la irrisión del público.

El artículo 7 de la Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual, regula que la comunicación audiovisual favorecerá una imagen ajustada, respetuosa, apreciativa, inclusiva y libre de estereotipos de las personas con discapacidad.

- **40.a) Vele por que las personas sordas tengan pleno acceso a los servicios de interpretación en lengua de señas y refuerce la capacitación de intérpretes de lengua de señas, especialmente en las zonas rurales;**

Avances parciales. El Consejo de ministros aprobó el 18 de julio el II Plan de Nacional de Accesibilidad Universal 2023-2032, donde se incluye la lengua de signos españolas en la definición de accesibilidad universal. Así, contempla “el incentivo de

convenios con las administraciones locales para el impulso de políticas y actuaciones en materia de accesibilidad universal, en especial en el medio rural” (medida 3.4.2).

Por otro lado, en la Ley 11/2023, de 8 de mayo, de trasposición de Directivas de la Unión Europea en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales; y por la que se modifica la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos, se incluye varias referencias a la lengua de signos como requisitos de los productos y servicios, pero sin hacer mención a la capacitación de los intérpretes, ni al medio rural.

El mayor avance en lengua de signos se ha producido a través del Real Decreto 674/2023 de 18 de julio, por el que se aprueba el reglamento de las condiciones de utilización de la Lengua de Signos Española y de los medios de apoyo a la comunicación oral para las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. El reglamento tiene por objeto el desarrollo de la Ley 2772007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas (...) en las materias del aprendizaje, conocimiento y uso de la lengua de signos españolas, así como la protección de la identidad lingüística vinculada a esta lengua, el aprendizaje, conocimiento y uso de la lengua oral a través de los medios de apoyo a la comunicación oral y la atención a la sordoceguera. En concreto, dedica su primer capítulo al aprendizaje y conocimiento de la lengua de signos española, donde compromete a las administraciones públicas a la garantía del uso de la lengua de signos españolas, como un legado cultural histórico que debe ser conservado. Además, las Administraciones Públicas deberán fomentar la promoción, la enseñanza y la difusión de la lengua de signos españolas. En el artículo 2.f) reconoce que se impulsará la realización de cursos de lengua de signos españolas para toda la ciudadanía (...), así como para profesionales. El uso de la lengua de signos española se reconoce en el capítulo 2.1., donde en el artículo 11 regula que las administraciones públicas facilitarán el uso de la lengua de signos españolas y el 2.3. dicta que se promoverá la formación en lengua de signos españolas para la formación de los profesionales de los ámbitos y servicios contenidos en dicha norma. Sin embargo, en dicho reglamento no se hace mención al ámbito rural.

El Pleno del Consejo Nacional de la discapacidad aprobó el Marco Estratégico para la protección, promoción y revitalización de la lengua de signos españolas, 2023-2030 que tiene como misión la protección, la promoción y revitalización de la lengua de signos española a través de políticas públicas para garantizar el pleno ejercicio de los derechos lingüísticos de la comunidad signante. Entre sus objetivos se encuentra la incorporación de la lengua de signos española como objeto de estudio o de aprendizaje en los planes de estudios universitarios para formar profesionales de la Lengua de signos española, teniendo en cuenta la realidad y las necesidades del colectivo de personas sordas y sordociegas signantes.

- **40.d) Desarrolle y utilice formatos de comunicación accesibles, como el braille, la interpretación para personas sordociegas, la lengua de señas, la lectura fácil, el lenguaje claro, la audio-descripción, la subtitulación para personas sordas y otros tipos de subtitulación, en los medios de comunicación y para la información pública, y asigne fondos suficientes para el desarrollo, la promoción y el uso de esos formatos (...)**

Avances parciales. La Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual dedica su Capítulo II a la accesibilidad y dicta que los prestadores del servicio de comunicación audiovisual tendrán las siguientes obligaciones:

- 1) Mejorar de forma progresiva y continua la accesibilidad de sus servicios.
- 2) Desarrollar planes de accesibilidad y de mejora de la accesibilidad de los servicios.
- 3) Financiar las adaptaciones necesarias en sus servicios para prestarlos de manera accesible.
- 4) Garantizar el cumplimiento progresivo de los requisitos de calidad del subtulado y la audiodescripción.
- 5) La incorporación de contenidos signados se realice observando los criterios de calidad del Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española.
- 6) Fomentar la difusión de comunicaciones comerciales accesibles.
- 7) Garantizar que los servicios de acceso a través de las páginas webs, su contenido y las aplicaciones sean gradualmente accesibles.
- 8) Garantizar que las guías electrónicas de programación previstas en la normativa de telecomunicaciones están sincronizadas con los programas que efectivamente se emiten y que dichas guías informan señalizando claramente las medidas de accesibilidad de dichos programas.

Así determina obligaciones específicas para los servicios de comunicación audiovisual televisivo lineal en abierto, en acceso condicional, a petición y contenidos audiovisuales o servicios de comunicación audiovisual de terceros. En el artículo 107 se establece un punto de contacto único que servirá para facilitar información y recibir quejas sobre las cuestiones de accesibilidad que afecten a los servicios de comunicación audiovisual de ámbito estatal.

- **59. Teniendo presente la meta 17.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Comité recomienda al Estado parte que:**
- **a) Elabore procedimientos sistemáticos de recopilación de datos y presentación de información en relación con las personas con discapacidad que sean conformes con la Convención y con el minicuestionario sobre discapacidad del Grupo de Washington;**

Sin evidencias.

- **b) Recopile, analice y difunda datos desglosados sobre la situación de las personas con discapacidad y sobre las barreras que encuentran en la sociedad;**

Avances parciales. El Observatorio Estatal de la Discapacidad desarrolla el Informe Olivenza, varios estudios y notas breves sobre personas con discapacidad. En el presente año se han publicado los siguientes informes y estudios: el discurso de las mujeres con discapacidad en torno al ejercicio de la maternidad y su derecho a formar una familia, el Informe Olivenza (2022), el Informe Ejecutivo sobre el despliegue de la Garantía Infantil en las niñas y niños con discapacidad y las personas con discapacidad en situación de protección internacional en España: situación, desafíos y propuestas.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) realiza las operaciones estadísticas “Estadísticas del Empleo de las Personas con discapacidad”, “Estadísticas del Salario de las Personas con discapacidad”, “Estadística de la Vida Laboral de las personas con discapacidad”, “Estadística sobre la Discapacidad en la Declaraciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas” y se trabajará en las estadísticas de beneficiarios de prestaciones socioeconómicas a personas con discapacidad y pensiones no contributivas. En la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia se sigue trabajando en tanto a la validación del cuestionario electrónico de recogida, la formación de los entrevistadores, la depuración y la tabulación, así como, en la exploración de información en la Base Estatal de Personas con discapacidad que permita reducir la carga del informante.

Además de esto, en diciembre de 2022, el Real Patronato sobre discapacidad, publicó dos estudios, el primero analizaba la situación de los derechos de las personas con discapacidad e identificaba los retos de futuro y el segundo versa sobre la atención a la discapacidad en la formación profesional. Durante 2023, ha publicado varios estudios: el impacto de la inteligencia artificial en los derechos de las personas con discapacidad, sobre la situación de las personas sordociegas en España y sobre la transformación de las escuelas en espacios inclusivos y accesibles.

En 2023, el Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española, elaboró el Estudio sobre la accesibilidad de la lengua de signos en la Administración Pública, con el propósito de conocer cómo la lengua de signos española está presente en la Administración Pública y de qué forma la ciudadanía sorda y sordociega puede acceder a los bienes y servicios en esta lengua. Por otro lado, publicó otro sobre la accesibilidad de la lengua de signos española en la comunicación audiovisual que pretendía desarrollar unos indicadores de calidad para garantizar la imagen social y cultural de la comunicad signante.

- c) Cree un registro en el que sea obligatorio hacer constar todos los casos de tratamiento forzado, internamiento no voluntario, uso de medios de contención

mecánica, medicación forzada y aplicación de terapia electroconvulsiva en las instalaciones de salud mental;

Sin evidencias para el presente año. En el anterior informe Olivenza (2022) se referenció la Estrategia Española de Discapacidad y la intención de recopilar estos datos.

- **d) Vele por que las organizaciones de personas con discapacidad participen en la concepción de los procedimientos de recopilación y análisis de los datos.**

Avances. El Programa anual 2023 del Plan Estadístico Nacional 2021-2024 contempla la colaboración del CERMI en el análisis e interpretación de los resultados de las operaciones estadísticas “Estadística del Empleo de las Personas con Discapacidad”, “Estadística del Salario de las personas con discapacidad” y “Estadística de la Vida Laboral de las personas con discapacidad”. La Fundación CERMI Mujeres participa del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, al que corresponde, entre otras cosas, la elaboración de informes y estudios en materia de violencia de género.

- **61. El Comité recomienda al Estado parte que vele por la incorporación de los derechos de las personas con discapacidad consagrados en la Convención y la terminología relacionada con la discapacidad en todas las actividades encaminadas a aplicar medidas de cooperación internacional, en especial con respecto a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos conexos. El Comité recomienda también al Estado parte que se asegure de que, de conformidad con el artículo 4, párrafo 3, de la Convención, las organizaciones de personas con discapacidad sean consultadas y participen en todos los niveles de la elaboración y aplicación de planes, programas y proyectos de cooperación internacional.**

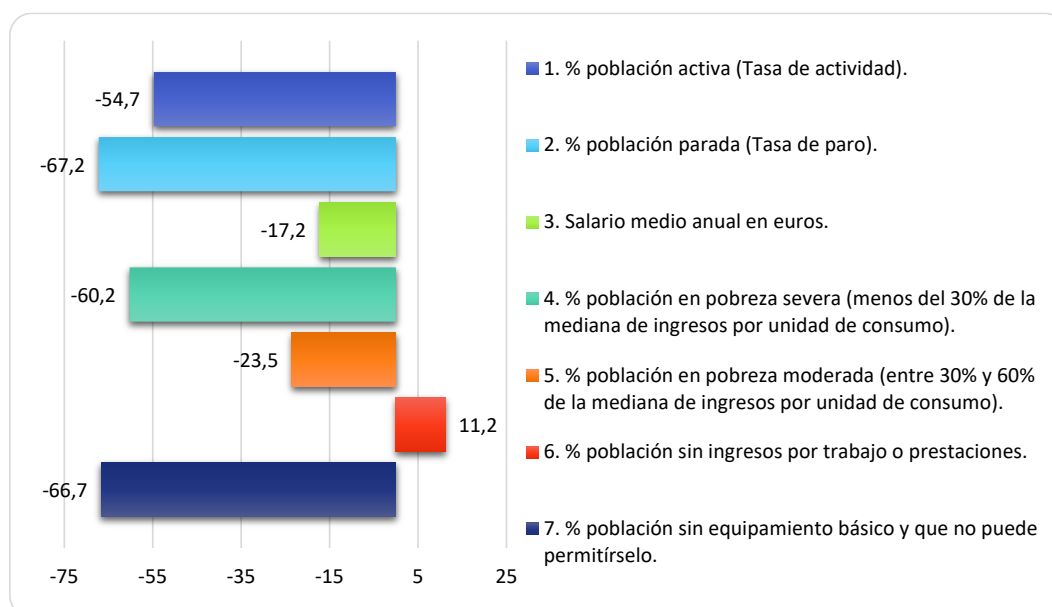
Sin avances significativos. La Ley 1/2023, de 20 de febrero, de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global, reconoce entre sus objetivos el fomento del desarrollo humano sostenible mediante la lucha contra la pobreza y la desigualdad, en todas sus dimensiones, sin dejar a nadie atrás, prestando especial atención a, entre otras, personas con discapacidad. También reconoce que la acción humanitaria española tendrá presente las especiales necesidades de asistencia y protección de las personas con discapacidad desde una perspectiva interseccional.

3 Inclusión económica de la población con discapacidad en España

El eje económico de inclusión social aborda dos dimensiones fundamentales, por un lado, la participación en la producción, es decir, en el empleo, y por otro, en el producto social, es decir, en la generación de ingresos, pobreza y consumo.

Tal como muestran los indicadores de este eje, las personas con discapacidad evidencian una desventaja en cuanto a resultados de inclusión social, cuantificada en una distancia de un 39,8% respecto al nivel que alcanza la población general en esos mismos indicadores.

Gráfico 4. Resultados de indicadores inclusión social de la población con discapacidad. Diferencia porcentual. Eje económico.



Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes indicadas anteriormente.

Los indicadores en los que la desventaja es más evidente son por este orden: el indicador 7 (porcentaje de población en carencia material y social severa), el indicador 2 (tasa de desempleo), el indicador 4 (población en pobreza severa) y el indicador 1 (tasa de actividad).

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad presentan resultados de mayor exclusión social en el indicador 3 relacionado con el salario medio, que es casi 6.000 euros anuales inferior al de la población general y casi 1.400 euros inferior al del conjunto de las personas con discapacidad.

3.1. Situación laboral y empleo

La mayor parte de las personas con discapacidad mayores de 16 años han trabajado alguna vez, aunque solo el 9,0% de ellas lo realizan en la actualidad. Un 19,8% de las personas con discapacidad de 16 y más años declaran no haber trabajado nunca. La proporción de mujeres con discapacidad que nunca han trabajado (27,3%) triplica a la de Varones con discapacidad en esa situación (8,6%).

Tabla 13. Personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares por sexo y situación laboral. Números absolutos y porcentajes.

¿En qué situación laboral se encuentra?	Números absolutos (miles)			Porcentajes		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Trabajando	182,1	198,3	380,4	10,7	7,9	9,0
No trabajo, pero he trabajado antes	1.358,5	1.601,6	2.960,1	79,9	63,8	70,3
Nunca he trabajado	145,4	686,6	831,9	8,6	27,3	19,8
NC	13,9	25,4	39,3	0,8	1,0	0,9
Total	1.699,9	2.511,9	4.211,7	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Al desagregar los datos por sexo y grupos de edad se constata que las diferencias existentes entre los niveles de participación laboral de los Varones y mujeres con discapacidad se localizan, sobre todo, en las generaciones de mayor edad, y que en las generaciones más jóvenes los niveles de participación laboral no solo se han equiparado, sino que tienden a ser más altos entre las mujeres.

Tabla 14. Distribución de las personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares por situación laboral, según sexo y grupos de edad. Porcentajes.

¿En qué situación laboral se encuentra?	16-34 años	34-50 años	51-67 años	68-84 años	85 años y más	Total 16 y más años
Varones						
Trabajando	18,8	31,6	17,0	0,1	0,0	10,7
No trabajo, pero he trabajado antes	21,0	48,4	77,1	98,1	97,9	79,9
Nunca he trabajado	59,7	18,7	5,1	1,0	1,2	8,6
NC	0,5	1,3	0,7	0,7	0,9	0,8
Total Varones	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mujeres						

¿En qué situación laboral se encuentra?	16-34 años	34-50 años	51-67 años	68-84 años	85 años y más	Total 16 y más años
Trabajando	21,0	30,4	16,9	0,4	0,2	7,9
No trabajo, pero he trabajado antes	21,1	54,2	71,1	70,4	55,4	63,8
Nunca he trabajado	56,7	15,1	11,5	28,1	42,6	27,3
NC	1,3	0,2	0,5	1,1	1,7	1,0
Total mujeres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total						
Trabajando	19,7	31,0	17,0	0,3	0,1	9,0
No trabajo, pero he trabajado antes	21,0	51,4	73,9	80,6	68,6	70,3
Nunca he trabajado	58,4	16,8	8,5	18,2	29,8	19,8
NC	0,8	0,7	0,6	0,9	1,5	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

La modalidad de empleo más frecuente entre las personas con discapacidad que trabajan es el empleo por cuenta ajena en una empresa del sector privado (51,1%), seguida del trabajo en el sector público (18,9%) y del trabajo por cuenta propia sin asalariados (8,3%). El 5,1% de las personas con discapacidad que trabajan actualmente lo hacen en un centro especial de empleo y el 3,3% están empleados en una entidad sin ánimo de lucro.

Tabla 15. Personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares que trabajan actualmente, por sexo y modalidad de empleo actual. Números absolutos (miles).

Modalidad de empleo actual	Números absolutos (miles)			Porcentajes		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Trabajador del sector público.	31,3	40,5	71,8	17,2	20,4	18,9
Empleado en un centro especial de empleo	10,2	9,1	19,4	5,6	4,6	5,1
Empleado en una entidad sin ánimo de lucro	6,2	6,2	12,4	3,4	3,1	3,3
Trabajador por cuenta ajena (sector privado)	95,8	98,6	194,4	52,6	49,7	51,1
Trabajador por cuenta propia sin asalariados	16,6	15,1	31,8	9,1	7,6	8,3
Ayuda familiar	0,6	2,8	3,4	0,3	1,4	0,9
Miembro de cooperativa o similar	0,5	1,4	1,9	0,3	0,7	0,5

Modalidad de empleo actual	Números absolutos (miles)			Porcentajes		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Empresario (o trabajador por cuenta propia) con asalariados	4,1	3,6	7,7	2,3	1,8	2,0
Otra modalidad de empleo	13,3	17,5	30,7	7,3	8,8	8,1
NC	3,4	3,5	6,9	1,8	1,8	1,8
Total	182,1	198,3	380,4	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Según la Fundación Adecco, el 35,2% de las personas con discapacidad paradas tenían una antigüedad de menos de 12 meses y el 50% llevaba desempleado más de dos años. En términos generales, los parados de larga duración en la población con discapacidad suponían un 64% del total. De estas, el 55,8% son mujeres y en gran proporción mayores de 45 años (Fundación Adecco, 2023a). Por otro lado, la juventud con discapacidad, menor de 25 años, ha firmado 27.741 contratos, un máximo histórico que supone un incremento del 16% respecto del ejercicio de 2021. Así, orientan la búsqueda de empleo hacia el sector logístico, seguidos de la hostelería, la limpieza y la seguridad. Otro indicador de desigualdad frente a sus pares sin discapacidad es el tiempo en que tardan en encontrar trabajo: 24,5 meses frente a 12 meses, siendo las mujeres con discapacidad las que mayores dificultades presentan siendo su media 30 meses (Fundación Adecco, 2023b).

El ámbito laboral es el de mayor complejidad en términos de inclusión para las personas con sordoceguera porque se requiere la conjunción de medios humanos y técnicos para que pueda adaptarse el entorno de trabajo. Solo el 2,2% de las personas con sordoceguera trabaja y un cuarto del colectivo no ha trabajado nunca. Además, las perspectivas de empleabilidad son limitadas, debido a las barreras en el ámbito educativo. En el caso de que se empleen, las familias ayudan en los procesos formativos y adaptativos para el nuevo empleo. Aunque también podría sobreproteger a las personas con sordoceguera, anulando el camino para emprenderse en el mundo laboral. Las decisiones sobre el empleo se toman desde el entorno de las prestaciones (Bascones Serrano y Martínez Madrigal, 2023).

El **empleo** es un aspecto que suele plantear numerosas dificultades. Las situaciones más frecuentes relacionadas son las de personas que antes de acceder a la situación de discapacidad trabajaban y después de ella dejaron de hacerlo y las de aquellas que no trabajan ni lo han hecho nunca.

Actualmente no trabajo, mi discapacidad me lo impide [1Ap1-r1]

Nunca ha trabajado, solo ha realizado prácticas en empresas promovidas por los proyectos de empleo de la asociación Down XXX. Actualmente es usuario del Taller ocupacional de Down XXX. [1Ap2-r1]

El trabajo de campo realizado confirma que la situación de inactividad generalizada de la población con discapacidad respecto al empleo no es elegida, existe un **deseo de trabajar** que está muy presente, pero no siempre resulta posible bien por las propias limitaciones de la discapacidad o por otras barreras sociales.

Antes de mi discapacidad si trabajaba y me gustaba el trabajo pero ahora no puedo por culpa de ella. [1Ap1-r1]

Solo ha realizado prácticas en hostelería, que es donde se ha podido, no tanto donde se quiere. Depende mucho de la oferta empresarial. Nunca ha tenido muy definida una vocación concreta, sin embargo, le gustaría trabajar para ser independiente, sentirse útil y autónomo, como el resto de los adultos de su edad. [1Ap2-r1]

La **inclusión laboral** en condiciones de igualdad es una panacea en la actualidad. Se identifican numerosas barreras de distinta índole en las que hay que intervenir para revertir esta situación.

No existe la inclusión laboral aún. Acceden a empleo personas que no se conoce o no es visible su discapacidad; o personas que interesan a una empresa para generar buena imagen. Por ejemplo, hay empresas que quieren contratar a personas con discapacidad que se pueda ver (ejemplo síndrome down o movilidad reducida), para generar buena imagen de la marca. Pero no conozco experiencias en las que haya una inclusión real a nivel laboral, igualitaria al resto de personas, sin ningún otro interés que no sea el contrato de trabajo. [1Ap2-r2]

Varias son las **dificultades** en la inserción laboral que van más allá de la mera oferta y demanda. Se han detectado algunas complicaciones en la firma de contratos y en la tramitación de otros documentos legales, procesos en los que se requieren apoyos y mejoras. Otra barrera es la escasez de empleos adaptados.

Si, depende mucho de cada persona, del grado y tipo de discapacidad. Pero en la mayoría de los casos si no hay adaptación y apoyos no hay una correcta comprensión de la situación o contrato. [1Ap2-r2]

No existen ofertas o puestos en lo que pueda encajar, no solo por el empleo en sí, sino por él, necesitaría empleo con apoyo, ya que no es autónomo al 100%. [1Ap2-r1]

3.2. Equipamiento y bienestar material

Los hogares en los que residen personas con discapacidad tienen peor equipamiento que el resto de los hogares en lo que respecta a ordenador personal, acceso a internet, tabletas o similares, calefacción, aire acondicionado, automóvil, lavavajillas, teléfono móvil y microondas. Hay otros equipamientos (ducha o bañera, váter, cocina, frigorífico, lavadora y

televisor) en los que los hogares en los que viven personas con discapacidad están equiparados al resto de los hogares.

Tabla 16. Equipamientos con los que cuentan los hogares españoles según existencia de personas con discapacidad en el hogar. Porcentaje de hogares con cada equipamiento.

	Hogares sin personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad	Total hogares
Ducha o bañera	99,2	99,4	99,3
Váter	99,1	99,3	99,2
Cocina	99,3	99,7	99,4
Frigorífico	99,3	99,4	99,4
Lavadora	98,9	98,6	98,9
Lavavajillas	66,1	50,9	63,0
Microondas	93,6	91,2	93,1
Televisor	98,3	99,0	98,4
Teléfono fijo	68,4	71,5	69,1
Teléfono móvil	97,9	92,6	96,8
Ordenador personal	76,9	48,3	71,0
Acceso a internet	86,8	65,5	82,4
Tabletas o similares	63,8	37,2	58,3
Calefacción	75,1	64,2	72,8
Aire acondicionado	52,8	44,9	51,1
Automóvil	83,5	60,0	78,7

Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020).

El porcentaje de hogares en los que residen personas con discapacidad que están expuestos a determinados problemas, como goteras o humedades, escasez de luz natural, ruido, contaminación del aire y delincuencia o vandalismo es mayor que en el caso de los hogares en los que no viven personas con discapacidad.

Tabla 17. Algunos problemas a los que están expuestos los hogares españoles según existencia de personas con discapacidad en el hogar. Porcentaje de hogares expuestos a cada problema.

	Hogares sin personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad	Total hogares
Goteras, humedades	13,7	20,1	15,0
Escasez de luz natural	5,4	7,8	5,9
Ruido	20,4	23,2	21,0

	Hogares sin personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad	Total hogares
Contaminación del aire	9,6	12,7	10,2
Delincuencia o vandalismo	11,1	16,7	12,3

Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020).

También hay una diferencia clara en las fuentes regulares de ingresos de los hogares. Ocho de cada diez hogares en los que viven personas con discapacidad tienen ingresos regulares procedentes de pensiones contributivas y no contributivas, frente a uno de cada tres hogares en los que no residen personas con discapacidad. A la inversa, solo un 36,3% de los hogares en los que viven personas con discapacidad disponen de ingresos regulares procedentes del trabajo, mientras que siete de cada diez hogares sin personas con discapacidad reciben este tipo de ingresos.

Tabla 18. Fuentes regulares de ingresos con los que cuentan los hogares españoles según existencia de personas con discapacidad en el hogar. Porcentaje de hogares que cuentan con cada tipo de fuente de ingresos.

	Hogares sin personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad	Total hogares
Trabajo por cuenta propia o ajena	70,0	36,3	63,1
Pensiones contributivas o no contributivas	33,6	79,0	42,9
Subsidios o prestaciones por desempleo	11,4	9,8	11,1
Otros ingresos regulares	9,2	9,4	9,3

Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020).

Dominguez-Olabide (2023) ha realizado una investigación sobre el sobreesfuerzo económico de la discapacidad y entiende que las personas con discapacidad requieren recursos económicos adicionales en comparación con el resto de la población para alcanzar un determinado nivel de vida. Esto se conceptualiza como la desventaja que presentan para convertir sus recursos económicos en un resultado deseado y la necesidad de una mayor cantidad de recursos para la realización de un conjunto de actividades. Por el lado de la producción, presentan menor capacidad de generar ingresos por las barreras en el mercado de trabajo y los costes de oportunidad de los familiares que prestan apoyo.

Los costes económicos asociados a la discapacidad son de dos tipos, los costes directos e indirectos: los costes directos se refieren a los gastos económicos que se derivan de manera directa de la situación de discapacidad y de los bienes y servicios vinculados con discapacidad y los costes indirectos, se refieren al valor económico que la persona con discapacidad y su entorno dejan de percibir como consecuencia de la situación de discapacidad. Para medir los costes directos, se han desarrollado varias metodologías entre las que están el método basado en los estándares de vida, el método basado en el gasto de bienes y servicios y el gasto requerido en bienes y servicios (Domínguez-Olabide, 2023).

Todo esto varía según el tipo de discapacidad, siendo las personas con discapacidades sensoriales, las que menos sobreesfuerzos presentan y las discapacidades físicas las que mayor sobreesfuerzo enfrentan. La severidad de la discapacidad que, además, arrastra a las cuidadoras principales, siendo las que más sobreesfuerzo encuentran y la composición del hogar, donde las personas con discapacidad que viven solas son las que mayor sobreesfuerzo confrontan, los hogares con menos ingresos son los que menos sobreesfuerzo presentan, aunque en términos relativos la proporción de sus ingresos es más alta. Además de esto, teniendo en cuenta la edad de la persona con discapacidad, se observa que el sobreesfuerzo a lo largo de la vida tiene forma de U, presentándose niveles más alto en los primeros años de vida, disminuyendo y estabilizándose en la etapa media de la vida y aumentando nuevamente en las edades más avanzadas (Domínguez-Olabide, 2023).

Las personas con experiencia propia en salud mental y sus familias identifican en un porcentaje superior al 40% preocupación alta o bastante alta por no poder pagar sus facturas y en torno al 40% por no poder pagar el alquiler o la hipoteca (Twiga y 40dB, 2023).

Es necesario tener en cuenta para el análisis de los ingresos de las personas con discapacidad que más de la mitad de ellas tienen más de 65 años, lo que presenta una situación divergente. En concreto, se observa que 8 de cada 10 personas con discapacidad reciben algún ingreso de naturaleza contributiva y de estas, una de cada cinco recibe prestaciones de carácter no contributivo y solo un 22,7% de las personas con discapacidad dispone de ingresos por trabajo y actividades económicas. Los datos revelan que el 44,1% de las personas con discapacidad en edad laboral percibe algún ingreso de esta fuente, cuando en la población con discapacidad, esta proporción asciende al 77,1%, estando más presente en las edades más jóvenes (Elkartean y SiiS, 2023).

Asimismo, los datos permiten concluir que la proporción de personas con discapacidad que no cuentan con ningún tipo de ingreso es baja (2,2% frente al 11,2% en el resto de la población). Por otro lado, las personas con discapacidad reciben 2000€ de media menos que la población sin discapacidad, superándose hasta los 9.500€ en el caso de los ingresos por trabajo y actividades económicas. No obstante, el nivel de ingresos medios resulta muy similar para ambos colectivos a partir de los 65 años. Las personas con discapacidades más severas presentan peores ingresos por trabajo y actividades económicas que se compensa con las prestaciones no contributivas (Elkartean y SiiS, 2023).

Además de las brechas personas con discapacidad frente a personas sin discapacidad, se observan brechas de género, donde los hombres con discapacidad superan en más de 6000€

a las mujeres con discapacidad y las mayores diferencias se dan en los ingresos de naturaleza contributiva (los hombres reciben 4.500€ más de promedio). El porcentaje de mujeres con discapacidad cuyos ingresos se encuentran por debajo del 60% de la median (34,9%) a dobla a la de los hombres (17,1%). Las tasas de riesgo de pobreza, privación material severa y baja intensidad laboral son superiores en 6.4, 3.0 y 10.5 puntos porcentuales respectivamente (Elkartean y SiiS, 2023).

En Euskadi las personas con discapacidad reciben cuatro tipos de prestaciones:

Las prestaciones económicas específicamente dirigidas a compensar las situaciones de discapacidad: estas tienen un alcance limitado y principalmente son la pensión de invalidez no contributiva y la asignación económica por hijo/a menor a cargo y se orientan al apoyo de personas mayores de 18 años con un elevado grado de discapacidad y que disponen de bajos ingresos.

Las disposiciones orientadas a las personas con discapacidad en las prestaciones económicas de protección social: El Sistema Vasco de garantía de ingresos y para inclusión incorporan mecanismos para apoyar a las personas con discapacidad. En el caso de la renta garantizada de inserción, en su última reforma, se elimina el requisito específico del periodo mínimo de vida independiente y se les exime de obligaciones vinculadas al empleo, se reduce de tres años a un año el tiempo de empadronamiento previo para las personas solicitantes que tengan a su cargo a alguna persona con discapacidad.

Los beneficios fiscales dirigidos a las personas con discapacidad en el impuesto sobre la renta de las personas físicas: las tres haciendas forales vascas disponen de mecanismos para compensar la carga fiscal de las personas con discapacidad y sus familias. Entre ellas, se encuentra el incremento por discapacidad en la bonificación de rendimiento de trabajo, reducción en la base imponible por las aportaciones a sistemas de previsión social constituidos a favor de las personas con discapacidad y deducción de la cuota íntegra por discapacidad o dependencia.

Las prestaciones económicas de apoyo a la vida independiente: La Prestación Económica de Asistencia Personal que se orienta la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia y está destinada a la contratación de un asistente personal (Elkartean y SiiS, 2023).

Por otro lado, el sistema general de rentas debería incluir especificaciones que beneficiasen a la infancia con discapacidad (OED, 2023).

En relación con la **situación económica** se considera que para las personas que han trabajado antes, los beneficios acumulados previamente en forma de cotizaciones suponen un soporte para afrontar las consecuencias no atendidas de la discapacidad. En el resto de los casos, la independencia económica no está muy extendida y la situación más común es de **dependencia** respecto de la familia o de prestaciones no contributivas, siendo en algunos casos calificada de “mediocre”.

Gracias a que cuando trabajé tenía una buena cotización, es suficiente porque mis terapias no son muy caras (gracias a que cuento con la ayuda de una asociación, sino serían mucho más). Siempre y cuando no sea excesivo el gasto, sí. [1Ap1-r1]

Las personas con discapacidad tienen una situación económica mediocre, viven con sus familias en el mejor de los casos, y con las prestaciones que reciben. [1Ap2-r2]

Tal como se ha demostrado en la investigación social, en relación con la disponibilidad de medios y, en general, con el riesgo de pobreza, la población con discapacidad presenta una situación de vulnerabilidad no solo por la vía de los ingresos, sino también por la de los gastos, ya que estos suelen ser más elevados, destacándose las terapias o aspectos materiales vinculados a equipamientos o apoyos como sillas de ruedas o adaptaciones en el hogar, lo que pone de manifiesto que existen dificultades que van en contra de los deseos de muchas personas con discapacidad de llevar una vida lo más independiente posible en todos los ámbitos, incluido el económico.

La situación puede ser pésima, y no debería ser así porque hay discapacidades que se necesitan muchas terapias y material para sobrellevarlas y para vivir dignamente. [1Ap1-r2]

Tiene capacidad de ahorro y de comprar lo que necesita porque lo hace su familia, no porque con su dinero le llegue. Tiene la suerte de tener una familia que siempre ha cubierto sus necesidades económicas, pero esto no es lo que el desearía. [1Ap2-r1]

Las **prestaciones** se consideran suficientes en algunos casos, pero no en todos, encontrándose gran variabilidad en función de las circunstancias particulares y de las necesidades de cada persona. Algunos elementos potencialmente positivos como los **beneficios fiscales** no siempre son conocidos. Aunque se valoran positivamente, se considera que existe margen de mejora en este sentido en cuanto a su alcance y aplicación y a su divulgación para una mayor extensión de su conocimiento.

Yo tengo una pensión por incapacidad absoluta y sí las cubre. Es verdad que en algunas circunstancias de la vida como cuando los hijos se van a estudiar fuera, se queda un poco corta, pero supongo que como las personas que pueden trabajar. Yo no puedo quejarme. [1Ap1-r1]

Recibe una prestación y tiene plaza concertada el taller ocupacional, pero eso no cubre las necesidades. Son sus padres los que se ocupan de cubrirlas. [1Ap2-r1]

Lo anteriormente expuesto denota que se percibe **discriminación** en cuanto a la inclusión económica de la población con discapacidad. Las discapacidades intelectuales son consideradas como objeto de dificultades extraordinarias, y se señala la persistencia de muchos tabús. Incluso en el caso de **empresas** que incorporan a personas con discapacidad

en sus plantillas se realiza una crítica a la forma en que se producen estas incorporaciones empleando el término “favor” para definir el trasfondo. Se contempla que no se optimizan las posibilidades y capacidades reales de la población con discapacidad. La situación de escasa inclusión laboral y de prestaciones que no siempre cumplen las necesidades plantea otras consecuencias como limitaciones en el ocio.

Si claro, en cuanto sabes que tienes algún tipo de discapacidad ya te ponen trabas y si encima si es algún tipo de discapacidad mental bastante más y con muchos tabús, etc. [1Ap1-r1]

Si, desde luego que existe discriminación. Las empresas acceden a tener personas en prácticas, pero lo viven como que les hacen un favor, con lo que la mayoría no se plantean el empleo, ya que no conocen los beneficios reales, les supone una carga o un trabajo extra. [1Ap2-r1]

Su capacidad económica no permite esto. Es su familia la que ayuda para que pueda tener ocio y viajar, por ejemplo. [1Ap2-r1]

3.3. Cumplimiento de observaciones CRPD

Inclusión en la producción

- **51.a) Analice y modifique sus leyes, reglamentos y políticas para promover el empleo de las personas con discapacidad en los sectores público y privado, con especial atención a las mujeres con discapacidad y a las personas con discapacidad que viven en las zonas rurales;**

Avances parciales. En el ámbito público, el Proyecto de Ley de la Función Pública de la Administración del Estado contempla el aumento de reserva en la oferta de empleo público no inferior al 10% entre las que, al menos, el 2% sean cubiertas por personas con discapacidad intelectual. Además, incluye un artículo específico sobre el acceso al empleo público en personas con discapacidad, donde, entre otras cosas, la Administración del Estado, se compromete a la adopción de adaptaciones y ajustes razonables de tiempo y medios en los procesos selectivos, así como, las adaptaciones en el puesto de trabajo, medidas de accesibilidad y ajuste razonables y otros apoyos para que las personas con discapacidad puedan desempeñar adecuadamente sus tareas profesionales. En el artículo 42 contempla la participación de las personas con discapacidad en los órganos de selección, especialmente en aquellos que exista turno de reserva para este colectivo. Finalmente, en la disposición adicional sexta, crea unidades de inclusión del personal con discapacidad que se contemplará en cada uno de los departamentos ministeriales y le corresponderá prestar el apoyo administrativo especializado en materia de inclusión del personal con discapacidad, así como asegurar las medidas de adaptación del puesto de trabajo y velar por la plena incorporación y desarrollo profesional de las personas con discapacidad, así como la

evaluación de las medidas en favor de las personas con discapacidad en las ofertas de empleo público y la elaboración de estadísticas.

En el ámbito privado, la Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo, incluye varias medidas y disposiciones sobre personas con discapacidad. Entre ellas, la realización de la Estrategia Española de Apoyo Activo al empleo, donde se incluirá en su eje 4, actuaciones que tienen por objeto incentivar la contratación, la creación de empleo o el mantenimiento de los puestos de trabajo de las personas con discapacidad. Por otro lado, incluye la realización del Plan Anual para el fomento del empleo digno, aprobado en junio de 2023, que es anual e incluye en su eje 4, actuaciones dirigidas a colectivos que tienen mayor dificultad en el acceso o permanencia al empleo, considerando especialmente a las personas con discapacidad.

Por otro lado, en el artículo 30, se compromete a la Agencia Española de Empleo y a los servicios públicos de empleo autonómicos al mantenimiento de perfiles técnicos con la suficiente capacidad para dar respuesta a los diferentes perfiles demandantes de ocupación, haciendo mención específica a las personas con discapacidad. Las plantillas recibirán formación específica en accesibilidad cognitiva para atender a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual o con trastorno del espectro del autismo. De forma complementaria, las agencias de colocación deberán cumplir con las normas sobre accesibilidad universal.

En otro sentido, reconoce que entre los colectivos de atención prioritaria para la política de empleo se considera, entre otros, a las personas con discapacidad, personas con capacidad intelectual límite y personas con trastornos del espectro autista.

El artículo 54 se titula “personas con discapacidad demandantes de servicios de empleo” y reconoce que los servicios de empleo procurarán el acceso a las personas con discapacidad al empleo ordinario, el mantenimiento del empleo, la mejora de su empleabilidad a lo largo de su ciclo laboral y el desarrollo profesional, así como la sostenibilidad del empleo protegido. A su vez, esta ley establecía la elaboración del libro blanco sobre empleo y discapacidad. Este libro ha sido publicado en el año 2023 y constituye un estudio científico y detallado del tratamiento del empleo de las personas con discapacidad y sus propuestas de futuro.

Por otro lado, el Real Decreto 1/203, de 10 de enero, de medidas urgentes en materia de incentivos a la contratación laboral y mejora de la protección social de las personas artistas incluye varias referencias a las personas con discapacidad.

Asimismo, se recupera la asimilación legal entre situaciones de incapacidad permanente de Seguridad social y el grado mínimo de discapacidad del 33%.

A través de la Resolución de 13 de junio de 2023, el Real Patronato sobre Discapacidad y la Confederación Salud Mental España establecieron un Convenio para la realización del proyecto Hub Genera. Faenando Futuro, realizado durante el año 2023. Este proyecto se plantea como una plataforma de dinamización e

innovación por la creación de empleo de mujeres rurales con discapacidad por causa de trastornos mentales. Entre otras cosas, pretende crear o revitalizar la creación colectiva de empleo y autoempleo de mujeres rurales con discapacidad por trastorno psicosocial y con problemas de salud mental.

- **51.b) Vele por que existan ajustes razonables y sean accesibles para las personas con discapacidad, con garantías administrativas, especialmente en caso de accidentes que hayan dado lugar a discapacidad en el lugar de trabajo;**

Avances parciales. Se han convocado varios procesos selectivos públicos para la Administración General del Estado donde se ha incluido como medida los ajustes razonables de tiempo y medios para la realización de los ejercicios y pruebas del proceso selectivo.

- **51.c) Adopte medidas concretas para aplicar plenamente la cuota legal establecida en el texto revisado de la Ley núm. 9/2017 de Contratos del Sector Público.**

Sin evidencias.

Inclusión en el producto

- **17) Que adopte todas las medidas legislativas y presupuestarias necesarias para garantizar la accesibilidad en todas las esferas, lo que incluye los edificios y las instalaciones abiertos al público o de uso público, como los servicios de transporte y los servicios de información y comunicaciones. El Comité recomienda también al Estado parte que vele por que los lugares abiertos al público o de uso público cuenten con señalización e información en braille y en lectura fácil, y que se proporcionen asistencia humana e intermediarios, lo que comprende guías, lectores e intérpretes profesionales de lengua de señas, para facilitar el acceso a los edificios y servicios públicos, en especial a las personas con deficiencias sensoriales o intelectuales.**
- **17.a) Vele por que todas las leyes y medidas relacionadas con la administración pública y las adquisiciones incluyan el requisito de accesibilidad para las personas con discapacidad, entre otras cosas mediante el diseño universal;**

Avances parciales. El Consejo de ministros aprobó el 18 de julio el II Plan de Nacional de Accesibilidad Universal 2023-2032. Respecto de la accesibilidad universal en los edificios públicos de la Administración General del Estado incluye una medida dirigida a analizar y diagnosticar el nivel de implementación de la accesibilidad universal en la Administración General del Estado, donde se realizarán análisis sectoriales del nivel de accesibilidad, incluyendo este tipo de instalaciones. La misión de este Plan es impulsar una transformación cultural en la Administración General del Estado, reforzando su liderazgo para avanzar en políticas que integren e implementen la accesibilidad. Entre otras cosas, pretende trasladar la accesibilidad universal al resto

de administraciones públicas, al sector privado y al tercer sector de acción y a la ciudadanía en general. Cabe destacar sus cuestiones estratégicas: la accesibilidad universal con perspectiva de género, accesibilidad universal en las diferentes etapas del ciclo vital, accesibilidad universal en el medio rural, accesibilidad universal y las personas con grandes necesidades de apoyo, la asistencia personal y los perros de asistencia como condiciones de accesibilidad universal, las ayudas y servicios auxiliares y los formatos alternativos para la comunicación como condiciones de accesibilidad universal y accesibilidad cognitiva.

La Ley 11/2023, de 8 de mayo, de transposición de la Directiva en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales; y por la que se modifica la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos, publicada en el BOE el día 09 de mayo de 2023, contempla requisitos de accesibilidad universal de determinados productos y servicios: los equipos informáticos de uso general de consumo y sistemas operativos para dichos equipos informáticos, terminales de autoservicio, entre los que se encuentran los cajeros automáticos, las máquinas expendedoras de billetes, las máquinas de facturación, terminales de autoservicio interactivos, los terminales de gestión de turno, los terminales de consumo con capacidad informática interactivo, los equipos terminales con capacidad informática para los servicios de comunicaciones electrónicas y audiovisual, los lectores electrónicos, los servicios de comunicaciones electrónicas, con algunas excepciones y los servicios que proporcionen acceso a los servicios de comunicación audiovisual, los servicios bancarios para consumidores, los libros electrónicos y sus programas especializados, los servicios de comercio electrónico y algunos elementos de servicios de suministro eléctrico, agua y gas y las redes sociales. Respecto del transporte, contempla algunos elementos de transporte aéreo, de autobús de ferrocarril, de pasajeros por mar, entre los que se encuentran los sitios webs, los servicios mediante dispositivos móviles, los billetes electrónicos, la distribución de información sobre servicios de transporte, en particular información sobre viajes en tiempo real, terminales de servicio interactivos situados dentro del territorio de la Unión Europea, excepto los instalados como partes integradas en vehículos, aeronaves, buques y material rodante. En el preámbulo de esta normativa se especifica que la directiva que se transpone señala como preferencia para que se ejecute estas medidas el diseño para todas las personas. En concreto, el Anexo I sobre los requisitos que se deben cumplir especifica que los productos deberán diseñarse y fabricarse de tal manera que optimice su uso previsible por parte de las personas con discapacidad y vayan acompañados en el producto o sobre él, de información accesible sobre su funcionamiento y características de accesibilidad.

Por otro lado, en su disposición adicional primera, regula que las administraciones públicas competentes promoverán que las administraciones locales integren en sus planes de movilidad urbana sostenible la accesibilidad universal y los servicios de transporte urbanos y los espacios públicos urbanizados.

Este Plan y Ley suponen avances en tanto que la Administración Pública se compromete a capilarizar la accesibilidad universal a los sectores privados y públicos. En relación con las recomendaciones del Comité destaca las cuestiones estrategias del Plan donde acoge la asistencia humana como requisito de accesibilidad.

El Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regula las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y la utilización de los bienes y servicios a disposición del público regula las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público y establecer medidas de acción positiva y apoyos complementarios orientados a compensar las desventajas de partida que experimentan las personas con discapacidad. Entre esos bienes y servicios se contempla: el consumo, el comercio minorista, los bienes y servicios de carácter financiero, bancario y de seguros, bienes y servicios de carácter sanitario y de promoción y protección de la salud, incluidos las oficinas de farmacia y veterinarios, bienes y servicios de carácter social, asistencial y de atención a la infancia y a las personas mayores, de carácter educativo, de la seguridad ciudadana y las emergencias, la protección civil y la seguridad vial, bienes y servicios de carácter cultural e histórico, deportivos recreativos y de ocio, de naturaleza turística, incluidos los servicios de hostelería y restauración, de carácter medioambiental y naturales, las administraciones públicas y los servicios postales.

- **40.b) Vele por que todas las personas con deficiencias auditivas puedan acceder a ayudas técnicas a un precio asequible**

Sin evidencias.

- **40.c) Tome medidas para promover la accesibilidad de los sitios web y las aplicaciones para dispositivos móviles en el sector privado;**

Avances parciales. La Ley 11/2023, de 8 de mayo, de transposición de la Directiva en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales; y por la que se modifica la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos, publicada en el BOE el día 09 de mayo de 2023 incluye varias referencias a los sitios webs. Los sitios webs de los transportes de aéreo de viajeros, de autobús, de viajeros de ferrocarril y de pasajeros por mar, de los servicios de suministro eléctrico de agua y gas a consumidores y de los servicios de agencias de viajes y turoperadores deberán satisfacer como mínimo los criterios de accesibilidad de referencia a la norma UNE 13803. Sin embargo, excluye los contenidos de los sitios web pregrabados de base temporal publicados anteriores del 28 de junio de 2025, los servicios de archivo de ofimática publicados antes del 28 de junio de 2025, los servicios de mapas y cartografías en línea, cuando la información esencial se proporcione de manera accesible digitalmente en el caso de mapas destinados a

fin de navegación, los contenidos de sitios web considerados como archivos, en tanto que no se actualizan ni editan después del 28 de junio de 2025.

- **53.a) Vele por que la estrategia nacional de reducción de la pobreza incorpore una perspectiva de discapacidad que incluya medidas específicas y una partida presupuestaria concreta;**

Sin evidencias. La cuantía del Ingreso Mínimo Vital para el año 2023 se ha aumentado un 22% para aquellos casos en los que la unidad de convivencia esté incluida una persona con grado de discapacidad reconocida igual o superior al 65%.

- **53.b) Elimine el sistema de copago para todos los servicios necesarios para vivir de forma independiente en la comunidad y garantice que las personas con discapacidad tengan pleno acceso a esos servicios.**

Sin evidencias para el presente año. El Anterior informe Olivenza hacía referencia a la Estrategia Española sobre discapacidad 2022-2030.

3.4. Retos y propuestas de actuación

En primer lugar, se solicita mayor intervención de las entidades públicas, por la responsabilidad que tienen en garantizar los derechos y el cumplimiento de las leyes. Para ello, se recogen distintas propuestas.

Mejorar cuantitativa y cualitativamente la información.

Si bien esta será una de las propuestas recurrentes en las tres áreas analizadas (económica, ciudadanía y participación social), en la primera de ellas se considera que es una barrera por superar pues en ocasiones no se accede a servicios y recursos por falta de información o por carecer de las competencias suficientes para su gestión.

Tener la familia y las propias personas mucha más información; mejora de la atención por parte del personal porque una buena atención e información puede mejorar o empeorar tú situación y más accesibilidad en las terapias que son bastante caras y no todo el mundo puede acceder a ellas por su inclusión económica. [1Ap1-r1]

Mayor implicación de las empresas.

Especialmente en dos fases: la primera sería la contratación de personas con discapacidad y, la segunda, apoyos para la adaptación e integración de los puestos de trabajo. En este aspecto se demanda más información y formación que no se restrinja exclusivamente a beneficios fiscales por la relación contractual con personas con discapacidad. Se sugiere mejorar la sensibilización por parte de empresas y entidades de contratación para acabar con falsos mitos sobre las capacidades reales de las personas con discapacidad.

Fomento el empleo en empresas ordinarias, más empleo con apoyo, mayor concienciación de la sociedad. [1Ap2-r1]

Hay poca sensibilización de la población en general y de los empresarios en particular. [1Ap2-r1]

Adaptación de los puestos de trabajo en función de las necesidades de cada persona.

Se estima como urgente que haya un mayor acceso al empleo público para aquellas personas que puedan desarrollar algún tipo de trabajo. Como posibles medidas se sugiere apoyo financiero o humano para las empresas que incorporen a trabajadores con algún tipo de discapacidad. Otra vía sería establecer canales de comunicación entre las empresas y entidades públicas y asociaciones del tercer sector.

Financiar a las empresas la adaptación de los puestos de trabajo, o fomentar el empleo con apoyo. Que sean las propias empresas las que llamen a las entidades de discapacidad. [1Ap2-r2]

Procesos de contratación.

Se solicita que sean lo más cómodos y sencillos posibles para simplificar el proceso. También se demanda que los proyectos de empleo no sean cortoplacistas y que la financiación se mantenga a medio plazo. Una discriminación positiva en la contratación privada o temporal similar a la existente en procesos de oposición pública podría favorecer la inclusión laboral.

Podría existir discriminación positiva al igual que en las oposiciones, un porcentaje de entrevistas en una contratación deberían ser a personas con discapacidad. [1Ap2-r2]

Fiscalidad

Se sugiere un mayor incentivo y condicionamiento de las contrataciones, pues es más fácil realizar una donación que lleva aparejados unos beneficios fiscales y es más concreta, rápida y fácil que una contratación de una persona con discapacidad.

Las empresas deberían estar obligadas a colaborar con fines sociales tanto en donaciones como en contrataciones. La mayoría de las empresas, como pueden elegir esa opción, hacen donaciones para no tener que contratar. [1Ap2-r2]

Prestaciones.

Se considera que hay una infrautilización de algunas prestaciones o apoyos a los que se podría tener derecho por dificultades de acceso a la información o por barreras burocráticas de tramitación. Además de mejorar las prestaciones existentes, se sugiere incorporar nuevas fórmulas como prestaciones para el empleo con apoyo.

No estaría de más que hubiera más información a la hora de acceder a ellas ya que muchas veces no se sabe qué opciones hay en nuestras situaciones. También mejoras en las pensiones de incapacidad, más centros públicos para poder desarrollar terapia. [1Ap1-r1]

Deberían contemplarse prestaciones para el empleo con apoyo de forma particular a las personas con discapacidad, al igual que se contemplan otro tipo de servicios. [1Ap2-r2]

4 Ciudadanía y acceso a derechos de la población con discapacidad en España

El eje de inclusión social dedicado al ejercicio de derechos de ciudadanía aborda cinco dimensiones fundamentales, según el sistema de indicadores propuesto: participación política, educación, vivienda, salud y apoyos por discapacidad, este último específico y por tanto no comparable con la población general.

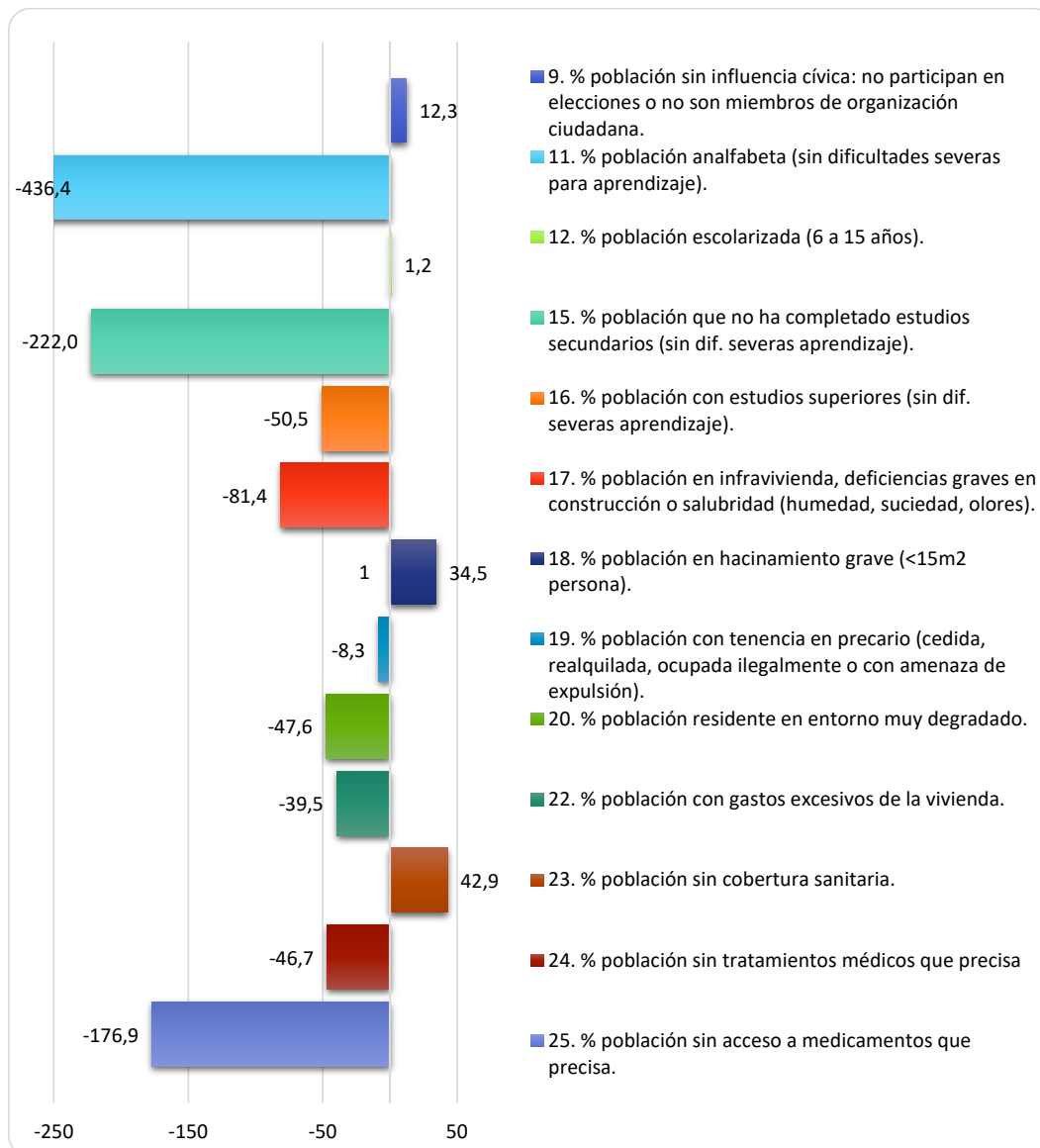
Tal como muestran los indicadores, las personas con discapacidad evidencian una desventaja en este eje, cuantificada en una distancia del 78,3% respecto al nivel que alcanza la población general en los mismos indicadores.

Los indicadores en los que la desventaja es más evidente son por este orden, el indicador 11 (porcentaje de población analfabeta), el indicador 15 (porcentaje de población que no ha completado estudios secundarios) y el indicador 25 (porcentaje de población sin acceso a los medicamentos que necesita). Por otra parte, la población con discapacidad alcanza resultados superiores a la población general en los indicadores 18 y 23, referidos a, hacinamiento y falta de cobertura sanitaria.

Cabe recordar que los indicadores referidos a nivel de estudios se calculan sobre la población con discapacidad que no presenta limitaciones específicas para el aprendizaje, por lo que las desventajas en esos indicadores se explican por causas externas a las limitaciones en este ámbito.

Las mujeres con discapacidad son objeto de mayor exclusión social en los indicadores 9 (analfabetismo), 13 (escolarización en escuela inclusiva), 14 (apoyos necesarios para la escolarización), 18 (hacinamiento), 21 (hogar accesible) y 29 (percepción de prestaciones por discapacidad y dependencia). Por el contrario, sus resultados son mejores que los del conjunto de la población con discapacidad en los indicadores 16 (estudios superiores), y 25 (acceso a los medicamentos que se precisan).

Gráfico 5. Resultados de indicadores inclusión social de la población con discapacidad. Diferencia porcentual. Eje de ciudadanía.



Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes indicadas anteriormente.

4.1. Educación, escolarización y estudios en curso

La práctica totalidad de las personas con discapacidad de entre 6 y 15 años están escolarizadas, en su mayoría en centros ordinarios, con apoyos personalizados (49,0%), sin ellos (20,8%), o en aulas de educación especial (9,3%). El 19,2% de las personas con discapacidad de entre 6 y 15 años que residen en domicilios familiares están escolarizadas en centros de educación especial. En el caso de las personas con discapacidad, más de la mitad de quienes tienen entre 16 y 24 años (el 53,0%) continúan realizando estudios, sobre todo si son mujeres.

Tabla 19. Personas con discapacidad de entre 6 y 15 años residentes en viviendas familiares por sexo y situación escolar. Números absolutos y porcentajes.

Situación escolar	Números absolutos (miles)			Porcentajes		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
No está escolarizado/a	0,5	0,0	0,5	0,7	0,0	0,5
Está escolarizado/a en un centro de educación especial	13,6	6,8	20,4	19,4	18,8	19,2
Está escolarizado/a en un aula de educación especial en un centro ordinario	6,6	3,2	9,8	9,4	9,0	9,3
Está escolarizado/a en un centro ordinario recibiendo apoyos personalizados	34,5	17,6	52,2	49,1	48,9	49,0
Está escolarizado/a en un centro ordinario sin ningún tipo personalizado de apoyo	14,3	7,8	22,1	20,3	21,6	20,8
Otro tipo de escolarización	0,5	0,6	1,1	0,7	1,7	1,0
NC	0,3	0,0	0,3	0,4	0,0	0,2
Total	70,4	36,0	106,3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Tabla 20. Personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares que actualmente realizan estudios o cursos de formación, por grandes grupos de edad y sexo. Números absolutos y porcentajes sobre el total de personas con discapacidad.

Grandes grupos de edad	Números absolutos (miles)			Porcentaje sobre el total de personas con discapacidad en cada grupo de edad		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
De 16 a 24 años	27,2	22,5	49,8	48,2	59,8	53,0
De 25 a 64 años	32,7	27,7	60,3	4,6	3,5	4,0
De 65 y más años	3,7	7,0	10,7	0,4	0,4	0,4
Total	63,6	57,2	120,8	3,7	2,3	2,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

La EDAD – Hogares 2020 también ha investigado los niveles educativos alcanzados por las personas con discapacidad de 10 y más años. Hay un claro predominio de los estudios primarios, completos o incompletos, seguidos de los estudios secundarios de primera etapa. En conjunto, los Varones con discapacidad han alcanzado mayores niveles de estudios que las mujeres con discapacidad.

Tabla 21. Personas con discapacidad de 10 y más años residentes en viviendas familiares por sexo y nivel educativo alcanzado. Números absolutos y porcentajes.

Nivel de estudios terminados	Números absolutos (miles)			Porcentajes		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
No sabe leer ni escribir	97,0	206,8	303,7	5,6	8,2	7,1
Estudios primarios incompletos	394,4	721,8	1.116,2	22,6	28,5	26,1
Estudios primarios o equivalentes	417,4	618,6	1.036,0	23,9	24,4	24,2
Educación secundaria de 1ª etapa	387,7	479,2	866,9	22,2	18,9	20,3
Estudios de bachillerato	138,0	146,3	284,3	7,9	5,8	6,6
Enseñanza profesional de grado medio	81,5	101,6	183,2	4,7	4,0	4,3
Enseñanzas profesionales superiores	79,8	67,7	147,5	4,6	2,7	3,4
Estudios universitarios o equivalentes	130,4	168,7	299,1	7,5	6,7	7,0
NC	17,1	25,0	42,1	1,0	1,0	1,0
Total	1.743,3	2.535,7	4.279,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Al desagregar los datos por edad, se observa una importante mejora de los niveles educativos entre las personas con discapacidad más jóvenes, sobre todo entre las mujeres.

Tabla 22. Distribución de las personas con discapacidad de 10 y más años residentes en viviendas familiares por nivel educativo alcanzado, según sexo y grupos de edad. Porcentajes.

Nivel educativo alcanzado	Menos de 16	17-33 años	34-50 años	51-67 años	68-84 años	85 y más	Tot. 10 y más
Varones							
Niveles 0-2: preescolar, primaria y 1ª etapa de educación secundaria.	99,9	65,1	65,0	68,0	79,1	83,0	74,4
Niveles 3-4: 2ª etapa de educación secundaria y postsecundaria no superior.	0,0	24,7	15,9	16,8	8,9	7,4	12,6
Niveles 5-8: 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado.	0,0	7,8	18,6	14,5	11,2	7,5	12,1
NC	0,1	2,4	0,5	0,6	0,8	2,1	1,0
Total Varones	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mujeres							
Niveles 0-2: preescolar, primaria y 1ª etapa de educación secundaria.	100,0	63,7	54,5	66,1	87,1	93,3	79,9
Niveles 3-4: 2ª etapa de educación secundaria y postsecundaria no superior.	0,0	21,5	20,1	18,1	5,9	2,6	9,8
Niveles 5-8: 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado.	0,0	14,8	24,8	15,1	5,8	2,8	9,3
NC	0,0	0,0	0,6	0,6	1,2	1,3	1,0
Total mujeres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total							
Niveles 0-2: preescolar, primaria y 1ª etapa de educación secundaria.	99,9	64,5	59,6	67,0	84,2	90,1	77,7
Niveles 3-4: 2ª etapa de educación secundaria y postsecundaria no superior.	0,0	23,3	18,1	17,5	7,0	4,1	10,9
Niveles 5-8: 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado.	0,0	10,8	21,8	14,8	7,8	4,2	10,4

Nivel educativo alcanzado	Menos de 16	17-33 años	34-50 años	51-67 años	68-84 años	85 y más	Tot. 10 y más
NC	0,1	1,4	0,5	0,6	1,0	1,6	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

El Ministerio de Educación y Formación Profesional, a través de la Estadística de las Enseñanzas no universitarias, como en otros años, ha publicado los datos en torno al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Para el curso 2021, el número de estudiantes con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad en todos los centros educativos asciende hasta 227.979 y con otras necesidades especiales hasta 520.075 estudiantes (Educagob, 2023).

La Asociación Española de Neuropsiquiatría ha publicado un texto en el que pretenden establecer las bases de la educación inclusiva para la infancia y adolescencia con problemas de salud mental grave. Así, entienden la importancia de la convivencia escolar y la necesidad de crear realidades sensibles a la diversidad. Por otro lado, creen que los colegios de educación especial tienen mucho valor en el proceso de transformación de la escuela actual, la educación ordinaria y especial tienen que iniciar este proceso a la vez y juntas. El documento incluye información teórica sobre la salud mental comunitaria e inclusión escolar, sobre los problemas mentales y la escuela inclusiva, sobre la educación inclusiva en toda su extensión y de forma práctica, experiencias que promueven el cambio, modelos y metodologías en educación inclusiva (Jiménez Pascual et al., 2023).

En términos generales, la actitud del profesorado especialista en atención a la diversidad hacia el alumnado con discapacidad es positiva y facilitadora de la inclusión educativa pero lejos de ser ideales y proactivas. Esto se relacionaría con el contacto con personas con discapacidad e información sobre la discapacidad. En específico, aquellos profesionales de centros concertados, en entornos urbanos y menores de 35 años con menos experiencia son los que más dirigidos hacia la responsabilidad se encuentran. Por otro lado, consideran que no siempre estar en una clase ordinaria estimula el desarrollo académico del estudiante con discapacidad y consideran que la atención extra al estudiantado con discapacidad irá en detrimento del resto del alumnado. Aquellos más jóvenes también consideran que gracias a la inclusión el alumnado podrá vivir en una sociedad normalizada (Solís García y Real Castelao, 2023).

La juventud con discapacidad no se equipara a sus pares sin discapacidad principalmente porque solo un 4,6% tiene estudios universitarios frente al 15,5% en la juventud sin discapacidad (Fundación Adecco, 2023b).

El estudiantado con discapacidad enfrenta múltiples formas de acoso. La primera que los propios estudiantes identifican son las agresiones físicas, seguido del aislamiento social que, a su vez consideran que tienen consecuencias más negativas que las agresiones físicas. Los principales factores de riesgo son la ausencia de estrategias y habilidades necesarias para

enfrentarse a estas situaciones de manera eficaz y dificultad para comunicar los hechos sucedidos a una figura de autoridad. El alumnado cree que la causa principal es ser diferente al resto de estudiantes en el aula. El acoso se da en zonas no vigiladas del colegio o en momentos donde el docente no estaba presente. Esto hace que los y las estudiantes rechacen la escuela y se enfrenten a problemas comportamentales y emocionales. Así, reaccionan con más violencia, no pueden expresarlo, ni identificarlo y finalmente, los docentes no creen sus testimonios o, cuando han intervenido, el acoso ha continuado, lo que ha hecho que el estudiantado desconfíe. Sin embargo, cuando se establecen relaciones de confianza y proximidad los apoyos suelen ser efectivos. Los compañeros no suelen intervenir probablemente por miedo. La solución presentada ante estas situaciones es el cambio de clase e incluso modalidad del estudiantado con discapacidad de educación ordinaria a educación especial (Castro-Alvarez et al., 2023).

Los profesionales del ámbito de la educación y los docentes tienen desconocimiento sobre la sordoceguera que se transforma en barreras. Por otro lado, no se suelen adaptar los programas educativos a no ser que se den en condiciones excepcionales equipos o unidades específicas. La juventud con sordoceguera está desarrollando una estrategia formativa encaminada a obtener el mayor nivel de formación posible (Bascones Serrano y Martínez Madrigal, 2023).

Se necesita una mayor coordinación y difusión de la investigación sobre educación inclusiva a nivel estatal y un mayor compromiso de los equipos que llevan a cabo estas investigaciones con los centros de su territorio. Se concluye que existe suficiente información para orientar las políticas educativas para avanzar en el derecho a la educación inclusiva. Es necesario que este conocimiento se traslade a la opinión pública (Márquez y Sánchez, 2023).

Las familias del estudiantado con discapacidad consideran que las escuelas son más inclusivas, en contraposición con el profesorado que percibe que las escuelas en las que desempeñan su práctica profesional como menos inclusiva. A su vez, el profesorado percibe más barreras para la inclusión que las familias. Las familias del estudiantado que asiste a educación inclusiva aceptan mayoritariamente la educación inclusiva para el estudiantado con discapacidad. Las familias y el profesorado consideran que la cultura institucional de los centros es poco favorable hacia la inclusión (Rodríguez Grudiño et al., 2023).

En el último Informe Universia sobre discapacidad y universidad se sigue mostrando la tendencia de la infrarrepresentación del estudiantado con discapacidad frente al total del estudiantado: solo un 1,6% de los estudiantes en las universidades españolas tiene discapacidad. De estos, el 79% se encuentran cursando estudios de grado, mientras que en máster y posgrado solo el 8,7%. En su mayoría, el estudiantado con discapacidad opta por la modalidad a distancia (48,1%). La discapacidad física y orgánica es la más común, seguida de la discapacidad intelectual y/o del desarrollo (13,3%). No obstante, se informa de una falta de información sobre el tipo de discapacidad en la mayoría de los casos, lo que indica una necesidad de mejorar la recopilación de datos y seguimiento en la situación de estos estudiantes. En las universidades privadas se da una mayor proporción de estudiantado con discapacidad psicosocial y/o de salud mental. Es destacable que el alrededor del 70% del

estudiantado con discapacidad no recibió ningún tipo de adaptación en el acceso a la universidad y el 20% ha detectado situaciones de discriminación. El tipo de adaptaciones solicitadas por parte del estudiantado con discapacidad es diverso (Viñas Sánchez et al., 2023).

En relación con la educación el Observatorio Estatal de e la Discapacidad (2023) identifica, la necesidad de extender los recursos de apoyo ofertados en Educación Primaria, garantizar el acceso universal y gratuito a la Educación Infantil, desarrollar un Plan de Inclusión Educativa y promover políticas de actuación contra la segregación escolar, priorizar el derecho a la libertad de elección del centro, asegurar la accesibilidad universal de los entornos, sistemas y contenidos del sistema educativo, así como velar por la continuidad de los apoyos en todas las etapas educativas, fortalecer los programas de convivencia escolar, así como promover la salud mental y asegurar que las actividades extraescolares cumplan con los estándares de accesibilidad universal (OED, 2023).

Los procesos de **escolarización** presentan algunas dificultades, si bien también se han constatado trayectorias educativas amplias y diversas incluyendo educación postobligatoria.

Se han identificado diferencias entre los niveles educativos, pasando de los niveles inferiores en los que habría una atención más personalizada hacia los y las estudiantes con discapacidad a los niveles superiores en los que esta se iría reduciendo, con gran variabilidad entre la atención y competencias de los distintos profesionales docentes.

Los profesores de primaria sí. En el instituto solo algunos se preocupaban de explicar el tema para que lo entienda todo el mundo. [2Ap1-r2].

La mera asistencia no implica que el sistema educativo ofrezca una educación inclusiva. Hay déficits de recursos tanto materiales como humanos que desembocan en problemas de accesibilidad universal. La principal limitación identificada en el sistema educativo ha sido su capital humano por la **falta de formación específica** en los distintos niveles educativos entre el profesorado generalista. La formación de la mayoría del profesorado suele ser inespecífica, general y excesivamente teórica. Se sugiere la incorporación de figuras profesionales como los terapeutas ocupacionales que, por un lado, puedan promover la independencia funcional y al mismo tiempo formar al resto de agentes educativos para que trabajen en esta línea.

En la esfera educativa, la mayor necesidad es la adaptación de la misma a la persona con discapacidad. Ofrecer los recursos tanto materiales como humanos para que la persona con discapacidad pueda tener un acceso óptimo a la educación y la formación. El concepto de accesibilidad en este caso no es universal, pues la adaptación que le vale a una persona, con su discapacidad, no es válida para otra persona con otro tipo de discapacidad, por lo que el sistema educativo debe de adaptarse al perfil concreto y a las necesidades que tiene cada persona con su discapacidad. [2Bp1-r1]

A modo general en la educación, sea cual sea el nivel (escolar-universitario), existe una falta de profesionales y/o formación a docentes que comprendan realmente las características, dificultades y necesidades de las diferentes

discapacidades que puede haber en un aula desde adaptaciones en las aulas como tal de material (mobiliario, libros...), de exámenes o de interacción... a apoyos en estudio. [2Bp2-r1]

La **educación inclusiva** no siempre es una realidad. Se requiere implementar medidas oportunas, adecuadas y eficaces para diseñar los recursos necesarios que realicen una educación de calidad en igualdad, de forma que se construya una sociedad que acepte, respete y sepa acoger las diferencias.

A pesar de estas limitaciones en la capacitación y habilidades de los docentes, también se constata una evolución positiva en los últimos años en cuanto a la mejora en la formación e inclusión de la población con discapacidad.

Actualmente, cada vez son más los maestros y profesionales que tienen la formación y habilidades necesarias para atender en el aula a las personas con discapacidad, pero aun así, estas no son suficientes y están muy lejos de lo necesario y esperado, a la par que se centran más en unas discapacidades que en otras, por lo que la atención continúa siendo deficiente. [2Bp1-r2]

Aunque no han sido muy numerosas, sí se han identificado algunas **experiencias de discriminación** en centros educativos por la falta de adaptaciones o por la percepción de estigmas.

La falta de las adaptaciones pertinentes a cada persona y a la discapacidad que padece (refiriéndose a instituciones educativas). [2Bp1-r1]

Estigmatizar y encasillar el poder o no poder realizar por educación “normalizada” por la discapacidad que una persona pueda presentar. [2Bp2-r1]

4.2. Estado de salud y enfermedades diagnosticadas

El 32,4%to de las personas de 6 y más años con discapacidad considera que su salud es buena o muy buena, el 41,0%to que es regular, el 23,2%to que es mala o muy mala y el 0,4%to ha rehusado contestar. Al desagregar los datos por sexo y grupo de edad se constata que los Varones con discapacidad consideran que su salud es buena o muy buena en mayor proporción que las mujeres (38,7% frente a 28,5%), y que los más jóvenes perciben más positivamente su estado de salud que los mayores.

Tabla 23. Distribución según valoración del propio estado de salud de las personas de 6 y más años con discapacidad residentes en domicilios familiares, por sexo. Porcentajes.

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No consta
Varones						

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No consta
De 6 a 44 años	18,7	46,9	24,4	7,2	2,7	0,1
De 45 a 64 años	4,2	32,1	40,1	17,4	5,8	0,4
De 65 a 79 años	4,2	30,7	41,6	17,7	5,2	0,7
80 y más años	2,6	25,4	46,4	17,8	7,6	0,3
Total Varones	6,2	32,5	39,4	15,8	5,6	0,4
Mujeres						
De 6 a 44 años	13,1	38,0	27,6	13,0	7,5	0,7
De 45 a 64 años	3,7	23,6	40,7	23,5	8,4	0,1
De 65 a 79 años	2,8	22,0	45,7	22,2	7,0	0,2
80 y más años	3,7	21,7	43,7	21,3	9,0	0,6
Total mujeres	4,3	23,8	42,1	21,4	8,1	0,4
Total						
De 6 a 44 años	16,3	43,0	25,8	9,8	4,8	0,4
De 45 a 64 años	3,9	27,5	40,4	20,7	7,2	0,3
De 65 a 79 años	3,3	25,4	44,1	20,5	6,3	0,4
80 y más años	3,3	22,9	44,6	20,2	8,5	0,5
Total	5,1	27,3	41,0	19,1	7,1	0,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

También se ha preguntado a las personas con discapacidad si han sido diagnosticadas de una serie de enfermedades crónicas y otras condiciones de salud que pueden ser generadoras de discapacidad. Los diagnósticos citados con mayor frecuencia son los de enfermedades reumáticas, como la artrosis (que han dicho tener casi dos millones de personas con discapacidad) y la artritis (que afecta a más de un millón de personas con discapacidad), el diagnóstico de diabetes (que tienen casi novecientas mil personas) y los de depresión y ansiedad crónica (que tienen alrededor de ochocientas mil personas cada uno de ellos).

Tabla 24. Enfermedades crónicas diagnosticadas en personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares, por sexo. Números absolutos (miles).

	Varones	Mujeres	Total
Laringectomías	24,0	27,0	51,0

	Varones	Mujeres	Total
Cáncer / Tumor maligno	179,8	258,2	438,0
Diabetes	359,2	510,2	869,4
Esquizofrenia	58,4	35,7	94,1
Trastorno bipolar	50,5	56,9	107,4
Depresión crónica	240,8	586,1	826,9
Ansiedad crónica	240,8	549,6	790,5
Trastornos del espectro del autismo	64,7	19,1	83,8
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	11,6	20,1	31,7
Parkinson	62,1	75,6	137,7
Alzheimer	76,3	163,2	239,6
Esclerosis múltiple	24,5	65,0	89,5
Epilepsia	55,7	61,8	117,4
Distrofia muscular	126,0	179,1	305,0
Parálisis cerebral	42,0	23,3	65,3
Hidrocefalia/Espina bífida	9,7	22,0	31,7
Lesión medular	77,1	72,3	149,4
Daño cerebral por accidente cerebrovascular	176,6	184,9	361,5
Daño cerebral por traumatismo craneo encefálico	45,8	28,1	73,9
Infarto de miocardio	170,4	131,5	301,9
Artritis	272,2	775,1	1.047,3
Artrosis	554,4	1.406,7	1.961,1
Fibromialgia	28,5	247,4	275,8
Enfermedad renal crónica	125,5	154,4	279,9
Agenesia/Amputaciones	44,7	42,3	87,1
Síndrome de Down	16,4	15,6	32,0
Otra enfermedad asociada a la discapacidad	302,4	419,2	721,6
Enfermedad rara	66,1	96,2	162,2
Total personas con discapacidad	1.770,2	2.547,8	4.318,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

La Fundación Iberoamericana Down21 ha traducido la segunda edición del libro “Bienestar mental en los adultos con síndrome de Down, una guía para comprender y evaluar sus cualidades y problemas emocionales y conductuales” escrito por Dennis McGuire y Brian Chicoine. Este libro tiene por objetivo presentar que “los problemas de salud mental no son inevitables en las personas con síndrome de Down” y resaltar los modos en los que los padres, hermanos adultos, cuidadores y profesionales pueden promover de manera eficaz y mantener el bienestar mental de los adolescentes y adultos con síndrome de Down Este libro realiza a través de 27 capítulos un repaso sobre las principales condiciones de salud y bienestar mental en personas con síndrome de Down(McGuire y Chicoine, 2023).

En acompañamiento de los avances sobre atención temprana, Argente et al., (2023) validaron y elaboraron una escala para evaluar los sistemas actuales de estos servicios para poder identificar las fortalezas y áreas; así como unificar los componentes que son necesarios para una correcta implementación de un modelo de prácticas basadas en la evidencia.

En las familias de infancia con autismo, los tiempos de espera en torno a la atención temprana son heterogéneos, desde 3 meses (38,2%) hasta tiempos superiores a 6 meses. Un porcentaje alto de familias, además, constatan no haber recibido atención temprana entre los 0 y 3 años (32%), ni entre los 3 y 6 (16%). A partir de este último rango etario, las familias indican que la atención se vio finalizada cuando su descendencia accedió a la escolarización obligatoria. Se observan algunas brechas de género en la atención temprana porque las niñas con autismo recibieron atención generalista y no especializada en autismo en mayor proporción que los niños. Por otro lado, las familias de las niñas valoran más positivamente el impacto de la atención temprana que las familias de los niños y consideran que la atención temprana ha tenido un impacto positivo en el desarrollo general de sus hijas, en el lenguaje y la comunicación y la autonomía (Verde Cagiao et al., 2023).

En cuanto a la atención temprana, se debe universalizar el servicio de atención temprana y reforzar su papel en el sistema educativo, mejora la coordinación intersectorial y fomentar la participación de las familias en los servicios de atención temprana (OED, 2023).

Un 66,7% de las personas con experiencia propia en salud mental consume algún psicofármaco y de estas un 91,2% lo hacen de forma diaria. Además, menos de la mitad otorgan un valor de 4 o 5 en su satisfacción con el especialista de salud mental. En términos generales, tienen una falta de satisfacción con su tratamiento, específicamente en torno a la falta de información clara, suficiente y precisa o poder opinar en el diseño de su programa de atención (Twiga y 40dB, 2023).

Las personas con sordoceguera soportan mayores barreras en el ámbito sanitario principalmente por el desconocimiento de los profesionales sanitarios de sistemas alternativos de comunicación, la concentración de los recursos en las grandes ciudades y la eliminación de la relación directa entre paciente-medico, los profesionales se dirigen a las guías intérpretes o con familiares. Además, en muchas ocasiones, se dan diagnósticos equivocados y las personas con sordoceguera no acceden a la información sobre su tratamiento, lo que deriva en una comprensión limitada de su historia clínica y un posible agravamiento de la condición que conlleva cambios comportamentales (Bascones Serrano y Martínez Madrigal, 2023).

Por otro lado, presentan episodios de depresiones u otras circunstancias de salud mental relacionadas con la soledad no deseada. Esto hace que ante una ausencia de centros especializados en sordoceguera se interne a las personas en residencias de salud mental y se enfrentan a la sobremedicación (Bascones Serrano y Martínez Madrigal, 2023).

La detección temprana de la sordoceguera es un elemento fundamental para el desarrollo de las capacidades de las personas con sordoceguera congénita (Bascones Serrano y Martínez Madrigal, 2023).

En el ámbito de la salud las familias de la infancia con discapacidad proponen homogeneizar las pruebas de cribado neonatal y la creación de un médico especialista en Genética, la revisión de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud, la garantía de la accesibilidad universal de todos los espacios y procedimientos vinculados a la prestación de servicios sanitarios, con el fin de lograr la máxima autonomía de la infancia con discapacidad y mejorar la formación de los profesionales del ámbito sanitario, encaminada a garantizar una adecuada atención a las necesidades sociosanitarias de la infancia con discapacidad (OED, 2023).

Otro ámbito relevante es la **atención sanitaria**. Esta ha sido mejor valorada que otras esferas. A pesar de ello, como aspecto susceptible de mejora se destacan los conocimientos o habilidades para la atención a las personas con discapacidad. El apoyo de las familias para favorecer la comunicación es fundamental en este sentido cuando se requiera, si bien se sugiere que las consultas médicas tengan más en cuenta a la persona con discapacidad y sus opiniones, pues en ocasiones se sienten invisibles.

En relación a la atención sanitaria, considero que es de las esferas con mayor igualdad entre personas con o sin discapacidad, aunque siempre son necesarias más adaptaciones al perfil de cada paciente con su discapacidad si es que este la tuviese. [2Bp1-r1]

Por ejemplo, cuando voy al médico, pregunta e informa todo a mi madre en vez de hablar conmigo. [2Ap1-r2].

Los **hábitos de vida saludable** no parecen presentar aspectos especialmente diferenciales para las personas con discapacidad. La única excepción la constituirían las actividades deportivas que requieren bien de apoyo humano o bien de adaptaciones instrumentales.

No lo considero que lo hagan ni en mayor o menor medida que la población sin discapacidad. Por puntualizar, podríamos resaltar en la parte de la realización de actividad física de que existe una menor oferta a la hora de poder desarrollar una actividad física cuando tienes una discapacidad tanto en grupo como individualmente (necesidad de ayuda de terceros). Los deportes para personas con discapacidad son algo muy específico y, por esa parte, no puedan desarrollar sus buenos hábitos (disminuir sedentarismo) con normalidad, así como que todos los pabellones, piscinas municipales etc. no están adaptadas a las necesidades de los colectivos. [2Bp2-r2]

4.3. Prestaciones sanitarias, sociales y económicas

La EDAD Hogares 2020 incluye en su cuestionario de discapacidades una serie de preguntas sobre los servicios sanitarios y los servicios sociales que las personas con discapacidad han recibido y sobre los que han necesitado y no han llegado a recibir. En el primer caso se pregunta también sobre el tipo de prestador, y en el segundo sobre los motivos por los que no

se han recibido los servicios que se necesitaban. También incluye unas preguntas sobre las prestaciones económicas recibidas y los beneficios fiscales disfrutados como consecuencia de la discapacidad.

Aproximadamente el 93%to de las personas con discapacidad de 6 y más años que residen en domicilios familiares han recibido algún servicio sanitario. Los servicios sanitarios más utilizados por las personas con discapacidad son la consulta de médico de familia o enfermería (a la que han acudido en el último año el 83%to de las personas con discapacidad), la visita al especialista o la realización de pruebas diagnósticas (servicios utilizados por el 62%to de las personas con discapacidad), y el servicio de urgencias (que han utilizado el 32%to de las personas con discapacidad). Los servicios de atención sanitaria a domicilio, rehabilitación y atención psicológica han sido utilizados, en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, por aproximadamente el 14%to de las personas con discapacidad. Un 9%to han utilizado los servicios especiales de transporte a domicilio y un 4% otros servicios sanitarios diferentes a los anteriores. En general, las mujeres han hecho un uso de los servicios sanitarios algo mayor que los Varones.

Tabla 25. Población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares según servicios sanitarios recibidos en los últimos 12 meses, por sexo. Números absolutos (miles).

	Varones	Mujeres	Total
Total personas con discapacidad	1.770,2	2.547,8	4.318,1
Personas que han recibido un servicio sanitario	1.616,1	2.393,5	4.009,6
Médico de familia y/o enfermería	1.432,8	2.149,1	3.581,9
Especialista y/o pruebas diagnósticas	1.071,9	1.607,8	2.679,7
Urgencias	518,0	862,4	1.380,5
Rehabilitación (física o cognitiva)	224,8	369,7	594,5
Psicólogo, psicoterapeuta, psiquiatra	244,0	344,3	588,2
Atención sanitaria a domicilio	206,3	411,4	617,8
Servicios especiales de transporte a domicilio	157,4	231,4	388,8
Otros servicios sanitarios	75,9	98,3	174,2
Personas que no han recibido ninguno de los servicios sanitarios anteriores	146,9	146,2	293,1
No consta si han recibido servicios sanitarios	7,3	8,1	15,4

Nota: Una misma persona puede haber recibido más de un servicio. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

En la mayor parte de los casos, los servicios sanitarios que han recibido las personas con discapacidad han sido prestados por el Sistema Nacional de Salud. No obstante, en el caso de los servicios de rehabilitación y, en menor medida, en los de atención psicológica, se observa que una parte relativamente importante de las personas con discapacidad que han recibido estos servicios lo han hecho a través de una consulta privada (el 24 y el 15%,

respectivamente). Aproximadamente el 3%to de las personas con discapacidad reciben los servicios sanitarios que necesitan a través de sociedades médicas, proporción que se eleva hasta el 5,8%to en el caso de los servicios de rehabilitación.

Tabla 26. Personas de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares que han recibido cada tipo de servicio sanitario en los últimos 12 meses, por tipo de prestador. Números absolutos (miles).

Servicios Sanitarios recibidos	Total	Tipo de prestador			
		Sanidad Pública	Sociedad Médica	Consulta Privada	Otros
Médico de familia y/o enfermería	3.581,9	3.417,8	75,2	79,8	9,2
Especialista y/o pruebas diagnósticas	2.679,7	2.392,2	96,3	179,7	11,5
Urgencias	1.380,5	1.294,6	44,4	35,1	6,4
Rehabilitación (física o cognitiva)	594,5	399,8	34,5	143,3	16,9
Psicólogo, psicoterapeuta, psiquiatra	588,2	475,9	14,2	88,2	10,0
Atención sanitaria a domicilio	617,8	587,8	16,0	12,5	1,5
Servicios especiales de transporte a domicilio	388,8	366,3	7,6	10,3	4,6
Otros servicios sanitarios.	174,2	141,1	4,3	25,0	3,8

Nota: Una misma persona puede haber recibido más de un servicio. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Una proporción cercana al 14%to de las personas con discapacidad de 6 y más años han declarado no haber recibido en los últimos doce meses alguno de los servicios sanitarios que necesitaban, en su mayor parte por encontrarse en lista de espera o porque no les han concedido el servicio solicitado. La proporción de mujeres que no han recibido los servicios sanitarios que necesitaban es ligeramente mayor que la de Varones.

Tabla 27. Personas de 6 y más años con discapacidad residentes en domicilios familiares según si han recibido o no los servicios sanitarios que necesitaban en los últimos 12 meses y el motivo por el que no lo han recibido, por sexo. Números absolutos (miles).

	Varones	Mujeres	Total
Total personas con discapacidad	1.770,2	2.547,8	4.318,1
Han necesitado un servicio sanitario y no lo han recibido	221,2	371,0	592,2
Estoy en lista de espera	83,5	123,5	207,1
No podía pagarlo	6,2	15,8	22,0
Servicio no disponible en el entorno	12,5	24,1	36,6

	Varones	Mujeres	Total
No me lo han concedido	37,0	75,5	112,4
No lo he solicitado	25,1	38,9	64,0
Otros motivos	74,2	130,9	205,2
No han necesitado ningún servicio sanitario o han recibido todos los que han necesitado	1.479,6	2.096,4	3.576,0
No consta	69,4	80,4	149,8

Nota: Una misma persona puede haber dejado de recibir más de un servicio sanitario por motivos que, en cada caso, pueden ser diferentes. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

4.1.1 Servicios sociales

Un 26,3%to de las personas con discapacidad de 6 y más años residentes en domicilios familiares han recibido algún servicio social en los doce meses anteriores a la realización de la encuesta. Los servicios sociales más utilizados son la teleasistencia y la ayuda a domicilio (que han recibido, respectivamente, el 14,7% y el 11,7% de las personas con discapacidad), seguidos a mucha distancia por el servicio de centros de día y noche (2,8%to) y por el de centros ocupacionales (2,2%). En general, las mujeres han hecho un uso de los servicios sociales algo mayor que los Varones.

Tabla 28. Personas de 6 y más años con discapacidad residentes en domicilios familiares según servicios sociales recibidos en los últimos 12 meses, por sexo. Números absolutos (miles).

	Varones	Mujeres	Total
Total personas con discapacidad	1.770,2	2.547,8	4.318,1
Personas que han recibido un servicio social	396,6	740,6	1.137,20
Teleasistencia	188,6	446,5	635,1
Ayuda a domicilio	160,3	345,1	505,4
Atención psicosocial a familiares/Apoyo familiar	31,5	46,8	78,3
Servicio de Centro de día/Centro de noche	52,1	67,1	119,2
Estancias temporales (servicios de respiro)	9,8	11	20,9
Servicios de vivienda o residenciales	11,1	17,8	28,9
Centros ocupacionales	32,1	18,5	50,6
Otros servicios sociales	40,2	56,6	96,8
Personas que no han recibido ninguno de los servicios sociales anteriores	1.352,9	1.787,6	3.140,6
No consta si han recibido servicios sociales	20,7	19,6	40,2

Nota: Una misma persona puede haber recibido más de un servicio. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Nueve de cada diez personas con discapacidad que utilizan servicios sociales los reciben a través de prestadores públicos, aunque en el caso de los servicios de centros de día y noche, servicios de vivienda y residenciales y centros ocupacionales hay una proporción apreciable que recurre a prestadores privados.

Tabla 29. Personas de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares que han recibido cada tipo de servicio social en los últimos 12 meses, por tipo de prestador. Números absolutos (miles).

Servicios Sociales recibidos	Total	Tipo de prestador			
		Sistema Público	Sociedad Médica	Servicio Privado	Otros
Teleasistencia	635,1	580,3	11,7	26,8	16,3
Ayuda a domicilio	505,4	456,3	3,2	29,6	16,3
Atención psicosocial a familiares/Apoyo familiar	78,3	70,9	0,7	4,2	2,5
Centro de Día y Noche	119,2	96,0	3,3	17,1	2,7
Estancias temporales (servicios de respiro)	20,9	18,1	0,7	1,5	0,5
Servicios de vivienda o residenciales	28,9	22,2	0,5	3,8	2,4
Centros ocupacionales	50,6	37,8	1,8	5,9	5,1
Otros servicios sociales	96,8	83,7	1,1	5,0	7,0

Nota: Una misma persona puede haber recibido más de un servicio. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

El 15%to de las personas con discapacidad de 6 y más años han declarado no haber recibido en los últimos doce meses alguno de los servicios sociales que necesitaban, en su mayor parte por no haberlo solicitado, porque habiéndolo solicitado no se lo han concedido o porque, aunque se lo han concedido, se encuentran en lista de espera. La proporción de mujeres que no han recibido los servicios sociales que necesitaban es ligeramente mayor que la de Varones.

Tabla 30. Población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares según si han recibido o no los servicios sociales que necesitaban en los últimos 12 meses y el motivo por el que no lo han recibido, por sexo. Números absolutos (miles).

	Varones	Mujeres	Total
Total personas con discapacidad	1.770,2	2.547,8	4.318,1
Han necesitado un servicio social y no lo han recibido	237,4	408,6	646,0
Estoy en lista de espera	54,6	94,0	148,6

	Varones	Mujeres	Total
No podía pagarlo	11,7	30,3	42,0
Servicio no disponible en el entorno	9,5	12,9	22,4
No me lo han concedido	53,3	109,8	163,0
No lo he solicitado	85,9	138,1	224,0
Otros motivos	42,8	54,7	97,5
No han necesitado ningún servicio social o han recibido todos los que han necesitado	1.473,3	2.055,8	3.529,0
No consta	59,6	83,5	143,1

Nota: Una misma persona puede haber dejado de recibir más de un servicio social por motivos que, en cada caso, pueden ser diferentes.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Como principales **barreras para la participación** se han señalado las burocráticas, fundamentalmente las dificultades de tramitación documental y las elevadas esperas para acceder a determinados servicios o recursos. La falta de claridad en la información sobre trámites o procesos ha sido uno de los aspectos más impopulares en los verbatim en servicios públicos como el INEM o la Seguridad Social.

Sí existen barreras burocráticas. Existen pocos recursos públicos especializados, hay los altos tiempos de espera para entrar y poco tiempo en rehabilitación cuando se entra, altas a casa aun con secuelas y sin información, centros con muchos requisitos de exclusión aun siendo su recurso adecuado, largas las listas de espera (hasta 18 meses tras incidentes) para el reconocimiento de discapacidad/dependencia que te da acceso a ayudas o prestaciones para facilitar la vida de las personas y sus familias, falta de información tras estabilización/alta de ayudas y/o centros... [2Bp2-r1]

4.1.2 Prestaciones económicas y beneficios fiscales

Aproximadamente un tercio de las personas con discapacidad de 6 y más años han disfrutado de beneficios fiscales o han recibido prestaciones monetarias debido a su discapacidad en los últimos doce meses. Las prestaciones monetarias periódicas más recibidos son las pensiones contributivas y no contributivas de incapacidad y las prestaciones por dependencia. Entre los beneficios fiscales destacan los relacionados con el IRPF. La proporción de personas con discapacidad que se benefician de estas prestaciones y beneficios es significativamente más alta entre los Varones que entre las mujeres.

Tabla 31. Prestaciones monetarias y beneficios fiscales recibidos por la población de 6 y más años con discapacidad residente en domicilios familiares en los últimos 12 meses, por sexo. Números absolutos (miles).

	Varones	Mujeres	Total
Total personas con discapacidad	1.770,20	2.547,80	4.318,10
Prestaciones monetarias periódicas			
Pensión contributiva incapacidad	193,4	143,9	337,3
Pensión no contributiva invalidez	96,9	95,5	192,4
Asignación por hijo con discapacidad	32,3	20,3	52,6
Prestación dependencia	95,2	152,4	247,6
Otra prestación periódica	30,6	36,8	67,4
Total personas que han recibido alguna prestación monetaria periódica	397,8	407,8	805,6
Prestaciones monetarias no periódicas			
Ayudas públicas	52,9	54,6	107,5
Indemnización	5,8	2,9	8,7
Otra prestación no periódica	12,1	17,4	29,5
Total personas que han recibido alguna prestación monetaria no periódica	67,3	73,3	140,6
Beneficios fiscales			
IRPF	322,3	329,1	322,3
Otros impuestos	177,4	140,3	177,4
Otros beneficios fiscales	56,8	50,2	56,8
Total personas que han recibido algún beneficio fiscal	416,9	416,6	416,9
Total personas que han recibido alguna prestación económica o beneficio fiscal	673,3	728,3	673,3

Nota: Una misma persona puede haber recibido más de una prestación monetaria o disfrutado de más de un beneficio fiscal.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

4.1.3 Inclusión en la vivienda

La Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2022 estableció la cuantía para el año 2022 de complemento de pensión dirigidas a pensionistas de jubilación o invalidez de la Seguridad Social que acrediten fehacientemente carecer de vivienda en propiedad y residir, como vivienda habitual, en una residencia alquilada, un complemento económico. Para el año 2022, el total de complementos que ha abonado ha alcanzado la cifra de 24.453, siendo la Comunidad de Madrid, donde más completos se han abonado en pensiones de jubilación (1.540) y de invalidez (963) (IMSERSO, 2023).

En cuanto a la **vivienda** hemos encontrado dos visiones contrapuestas. Una considera que la población con discapacidad tiene mayores dificultades por la accesibilidad en el caso de discapacidad física o por las limitaciones para conseguir un préstamo bancario debidas a la estigmatización. Otra percepción es más optimista encontrando diferencias fácilmente superables con adaptaciones técnicas.

En mi opinión, las personas con discapacidad gozan de menos oportunidades en general que las personas que no poseen ningún tipo de discapacidad. Esto, extrapolado, por ejemplo, al tema de acceso a una vivienda, hace que las personas con discapacidad tengan menos oportunidades, especialmente económicas, para acceder a una vivienda, y mucho más aun, a una vivienda accesible a sus necesidades. [2Bp1-r1]

Las **ayudas relacionadas con la vivienda** son una herramienta para minimizar las dificultades que tienen un trasfondo económico en muchos casos. Aunque se consideran insuficientes, se valoran positivamente los beneficios que aportan.

Desde mi punto de vista, creo que las ayudas y apoyos actuales están bien y son muy eficientes, pero nunca son suficientes para llegar a todos con todo. [2Bp1-r1]

No son suficientes. Esto se ve reflejado no solo en las personas con discapacidad si no en la población en general. [2Bp2-r1]

4.4. Accesibilidad y desplazamientos

Dos de cada tres personas con discapacidad de 16 y más años declaran encontrar dificultades de accesibilidad en la propia vivienda y sus alrededores; los edificios públicos; las vías públicas, plazas y jardines; los medios de transporte y las tecnologías de la información y las comunicaciones. El ámbito más citado es el de los medios de transporte, en el que encuentran dificultades el 41,7% de las personas con discapacidad.

Tabla 32. Ámbitos en los que las personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares encuentran dificultades de accesibilidad, por sexo. Porcentajes.

Ámbitos en los que encuentran dificultades*	Varones	Mujeres	Total
En su vivienda y alrededores	28,4	37,6	33,8
En los edificios públicos	31,3	38,3	35,4
En vías públicas, plazas y jardines	29,0	36,8	33,6
En medios de transporte	35,8	45,7	41,7
Para poder utilizar con normalidad las tecnologías de la información y las comunicaciones	35,1	38,4	37,1
Total personas con discapacidad que declaran encontrar dificultades de accesibilidad al menos en un ámbito	60,8	69,7	66,1

(*) Una misma persona con discapacidad puede encontrar dificultades en distintos ámbitos.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

4.5. Cuidados, apoyos y asistencia personal

Casi la mitad de las personas con discapacidad reciben asistencia o cuidados personales. Esos cuidados son prestados, la mayor parte de las veces, por personas residentes en el mismo hogar en el que vive la persona con discapacidad.

Tabla 33. Personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares según reciban o no asistencia y cuidados, por sexo. Números absolutos y porcentajes.

Asistencia o cuidados	Números absolutos (miles)			Porcentajes		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Reciben asistencia o cuidados	813,2	1.307,3	2.120,6	45,9	51,3	49,1
Sólo de personas residentes en el hogar	477,5	571,1	1.048,6	27,0	22,4	24,3
Sólo de personas no residentes en el hogar	152,5	364,7	517,2	8,6	14,3	12,0
De personas residentes y no residentes en el hogar	183,2	371,5	554,8	10,3	14,6	12,8
No recibe asistencia o cuidados	934,6	1.207,7	2.142,3	52,8	47,4	49,6
No consta	22,4	32,8	55,2	1,3	1,3	1,3
Total	1.770,2	2.547,8	4.318,1	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

En la mitad de los casos, las personas con discapacidad que reciben asistencia o cuidados reciben esa ayuda durante más de ocho horas al día por término medio.

Tabla 34. Personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares que reciben asistencia y cuidados, según las horas diarias que, por término medio, reciben ayuda de otras personas, por sexo. Porcentajes.

Promedio de horas diarias que reciben ayuda de otras personas	Varones	Mujeres	Total
De 1 a 2 horas	17,8	16,1	16,8
De 3 a 5 horas	19,7	20,5	20,2
De 6 a 8 horas	12,2	14,0	13,3
Más de 8 horas	50,3	49,3	49,7
No consta	0,0	0,1	0,1

Total personas con discapacidad que reciben asistencia o cuidados	100,0	100,0	100,0
--	-------	-------	-------

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

El cuidador principal de las personas con discapacidad suele ser un familiar próximo (cónyuge o pareja, descendiente o progenitor), la mayor parte de los casos de sexo femenino. Con menor frecuencia, el cuidador principal puede ser otro familiar, una persona empleada del hogar, un trabajador sociosanitario o un asistente personal.

Tabla 35. Personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares que reciben asistencia y cuidados, según la persona que les presta apoyos o les cuida principalmente, por sexo. Porcentajes.

Persona que les presta apoyos o les cuida principalmente	Varones	Mujeres	Total
Cónyuge o pareja	41,3	21,6	29,2
Madre	14,5	5,4	8,9
Padre	2,9	0,8	1,6
Hija	13,3	32,9	25,4
Hijo	7,5	15,6	12,5
Otro familiar	11,4	9,2	10,0
Persona empleada del hogar	4,4	7,9	6,6
Personal sociosanitario	1,8	2,3	2,1
Asistente personal	0,9	1,7	1,4
Otra persona	1,6	1,7	1,6
No consta	0,4	0,8	0,7
Total personas con discapacidad que reciben asistencia o cuidados	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

El actual modelo de servicios domiciliarios tiene pendiente una reformulación conceptual, organizativa y de gestión porque principalmente la mayoría de los apoyos asistenciales proceden de empleadas del hogar y cuidado, sector muy precarizado. Por esto, es indispensable avanzar en modelos de base comunitaria, ecosistémicos y territorializados (Iribar y Sancho, 2023).

El acuerdo de mayo de 2023 en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, introduce un dilema en cuanto a que confronta dos itinerarios laborales y formativos similares, donde no se identifica un modelo de afiliación a la Seguridad Social adecuado. Por otro lado, los tres perfiles profesionales que previsiblemente convivirán realizan actividades similares desde situaciones diferentes, entre

ellas, la consideración social (Iribar y Sancho, 2023). La reforma de la LAPAAD debería encaminarse hacia:

“el reconocimiento de los apoyos contratados de forma privada, la integración sociolaboral de inmigración, la ayuda a las familias y les permita personalizar el servicio, regularice el empleo, las cotizaciones sociales y la fiscalidad, ayude al control de ayudas sociales, garantice la calidad de la atención, este integrado a los servicios sociales para que pueda ser completado con otras intervenciones, sea una alternativa sostenible a la institucionalización” (Iribar, y Sancho 2023, p.15).

Dentro del Catálogo de servicios y prestaciones ofrecidos por el sistema español de atención a la dependencia, los que más se utilizan son la ayuda a domicilio (29,5% de las personas valoradas), la teleasistencia (27,2%), el 19,5% señala recibir una prestación económica que cabría pensar que es la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, el 80,4% señala que recibe cuidados personales en su domicilio, el 51,5% recibe únicamente cuidados familiares, el 6,4% únicamente cuidados contratados y el 22,5% ambos. El 78% de las personas señalan que recibe cuidados formales e informales que supera las cinco horas diarias. Se concluye que el catálogo se adecua insuficientemente a las necesidades de las personas usuarias, especialmente en el servicio de asistencia personal, las viviendas tuteladas, los apartamentos comunitarios y los servicios de promoción y autonomía personal y la provisión de ayudas técnicas y productos de apoyo. Así, se detecta la necesidad de desarrollar modelos intensivos de gestión de casos para articular la diversidad de los servicios de cuidado. En todo, unas de las cuestiones que se ponen de manifiesto es la rigidez y escasa diversidad del catálogo de servicios de la ley de dependencia. A su vez, se detecta que existen limitaciones para la compatibilización de los diferentes servicios y prestaciones, el escaso desarrollo de los servicios y prestaciones de carácter preventivo o relacionados con la autonomía, dificultades para garantizar un cuidado adecuado en el entorno domiciliario derivadas de la cobertura y la intensidad horaria del sistema y las pautas de compatibilidad de servicios establecidos. En cualquier caso, se plantea la necesidad de replantearse un cambio de modelo de cuidados de larga duración en nuestro país (Comas d'Argemir et al., 2023).

Respecto de la infancia, se debe incluir equipos multidisciplinares en los centros de valoración de la discapacidad y/o dependencia, mejorando los sistemas de información de la administración pública y fortaleciendo se debe fortalecer la asistencia personal. Por otro lado, se subraya la necesidad de incrementar los recursos destinados a la infancia y adolescencia con pluridiscapacidad y grandes necesidades, la potenciación de profesionales de logopedia, llevar a cabo reformas de la Ley de Dependencia para fomentar el empoderamiento temprano de la infancia con discapacidad y mejorar el sistema de compatibilidades entre prestaciones que esta ley regula, la incorporación de un completo prestacional para infancia con discapacidad con reconocimiento administrativo igual o superior al 75% en la Ley de Seguridad Social y diseñar un marco estadístico que permita obtener datos contrastados sobre infancia y adolescencia con discapacidad en las Comunidades Autónomas (OED, 2023).

Los **familiares** y las personas que prestan apoyos encuentran también mayores restricciones o dificultades para establecer sus propias relaciones sociales. Los programas de respiro familiar son una buena opción, aunque no siempre son utilizados por diversas razones, entre ellas las económicas. El entorno y las posibilidades que ofrezca el contexto de residencia también son importantes a la hora de condicionar o favorecer las relaciones sociales. La aceptación y visión de la discapacidad en el entorno y círculo social y familiar o barreras actitudinales son dos caras de la moneda que hacen que la familia se encuentre integrada o juzgada y excluida.

Encuentran dificultades y viven restricciones si no cuentan con una red de apoyo social, si su comunidad no respeta o niega los apoyos que precisan como familia o su familiar con discapacidad, o si su propia actitud al respecto es de negación a que otra persona preste el apoyo o cuidado necesario. Las entidades del tercer sector creo que sí ofrecen bastantes programas de respiro, asistencia personal y otros sistemas de apoyo, pero la familia tiene que querer utilizarlos y además poder financiarlos, porque el coste suele superar las capacidades económicas de la persona o de su familia. [3Bp1-r2]

4.6. Inclusión política

En las entidades de la Confederación Salud Mental hay una mayor proporción de hombres que de mujeres, en concreto, más de dos tercios, tienen de media 44 años, prima un nivel socioeconómico superior, la mitad trabajan, son solteros y un 15% pertenecen a minorías sexuales (Twiga y 40dB, 2023).

Las personas con discapacidad beneficiarias o solicitantes de asilo tienen poca participación en las entidades y organizaciones del ámbito de la protección internacional (Álvarez-Martínez, 2023).

La mitad de las personas con sordoceguera, afiliadas a la ONCE, indica no realizar actividades organizadas con entidades (Bascones Serrano y Martínez Madrigal, 2023).

Casi una de cada diez personas con discapacidad mayores de 18 años ha declarado haber tenido dificultades para ejercer el derecho al voto en las últimas elecciones, que en bastantes casos han llegado a impedirles votar.

Tabla 36. Personas con discapacidad de 18 y más años residentes en viviendas familiares según hayan tenido o no dificultades para ejercer el derecho a voto en las últimas elecciones, por sexo y grupo de edad. Porcentajes.

	Ninguna dificultad	Alguna dificultad que no le impidió votar	Alguna dificultad que sí le impidió votar	Total
Varones				
De 18 a 24 años	91,7	1,5	6,8	100,0

	Ninguna dificultad	Alguna dificultad que no le impidió votar	Alguna dificultad que sí le impidió votar	Total
De 25 a 44 años	90,0	3,5	6,5	100,0
De 45 a 64 años	93,8	2,7	3,6	100,0
65 y más años	91,1	3,4	5,6	100,0
Total	91,8	3,1	5,1	100,0
Mujeres				
De 18 a 24 años	89,6	0,5	9,9	100,0
De 25 a 44 años	92,8	2,4	4,9	100,0
De 45 a 64 años	94,5	2,6	3,0	100,0
65 y más años	88,2	4,1	7,8	100,0
Total	90,0	3,6	6,4	100,0
Total				
De 18 a 24 años	90,9	1,1	8,0	100,0
De 25 a 44 años	91,3	3,0	5,7	100,0
De 45 a 64 años	94,1	2,6	3,3	100,0
65 y más años	89,2	3,8	7,0	100,0
Total	90,8	3,4	5,9	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Respecto a la **participación en actividades comunitarias** no se ha encontrado consenso en la investigación social desarrollada. Por una parte, encontramos relatos de algunos profesionales expertos y personas con discapacidad que muestran una visión positiva enfatizando una evolución en el tiempo. Desde esta óptica el incremento de la participación social habría sido progresivo debido, entre otros factores, a las mejoras en accesibilidad, a la mayor implicación institucional y las mejoras en concienciación social. Por otra parte, también hay opiniones que refieren que esta participación se circunscribe a entornos muy cerrados vinculados a la propia familia y amigos o a otros grupos de personas con discapacidad, sin llegar a existir una verdadera inclusión social.

Participo en fiestas que hacen el ayuntamiento de mi pueblo y alguna actividad de grupo en Ávila con mis compañeros. También a veces voy a talleres de teatro con otras personas sin discapacidad a un centro de formación. [2Ap1-r1]

Cada vez, se aprecia más participación de las personas con discapacidad en la sociedad, todo ello motivado por la mayor concienciación social y por el impulso que desde las instituciones se da, haciendo cada vez actividades más accesibles. Si bien es cierto que, la participación no es igual dependiendo de la discapacidad, siendo algunos colectivos con discapacidad más participativos que otros. También la diferencia radica en el tipo de actividades realizadas, pues no

todas son o son susceptibles de ser igual de accesibles para todas las discapacidades. [2Bp1-r1]

El **barrio** constituye un elemento relevante a la hora de favorecer o limitar la participación social. Los entornos pequeños suelen ofrecer una oferta de actividades más limitada y quiénes residen en ellos han de desplazarse a otras localidades de mayor tamaño donde las opciones participativas son mayores. En general se estima que los **contextos** y entornos no están adaptados a las necesidades de los distintos tipos y grados de discapacidad con una coincidencia entre la percepción de los profesionales y la de las personas con discapacidad.

Depende, por un lado, fácil, porque es un pueblo y nos conocemos todos y todas las personas que quieran pueden participar en las actividades que haya y por otro lado difícil porque hay pocas actividades, solo suele haber actividades en fiestas como: las fiestas patronales, carnaval, Navidad... Yo vivo en un pueblo muy pequeño me tengo que trasladar a (ciudad) para hacer actividades como: trabajar, estudiar, ir al cine con mis compañeros, ir al fisio... Pero tengo la suerte que mi pueblo está muy cerca de (ciudad), aunque hay pocos autobuses para venir y me tiene que traer mi familia. [2Ap1-r1]

Tanto si la discapacidad es física, cognitiva, sensorial... el entorno no está adaptado a la mayoría de las necesidades. En cuando una persona con discapacidad quiere o participa en su entorno, el entorno y la sociedad se adapta a ello y empieza a facilitarle las cosas a dicho usuario. [2Bp2-r1]

El **asociacionismo** es un importante motor de la participación de la población con discapacidad a través de entidades específicas. Sin embargo, la vinculación a asociaciones u otras organizaciones que no estén relacionadas con el ámbito de la discapacidad es muy reducida, salvo en aquellos casos donde la participación que se requiere por parte de los socios o participantes no es muy activa.

Depende de cuál sea la actividad de esta asociación u organización. Si son dirigidas más a modo informativo, colaborativo, investigación, etc., (con baja participación activa), sí. Si son asociaciones dirigidas a la realización de actividades que no cuentan o son dirigidas específicamente a personas con discapacidad, es más difícil que formen parte. [2Bp2-r2]

El **interés político** no es destacable. En cuanto a la **participación política**, la votación es la principal forma referida encontrando relatos de personas que acuden solas a votar. Se valora positivamente la adaptación para que la población con discapacidad pueda ejercer su derecho al voto.

Considero que la información de estos procesos sí suele estar adaptada y creo que en el proceso de votaciones si se facilita o se da ayuda para quien lo necesite cuando se pide. [2Bp2-r1]

Yo creo que no tengo ninguna dificultad para ir a votar. Sé cómo hacerlo. [2Ap1-r1]

La variable que determina la participación política es el **tipo de discapacidad**. Los dos verbatim siguientes coinciden en enfatizar la mayor dificultad de la discapacidad mental o intelectual frente a la física en este sentido.

Dependiendo de la discapacidad. Considero que la discapacidad física tiene más facilidad en el acceso a este tipo de actividad que la discapacidad intelectual y sensorial. [2Bp1-r1]

Por mal que pueda parecer, creo que el acceso a la actividad política depende de qué tipo de discapacidad. En estos casos, no se ve igual que una persona con una discapacidad física participe y ser parte de estos procesos políticos que cuando una persona tiene una discapacidad intelectual o una enfermedad mental. [2Bp2-r1]

4.7. Cumplimiento de observaciones CRPD

- **7.d) Siga impartiendo formación a los profesionales, entre otros a los jueces, los agentes del orden, los profesionales de la salud, el profesorado y el personal que trabaja con personas con discapacidad para que conozcan los derechos consagrados en la Convención.**

Avances parciales. El 29 de noviembre de 2022 a propuesta del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, el Consejo de Ministros aprobó el I Plan Nacional de Bienestar Saludable de las personas con discapacidad. En su línea de actuación 8.6 de investigación, formación y toma de conciencia, se contempla la toma de conciencia y la formación de las y los profesionales de los servicios sociales en materia de atención a personas con discapacidad. Por otro lado, los Ministerios de Interior Justicia, Sanidad y Derechos Sociales y Agenda 2030 deberán velar por que los miembros de los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, del poder judicial y de los servicios de atención sanitaria y servicios sociales reciban formación periódica y actualizada en prevención y detección de violencia hacia las personas con discapacidad, en especial hacia las niñas y las mujeres con discapacidad.

La Ley 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, contempla la formación de profesionales de la salud sobre la realidad y necesidades de los grupos sectoriales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.

- **36) El Comité recomienda al Estado parte que vele por que todos los extranjeros con discapacidad que residan en el Estado parte puedan acceder a todos los procedimientos de determinación de la condición de refugiado y todos los programas de protección social, incluidos los planes de apoyo a la discapacidad, y por qué no se los discrimine en la legislación ni en la práctica.**

El Comité también recomienda al Estado parte que elabore políticas específicas con perspectiva de género y vele por que los centros de acogida sean plenamente accesibles para los solicitantes de asilo. El Comité recomienda al Estado parte que imparta formación sobre los derechos de las personas con discapacidad a los profesionales y funcionarios que trabajan en los centros de acogida.

Sin avances significativos. El Real Decreto 220/2022, de 29 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regula el sistema de acogida en materia de protección internacional incluye entre sus definiciones la situación de vulnerabilidad que incluye a las personas con discapacidad. A este respecto, se desarrollarán indicadores relativos a la discapacidad en la valoración de las necesidades de personas en situación de vulneración durante su permanencia en el sistema de acogida de protección internacional. Para la derivación a recursos de alojamientos se tendrá en cuenta, entre otras cosas, la discapacidad.

Inclusión política

- **17.b) Establezca mecanismos de supervisión, con la participación de las organizaciones de personas con discapacidad, para asegurar que se cumplan las normas de accesibilidad y que se apliquen las sanciones pertinentes en caso de incumplimiento de esas normas.**

Sin avances significativos. Entre las medidas contempladas en el II Plan de Accesibilidad Universal establece en su medida 3.1.2. la incorporación en las normativas el desarrollo de mecanismos de control, seguimiento y cumplimiento efectivo de la accesibilidad universal. Por su lado, la Ley 11/2023, de 8 de mayo, de transposición de la Directiva en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales; y por la que se modifica la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos, publicada en el BOE el día 09 de mayo de 2023 incluye varias referencias a los mecanismos de supervisión pero sin contar con la participación de las personas con discapacidad.

- **7.c) Vele por la participación permanente y la celebración de consultas significativas con diversas organizaciones de personas con discapacidad, incluidas, entre otras, las que representan a las mujeres, los niños, los refugiados y los solicitantes de asilo, las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, las personas con discapacidad psicosocial o con deficiencias intelectuales, auditivas o visuales, las personas que viven en zonas rurales y las personas que necesitan un nivel elevado de apoyo, en la elaboración y la modificación de leyes, políticas y programas nuevos o en vigor, a fin de asegurar que se cumplan las disposiciones de la Convención, de conformidad con la observación general núm. 7 (2018) del Comité sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas**

con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención;

Avances parciales. A través de la Resolución de 9 de julio de 2023, de la Oficina de Coordinación para la Presidencia Española de la Unión Europea, se publicó el Convenio con el Grupo Social ONCE y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, para la realización de actividades en el ámbito social de las personas con discapacidad con motivo de la Presidencia española del Consejo de la Unión Europea.

La Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y Adolescencia (2023-2030) recoge entre sus áreas estratégicas que las Administraciones garantizarán que todas las niñas, niños y adolescentes participantes lo hagan en condiciones de igualdad y paridad sin barreras sea por razón de (...) discapacidad.

- **13.c) Vele por que todos los niños con discapacidad puedan expresar libremente su opinión sobre todos los asuntos que les afectan, entre otras cosas asegurando que se les preste una asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad.**

Sin evidencias.

- **53) El Comité recomienda al Estado parte que adopte todas las medidas necesarias para que las personas con discapacidad puedan participar en la vida política y pública en condiciones de igualdad con las demás. El Comité recomienda también al Estado parte que:**
 - o **a) Vele por que los procedimientos y los colegios electorales, así como el material para votar, sean accesibles para todas las personas con discapacidad, utilizando para ello, entre otras cosas, la lengua de señas, el braille y el formato de lectura fácil;**
 - o **b) Promueva la participación de las personas con discapacidad, incluidas las mujeres, en la vida política y en la adopción de decisiones del sector público.**

Avances parciales. Durante el año 2023 han tenido lugar dos procesos electorales. Se ha puesto a disposición de las personas con discapacidad integrantes de las mesas electorales, servicios gratuitos de interpretación de lengua de signos, servicios gratuitos de bucles de inducción magnética y las Juntas Electorales de Zona han dispuesto apoyos para personas ciegas, sordociegos y personas con discapacidad intelectual. Además, se han elaborado contenidos con guías sobre accesibilidad en el proceso electoral y sobre la participación en mesas electorales y sobre derecho al voto en lectura fácil. En el caso de las guías en lectura fácil las ha elaborado el Centro Español de Accesibilidad Cognitiva, órgano asesor del Real Patronato sobre Discapacidad.

- **63) Teniendo en cuenta las directrices sobre los marcos independientes de supervisión y su participación en la labor del Comité (CRPD/C/1/Rev.1, anexo), el Comité recomienda al Estado parte que fortalezca la capacidad del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad y su papel como mecanismo independiente de supervisión para la aplicación de la Convención, y que proporcione recursos y financiación suficientes para su funcionamiento.**

Sin evidencias.

Inclusión en la educación

- **46.) el Comité reitera las recomendaciones que figuran en su informe de la investigación relativa a España, realizada en virtud del artículo 6 del Protocolo Facultativo de la Convención (CRPD/C/20/3), e insta al Estado parte a que acelere la reforma legislativa, de conformidad con la Convención, para definir claramente la inclusión y sus objetivos específicos en cada nivel de enseñanza. El Comité recomienda al Estado parte que adopte medidas para considerar la educación inclusiva como un derecho y que todos los estudiantes con discapacidad tengan el derecho de acceso a las oportunidades de aprendizaje inclusivo en el sistema de enseñanza general, independientemente de sus características personales, con acceso a los servicios de apoyo que requieran. El Comité también recomienda al Estado parte que lleve a la práctica las demás recomendaciones que figuran en el informe correspondiente a la investigación.**

47.) El Comité recomienda al Estado parte que formule una política integral de educación inclusiva acompañada de estrategias para promover una cultura de inclusión en la enseñanza general, que comprenda la realización de evaluaciones individualizadas y basadas en los derechos humanos de las necesidades educativas y los ajustes necesarios, la prestación de apoyo a los docentes, el respeto de la diversidad para garantizar el derecho a la igualdad y la no discriminación, y la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad.

Avances parciales. El anterior Informe Olivenza (2022) incluyó algunas referencias legislativas a este respecto. En el año 2023 destaca la convocatoria de ayudas destinadas a promover agrupaciones de centros educativos para la realización y puesta en práctica de proyectos comunes que favorezcan la educación inclusiva, la innovación educativa y la creatividad.

Sobre la educación superior, la Resolución 20 de septiembre de 2023 del Real Patronato sobre discapacidad publica un convenio con la Fundación Universia para la realización del VI Estudio sobre Universidad y Discapacidad que pretende recoger indicadores sobre la inclusión de la discapacidad en las universidades españolas, la identificación de los programas y proyectos relevantes en materia de inclusión de estudiantes con discapacidad y el conocimiento del grado de inclusión socioeducativa percibida por los estudiantes con discapacidad, así como el análisis de las relaciones

sociales que se establecen en la universidad en torno a las personas con discapacidad.

También en el ámbito de la educación superior, la Ley Orgánica 2/2023 de 22 de marzo, del Sistema Universitario regula que el estudiantado tiene derecho a la educación inclusiva en la universidad de su elección y a la participación en programas de movilidad atendiendo en especial a desigualdades por razón de discapacidad. Por otro lado, las universidades deben garantizar al estudiantado la no discriminación por razón de discapacidad. Asimismo, compromete a las universidades a favorecer que las estructuras curriculares resulten inclusivas y accesibles, adoptando medidas de acción positiva y de ajustes razonables, tanto metodológicos, como en los materiales didácticos, los métodos de enseñanza y el sistema de evaluación. Para ello, regula que las unidades de diversidad deben contar con un servicio de atención a la discapacidad. El Consejo de Gobierno, en coordinación con esta unidad deberá definir e impulsar un plan de inclusión y no discriminación del conjunto del personal y sectores de la universidad por motivos de discapacidad. Destaca el compromiso a la promoción del acceso a estudios universitarios a las personas con discapacidad intelectual. En otro punto, se establece como requisito para la creación y reconocimiento de las universidades los planes sobre las condiciones de accesibilidad y ajustes razonables para las personas con discapacidad. Se regula que las actividades deportivas en la universidad deberán ser accesible a las personas con discapacidad. Las Universidades y las Administraciones públicas se comprometen al favorecimiento de la corresponsabilidad de los cuidados aplicando criterios que aseguren la igualdad efectiva y analizando y corrigiendo desigualdades por razón de discapacidad.

El Plan de Acción Estatal para la implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2023) recoge como medida la aprobación y ejecución de un Plan de Educación Inclusiva, en cooperación con las administraciones educativas de las Comunidades Autónomas y cumpliendo con lo dispuesto en la LOMLOE.

En otro sentido, el artículo 21 del Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y la utilización de los bienes y servicios a disposición del público, regula que las administraciones educativas adoptaran las medidas necesarias para asegurar que los centros educativos cumplan las condiciones de accesibilidad en sus instalaciones incluidas las deportivas, residenciales y recintos, así como en el transporte escolar. Asimismo, regula los servicios de residencia permanente o temporal a las personas que reciben servicios educativos reunirán las condiciones básicas de accesibilidad y deberán disponer de un número de alojamientos accesibles. Por otro lado, las administraciones educativas facilitarán a los centros docentes los recursos para garantizar el acceso del alumnado con discapacidad a los contenidos que formen parte del currículo, habilitando medios o formatos adecuados a las necesidades de cada discapacidad. Así, garantizarán la accesibilidad de los sistemas, materiales y soportes educativos, cuando estos sean de

naturaleza digital, virtual y tecnológica realizando los ajustes razonables que fueran necesarios.

La Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y Adolescencia (2023-2030) incluye múltiples menciones a la educación inclusiva.

Inclusión en la vivienda

- **27.b) Derogue las disposiciones que obligan a las personas con discapacidad psicosocial a medicarse como requisito para poder acceder a los servicios de apoyo psicosocial y de vivienda;**

Sin evidencias.

Inclusión en la salud

- **13.b) Garantice el acceso universal a los servicios primarios de salud, incluidos los servicios de intervención temprana, para todos los niños con discapacidad;**

El 29 de noviembre de 2022 a propuesta del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 el Consejo de ministros aprobó el I Plan Nacional de Bienestar Saludable de las personas con discapacidad. En este plan, la primera línea de acción hace referencia a la prevención y apoyo al desarrollo infantil en entornos familiares y comunitarios saludables que tiene como objetivo crear y extender un sistema integral de atención temprana y apoyo al desarrollo infantil en entornos familiares y comunitarios saludables. Así, los Ministerios de Sanidad y Derechos Sociales y Agenda 2030, se comprometen a reconocer la atención temprana como un derecho subjetivo y, de forma individual, al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 a impulsar mecanismos de coordinación estatal en el ámbito de la Atención Temprana. Por su lado, los Ministerios de Sanidad y Educación y Formación Profesional deben consolidar y reforzar la Atención Temprana en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y avanzar en su coordinación con los servicios sociales y educativos.

A través de la Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, se publicó el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que recoge unas líneas de actuación clave para la mejora de la atención temprana. Entre ellas, se encuentran la implementación de sistemas eficaces de coordinación interadministrativa y con las familias, la implementación de procesos eficaces de colaboración y participación activa de las familias, la planificación, la dimensión y la articulación de fórmulas de financiación adecuada para los equipos, centros y servicios de atención temprana, la facilitación del acceso temprano y de calidad a los servicios de atención temprana, la garantía de la valoración e intervención integral, la mejora de la calidad de las actuaciones y servicios de la atención temprana, el ofrecimiento de más y mejores oportunidades de formación a los profesionales implicados en el proceso de atención temprana y la optimización de los sistemas de información y registro.

De forma paralela se han desarrollado algunas acciones, entre ellas, la constitución de un grupo técnico de trabajo de atención temprana, conformado por los Ministerios de Sanidad, Derechos Sociales y Agenda 2030, Educación y Formación Profesional, las Comunidades Autónomas, el Instituto de Gestión Sanitaria, el Real Patronato sobre discapacidad y algunas organizaciones de la sociedad civil de la infancia y la discapacidad.

Algunas Comunidades Autónomas han desarrollado legislaciones específicas sobre atención temprana.

- **27.c) Imparta a los profesionales del sector de la salud mental cursos de sensibilización y capacitación sobre los derechos de las personas con discapacidad y las obligaciones dimanantes de la Convención, elaborados en consulta con las organizaciones de personas con discapacidad;**

Avances parciales. La Estrategia de Salud Mental 2022-2026 recoge en su línea 9, referida a la formación, el impulso de una formación transversal desde una perspectiva social que garantice los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental, haciendo hincapié en la igualdad de género, los beneficios de la actividad física y los autocuidados.

- **30.b) Se asegure de que se obtiene el consentimiento libre e informado del interesado en todos los procedimientos y todas las etapas del sistema de salud mental;**

Sin evidencias.

- **30.d) Con la participación activa y en igualdad de condiciones de las organizaciones de personas con discapacidad psicosocial, cree un mecanismo independiente basado en los derechos humanos que supervise los centros y servicios de salud mental de todas las comunidades autónomas.**

Avances parciales. El Plan de Salud Mental 2022-2026 contempla el desarrollo de mecanismos de seguimiento preciso de las garantías de buen trato, así como de detección de incumplimientos y medidas para resolverlos. La Línea estratégica 8 pretende la participación de la ciudadanía e incluye entre sus objetivos la promoción de la participación colectiva a través de grupos organizados de la sociedad civil y la incorporación a las personas con experiencia propia en salud mental como agentes activos de la salud. En el primer objetivo se contempla el establecimiento en cada Comunidad Autónoma de mecanismos de participación de los movimientos asociativos, las sociedades científicas y profesionales relacionados con la salud mental en el diseño, planificación y evaluación de los servicios. En concreto, otro objetivo, pretende la promoción de mecanismos que faciliten que las personas con problemas de salud mental y sus familiares puedan ejercer su derecho de participación. En el segundo objetivo, se incluye el establecimiento de mecanismos de participación efectiva en el diseño, planificación y evaluación de los servicios.

- **42) El Comité recomienda al Estado parte que aplique medidas eficaces para garantizar la privacidad de las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, y en particular la confidencialidad de la información y de su historial médico, en las instituciones y en los centros y servicios de atención de la salud mental.**

Avances parciales. El I Plan Nacional para el Bienestar Saludable de las personas con discapacidad 2022-2026, recoge el compromiso del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 para garantizar a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial la accesibilidad a la información sobre el tratamiento de sus datos personales y en el ejercicio de los derechos que se les reconoce la normativa sobre protección de datos de carácter personal. Por otro lado, pretende la incorporación de medidas de accesibilidad y de apoyo en las normativas y planes estatales para que las personas con discapacidad decidan en cuestiones de su salud, sobre la base del consentimiento informado, poniendo especial atención a la salud ginecológica y obstétrica.

- **49.a) Se asegure de que todas las personas con discapacidad puedan acceder a los servicios de atención de la salud y de que estos estén al alcance de esas personas, en especial en las zonas rurales;**

Sin evidencias.

- **49.b) Vele por que las personas con discapacidad dispongan de información accesible y por qué los servicios de atención de la salud estén dotados de medios de comunicación alternativos, como la interpretación en lengua de señas, el braille, la lectura fácil y todos los medios aumentativos que se requieran para este fin;**

Avances parciales. La línea de actuación 8.2 del I Plan Nacional para el Bienestar Saludable de las personas con discapacidad 2022-2026, pretende la igualdad y no discriminación, la accesibilidad universal y participación en el acceso a los servicios y programas de salud y sociales, con especial consideración a mujeres y niñas con discapacidad.

- **49.c) Garantice el acceso universal a servicios accesibles de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, especialmente para las mujeres y las niñas con discapacidad, e integre el derecho a la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, como se establece en la meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.**

Avances. La ley 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo entiende entre sus principios rectores la prohibición de la discriminación y la atención interseccional y múltiple, entendiendo que la respuesta institucional tendrá en especial consideración a factores superpuestos de discriminación como la discapacidad y otros. También contempla la accesibilidad garantizando que todas las

acciones y medidas serán concebidas desde la accesibilidad universal para que sean comprensibles y practicables pro todas las personas. Entre los objetivos y garantías generales de actuación de los poderes públicos se especifica la atención específica a las personas con algún tipo de discapacidad, a quienes se garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva.

Apoyos por discapacidad

- **7) El Comité recomienda al Estado parte que revise y enmiende todas las leyes, políticas y prácticas relativas a la prestación de servicios para las personas con discapacidad a todos los niveles y en todas las comunidades autónomas, de conformidad con los principios consagrados en la Convención y en consonancia con el modelo de la discapacidad basado en los derechos humanos. El Comité recomienda también al Estado parte que:**

Avances parciales. El Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013 de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, reconoce en su preámbulo que pretende favorecer la flexibilidad e incrementar las posibilidades de combinación de prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia a los efectos de prestar una atención más personalizada. En concreto, en relación con el acceso a la prestación económica en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales se modifican los requisitos y las condiciones de acceso, suprimiéndose el periodo previo de prestación de cuidados y se amplía la condición de persona cuidadora no profesional a las personas de su entorno relacionar que, a propuesta de la persona en situación de dependencia, estén en condiciones de prestarles apoyos y cuidados necesarios para el desarrollo de la vida diaria. El servicio de teleasistencia se dispone como servicio complementario del resto de prestaciones a excepción de servicio de atención residencial, se incrementan las cuantías máximas de las prestaciones económicas y se establece la cuantía mínima de las mismas y se incrementa la intensidad de las horas de servicios de ayuda a domicilio. Finalmente, se considera la prestación de servicios aquellas prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar en las que se haya formalizado pro la persona en situación de dependencia un contrato laboral con un tercero, al objeto de colaborar con la persona cuidadora no profesional en las tareas del hogar de la persona en situación de dependencia.

- **7.a) Diseñe y aplique una política centrada en garantizar el pleno respeto de los derechos de las personas con discapacidad, en particular con discapacidad psicosocial, entre otras cosas velando por la aplicación de disposiciones basadas en los derechos humanos en los sistemas de salud mental;**

Avances parciales. El objetivo de la Estrategia Española de Salud Mental 2022-2026 es proporcionar una herramienta útil para la mejora de la salud mental de la población,

atender y acompañar de forma integral a las personas con problemas de salud mental desde una perspectiva exigente de derechos humanos, apoyar a sus familias y promover un modelo de atención integral y comunitario que favorezca la recuperación e inclusión social. Los valores en los que se basa esta Estrategia es la promoción de la salud mental y el reconocimiento de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental buscando la equidad, la sostenibilidad y la calidad en la atención a las personas con problemas de salud mental, basada en el modelo de recuperación y en su entorno, incorporando la participación ciudadana y todo ello desde una perspectiva de género y de eliminación de inequidades sociales en salud.

- **38.a) Reconozca en su legislación el derecho a la asistencia personal, de modo que se garantice el derecho de todas las personas con discapacidad a la asistencia personal, con criterios individualizados para que puedan vivir de forma independiente en la comunidad y tener acceso a una amplia gama de sistemas de apoyo humano dirigidos por el interesado o el “usuario” y a la autogestión de la prestación de los servicios;**

Avances parciales. El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia adoptó un acuerdo, por el que se definen y se establecen las condiciones de acceso a la asistencia personal en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Este acuerdo tenía por objeto definir y establecer un marco común de condiciones específicas de acceso a la asistencia personal en el marco de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre. Este acuerdo considera la reconceptualización del modelo de cuidados y de apuesta por la desinstitucionalización, haciendo que la asistencia personal sea uno de los servicios de mayor impacto en la autonomía personal y en los proyectos de vida independiente. Entre otras cosas, este Consejo Territorial acordó solicitar al Instituto Nacional de las Cualificaciones (INCUAL) la regulación de un certificado de profesionalidad específico para la asistencia personal. En el Anexo II establece una propuesta de contenidos básicos de formación para asistentes personales.

4.8. Retos y propuestas de actuación

Varios son los **retos** que se han puesto de manifiesto respecto de la dimensión de ciudadanía. En términos generales se considera que es preciso seguir avanzando para una inclusión efectiva de todas las personas con discapacidad. Cuatro serían los conceptos clave: concienciación, sensibilización, integración y visibilización.

A pesar de importantes avances en los últimos lustros, se considera que buena parte de la población vive de espaldas a la realidad de la población con discapacidad. El siguiente verbatim refleja que con frecuencia la concienciación está muy relacionada con la relación y cercanía de personas con discapacidad en un entorno cercano.

Bajo mi punto de vista, hasta que personalmente no nos pasa a nosotros o lo vivimos con alguien cercano, no nos damos cuenta del alcance que puede tener una discapacidad X por lo que, a nivel social, aunque somos conscientes de la necesidad de apoyo, no lo afrontamos ni luchamos por sus derechos como colectivo. Como sociedad, tenemos mucho que hacer para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. [2Bp2-r2]

Si hay un elemento común a la mayoría de las **propuestas de actuación**, es situar el foco en las personas con discapacidad para que puedan expresar sus opiniones y se les tome en consideración como informantes esenciales a la hora de planificar actividades sociales de cualquier índole.

Incidir en el cumplimiento y mejora de los derechos de las personas con discapacidad. Por ejemplo, se denuncia de forma recurrente que la **Ley de accesibilidad universal** no siempre se cumple a pesar de su regulación legislativa.

Mayor sensibilización a la población en general y accesibilidad universal (tanto de barreras como cognitiva) obligatoria en la comunidad para ello. [2Bp2-r1]

Es fundamental el cumplimiento de la ley de accesibilidad universal. que sea tenida en cuenta por toda la sociedad, independientemente de que padezcan o no una discapacidad. [2Bp1-r2]

Incentivar la participación comunitaria de la población con discapacidad (más allá de sus propios círculos).

La accesibilidad es una de las piezas clave a la hora de facilitar o dificultar la participación social aplicada a recursos sociales públicos como bibliotecas, hospitales, piscinas, restaurantes o pabellones municipales. En algún caso se solicitan cambios normativos que regulen la accesibilidad en servicios de ocio tanto públicos como privados. El capital humano es otro elemento por mejorar con necesidades de mejora en términos cualitativos y cuantitativos.

Aumentar la cantidad de profesionales en todas las áreas (hospitales, servicios sociales...) para rebajar las listas de espera y mejorar los servicios de rehabilitación, así como elaborar planes estratégicos de recursos públicos para poder dar cabida a las personas con discapacidad en todas sus etapas (aguda, subaguda, crónica) y dificultades (rehabilitación, centros ocupacionales específicos, residencias...). [2Bp2-r1]

Se demanda también una diversificación de la forma en que se transmite la información para que sea accesible y llegue de forma adecuada al colectivo de personas con discapacidad.

En algún relato se ha expuesto la exclusión de algunas personas en actividades públicas por su condición de discapacidad. En algunos casos se puede requerir de una persona acompañante especialmente en las primeras semanas, pero participar en actividades que no sean exclusivas para personas con discapacidad se considera muy positivo y un síntoma de

la verdadera integración. Por el contrario, la exclusión muestra las barreras que siguen existiendo para una inclusión social.

Mejoras en la vivienda.

Se propone facilitar la adaptación de las viviendas y la eliminación de barreras arquitectónicas. En las tramitaciones administrativas hay una demanda generalizada de la necesidad de simplificar los procesos. Respecto a las ayudas, se valora su aporte, pero se reprocha que no son proporcionales al coste real de las adaptaciones u obras para las que se conceden.

Dotar de ayudas económicas realistas y sin tantos problemas burocráticos para la accesibilidad en la vivienda y el acceso a esta [2Bp2-r2]

Accesibilidad de actividades lúdicas y de ocio

Se solicita que se contemplen las distintas necesidades de las personas con discapacidad para favorecer la participación y el desarrollo de un tiempo de ocio enriquecedor. Emergen dos propuestas: oferta de actividades específicas para personas con discapacidad, especialmente en aquellos casos donde resulta muy complicada la realización conjunta con personas sin discapacidad, y oferta de actividades colectivas dirigidas a la población general independientemente de si se tiene o no alguna discapacidad, asegurando la accesibilidad física o la lengua de signos en su caso, entre otras adaptaciones. En las actividades específicas es posible que se requiera el acompañamiento de una segunda persona, especialmente al principio.

Actividades accesibles a cada discapacidad (ausencia de barreras arquitectónicas, intérprete de Lengua de Signos, etc.). [2Bp1-r2]

Que nos dejen participar a la gente con discapacidad en las actividades que queramos y si necesitamos ayuda que permitan que nuestros profesores y familia nos ayuden hasta que aprendamos a hacerlo solos. [2Ap1-r2]

Participación política.

Se demanda de forma consensuada que la información política sea accesible, que la documentación e información esté en lectura fácil, que se simplifiquen los procesos y que haya personal de apoyo en las votaciones.

Simplificar la información y tener personal de ayuda en mesas electorales [2Bp2-r2]

Que los programas electorales estén en lectura fácil para que si queremos votar nos enteremos bien de lo que hay en cada partido y votemos a quien nos guste. [2Ap1-r2]

Hábitos de vida saludables

Las propuestas se han centrado en que el acceso a la información sobre alimentación, ejercicios u otros hábitos vinculados a modos de vida saludables sean más accesibles y que el precio de productos naturales sea menor para incentivar su consumo.

Actividades deportivas accesibles (gimnasios, espacios públicos deportivos, material accesible, etc.) [2B12-r2]

Tener acceso a charlas, consultas con profesionales de la nutrición en hospitales y/o centros de salud y seguimiento para el fomento de planes de alimentación saludables y adaptados a las necesidades de las diferentes discapacidades. [2Bp2-r2]

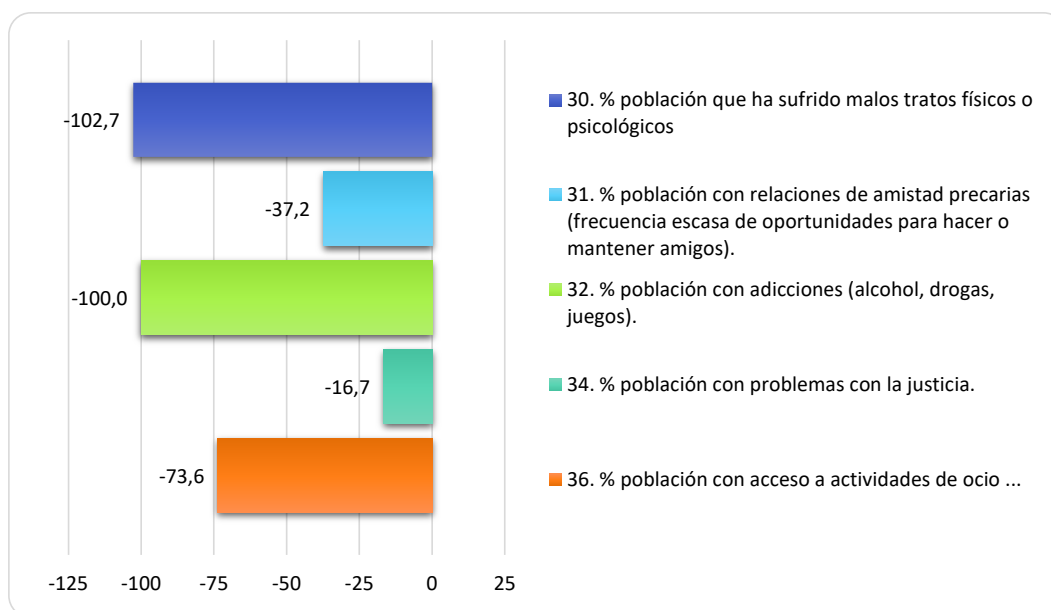
Impulsar la concienciación social y la sensibilización.

Las propuestas recogidas requieren de una sensibilización a distintos niveles desde el micro: familias y amistades, pasando por el meso incluyendo el entorno escolar, el asociativo o el laboral y llegando al nivel macro con una mayor concienciación institucional y de la sociedad en general. Situaciones de rechazo relatadas por personas con discapacidad indican que persisten retos sociales a los que hay que dar respuesta de forma integral, coordinada y urgente.

5 Integración social, participación y relaciones sociales de la población con discapacidad en España

El eje de integración social, dedicado a la participación y relaciones sociales, presenta carencia de fuentes de información para abordar el cálculo del indicador 33 (porcentaje de mujeres con maternidad conflictiva) y falta de actualización para el indicador 37 (porcentaje de población institucionalizada). La desventaja que presentan las personas con discapacidad en este eje se cuantifica en una distancia del 66,0% con respecto al nivel que alcanza la población general en los mismos indicadores.

Gráfico 6. Resultados de indicadores inclusión social de la población con discapacidad. Diferencia porcentual. Eje de integración social.



Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes indicadas anteriormente.

En todos los indicadores, el resultado de la población con discapacidad ha sido muy inferior al de la población general, con una desventaja en el nivel de inclusión social que alcanza su máximo en los indicadores 30 (población que ha sufrido malos tratos físicos o psicológicos) y 32 (población con adicciones), donde los porcentajes de exclusión de las personas con discapacidad duplican a los de la población general.

Las mujeres con discapacidad presentan peores resultados que el conjunto de la población con discapacidad en los indicadores 30 (malos tratos físicos o psicológicos), 31 (relaciones de amistad precarias), 36 (ausencia de dificultades para realizar actividades de ocio) y 37

(institucionalización). Por el contrario, sus resultados son mejores que los del conjunto de la población con discapacidad en los indicadores 32 (adicciones), 34 (problemas con la justicia) y 35 (percepción de discriminación por discapacidad).

5.1. Relaciones, tiempo libre y entorno social

5.1.1 Relaciones sociales

Cabe destacar que, mientras el contacto presencial con familiares no residentes en el propio hogar se mantiene o incluso se incrementa conforme avanza la edad de las personas con discapacidad, el contacto presencial con amigos, vecinos y conocidos va disminuyendo y también lo hace, en las edades más avanzadas, el contacto a través de teléfono, móvil, correo o redes sociales.

Tabla 37. Proporción de personas de 6 y más años con discapacidad que han mantenido contacto presencial o a distancia en los últimos 12 meses con familiares no residentes en su hogar, amigos, vecinos o conocidos, por sexo y grupos de edad. Porcentajes.

	6-16 años	17-33 años	34-50 años	51-67 años	68-84 años	85 años y más	Total 6 y más
Varones							
Se ha visto o reunido con personas de su familia que no residen en su hogar	80,8	75,0	75,7	78,4	81,6	84,0	79,8
Se ha visto o reunido con amigos, vecinos o conocidos	79,3	69,0	72,5	72,8	68,0	59,2	69,1
Ha tenido contacto a través teléfono, móvil, correos o redes sociales con familiares, amigos o conocidos	74,9	80,2	85,2	87,3	81,6	70,3	81,6
Mujeres							
Se ha visto o reunido con personas de su familia que no residen en su hogar	71,7	78,0	76,3	76,0	82,1	82,0	79,8
Se ha visto o reunido con amigos, vecinos o conocidos	85,0	79,6	68,2	60,8	59,9	54,1	60,5
Ha tenido contacto a través teléfono, móvil, correos o redes sociales con familiares, amigos o conocidos	79,2	85,2	90,1	91,8	86,3	73,3	84,7

	6-16 años	17-33 años	34-50 años	51-67 años	68-84 años	85 años y más	Total 6 y más
Total							
Se ha visto o reunido con personas de su familia que no residen en su hogar	77,7	76,2	76,0	77,1	81,9	82,6	79,8
Se ha visto o reunido con amigos, vecinos o conocidos	81,2	73,5	70,2	66,3	62,9	55,7	64,1
Ha tenido contacto a través teléfono, móvil, correos o redes sociales con familiares, amigos o conocidos	76,4	82,3	87,8	89,7	84,6	72,4	83,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Aunque la mayor parte de las personas con discapacidad consideran que el contacto que mantienen con ellas los familiares con los que tienen una mayor relación es adecuado, cabe destacar que un 11,3% lo consideran insuficiente, y un 1,3% declaran no mantener ningún contacto con su familia.

Tabla 38. Valoración por parte de las personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares del contacto que mantienen con ellas los familiares con los que tienen una mayor relación, por sexo y grupos de edad. Porcentajes.

	6-16 años	17-33 años	34-50 años	51-67 años	68-84 años	85 años y más	Total 6 y más
Varones							
Excesivo	1,9	3,3	1,8	1,3	1,1	0,8	1,4
Adecuado	87,3	79,0	84,4	83,8	86,2	86,1	84,9
Insuficiente	9,7	15,2	10,0	11,6	9,6	10,5	10,7
No tengo ningún contacto con mi familia	0,0	0,6	2,3	1,9	1,2	1,1	1,5
NC	1,1	1,9	1,6	1,5	1,8	1,5	1,6
Total Varones	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mujeres							
Excesivo	1,0	1,3	2,3	2,3	1,6	0,9	1,7
Adecuado	92,5	85,9	82,3	82,9	85,0	83,7	84,1
Insuficiente	6,5	10,8	13,2	12,1	11,2	12,2	11,8

	6-16 años	17-33 años	34-50 años	51-67 años	68-84 años	85 años y más	Total 6 y más
No tengo ningún contacto con mi familia	0,0	1,0	1,3	1,4	1,0	1,2	1,2
NC	0,0	0,9	0,9	1,3	1,2	2,0	1,3
Total mujeres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total							
Excesivo	1,6	2,5	2,0	1,8	1,4	0,9	1,5
Adecuado	89,1	82,0	83,3	83,3	85,5	84,4	84,4
Insuficiente	8,6	13,4	11,7	11,9	10,6	11,7	11,3
No tengo ningún contacto con mi familia	0,0	0,8	1,8	1,7	1,1	1,1	1,3
NC	0,7	1,5	1,2	1,4	1,4	1,9	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Varias son las **dificultades** identificadas respecto de la participación social. La primera de ellas es la existencia de actividades que no aceptan a personas con discapacidad. A la hora de planificar actividades para el público en general no se considera la posibilidad de realizar planteamientos inclusivos que den cabida a personas con discapacidad.

Aunque siempre busco cursos de teatro que me encanta y me cuesta mucho encontrar grupos que acepten a personas con discapacidad. Hace muchos años iba a un grupo con otras personas con discapacidad. Cuando ese grupo se disolvió quise entrar en grupos de teatro normalizados y me dijeron que no había grupo para mí, porque no había grupo de personas con discapacidad. Ahora he encontrado un sitio que dan talleres de teatro de vez en cuando, abiertos a cualquier persona y si puedo ir. [2Ap1-r1]

La intención y la buena fe se tienen, pero a la hora de la verdad, muchas veces por desconocimiento, las personas con discapacidad no son tenidas en cuenta. [2Bp1-r1]

Las **relaciones sociales y afectivas** estarían articuladas en torno a la familia y a las amistades más cercanas. Dentro de la familia en ocasiones las relaciones se restringen al grupo familiar nuclear, alejándose progresivamente de la familia extensa. Cuando la discapacidad es sobrevenida algo similar ocurre con las amistades, se suelen reducir progresivamente.

Sí... tenemos una buena red de amigos... quizá la pandemia si nos alejó un poco, pero estamos intentando retomar las salidas, quedar en casa... además mi marido y yo participamos en distintas actividades asociativas que, por cierto, no

tienen que ver con la discapacidad... eso lo veo positivo porque nos hace conocer gente diferente y diversa... somos afortunados. [3Ap1-r1]

Con la familia de él también es buena... me gustaría que a veces se implicaran más con algunas necesidades de él, pero bueno, creo que gracias a los amigos nunca estamos solos y siempre hay alguien para "rescatarnos" en caso de necesidad. [3Ap1-r1]

A pesar de ser valoradas como satisfactorias, las relaciones sociales se considera que son más reducidas y complejas por diversos factores:

- Autolimitaciones impuestas por las familias por exceso de protección o por desconfianza hacia nuevas relaciones. Este control puede llegar a ser tan férreo que limite la inserción en nuevos círculos sociales.

No debería, pero a veces controlamos tanto la vida de la persona con discapacidad que erigimos barreras a su alrededor, limitamos su vida a un entorno confortable y no facilitamos unos círculos naturales más amplios y espontáneos. [3Bp1-r1]

- Necesidad de apoyos externos como el asistente personal. Cuando se cuenta con esta figura supone un gran soporte, aunque cuestiones como los periodos vacacionales, bajas u otras situaciones que impiden contar con el asistente personal condicionan y limitan las salidas o actividades sociales.

Si no tenemos asistencia personal, tengo dificultades para salir y quedar con amigas... tenemos suerte porque contamos con asistencia personal, pero nos supone un gasto importante... y no podemos garantizar la sustitución del AP en caso de enfermedad... más o menos tengo que estar disponible para cualquier contra tiempo y eso supone cierta restricción para mis relaciones sociales. En todo caso, soy consciente de mis privilegios... tengo amigas que son la única ayuda y/o apoyo de sus parejas con discapacidad. [3Ap1-r2]

- Limitaciones de accesibilidad tanto en actividades cotidianas como salir a comer a un restaurante o al cine como planificar un viaje.

Lo que comentaba, más que por la discapacidad es por temas de accesibilidad... hace unos días un grupo de amigos pasaron el fin de semana fuera de la ciudad donde vivimos... no nos apuntamos porque es muy difícil o casi imposible encontrar un lugar con una habitación accesible... hace poco también quedaron para ir al cine y no fuimos porque llegar hasta la sala nos supone un sobre coste por transporte y no estaba seguro de que la sala fuera accesible. [3Ap1-r2]

- Estigmas sociales o falta de competencias para tratar en condiciones de igualdad a las personas con discapacidad. Se refiere que hay falta de formación y sensibilización que genera situaciones desagradables como que se ignore a la persona con discapacidad y la comunicación se establezca con su acompañante.

Cuando las personas no están preparadas para aceptar la diversidad, no conocen cómo comportarse ni formas de comunicarse para conectar independientemente de la condición o condiciones personales, inevitablemente hay restricciones y dificultades. Si a eso sumamos las dificultades de participación en espacios y círculos sociales en igualdad de oportunidades, aumentan las dificultades. Todavía hay mucha tendencia a no hablar directamente a las personas con discapacidad (sino a acompañantes), a obviar los detalles que hacen a las situaciones o espacios realmente universales. [3Bp1-r2]

La creación de una **familia propia** estaría ligada a algunos factores condicionantes. Por un lado, se encuentran personas que consideran que tienen más dificultades a la hora de tener descendencia, aunque sí puedan tener una pareja estable. Por otro, estaría la casuística de las personas con una discapacidad sobrevenida. En las relaciones interpersonales de pareja las dificultades serían mayores para emprender un proyecto en común.

Mi marido y yo no tenemos hijos... esa ha sido una decisión compartida... ejercemos de tíos y creo que lo hacemos muy bien. [3Ap1-r1]

Tengo mi propia familia. Antes del daño cerebral tenía mujer y dos hijos y la mantengo. [3Ap2-r1]

La **satisfacción con la vida** de las personas con discapacidad es buena en términos generales. Se valoran los apoyos que se reciben tanto a nivel material como a nivel humano para una mayor autonomía personal y mejora su participación social. Se ha destacado la relevancia de contar con apoyos personales adecuados en el día a día.

Sí, conforme estoy (silla de ruedas) hago más o menos una vida normal, aunque con limitaciones y necesidad de ayuda de mi familia. [3Ap2-r1]

Vivimos en una casa con ayudas técnicas, con asistencia personal, en un barrio en que los servicios están cerca y no tienen barreras físicas para su acceso y/o uso... él tiene un empleo... solemos tener nuestras actividades personales, nuestros espacios propios... eso es fundamental para vivir la relación de pareja sin dependencias, ni sobrecarga... pero todo eso es posible porque tenemos ingresos más o menos suficientes para pagar una persona que nos ayuda en casa. [3Ap1-r1]

Sin embargo, se reconocen **renuncias personales** y profundos cambios cuando la discapacidad es sobrevenida. Se apunta a la transformación que se produce en el círculo social que, con frecuencia, trae aparejadas pérdidas significativas. Estas no se producirían de forma consciente ni voluntaria, sino debidas a que desaparecen intereses comunes, se separan las inquietudes, planes y proyectos y no hay tantos espacios e intereses compartidos como antes. Es más complicado, por tanto, buscar tiempos de encuentro y conectar en igualdad si la visión y comprensión de la discapacidad difiere (como se considera que suele ocurrir).

Por otra parte, si tengo que reconocer que he hecho renunciaciones personales..., soy autónoma porque así tengo la facilidad de estar en casa y apoyar a mi compañero en muchas tareas, eso ha supuesto quizá perderme algunas oportunidades), hay lugares a los que no podemos viajar, actividades que no podemos compartir por temas de accesibilidad o el gasto que supone (hasta hace muy poco, por poner un ejemplo, los hoteles accesibles eran los de 4 y 5 estrellas y su precio era y es elevadísimo. [3Ap1-r1]

El **aislamiento** no es percibido ni ha sido destacado en el trabajo de campo por las personas con discapacidad participantes. En cambio, sí se reconoce que no se accede a algunas actividades por problemas de accesibilidad.

No tengo sentimientos de aislamiento porque mi familia y amigos no me dejan aislado y yo soy una persona que le gusta participar socialmente. [3Ap2-r1]

No estamos precisamente aislados, pero sí creo que hay actividades de ocio o culturales que nos perdemos porque los lugares están llenos de barreras. [3Ap1-r2]

La visión de los profesionales participantes en el Delphi matiza que las posibilidades de que la población con discapacidad sienta soledad o aislamiento son más elevadas. Tres han sido las causas identificadas en la mayor vulnerabilidad en este sentido de las personas con discapacidad:

- pueden no tener oportunidades para generar vínculos de amistad igual que las personas sin discapacidad. Bien porque no surjan de manera natural, bien porque no se facilite su aparición y mantenimiento con apoyos naturales o profesionales. [3Bp1-r1]

- que no se disponga de los apoyos necesarios para desenvolverse en situaciones sociales o de ocio que permitan disfrutar de compañía y cercanía: una persona con movilidad reducida que no pueda desplazarse o acceder a ambientes donde su círculo social sí puede, viajar, personas con discapacidad intelectual para comunicarse o para comprender las normas sociales, manejar el dinero, sacar entradas.... No poder participar en estas situaciones por falta de apoyos puede dar lugar a circunstancias de aislamiento y soledad. [3Bp1-r1]

- que no se tengan oportunidades de acceder a diferentes ambientes, contextos, con diferentes personas o a tener propósitos de vida estimulantes. [3Bp1-r1]

Se considera que las características y el perfil del familiar con discapacidad también van a influir mucho en la existencia o no de ese aislamiento, así como la red de apoyo social existente. En el caso de personas con un alto grado de dependencia por autocuidado o por aspectos conductuales que necesitan un apoyo personal de forma permanente, se suele determinar la vida social de la familia. En este nivel de dependencia las familias no quieren o no pueden delegar ese cuidado en personas ajenas al núcleo familiar y esto puede provocar aislamiento.

O, sin tener ese perfil, que la familia configure su vida en torno a las rutinas de la persona con discapacidad, dejándose llevar y olvide procurar sus propios espacios y tiempos. Abandonando actividades o situaciones que antes contemplaba y desarrollaba y, con o sin razón, deja de lado ante la presencia de la discapacidad. Y esa parte de poner la discapacidad por delante es lo que puede llevar al aislamiento. [3Bp1-r2]

El 43,2% de las personas con experiencia propia en salud mental se reúne con sus familiares y amistades todos los días y un 77% todas las semanas. Así, el 51,1% considera que dispone de tiempo regular para su ocio y hobby (Twiga y 40dB, 2023).

5.1.2 Tiempo libre

Ver la televisión destaca como la actividad más practicada, seguida a bastante distancia del ejercicio físico, la lectura, reunirse con amigos y familiares y escuchar música o la radio.

Tabla 39. Actividades a las que dedican principalmente el tiempo libre las personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares, por sexo. Porcentajes.

	Varones	Mujeres	Total
Ver la televisión	70,0	73,7	72,2
Navegar por internet	13,4	7,7	10,0
Uso de redes sociales	6,6	6,3	6,4
Escuchar música, radio, ...	21,4	20,8	21,0
Ejercicio físico (pasear, deportes, ...)	39,0	29,4	33,3
Leer	19,8	24,5	22,6
Videojuegos	3,7	0,9	2,0
Reunirse con amigos, familiares	21,8	20,7	21,1
Asistir a eventos culturales y/o deportivos	1,8	1,4	1,6
Viajar, turismo	1,7	1,7	1,7
Jugar	4,6	3,0	3,6
Voluntariado	0,5	0,4	0,5
Otra actividad	17,1	19,9	18,8
No realiza ninguna actividad	3,1	4,3	3,8

(*) Cada persona con discapacidad ha citado un máximo de tres actividades. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Un 45,7% de las personas con discapacidad han declarado no poder realizar alguna actividad que les gustaría practicar en su tiempo libre. Las principales actividades a las que estas

personas se han visto obligadas a renunciar debido a su discapacidad son la práctica de ejercicio físico y los viajes.

Tabla 40. Actividades que las personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares desearían realizar y no hacen debido a su discapacidad, por sexo. Porcentajes.

*	Varones	Mujeres	Total
Ver la televisión	1,6	1,4	1,5
Navegar por internet	0,8	0,6	0,7
Uso de redes sociales	0,3	0,2	0,3
Escuchar música, radio, ...	1,3	1,0	1,1
Ejercicio físico (pasear, deportes, ...)	25,2	26,6	26,0
Leer	3,1	4,4	3,9
Videojuegos	0,4	0,1	0,2
Reunirse con amigos, familiares	5,8	7,4	6,7
Asistir a eventos culturales y/o deportivos	6,1	6,7	6,4
Viajar, turismo	12,4	12,9	12,7
Jugar	2,0	1,1	1,4
Voluntariado	0,4	0,4	0,4
Otra actividad	10,5	12,1	11,5
Total	44,2	46,7	45,7

(*) Cada persona con discapacidad ha citado un máximo de tres actividades. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

El **ocio** ha sido un elemento que ha mostrado una gran diversidad de puntos de vista fruto de distintas experiencias personales. En algunos casos puede ser satisfactorio, pero se denuncian limitaciones de accesibilidad apuntando la necesidad de diferenciar entre el mero acceso y la participación activa. La falta de oportunidades y de apoyos son dos barreras para considerar.

Cuando se trata de las personas más dependientes, se considera que están supeditadas a las decisiones de la familia y se apuntan algunos factores como la infravaloración de su tiempo de ocio o considerar que han de plegarse a los planes y situaciones familiares renunciando a su propio espacio y tiempo de ocio.

Solemos salir al cine, a escuchar música, quedamos con amigos... me gustaría que pudiéramos viajar más, pero es costoso, necesitamos ayuda para dormir, levantarse, vestirse... yo sola no puedo y eso hay que pagarlo... además de las ayudas técnicas (grúa, colchón antiescaras...) Nos gusta el cine, pero no podemos ver siempre lo que nos gusta... desplazarse al centro de la ciudad es complicado... no todas las salas son accesibles, lo mismo si quieres ir a un teatro, escuchar

música... Aunque hay descuentos en muchos lugares, sí que salir supone más gastos que los de las personas sin discapacidad. [3Ap1-r1]

5.1.3 Violencia

La incidencia y frecuencia de la violencia es más alta en las mujeres con discapacidad, tienen más secuelas que las mujeres sin discapacidad, enfrentan distintas formas de violencia, un porcentaje alto ha sufrido violencia por parte de distintas parejas y la ayuda que buscan es normalmente informal (familiares y amistades) (López-Pérez, 2023).

La Fundación ONCE e Inserta Empleo han publicado varios estudios sobre mujeres con discapacidad víctimas de género, dentro de su Programa Mujeres en Modo ON-VG que tiene como objetivo empoderar a la mujer con discapacidad víctima de violencia de género a través del empleo y el emprendimiento. El estudio “La voz del coraje, testimonios de mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género” recoge varias historias de vida de mujeres con discapacidad que han enfrentado varios tipos de violencia (Peñas, 2023).

El análisis estadístico de este proyecto informa que las mujeres con discapacidad en un 98,2% de los casos enfrentan violencia en el ámbito de la pareja o la familia, con violencia psicológica que además juega un papel importante en la credibilidad de la víctima. Por su lado, de una mayor prevalencia de la violencia de género en las mujeres entre 50 y 54 años (21,2%), 45-49% (18,8%) y 55-59 (18,7%), con discapacidad psicosocial (43%), seguida de la física (39,8%) y con un grado de discapacidad moderado (59,6%). Estas mujeres, además, en su mayoría han obtenido la educación obligatoria (56,3%) y están desempleadas (71,1%) y tienen cubiertas sus necesidades básicas con dificultad (88,1%). En relación con el empleo, las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género reconocen que las empresas no está lo suficientemente preparadas para acogerlas y en el caso de que tengan discapacidad congénita, la discapacidad es utilizada para aislarlas del empleo. Además, se establece una relación entre violencia de género y discapacidad puesto que un 27,6% informa que la discapacidad es consecuencia de la violencia y 13,4% que la discapacidad no es consecuencia, pero ha empeorado. El 76,7% ha pedido ayuda a las instituciones públicas, en concreto, a los servicios sociales, servicios legales, servicios sanitarios y casas de acogida (Inserta Empleo y Fundación ONCE, 2023).

La infancia de las participantes en este proyecto está marcada por el machismo, por las relaciones violentas, la escasez de recursos económicos y culturales y las adicciones. Además, si la discapacidad es congénita es probable que desde la infancia la mujer haya vivido violencia y acoso, condicionando su autoestima. Esto propicia el abandono del hogar de origen y establece relaciones de pareja de manera precoz, apareciendo el agresor como salvador y una vez que la aísla, comienza la violencia. Aun así, las mujeres tienen la esperanza de que la situación cambie, pero hay determinadas situaciones palancas que permiten la salida, entre ellas, proteger a sus hijos, llegar al borde de la muerte, agresiones

graves con hospitalización, campañas informativas y de sensibilización y la identificación con un personaje de películas o series (Inserta Empleo y Fundación ONCE, 2023).

El Instituto Canario de Igualdad, en colaboración con el CERMI Canarias ha publicado un diagnóstico sobre mujeres con discapacidad y violencia de género en esta misma comunidad. El 81% participantes en el estudio se han sentido discriminada en algún momento de su vida, específicamente en la búsqueda de trabajo, al intentar comunicarse con las administraciones públicas, en el acceso a los recursos sanitarios y en la comprensión de la información. Las mujeres que han enfrentado situaciones de violencia de género han experimentado dificultades para reconocer este tipo de violencia y para escapar de esta situación. Se detecta además que más de la mitad (56%) de las mujeres han experimentado algún tipo de violencia por alguna persona que no era pareja o expareja y en concreto, estas mujeres tienen edades comprendidas entre los 40 y 69 años y en su mayoría, tienen discapacidad física, seguida de discapacidades psicosociales, con reconocimientos administrativos de discapacidad superiores al 65%. En cuanto al nivel de estudios, la mayoría, tienen estudios primarios (22%) y bachillerato (22%). Asimismo, se constata situaciones de bajos ingresos, el 48% tiene ingresos inferiores a 600 euros. Los profesionales han identificado en mayor medida la violencia psicológica, relacionada con el menosprecio, el aislamiento social, la discriminación y la falta de reconocimiento de los derechos fundamentales. En concreto, los profesionales de la Red de Atención a la Violencia de Género Canaria y de la discapacidad afirman que en los últimos años han trabajado principalmente con mujeres que tienen una discapacidad derivada de la violencia de género. Las mujeres acuden principalmente a los Servicios Sociales especializados en la atención a la violencia de género y a los servicios sociales municipales. Además, el 92% de las veces alguien dudó de los testimonios de las mujeres y el 45% no denunció la situación de violencia (Instituto Canario de Igualdad, 2023).

Si en la pareja uno de los miembros o los dos son sordociegos puede agravar comportamientos violentos (Bascones Serrano y Martínez Madrigal, 2023).

En otro estudio realizado en Francia, Hungría, Lituania, Polonia, Portugal y España se constató que 8 de cada 10 mujeres con discapacidad participantes del estudio han sido víctimas de violencia de género. Solo el 13,2% confiaron su experiencia a la policía frente al 44% que lo hicieron en su círculo familiar. Se dan dificultades para apoyar a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, entre las que se encuentra, la falta de herramientas y competencias de los profesionales, falta de accesibilidad, falta de cooperación entre los profesionales de la discapacidad y la policía y dificultades en la gestión de las emociones que enfrentan las profesionales a la hora de acompañar a estas mujeres. Entre otras cosas, los profesionales se percatan sobre la falta de reconocimiento de la violencia por parte de las mujeres o su entorno. Aunque existe un conjunto normativo amplio en estos países, se da una ausencia de medidas que aborden las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad que se enfrentan a situaciones de violencia de género (Sandabad,, 2023).

La Federación Salud Mental Castilla y León afirma que las mujeres con problemas de salud mental son un colectivo especialmente vulnerable hacia la violencia de género. Esto se

visualiza en cómo ven de manera sistemática su condición con argumentos como que sus relatos no son veraces debido a su descompensación psicológica, que son episodios que provocan ellas con su comportamiento y que si visibiliza su situación de violencia se puede descompensar. Esto hace que no se detecte la mayor parte de la violencia que están sufriendo y además, ellas tienen una baja autopercepción como víctimas. Además, existen factores personales y estructurales asociados a las mujeres con problemas de salud mental, entre las que se encuentran la carencia de autonomía y dependencia (empleo y recursos económicos), baja participación social, aislamiento y soledad, estigma, baja autoestima, menor acceso a la formación y a un trabajo remunerado y una inadecuada respuesta de los recursos públicos a las necesidades específicas del colectivo. Con todo ello, esta Federación ha desarrollado un protocolo de actuación para intervenir de manera correcta en los profesionales del de esta Federación (Federación Salud Mental Castilla y León, 2023).

Si bien no se han constatado casos concretos de **violencia ni acoso**, se apunta a la especial vulnerabilidad del colectivo derivada de una excesiva cesión de responsabilidades a las familias en los casos en los que la persona con discapacidad podría desempeñar muchas de esas funciones. En ocasiones se hace por la propia cesión progresiva de la persona de forma voluntaria y en otras por el control impuesto por la familia. Se ejemplifican situaciones en las que gestiones cotidianas del hogar, el control del dinero, de la medicación la podrían hacer las personas con discapacidad. Es decir, aumentar la dependencia más de lo necesario aumenta la vulnerabilidad ante situaciones de abuso e incluso tipos de violencia como la económica.

La diferencia es considerada de forma negativa por la sociedad, la permisividad ante la vulneración de derechos y ante la discriminación, la falta de recursos de apoyo adecuados transmite que esa persona no merece la misma posición, dignidad ni tiene la misma valía, son inferiores, por lo que podemos menospreciarla, del menosprecio al ataque hay un paso pequeño. Cuando el ser humano se siente superior, tiene que ejercer esa superioridad, a veces, de forma condescendiente, muchas veces, de forma violenta. [3Bp1-r1]

No conozco directamente ningún caso concreto, pero si tengo que decir que estoy vigilante de cómo tratan a mi marido las personas que lo ayudan... los dos tenemos claro que si él viviera solo podría estar en peligro... si dependes físicamente de otra persona y esa persona no está formada o tiene actitudes autoritarias es probable que estés en riesgo. También pienso que las personas con discapacidad necesitan cierto refuerzo de su autoestima y de confianza... [3Ap1-r2]

A este respecto se encuentra diferencia entre la percepción de las personas con discapacidad y sus familiares y la de los profesionales participantes en la investigación. Estos últimos vislumbran **mayor vulnerabilidad** al considerar que la población con discapacidad puede estar desprotegida frente a violencia o abusos y que puede necesitar apoyo para identificar perfiles de personalidad abusivos o violentos, o para anticipar intenciones dañinas en

situaciones sociales. Las personas con discapacidad no se suelen caracterizar por la desconfianza y muestran una gran voluntad de colaborar y ayudar, sienten necesidad de aceptación y apego, por lo que pueden presentar vulnerabilidad si no reciben la adecuada preparación o formación ante situaciones de engaño, fraude, abuso, violencia... Se estima que generalmente tenderán a pensar que el error es propio, no de la otra persona, por lo que se sugiere trabajar factores de protección y empoderamiento ante este tipo de situaciones o personas. Por tanto, habría una mayor exposición a escenarios de violencia o abusos muy vinculada a su necesidad de establecer relaciones sociales y de ser aceptados y aceptadas.

Aspectos como la historia de vida, las relaciones familiares, la trayectoria formativa y educativa o el entorno de residencia en relación con las oportunidades serían elementos que determinan las competencias de una persona con discapacidad para identificar patrones de abuso y contar con recursos de afrontamiento.

Sí, creo que indudablemente son más susceptibles de vivir situaciones de abuso y violencia. Es relativamente fácil que vivan en situaciones de protección y cuidado que deriven en indefensión aprendida, lo que supone una pasividad y escasa determinación. Pueden no ser capaces de identificar relaciones tóxicas, de abusos o maltrato de cualquier tipo, o no tener recursos personales para gestionarlas o superarlas. Es fácil que desarrollen una sensación de inferioridad, una autoestima frágil, que no genere fortalezas personales. Por otro lado, la necesidad inherente de relaciones sociales, de aceptación y vinculación afectiva, pueden llevar a aceptar cualquier tipo de trato o vínculo significativo, aunque sea perjudicial o violento. [3Bp1-r2]

Las situaciones de **discriminación** se considera que son más frecuentes desde la investigación social aplicada. Discriminación en distintos contextos: el social, el profesional, el económico. La accesibilidad suele ser un factor común que produce sentimientos de discriminación de forma generalizada en el acceso a transporte, edificios públicos, lugares de eventos, tiendas... A pesar de que se reconocen importantes avances en la reducción de situaciones de discriminación, especialmente en la reducción de los casos más llamativos, persisten situaciones de discriminación más invisibles o veladas.

Pueden ser menos frecuente grandes discriminaciones, pero también se encuentran discriminaciones escondidas, por ejemplo: me dejan inscribirme a un campamento pero luego mi programa es diferente y más limitado que el del resto de participantes; me apunto a un club y practico deporte pero no me dejan competir (tanto el propio club como la normativa); accedo a un empleo pero no cobro igual; estoy en colegio pero no participo en las excursiones o convivencias, formo parte de un grupo natural (da igual cuál – gimnasio, baile, estudio, laboral -) pero si organizan una cena o un viaje o un evento, no me invitan a participar... [3Bp1-r1]

En términos generales se perciben vulneraciones de **derechos** no solo a nivel macrosocial, también dentro de los senos familiares y profesionales. Algunas muestras de ello serían la exclusión de la población con discapacidad de decisiones que le afectan, aislarla de actos

sociales como funerales, limitar su participación en situaciones consideradas más expuestas y menos conocidas, en la gestión económica o en otras cuestiones cotidianas como tomar o no una copa de vino. Las mujeres tendrían una situación de mayor fragilidad, especificándose la situación de las mujeres cuidadoras por los costes e impactos a todos los niveles que supone la labor de cuidado en sus vidas.

Además de afectar a sus derechos muchas actuaciones son discriminatorias porque en la misma situación actuamos de diferente forma con la persona con discapacidad que con cualquier otra persona cercana sin discapacidad, con la que tenemos el mismo trato y confianza. [3Bp1-r1]

Las familias necesitamos apoyos, espacios de respiro, formación también sobre derechos, nuestros derechos... aprender a que no estamos obligadas a cuidar, especialmente las mujeres... no podemos ser el único recurso de las personas con discapacidad. [3Ap1-r1]

Se apunta a la especial vulnerabilidad del colectivo derivada de una excesiva cesión de responsabilidades a las familias en los casos en los que la persona con discapacidad podría desempeñar muchas de esas funciones. En ocasiones se hace por la propia cesión progresiva de la persona de forma voluntaria y en otras por el control impuesto por la familia. Se ejemplifican situaciones en las que gestiones cotidianas del hogar, el control del dinero, de la medicación la podrían hacer las personas con discapacidad. Es decir, aumentar la dependencia más de lo necesario aumenta la vulnerabilidad ante situaciones de **abuso e incluso tipos de violencia** como la económica.

La diferencia es considerada de forma negativa por la sociedad, la permisividad ante la vulneración de derechos y ante la discriminación, la falta de recursos de apoyo adecuados transmite que esa persona no merece la misma posición, dignidad ni tiene la misma valía, son inferiores, por lo que podemos menospreciarla, del menosprecio al ataque hay un paso pequeño. Cuando el ser humano se siente superior, tiene que ejercer esa superioridad, a veces, de forma condescendiente, muchas veces, de forma violenta. [3Bp1-r1]

No conozco directamente ningún caso concreto, pero si tengo que decir que estoy vigilante de cómo tratan a mi marido las personas que lo ayudan... los dos tenemos claro que si él viviera solo podría estar en peligro... si dependes físicamente de otra persona y esa persona no está formada o tiene actitudes autoritarias es probable que estés en riesgo. También pienso que las personas con discapacidad necesitan cierto refuerzo de su autoestima y de confianza... [3Ap1-r2]

A este respecto se encuentra diferencia entre la percepción de las personas con discapacidad y sus familiares y la de los profesionales participantes en la investigación. Estos últimos vislumbran **mayor vulnerabilidad** al considerar que la población con discapacidad puede estar desprotegida frente a violencia o abusos y que puede necesitar apoyo para identificar perfiles de personalidad abusivos o violentos, o para anticipar intenciones dañinas en

situaciones sociales. Las personas con discapacidad no se suelen caracterizar por la desconfianza y muestran una gran voluntad de colaborar y ayudar, sienten necesidad de aceptación y apego, por lo que pueden presentar vulnerabilidad si no reciben la adecuada preparación o formación ante situaciones de engaño, fraude, abuso, violencia... Se estima que generalmente tenderán a pensar que el error es propio, no de la otra persona, por lo que se sugiere trabajar factores de protección y empoderamiento ante este tipo de situaciones o personas. Por tanto, habría una mayor exposición a escenarios de violencia o abusos muy vinculada a su necesidad de establecer relaciones sociales y de ser aceptados y aceptadas.

Aspectos como la historia de vida, las relaciones familiares, la trayectoria formativa y educativa o el entorno de residencia en relación con las oportunidades serían elementos que determinan las competencias de una persona con discapacidad para identificar patrones de abuso y contar con recursos de afrontamiento.

Sí, creo que indudablemente son más susceptibles de vivir situaciones de abuso y violencia. Es relativamente fácil que vivan en situaciones de protección y cuidado que deriven en indefensión aprendida, lo que supone una pasividad y escasa determinación. Pueden no ser capaces de identificar relaciones tóxicas, de abusos o maltrato de cualquier tipo, o no tener recursos personales para gestionarlas o superarlas. Es fácil que desarrollen una sensación de inferioridad, una autoestima frágil, que no genere fortalezas personales. Por otro lado, la necesidad inherente de relaciones sociales, de aceptación y vinculación afectiva, pueden llevar a aceptar cualquier tipo de trato o vínculo significativo, aunque sea perjudicial o violento. [3Bp1-r2]

Las situaciones de **discriminación** se considera que son más frecuentes desde la investigación social aplicada. Discriminación en distintos contextos: el social, el profesional, el económico. La accesibilidad suele ser un factor común que produce sentimientos de discriminación de forma generalizada en el acceso a transporte, edificios públicos, lugares de eventos, tiendas... A pesar de que se reconocen importantes avances en la reducción de situaciones de discriminación, especialmente en la reducción de los casos más llamativos, persisten situaciones de discriminación más invisibles o veladas.

Pueden ser menos frecuente grandes discriminaciones, pero también se encuentran discriminaciones escondidas, por ejemplo: me dejan inscribirme a un campamento pero luego mi programa es diferente y más limitado que el del resto de participantes; me apunto a un club y practico deporte pero no me dejan competir (tanto el propio club como la normativa); accedo a un empleo pero no cobro igual; estoy en colegio pero no participo en las excursiones o convivencias, formo parte de un grupo natural (da igual cuál – gimnasio, baile, estudio, laboral -) pero si organizan una cena o un viaje o un evento, no me invitan a participar... [3Bp1-r1]

En términos generales se perciben vulneraciones de **derechos** no solo a nivel macrosocial, también dentro de los senos familiares y profesionales. Algunas muestras de ello serían la exclusión de la población con discapacidad de decisiones que le afectan, aislarla de actos

sociales como funerales, limitar su participación en situaciones consideradas más expuestas y menos conocidas, en la gestión económica o en otras cuestiones cotidianas como tomar o no una copa de vino. Las mujeres tendrían una situación de mayor fragilidad, especificándose la situación de las mujeres cuidadoras por los costes e impactos a todos los niveles que supone la labor de cuidado en sus vidas.

Además de afectar a sus derechos muchas actuaciones son discriminatorias porque en la misma situación actuamos de diferente forma con la persona con discapacidad que con cualquier otra persona cercana sin discapacidad, con la que tenemos el mismo trato y confianza. [3Bp1-r1]

Las familias necesitamos apoyos, espacios de respiro, formación también sobre derechos, nuestros derechos... aprender a que no estamos obligadas a cuidar, especialmente las mujeres... no podemos ser el único recurso de las personas con discapacidad. [3Ap1-r1]

Maternidad y paternidad conflictiva

Se ha avanzado el conocimiento sobre la maternidad de las mujeres con discapacidad, a través del estudio titulado “el discurso de las mujeres con discapacidad en torno al ejercicio de la maternidad y su derecho a formar una familia”. Las mujeres con discapacidad consideran que los avances en torno al reconocimiento sus derechos se han enfocado en la vida pública, sin transferirse a la esfera íntima especialmente en el desarrollo del ciclo vital, el acceso y ejercicio de la efectividad, la sexualidad y la posibilidad de reproducción. En relación con la maternidad, las mujeres con discapacidad identifican barreras en la información sobre reproducción, la custodia legal de los hijos e hijas en caso de divorcio en contexto de violencia, adopción y otras formas de acogida. Por otro lado, enfrentan barreras en el ejercicio de la maternidad relacionadas con la falta de respeto y prejuicios de la sociedad hacia la maternidad de las mujeres con discapacidad. A esto se une las dificultades relacionadas con el estrés de la maternidad. Además de ello, en el caso de las mujeres con discapacidad física severa, los médicos desaconsejan el embarazo por considerarlos de alto riesgo. Otros prejuicios se relacionan con la visión de las mujeres con discapacidad como asexuadas, la supuesta herencia genética de la discapacidad y una menor credibilidad en cuanto al ejercicio de sus derechos reproductivos (Castellanos Torres y de la Calle Santiago, 2023).

La **maternidad** para las mujeres con discapacidad ha de enfrentar diferentes barreras y prejuicios. Se manifiesta que es frecuente que se oculte el disfrute de la sexualidad, además de creencias sobre incompetencias, riesgos genéticos y carga para otras personas del entorno. Desde las propias familias se refuerzan en ocasiones estos tabús. El tipo de discapacidad y el nivel de afectación serían otros elementos relevantes a la hora de que las mujeres con discapacidad valoren la maternidad.

Las relaciones afectivas y sexuales enfrentan mayores dificultades. Se han recogido relatos de personas que pueden tener su círculo social pero no lograr vincularse íntimamente a otra persona y desarrollar un proyecto de vida conjunto. Si la persona con discapacidad percibe

que su entorno social y familiar sí tiene esos vínculos de relaciones de pareja y ella no, puede sentir una soledad y aislamiento acusado en el caso que dentro de sus metas vitales esté tener una pareja o familia propia.

Es un tema aún con una fuerte carga negativa y prejuicios en la sociedad y dentro de las familias. No se quiere tener presente ni ser consciente de la necesidad humana de sentirse amado, valorado, elegido por alguien como compañero de vida y que ese proyecto en común se pueda desarrollar de forma libre y sin límites. Inconscientemente ya se considera que los apoyos nunca van a ser suficientes, se cae en la trampa de pensar que la persona con discapacidad no tiene esos anhelos, ni ese propósito de vida. Si muestra deseos se intenta anularlos, obviarlos, no darles importancia... [3Bp1-r1]

Por mujeres con discapacidad a las que conozco, tenga la idea de que es muy duro... es que la sola decisión de ser o no madre ya es un conflicto... me parece que no se les reconoce su capacidad para cuidar a sus hijos/as... es que, si ya solo no les reconocemos su derecho a vivir en pareja o más, el derecho a su sexualidad... [3Ap1-r2]

5.1.4 Justicia

La Confederación Plena Inclusión publicó en Lectura Fácil los resultados del estudio sobre las dificultades de comprensión en el sistema judicial que enfrentan personas con discapacidad intelectual. En términos generales, las barreras identificadas se relacionan con la falta de reconocimiento de las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual y de conocimiento sobre los derechos de las personas con discapacidad por parte del personal de justicia; así se detecta desconocimiento e interpretación errónea de los comportamientos de las personas con discapacidad intelectual, el uso del lenguaje técnico y la dificultad de reconocimiento de la discapacidad intelectual, en la mayoría de los casos, se produce después, una vez que las personas se encuentran en el centro penitenciario. Asimismo, no se ha puesto en marcha un sistema de información sobre discapacidad intelectual y ajustes de procedimiento, ni de recursos para personas que necesitan apoyo a la comunicación. Este documento es el resultado de la participación de esta entidad en un proyecto que tiene por objeto la promoción del acceso a la justicia y al proceso penal más justo para las personas con discapacidad intelectual y psicosocial en 8 países europeos (de Araoz Sánchez-Dopico y Pérez Fernández, 2023).

Esta misma entidad, junto con la Fundación AEquitas y la Fundación ONCE han llevado a cabo un proyecto titulado “Documentos Notariales en Lectura Fácil” que pretende explorar la viabilidad de elaborar documentos explicativos en lectura fácil sobre determinados documentos notariales especialmente importantes para las personas con discapacidad intelectual. Este proyecto adaptó 22 documentos informativos y 24 documentos notariales. Los resultados del proyecto fueron positivos y reconocen que pueden generalizarse para

aquella notariales que lo acepten y los usuarios que lo requieran (Fundación Aequitas et al., 2023).

El Observatorio de Jurisprudencia sobre el sistema de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica identificó en 2022 buenas y malas prácticas en la aplicación de Ley 8/2021, analizaron 220 resoluciones judiciales que aplica el contenido de la citada Ley y proponen cambios metodológicos y normativos en este ámbito. En opinión de los especialistas del Observatorio, solo un 20% de las resoluciones judiciales en esta materia se acomodan completamente a la filosofía de la reforma de la Ley (Palacios et al., 2023).

Las personas con problemas de salud mental en prisión se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad. Para ello, se propone que se transfieran las competencias en materia de sanidad penitenciaria a las comunidades autónomas (Vilalta et al., 2023). Estas y otras propuestas relacionadas con la intervención psicológica se recogen en el Informe del Observatorio Derechos Humanos y Salud Mental en prisión, elaborado por profesionales del derecho, la criminología y la sociología, vinculado a la Associació Àmbit, centrada en las personas con diagnóstico psiquiátrico privadas de libertad (Vilalta et al., 2023).

Las personas con discapacidad se enfrentan a una situación paradójica frente a la justicia digital: por un lado, pueden aprovechar su beneficio y, por otro lado, pueden verse afectadas por la brecha de digital. Las Administraciones de Justicia deben desarrollar e implementar una estrategia de inclusión digital que permita el diseño de operaciones y servicios accesibles. A su vez, deben alfabetizar digitalmente a las personas con discapacidad. Sin embargo, este último objetivo es complejo, por lo que se propone la intermediación de profesionales que colaboren con el sistema judicial como medida de conexión entre las personas con discapacidad y el sistema judicial. No obstante, la justicia digital debe convivir necesariamente con la justicia presencial y se debe humanizar (de Lucchi López-Tapia, 2023).

Institucionalización

El actual sistema de atención a la dependencia y la autonomía personal no se vislumbra como una alternativa a la institucionalización y debería estar integrado con otras políticas públicas, con las familias y las profesionales del cuidado (Iribar y Sancho, 2023).

En Gipuzkoa, la Diputación Foral, ha extendido la Prestación Económica de Asistencia Personal vinculada al SAAD a todas las personas independientemente de su edad, lo que ha hecho que este territorio sea donde más cobertura poblacional, más gasto público y más generalización ha tenido en todo el Estado Español. Esto ha retrasado la institucionalización de personas en situación de dependencia muy grave y, además, logra que la mayoría de los usuarios de centro de día no ingresen en residencia (Iribar y Sancho, 2023).

El marco conceptual sobre el que se han desarrollado los apoyos y cuidados hacia las personas con discapacidad se ha basado en derechos frente a una visión asistencialista en el caso de las personas mayores. Aunque en la actualidad, este marco ha cambiado y ambos se centran en la personalización, atenciones, apoyos y cuidados muy diversos, pero siempre presididos por el principio de autonomía y la capacidad de elección de las personas que lo

reciben. Si se quiere conseguir esta apuesta se hace necesario desarrollar mejores condiciones laborales, remuneraciones dignas y mayor valor social de las personas empleadas en este sector. Otros de los retos que se presenta es el desarrollo de modelos de acceso a los servicios de cuidados y apoyos mediante pagos directos y presupuestos individuales que no respondan a la lógica de la mercantilización. Para ello, las administraciones públicas tienen que garantizar modelos de gestión intensiva de casos que apoyen a las familias, establecer tarifas máximas para los servicios financiados mediante estas prestaciones. En definitiva, los recursos públicos y comunitarios deben solventar las necesidades de apoyos sin que tengan que basarse “en el sacrificio de las familias” (Comas d’Argemir et al., 2023, p 16).

Es difícil saber el número de personas que necesitan apoyos en el día a día, el Marco Estratégico de la desinstitutionalización, estima que entre 4.418.264 y 6.673.055 personas requieren cuidados y apoyos. De estas, 1.490.860 son personas que tienen reconocido el derecho a prestación en el SAAD, 106.210 son personas solicitantes pendientes de resolución de grado en el SAAD, 6.486.146 son personas potencialmente en situación de dependencia y 2.744.285 personas con discapacidad con reconocimiento administrativo de más de 33% que no tienen reconocida oficialmente una situación de dependencia. Al menos, 391.543 personas reciben apoyo en recursos de atención residencial, de las que 44.451 tienen discapacidad.

En el Informe de evaluación del SAAD de 2022, se reconoce que los cuidados familiares siguen siendo la columna vertebral de los cuidados de larga duración en España, aunque también se dan formulas en las que se externalizan los cuidados, siendo el 69,8% de las personas en situación de dependencia son atendidas única y exclusivamente por alguna persona de su familia, sin participación de otro tipo de recursos del entorno. En concreto, se sostiene que las parejas mujeres como las hijas son los pilares básicos que sostienen el sistema de cuidados. Después de realizar una recopilación de los datos más relevantes en el ámbito de los cuidados, se plantean los principales desafíos que afronta el proceso de desinstitutionalización en España. Entre ellos están la mejora de normativa, la financiación suficiente y sostenida, organización de recursos y servicios, calidad en el empleo, el empoderamiento de las personas, comunidades inclusivas, gobernanza y equidad y justicia (Fresno, 2023).

5.1.5 Pertenencia a ONGs

Un 11,5% de las personas con discapacidad de 16 o más años residentes en viviendas familiares han respondido afirmativamente a la pregunta “¿Usted o sus familiares pertenecen o colaboran con alguna asociación u organización no gubernamental relacionada con la discapacidad?”. La pertenencia o colaboración con estas ONGs es más frecuente en las edades jóvenes, y va disminuyendo conforme avanza la edad.

Tabla 41. Personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares que pertenecen o colaboran con alguna ONG relacionada con la discapacidad, por sexo y grupo de edad. Porcentajes.

Grupo de edad	Varones	Mujeres	Total
6-16 años	27,1	27,7	27,3
17-33 años	26,1	14,6	21,1
34-50 años	14,4	15,0	14,7
51-67 años	11,5	13,7	12,7
68-84 años	10,2	9,2	9,5
85 años y más	7,6	7,4	7,4
Total 6 y más años	12,4	10,9	11,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

5.2. Percepción de discriminación

La EDAD – Hogares 2020 incluye algunas preguntas referidas a la percepción de discriminación por parte de las personas con discapacidad en diferentes ámbitos: prestación de servicios sanitarios, educación, empleo, relaciones sociales y tiempo libre, ejercicio de los derechos civiles y políticos y desplazamientos y transporte.

Un 7,3% de las personas con discapacidad se ha sentido discriminadas algunas veces por motivo de su discapacidad en las consultas o servicios sanitarios que ha recibido, y un 2,3%to se han sentido discriminadas muchas veces o constantemente.

Tabla 42. Personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares según si se han sentido discriminadas alguna vez por motivo de su discapacidad en las consultas o servicios sanitarios que han recibido, por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que se han sentido discriminadas	Varones	Mujeres	Total
Nunca	89,1	89,0	89,0
Algunas veces	7,2	7,3	7,3
Muchas veces	1,7	1,7	1,7
Constantemente	0,5	0,6	0,6
NS/NC	1,4	1,4	1,4
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	1.770,2	2.547,8	4.318,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

En el ámbito escolar la percepción de discriminación es bastante mayor. Un 24,0% de los estudiantes con discapacidad de entre 6 y 15 años se han sentido discriminados algunas veces en su centro escolar por motivo de su discapacidad, y un 13,9% han experimentado esa sensación de discriminación muchas veces o constantemente.

Tabla 43. Personas con discapacidad de entre 6 y 15 años residentes en viviendas familiares que están escolarizadas, según si se han sentido discriminadas alguna vez por motivo de su discapacidad en su centro escolar, por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que se han sentido discriminadas	Varones	Mujeres	Total
Nunca	60,3	57,4	59,4
Algunas veces	20,8	30,1	24,0
Muchas veces	11,0	6,7	9,6
Constantemente	4,4	4,2	4,3
NS/NC	3,4	1,6	2,8
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	69,6	36,0	105,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

También es elevada la proporción de estudiantes con discapacidad de entre 6 y 15 años que han sufrido situaciones de acoso o ciberacoso por motivo de su discapacidad en su centro escolar: un 11,3% dicen haber sufrido esas situaciones algunas veces, y un 8,9% muchas veces o constantemente.

Tabla 44. Personas con discapacidad de entre 6 y 15 años residentes en viviendas familiares que están escolarizadas, según si han sufrido situaciones de acoso o ciberacoso alguna vez por motivo de su discapacidad en su centro escolar, por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que han sufrido situaciones de acoso o ciberacoso	Varones	Mujeres	Total
Nunca	76,2	80,3	77,6
Algunas veces	12,4	6,4	10,3
Muchas veces	5,4	8,7	6,5
Constantemente	2,5	2,2	2,4
NS/NC	3,5	2,4	3,1
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	69,6	36,0	105,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

La percepción de discriminación en el centro de estudios también está presente entre las personas con discapacidad de 16 y más años que realizan estudios o cursos de formación, aunque la frecuencia es menor que en el caso de los menores de 16 años: el 12,8% de estas personas se han sentido discriminadas algunas veces, y el 4,6% muchas veces o constantemente. Las situaciones de acoso o ciberacoso también se dan con menor frecuencia que en la etapa escolar, pero siguen siendo significativas: el 8,1% de las personas con discapacidad de 16 y más años que realizan estudios o cursos de formación dicen haberlas sufrido algunas veces, y el 1,6% muchas veces o constantemente.

Tabla 45. Personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares que realizan estudios o cursos de formación, según si se han sentido discriminadas alguna vez por motivo de su discapacidad en su centro de estudios, por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que se han sentido discriminadas	Varones	Mujeres	Total
Nunca	80,3	83,2	81,7
Algunas veces	12,7	13,0	12,8
Muchas veces	5,6	1,9	3,9
Constantemente	0,9	0,6	0,7
NS/NC	0,5	1,3	0,9
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	63,6	57,2	120,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Tabla 46. Personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares que realizan estudios o cursos de formación, según si han sufrido situaciones de acoso o ciberacoso alguna vez por motivo de su discapacidad en su centro de estudios, por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que han sufrido situaciones de acoso o ciberacoso	Varones	Mujeres	Total
Nunca	86,5	91,9	89,0
Algunas veces	10,6	5,3	8,1
Muchas veces	1,8	0,6	1,2
Constantemente	0,7	0,0	0,4
NS/NC	0,5	2,3	1,3
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	63,6	57,2	120,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

La discriminación y las situaciones de acoso por motivo de discapacidad también están presentes en el ámbito laboral. Un 7,9 de las personas con discapacidad que trabajan dicen haberse sentido discriminadas algunas veces en su empresa o lugar de trabajo, y un 3,7% han experimentado esa sensación muchas veces o constantemente. Por su parte, un 3,9% de estas personas dicen haber sufrido situaciones de acoso laboral, y un 2,8% han sufrido esas situaciones con mucha frecuencia o constantemente.

Tabla 47. Personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares que trabajan, según si se han sentido discriminadas alguna vez por motivo de su discapacidad en su empresa o lugar de trabajo, por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que se han sentido discriminadas	Varones	Mujeres	Total
Nunca	86,8	86,4	86,6
Algunas veces	9,5	6,4	7,9
Muchas veces	0,4	4,5	2,5
Constantemente	1,5	0,9	1,2
NS/NC	1,7	1,8	1,8
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	182,1	198,3	380,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Tabla 48. Personas con discapacidad de 16 y más años residentes en viviendas familiares que trabajan, según si han sufrido situaciones de acoso laboral, por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que han sufrido situaciones de acoso laboral	Varones	Mujeres	Total
Nunca	94,8	88,8	91,6
Algunas veces	2,7	4,9	3,9
Muchas veces	0,2	3,6	2,0
Constantemente	0,9	0,7	0,8
NS/NC	1,4	2,1	1,7
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	182,1	198,3	380,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Las personas con discapacidad también se sienten discriminadas con cierta frecuencia en sus relaciones sociales, tiempo libre y viajes (6,8% algunas veces, 2,4% muchas veces o constantemente), en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos (2,9% algunas veces,

0,9% muchas veces o constantemente) y en sus desplazamientos y uso de medios de transporte (4,9% algunas veces, 1,2% muchas veces o constantemente).

Tabla 49. Personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares según si se han sentido discriminadas alguna vez por motivo de su discapacidad en sus relaciones sociales, tiempo libre, viajes, etc., por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que se han sentido discriminadas	Varones	Mujeres	Total
Nunca	85,9	88,7	87,5
Algunas veces	8,1	5,9	6,8
Muchas veces	2,1	1,8	1,9
Constantemente	0,6	0,4	0,5
NS/NC	3,3	3,3	3,3
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	1.770,2	2.547,8	4.318,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Tabla 50. Personas con discapacidad de 18 y más años residentes en viviendas familiares según si se han sentido discriminadas alguna vez por su discapacidad a la hora de ejercer sus derechos civiles y políticos, por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que se han sentido discriminadas	Varones	Mujeres	Total
Nunca	91,9	92,7	92,4
Algunas veces	3,2	2,6	2,9
Muchas veces	0,5	0,6	0,6
Constantemente	0,5	0,2	0,3
NS/NC	3,9	3,9	3,9
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	1.689,1	2.503,5	4.192,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

Tabla 51. Personas con discapacidad de 6 y más años residentes en viviendas familiares según si se han sentido discriminadas alguna vez en sus desplazamientos o viajes en transporte por motivo de su discapacidad, por sexo. Porcentajes.

Frecuencia con la que se han sentido discriminadas	Varones	Mujeres	Total
Nunca	89,5	88,7	89,1
Algunas veces	4,7	5,0	4,9

Muchas veces	1,0	0,8	0,9
Constantemente	0,3	0,2	0,3
NS/NC	4,5	5,2	4,9
Total	100,0	100,0	100,0
N (miles)	1.770,2	2.547,8	4.318,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. EDAD – Hogares 2020.

El capacitismo se define como las prácticas, creencias y valores que producen el cuerpo normativo, como última alternativa de funcionamiento (Toboso y Guzmán, 2010). En España los estudios sobre capacitismo aún son escasos (Moral Cabrero, 2021; Moral Cabrero et al., 2021; Moral et al., 2022) (Álvarez Ramírez, 2022). En un intento de acercamiento y profundización en nuestro contexto, Álvarez Martínez (2023b), a través de un encargo del CERMI, busca abrir oportunidades para reconocer y combatir el capacitismo. Entre otras cosas, esta publicación recoge propuestas de actuación, entre las que se encuentra la generación de conocimiento y la transferencia de resultados sobre los estudios alrededor del capacitismo. Así concluye que debe ser el Estado quien debe sacar a la luz el capacitismo y para ello, invita al fomento de jornadas dirigidas a los actores de diversas instituciones, reforzar el compromiso de generar políticas inclusivas, conferir al CERMI el protagonismo para sostener propuestas de naturaleza política y legislativa; valorar las voces, experiencias y situaciones narradas por las personas con discapacidad en relación con las estructuras de poder, el impulso de mecanismos de coordinación, comunicación y cooperación entre entidades y organizaciones de diversos grupos sociales para afrontar el capacitismo, la inclusión de la interseccionalidad en las políticas y legislaciones, apoyar y promover estudios de capacitismo, agendar el capacitismo como cambio social y establecer un discurso público contra el mismo (Álvarez Ramírez, 2023b).

El 68,2% de las personas con experiencia propia en salud mental han sentido rechazo social en algún momento por parte de su entorno por su problema de salud mental y el 60% se ha sentido discriminado (Twiga y 40dB, 2023).

5.3. Cumplimiento observaciones CRPD

Violencia

- **19) Que adopte todas las medidas que proceda para combatir la violencia de género contra las mujeres con discapacidad psicosocial y prevenir e investigar los casos de vulneración de sus derechos humanos, así como ofrecerles reparación y juzgar a los responsables. Que vele por que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios e instalaciones, incluidos los centros de acogida, los servicios de apoyo a las víctimas y los mecanismos de denuncia para las personas que son objeto de violencia en entornos públicos o privados, que esos servicios e instalaciones tengan un enfoque de género y de derechos del niño y que sean confidenciales. Que vele por que los agentes del orden, los miembros del sistema de justicia y los trabajadores sociales y de la salud reciban capacitación regular y obligatoria sobre la prevención y la detección de la violencia y los abusos contra las personas con discapacidad.**

Avances parciales. La Conferencia Sectorial de igualdad, en su reunión de 3 de marzo de 2023, aprobó el Plan Conjunto Plurianual en Materia de Violencia contra las Mujeres. En este acuerdo se contempla un catálogo de referencia de políticas y servicios en materia de violencia contra las mujeres conforme a los estándares internacionales de derechos humanos, donde se incluye la adaptación de los servicios especializados de las necesidades específicas de las mujeres (...) con discapacidad.

Por otro lado, incluye el diseño de protocolos específicos para la detección, intervención y asistencia ante situaciones de violencia contra las mujeres con discapacidad y referencia la elaboración y difusión de protocolos específicos para la atención, actuación sanitaria y respuesta multisectorial en casos de violencia contra las mujeres.

También incluye el impulso de protocolos de actuación en los ámbitos educativos, sanitarios, socio-asistencial, policial, deportivo, judicial, de la abogacía y procuraduría, formativo, laboral, etc., donde se visibilice de forma especial la situación de las mujeres (...) que puedan tener mayor riesgo de sufrir violencia o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en la normativa, como las mujeres con discapacidad.

Asimismo, contempla que los servicios de atención y recuperación integral y de información, asesoramiento y orientación sean gratuitos, accesibles, seguros y confidenciales. Las instalaciones policiales y judiciales serán seguras y accesibles para todas las mujeres y los niños y adolescentes.

- **21) El Comité recomienda al Estado parte que, en consonancia con el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y con la**

participación activa de las organizaciones que representan a las personas con discapacidad, diseñe y apruebe legislación, protocolos, planes y medidas concretos para proteger y rescatar a todas las personas con discapacidad que se encuentren en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, que tengan en cuenta qué es lo que requieren concretamente las personas con discapacidad.

Avances parciales. El Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y la utilización de los bienes y servicios a disposición del público regula, en su artículo 22, que los prestadores de servicios a disposición del público relacionados con la seguridad ciudadana y las emergencias, la protección civil y la seguridad vial, garantizarán que se preste una atención adecuada, que garantice los principios de igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad ante emergencias, de conformidad con la legislación sectorial. Los planes de formación de la Escuela Nacional de Protección Civil incluyan acciones formativas específicas de protección, dirigidas tanto a las personas con discapacidad, de forma que contribuyan a su educación desde una perspectiva preventiva, como a los profesionales que ejercen sus cometidos en relación con estas personas.

La Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual regula que se garantizará el derecho de las personas con discapacidad a que las informaciones relativas a situaciones de emergencia, incluyendo las comunicaciones y anuncios en situaciones de catástrofes naturales y crisis de salud pública se difundan de forma clara, comprensible y accesible a través de los servicios de comunicación audiovisual correspondiente.

El Real Patronato sobre discapacidad junto con el Centro de Subtitulado y Audio-descripción y la Universidad Carlos III publicó un informe sobre la accesibilidad de páginas web y aplicaciones móviles de los servicios de emergencias 112.

- **30.a) Elimine el uso de medidas de contención relacionadas con la discapacidad en todos los entornos;**

Avances parciales. La Estrategia de Salud Mental 2022-2026 contempla entre los objetivos del Objetivo General 1.3., potenciar la implantación de procedimientos específicos de intervención que hagan innecesario el uso de la contención mecánica o farmacológica.

- **30.c) Tome medidas inmediatas para que dejen de infligirse tratos crueles, inhumanos o degradantes a las personas con discapacidad;**

Sin evidencias.

- **32.b) Refuerce los mecanismos y protocolos vigentes para prevenir la violencia y los abusos contra las personas con discapacidad, en particular contra las mujeres y las niñas, y supervise, de conformidad con el artículo 16, párrafo 3, de**

la Convención, los servicios y programas diseñados para las personas con discapacidad;

Avances parciales. La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, establece en su artículo 31 la obligación de los poderes públicos para velar por evitar las actuaciones que permitan los casos de aborto forzoso, anticoncepción y esterilización forzosa y la promoción de salud sexual y reproductiva dirigida a mujeres con discapacidad, que incluyan medidas de prevención y detección de las formas de violencia reproductiva (aborto forzoso, anticoncepción y esterilización forzosa) para lo cual se procurará la formación específica necesaria para la especialización profesional.

El Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 3 marzo de 2023, por el que se aprueba el plan conjunto plurianual en materia de violencia contra las mujeres (2023-2027) establece que se elaborarán y difundirán protocolos específicos para la atención, actuación sanitaria y respuesta multisectorial en casos de violencia contra las mujeres y sus hijos e hijas. Dentro de estos se diseñarán protocolos específicos para la detección, intervención y asistencia ante situaciones de violencia contra las mujeres con discapacidad y problemáticas de salud mental.

- **32.c) Garantice el pleno acceso de todas las mujeres con discapacidad a los programas de asistencia, lo que comprende centros de acogida accesibles para las víctimas de la violencia de género, y elimine todos los criterios de admisibilidad que puedan invocarse para denegar el acceso de las mujeres con discapacidad psicosocial a los servicios de apoyo;**

Avances parciales. El Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 3 marzo de 2023, por el que se aprueba el plan conjunto plurianual en materia de violencia contra las mujeres (2023-2027), establece que los servicios de atención y recuperación sean gratuitos, accesibles, seguros y confidenciales, que garanticen la intimidad y la dignidad de la víctima para las víctimas de todas las formas de violencia contra las mujeres. Se deberá garantizar en estos servicios la asistencia personal para las mujeres con discapacidad, así como la adaptación de los servicios especializados a las necesidades específicas de las mujeres (...) con discapacidad.

- **32.d) Incorpore una perspectiva de género en las políticas relativas a los servicios de salud mental y aplique estrategias encaminadas a prevenir y detectar la violencia de género e intervenir de forma adecuada en casos conexos;**

Avances parciales. La Estrategia de Salud Mental 2022-2026 incluye entre sus valores, citados anteriormente, la perspectiva de género. Para ello, el objetivo general 1.2 pretende erradicar la discriminación y favorecer la inclusión social con perspectiva de género y en concreto, el objetivo 1.2.7 pretende promover la especial atención a la formación de profesionales de los centros de atención primaria y de salud mental en

materia de impactos de la violencia de género en la salud mental de las mujeres y de sus hijas e hijos como víctimas de esta. El siguiente objetivo 1.2.8, pretende promover la difusión y conocimiento entre los equipos de profesionales de salud mental los Protocolos de atención a la violencia de género en mujeres con trastorno mental grave.

- **33.e) Recopile datos sobre la violencia y la discriminación a la que están expuestas las personas con discapacidad, en especial las mujeres, tanto en la esfera pública como en la privada, incluso en el lugar de trabajo y las instituciones de salud mental, y haga el correspondiente seguimiento.**

Avances parciales. La Conferencia Sectorial de igualdad, en su reunión de 3 de marzo de 2023, aprobó el plan conjunto plurianual en materia de violencia contra las mujeres. En este acuerdo se contempla un catálogo de referencia de políticas y servicios en materia de violencia contra la mujeres conforme a los estándares internacionales de derechos humanos, donde se incluye la garantía de la recogida y análisis de datos, la elaboración y difusión de estadísticas, la realización de encuestas y la producción de estudios y trabajos de investigación en relación a todas las formas de violencia contra las mujeres, incluyendo diferentes variables sociodemográficas, como la discapacidad.

Justicia

- **23) Que derogue todas las disposiciones legislativas discriminatorias con miras a abolir por completo los regímenes de sustitución en la adopción de decisiones, reconozca la plena capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad e introduzca mecanismos de apoyo para la adopción de decisiones que respeten la dignidad, la autonomía, la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad.**

Avances. El anterior Informe Olivenza (2022) hacía referencia a la Ley 8/2021.

- **25.a) Promulgue legislación para eliminar las barreras que experimentan las personas con discapacidad en el acceso a la justicia, garantice la realización de ajustes de procedimiento adecuados al género y la edad y establezca las salvaguardias pertinentes para posibilitar la participación de las personas con discapacidad en todos los procedimientos judiciales, en igualdad de condiciones con las demás, facilitando el uso del método de comunicación de su elección en las interacciones judiciales, lo que comprende la lengua de señas, el braille, la lectura fácil, los subtítulos, los dispositivos aumentativos y alternativos de comunicación y todos los demás medios, modos y formatos de comunicación accesibles;**

Avances parciales. La Conferencia Sectorial de igualdad, en su reunión de 3 de marzo de 2023, aprobó el plan conjunto plurianual en materia de violencia contra las mujeres. En dicho acuerdo se referencia que las Comunidades Autónomas que cuenten con las competencias transferidas en materia de justicia, promoverán la

asistencia gratuita por profesionales especializados/as para (...) las mujeres con discapacidad.

El Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición al público, regula la persona facilitadora. Así, en su artículo 2 las define como la persona que trabaja, según sea necesario, con el personal del sistema de justicia y las personas con discapacidad para asegurar una comunicación eficaz durante todas las fases de los procedimientos judiciales. El artículo 27 regula que, en lo relativo a la Administración de Justicia, se garantizará la accesibilidad universal y la prestación de apoyos que sean necesarios en las oficinas públicas, los dispositivos, los servicios de atención y participación del ciudadano. Así, se promoverá la incorporación de la figura de la persona facilitadora para aquellas personas con discapacidad incursas en procedimientos judiciales.

- **25.b) Al poner en práctica la recomendación que figura en el párrafo 23, vele por que el tipo de discapacidad o el hecho de encontrarse sujetas al régimen de tutela no impida el pleno acceso de esas personas a la justicia, y por qué se preste un apoyo específico a las personas con discapacidad psicosocial o intelectual y a las víctimas de la violencia de género.**

Avances parciales. El Centro Español de Accesibilidad Cognitiva, órgano asesor del Real Patronato sobre discapacidad está fomentado e implementado la formación para facilitadores procesales.

- **25.c) Instaure programas permanentes de capacitación y campañas regulares de sensibilización e información para los abogados, los funcionarios judiciales, los jueces, los fiscales y los agentes encargados de hacer cumplir la ley, incluidos los agentes de policía y el personal penitenciario, sobre la necesidad de dar acceso a la justicia a las personas con discapacidad;**

Avances parciales. El Plan Justicia 2030 contempla entre la impartición específica a abogados, procuradores, peritos y graduados sociales para facilitar el acceso a la justicia teniendo en cuenta las barreras que puedan surgir como consecuencia de los distintos tipos de discapacidad.

- **27.d) Garantice la accesibilidad y los ajustes de procedimiento, incluidas las disposiciones para apoyar a las personas con discapacidad en la adopción de decisiones y garantizar el derecho a la defensa, en todas las fases de los procedimientos penales, para las personas con discapacidad que estén siendo investigadas o procesadas.**

Sin evidencias.

Maternidad y paternidad conflictiva

- **44.b) Proporcione apoyo para que los padres con discapacidad puedan conservar la patria potestad plena de sus hijos y promueva una imagen positiva de la aptitud de estas personas para criar a sus hijos y de su derecho a tener hijos y a la vida familiar.**

Sin evidencias.

Discriminación

- **9) El Comité recomienda al Estado parte que se remita a su observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación y a las metas 10.2 y 10.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, revise su legislación, políticas y estrategias de lucha contra la discriminación, incluida la Ley de Igualdad, se adhiera a la Convención y reconozca y prohíba explícitamente la discriminación múltiple e interseccional por motivos de discapacidad, sexo, edad, etnia, identidad de género, orientación sexual y cualquier otra condición, en todos los ámbitos de la vida. A este respecto, el Comité recuerda al Estado parte que el ámbito de aplicación de la Convención abarca a todas las personas con trastornos de salud mental como personas con discapacidad psicosocial. El Comité recomienda al Estado parte que reconozca que la denegación de ajustes razonables es una forma de discriminación y garantice mecanismos eficaces para proporcionar reparación jurídica y resarcimiento.**

Avances parciales. La Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva para las personas trans y la garantía de los derechos de las personas LGTBI define en su artículo 3 la discriminación directa, indirecta, múltiple e interseccional. A los efectos de esta recomendación, entiende que la discriminación interseccional se produce cuando concurren o interactúan diversas causas, entre ellas la discapacidad y otras contempladas en la Ley integral para la igualdad de trato y no discriminación. Por otro lado, la discriminación múltiple hace referencia a la discriminación de manera simultánea o consecutiva por dos o más causas y/o por otra causa de discriminación previstas también en la Ley citada con anterioridad. Sobre la denegación de los ajustes razonables, lo considera discriminación directa. En este sentido, define los ajustes razonables como las modificaciones o adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal que no impongan una carga desproporcionada o indebida (...) para facilitar la accesibilidad y la participación y garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos.

En específico, desarrolla un artículo sobre personas LGTBI con discapacidad o en situación de dependencia y en concreto, las Administraciones Públicas garantizarán la no discriminación y el respeto de las personas LGTBI con discapacidad en las instalaciones o centros a los que acudan o permanezcan. Esto incluye la adopción de medidas oportunas para la protección de las personas con discapacidad que sean

objeto de maltrato físico o psicológico por razón de orientación sexual, identidad sexual, expresión y género y características sexuales. La Ley incluye un Título para la protección efectiva y la reparación frente a la discriminación reguladas en esta legislación.

11) Remitiéndose a su observación general núm. 3 (2016) sobre las mujeres y las niñas con discapacidad y teniendo en cuenta las metas 5.1, 5.2 y 5.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica, el Comité recomienda al Estado parte que:

11.a) Adopte, con carácter urgente, medidas eficaces para detectar y prevenir la discriminación múltiple contra las mujeres y las niñas con discapacidad, en particular las que tienen discapacidad intelectual o psicosocial, y protegerlas contra la discriminación, y asigne recursos suficientes para respaldar esas medidas;

Avances. El anterior Informe Olivenza hacía referencia a la Ley 1/2021, de 24 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a víctimas de violencia de género, la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación y Ley Orgánica 6/2022, de 12 de julio, complementaria de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, de modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

11.b) Introduzca medidas eficaces y concretas en sus políticas de igualdad de género para garantizar la igualdad y prevenir las distintas formas de discriminación múltiple e interseccional que afectan a las mujeres y niñas con discapacidad, e incorpore una perspectiva de género en las leyes y políticas relacionadas con la discapacidad.

Avances. El anterior informe Olivenza (2022) hacía referencia a la Ley 1/2021, de 24 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación y Ley Orgánica 6/2022, de 12 de julio, complementaria de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, de modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Institucionalización

- **13.a) Adopte medidas inmediatas para poner fin a la institucionalización de los niños con discapacidad, entre otras cosas mediante la elaboración y la aplicación de una estrategia encaminada a promover entornos familiares seguros y con apoyo, en el seno de la comunidad, que conste de plazos específicos y un presupuesto suficiente;**

Avances parciales. El Plan de Acción Estatal para la implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2023) recoge en su ámbito 4º, la desinstitucionalización, incrementando el porcentaje de infancia protegida que se encuentra en acogimiento

familiar, incluidos aquellos con discapacidad. Asimismo, se pone en coordinación la Estrategia de Desinstitucionalización y el Plan de Apoyos y cuidados de larga duración.

- **27.a) Revise o derogue todas las disposiciones legislativas, incluido el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, para prohibir el internamiento y el tratamiento forzados por motivos de discapacidad y garantizar que las disposiciones relativas a la salud mental tengan un enfoque basado en los derechos humanos;**

Sin evidencias. La Estrategia Española de Salud Mental 2022-2026 hace referencia a los derechos humanos (citado anteriormente).

- **28.) El Comité exhorta al Estado parte a que cumpla las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 14 de la Convención y se guíe por las directrices del Comité sobre el artículo 14 (2015) en los debates regionales sobre la aprobación del proyecto de protocolo adicional al Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina, titulado “La protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales con respecto al internamiento y el tratamiento involuntarios”.**

Sin evidencias. El anterior Informe Olivenza (2022) hacía referencia a “El Comité de ministros del Consejo de Europa ha suspendido la adopción del Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo hasta finales del año 2024. Dicho protocolo confunde coerción y cuidados, autoriza la privación de libertad de la persona con problemas de salud mental basada en la presunción de riesgo, no apoya ni promueve la creación de recursos alternativos en los que se respeten la voluntad y las preferencias de las personas. Aunque esta decisión no supone la retirada total del proyecto, detiene el proceso y permite trabajar para respetar la autonomía de las personas, involucrando a las organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la salud mental. La Estrategia de Discapacidad para el 2022-2030 apunta como actuación concreta la abstención a la adhesión al Protocolo Adicional del Convenio de Oviedo que está elaborando el Comité de Bioética del Consejo de Europa dirigido a protocolizar las medidas de ingreso y tratamiento involuntarios”

- **32.a) Adopte todas las medidas posibles para asegurar que las instituciones que existen actualmente en el Estado parte garanticen la seguridad y la dignidad de todas las personas con discapacidad;**

Sin evidencias.

- **38.b) Suspenda la utilización de fondos públicos en la construcción de instituciones residenciales para personas con discapacidad e invierta en sistemas de vida independiente en la comunidad y en todos los servicios generales, a fin de que esos sistemas sean inclusivos, garantizando que sean accesibles para todas las personas con discapacidad y estén al alcance de**

estas, con miras a facilitar su inclusión y participación en todas las esferas de la vida;

Sin evidencias.

- **38.c) Diseñe, apruebe y lleve a la práctica una estrategia integral de desinstitucionalización y establezca salvaguardias para garantizar el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad en todas las regiones, destinando los recursos dedicados al internamiento a los servicios prestados en la comunidad, y aumentando el apoyo presupuestario para las personas con discapacidad a fin de que puedan acceder a los servicios, incluida la asistencia personal, en igualdad de condiciones con las demás personas.**

Avances parciales. La Estrategia española de desinstitucionalización continúa su ejecución. Se referencia en esta recomendación los avances sobre la asistencia personal citadas anteriormente.

- **44.a) Elabore políticas adecuadas y preste el apoyo necesario para los niños con discapacidad a fin de que puedan permanecer en el entorno familiar, promoviendo también los servicios basados en familias de acogida;**

Avances parciales. El Plan de Acción Estatal para la implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2023) recoge en su ámbito 4º, la desinstitucionalización, incrementando el porcentaje de infancia protegida que se encuentra en acogimiento familiar, incluidos aquellos con discapacidad. Asimismo, se pone en coordinación la Estrategia de Desinstitucionalización y el Plan de Apoyos y cuidados de larga duración.

Acceso a la cultura

- **57) El Comité alienta al Estado parte a que adopte a la mayor brevedad todas las medidas necesarias para ratificar y aplicar el Tratado de Marrakech para Facilitar el Acceso a las Obras Publicadas a las Personas Ciegas, con Discapacidad Visual o con Otras Dificultades para Acceder al Texto Impreso.**

Sin evidencias.

5.4. Retos y propuestas de actuación

Varios son los **retos** identificados. A nivel **micro** muchas de las dificultades planteadas mejorarían si se contara con los apoyos adecuados en cada caso para garantizar la participación social.

El mayor reto es establecer y prestar los apoyos que pueda necesitar la persona y que no reste espontaneidad ni iniciativa a la situación o a la propia persona. [3Bp1-r1]

En el nivel **meso** la clave estaría en conseguir una relación equilibrada entre las actividades organizadas y las relaciones sociales naturales.

Es difícil encontrar un equilibrio entre lo organizado y lo espontáneo. Por un lado, debemos tener presente crear oportunidades de socializar en grupos naturales, entornos normalizados, favorecer la ampliación de los círculos sociales, pero, a la vez, cuando se organizan las actividades y las oportunidades se pierde espontaneidad, por lo que las relaciones sociales se contaminan de cierta artificialidad. [3Bp1-r1]

A nivel **macro** hay un reto social para una inclusión efectiva de la población con discapacidad en todos los ámbitos con la implicación de todos los actores y grupos sociales. Es decir, lograr una visión social de las personas con discapacidad que no sea ni condescendiente ni de minusvaloración, sino de igualdad efectiva.

Vinculado a este reto, estaría que la sociedad en general, cualquier persona que entre en interacción con una persona con discapacidad, comprendiese y tuviese presente los apoyos que necesita la persona, pudiese comunicarse y comprender su mensaje y su forma de actuar, sin ser necesario la presencia y mediación de la figura de apoyo. Que el trato normalizado fuese natural. [3Bp1-r1]

Propuestas de actuación

El abanico de propuestas recibidas ha sido amplio. A continuación, se recogen las principales líneas de intervención que se solicitan tanto por las personas con discapacidad y sus familias, como por los profesionales del ámbito.

Fomentar espacios y actividades inclusivas.

El Estado como garante de derechos se considera que debería seguir intensificando sus esfuerzos mejorando la autonomía personal. En este sentido se manifiesta disconformidad por el abordaje asistencialista en algunos casos de las instituciones públicas que no abogan por una independencia efectiva. Se considera que se deben reforzar los esfuerzos desde la educación inclusiva, el empleo ordinario, limitar la institucionalización y, en los casos en los que sea necesaria, que haya mayor apertura y vínculos con el exterior.

Se demanda que haya convivencia entre toda la población incluyendo todas las formas de diversidad. En el caso del colectivo de personas con discapacidad esto revertiría en mejoras para toda la ciudadanía pues las personas con discapacidad mejorarían su inclusión social y aumentarían sus relaciones sociales, mientras que otras personas conocerían de forma natural el ámbito de discapacidad eliminando muchos prejuicios y estereotipos. Con la participación conjunta y la convivencia se conseguiría la normalización basada en el conocimiento, pues el desconocimiento o la ignorancia son consideradas con frecuencia las principales causantes de la exclusión social.

Favorecer los espacios inclusivos... no nos gustan estas cosas que están hechas solo para personas con discapacidad... aunque han sido una vía para viajar y lo hemos agradecido mucho (viajes que organiza famma, por ejemplo, están hechos en temporadas y con horarios pensados para personas que no trabajan) ... no está mal y deben seguir... para muchas personas es su única opción... pero estaría bien que todo esté pensado para que todas las personas puedan participar . [3Ap1-r1]

De forma más específica se menciona el ámbito escolar desde sus primeros niveles educativos, pues es donde se transmiten valores y pautas de convivencia y respeto a la diferencia, aceptación de la diversidad y tolerancia.

Participación en grupos naturales, en entornos normalizados, en las escuelas, fundamentalmente. Si desde la más temprana infancia hay convivencia, las relaciones surgirán de forma espontánea y no habrá que salvar el abismo de la ignorancia y los prejuicios que causa la distancia de la separación. [3Bp1-r1]

La **accesibilidad** se identifica como una cuestión prioritaria para personas con movilidad reducida y se denuncia que no todas las administraciones son accesibles para todos los tipos de discapacidad. Las mejoras de la accesibilidad universal se solicita que sean en todas sus vertientes, ámbitos y espacios de participación. También se requiere una menor permisividad ante situaciones de discriminación o vulneración de derechos por parte de las administraciones públicas.

Es tiempo de que las administraciones públicas cambien su manera de atender a la discapacidad y eso requiere de entidades que hagan un trabajo de fiscalización y evaluación de los servicios que reciben las personas con discapacidad. Tienen que ser más exigentes. [3Ap1-r2]

El SAAD, el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia sigue presentando debilidades en cuanto a aspectos como la asistencia personal. Las necesidades son muy amplias y los sobrecostes de su cobertura por parte de las personas con discapacidad y sus familias pueden llegar a limitar algunas actividades sociales.

No puede ser que después de tantos años de la ley de dependencia, la asistencia personal siga siendo testimonial mientras que se favorece las prestaciones para el cuidado en el entorno familiar que además son super bajas y

solo nos condenan a las mujeres a solo cuidar... eso sí que es una manera de aislarte y de no permitir que las mujeres tengamos nuestro propio proyecto vital. A pesar de las ayudas, de los descuentos en el IRPF, la discapacidad si supone un sobre coste. Hay tantas cosas para las que no tenemos ayudas: material sanitario, ayudas ortopédicas, desplazamientos, asistencia personal... [3Ap1-r1]

Reducción del aislamiento que genera la discapacidad

La asistencia personal ocupa un lugar destacado a la hora de minimizar el aislamiento social calificando este aspecto como “urgente”, junto con otras ayudas para el cuidado. Se reclama una asistencia personal con mayor cobertura en cuanto a horarios y facilitar la implicación de la población con discapacidad en su gestión y toma de decisiones.

Las mejoras y adaptaciones en el empleo, intensificar el respiro familiar o el apoyo psicológico son otras de las demandas recogidas. La sobrecarga de las personas cuidadoras queda patente como consecuencia de las carencias mencionadas. Por ello, se propone desarrollar o financiar actuaciones de concienciación y formación a familias, adaptaciones de todo tipo de espacios y contextos de apoyo de las personas con discapacidad.

Apoyar a las familias con opciones de respiro familiar, con apoyo psicológico cuando haga falta, las mujeres que cuidamos necesitamos apoyos para el empleo y/o en algunos casos ayudas económicas. [3Ap1-r2]

NO quiero ser una cuidadora, quiero ser compañera de mi marido con mi propio proyecto vital. [3Ap1-r2]

Adaptación de las ofertas de ocio

La accesibilidad sigue siendo una barrera determinante en el acceso a actividades de ocio. Aunque se valoran positivamente los descuentos para acceder a algunas actividades o el ocio adaptado para algunos casos, hay demandas de mejora en diversos sentidos como el transporte público. Los programas sociales y comunitarios inclusivos para toda la población y la accesibilidad universal siguen siendo una demanda no resuelta.

Accesibilidad... todos los espacios deberían ser accesibles y no quiero ocio adaptado... queremos hacer lo que hacen los demás, en la medida de lo posible... Los viajes “adaptados” están muy bien, pero estaría bien que nos pudiéramos sumar a cualquier viaje. Las compañías de vuelo nos discriminan un montón. Debe haber un reglamento claro para que se nos permita volar y multas importantes para quien vulnere ese derecho [3Ap1-r2]

Procesos de maternidad

Se trata de un tema que tiene escaso abordaje en el seno de las familias e incluso en algunas entidades por ser considerado un aspecto tabú que se excluye de los proyectos de vida. La

maternidad de las mujeres con discapacidad puede requerir más apoyos, una formación adecuada, responsabilidad, compromiso y madurez. Se entiende que estos elementos deben ser extensivos al proyecto de vida de una mujer adulta con discapacidad.

Si poco se habla aun abiertamente de la sexualidad, de la posibilidad de ser madres, nada. Se vincula también a aspectos de vulnerabilidad, abusos, pareja, independencia. El límite de muchas familias que trabajan por una vida independiente pero dentro de sus propios límites, dentro de lo que su propia concepción abarca. Requiere preparación, planificación, trabajo previo y el desarrollo de una personalidad estable y responsable, sin duda, uno de los objetivos más complejos de abordar, pero debe ser posible para aquella mujer que quiera incluirlo en su proyecto de vida. El tabú no se limita a la familia, sino también en la sociedad, que no lo concibe (permanece el juicio de inferioridad), al ámbito sanitario, que no favorece hábitos saludables y considera la fertilidad de las mujeres con discapacidad como un problema a solucionar. [3Bp1-r2]

Se apunta a que las mujeres con discapacidad tienen derecho a decidir sobre sus cuerpos y sobre decisiones como la esterilización. A este respecto se mencionan algunas iniciativas o sugerencias como visibilizar ejemplos de mujeres con discapacidad que inspiren y sirvan de referente a otras mujeres o grupos de autoapoyo.

Deben fomentarse los grupos de mujeres que permitan compartir experiencias (grupos de iguales). Hay un proyecto muy bonito que se llama Braining Mum... creo que iniciativas deben impulsarse. [3Ap1-r2]

Las líneas de intervención que se han recogido han sido muy amplias. Desde apoyos sanitarios, educativos, familiares y sociales, a sensibilización en entornos sanitarios y grupos naturales sociales a través de programas educativos y formación, entrenamiento de hábitos saludables, educación afectivo sexual, campañas de difusión y publicidad que conciencien, normalicen y eliminen tabúes y prevengan situaciones de vulnerabilidad. En última instancia se sugiere también penalizar situaciones de discriminación o abusos como esterilizaciones.

Prevención de situaciones de abuso o violencia

El empoderamiento y el fomento de la autonomía personal de personas con discapacidad mejorarían la prevención de situaciones de violencia o abusos reduciendo su vulnerabilidad. Una de las propuestas recogidas ha sido realizar modificaciones legislativas para eliminar riesgos y facilitar proyectos de vida autónomos acordes con los derechos humanos.

Legislar para eliminar factores de riesgo: aislamiento, sobreprotección, falta de autodeterminación, indefensión aprendida. Legislar para la defensa del proyecto de vida y de derechos humanos. [3Bp1-r2]

Empoderar a las personas con discapacidad, que se formen en derechos, que ganen confianza en sí mismos y campañas de sensibilización sobre derechos humanos y sobre la riqueza que aportan las personas con discapacidad, la

diversidad nos hace mejores. Es importante que no fomentemos la idea de que si cuidamos a las parejas somos unas sufridas y abnegadas compañeras... eso también ayuda a prevenir la violencia porque la sobrecarga de cuidado puede generar malas relaciones y situaciones de abuso. [3Ap1-r2]

La familia es considerada un pilar fundamental e insustituible pero, en ocasiones, también puede tener efectos negativos sobre la situación de discapacidad por exceso de protección, miedos al rechazo o limitación en la capacidad de decisión. Se considera necesario realizar un seguimiento para que la familia no se exceda en sus funciones limitando la autonomía de las personas con discapacidad.

La sensibilización y la formación aparecen de forma transversal y recurrente en este y otros aspectos como propuestas de mejora a corto, medio y largo plazo.

Atención a las relaciones sociales de las personas cuidadoras

La dedicación de muchas personas que ejercen labores de cuidado con sus familiares, mayoritariamente mujeres, supone una carga física y emocional pero también social. Las relaciones sociales quedan relegadas a un último plano por ser consideradas las más prescindibles. Sin embargo, inciden de forma muy significativa en el bienestar mental. Las medidas que se solicitan para revertir esta situación son diversas: beneficios a través de descuentos o incentivos en actividades de ocio o culturales, incrementar y mejorar las condiciones de los programas de respiro familiar o financiar redes y grupos de apoyo social.

Se necesitan servicios de respiro familiar, pero sobre todo el cuidado no puede ser la actividad principal de las familias, especialmente de las mujeres. [3Ap1-r2]

Las entidades del tercer sector se valoran positivamente, si bien se considera que desde las instituciones públicas son un sector infravalorado que podría ser potenciado por ejemplo para ofrecer apoyo psicológico a las mujeres cuidadoras o servir de lugar de encuentro para personas y familias con situaciones similares.

Además de las relaciones sociales comunitarias habría que prestar atención a otros espacios. Se considera que es preciso realizar seguimientos para detectar situaciones de riesgo en los distintos ámbitos, incluido el familiar.

Seguimiento para detectar situaciones de riesgo – ámbito sanitario, por ejemplo, pueden detectar situaciones de sobrecarga, quemado, sobreprotección, aislamiento...por su impacto en la salud mental y física. [3Bp1-r2]

Formación

Varias serían las líneas sobre las que se propone mejorar en este sentido.

- Formación de la población en general sobre pautas de comunicación, conocimiento y relación con las personas con discapacidad:

Generalizar, universalizar las pautas de comunicación, de trato y comprensión de conducta básicas para que cualquier persona que se cruza con una persona con discapacidad pudiese actuar con normalidad y naturalidad frente a ella. Facilitar que se conozca que existen similitudes en aficiones, gustos, modos de actuar, metas y propósitos...ver a la persona con discapacidad como alguien igual. [3Bp1-r1]

- Empoderar a las personas con discapacidad en aspectos instrumentales así como en habilidades blandas y de gestión de la vida diaria:

Y para las personas con discapacidad formación, educación emocional, fomentar su autoestima... esto que llaman empoderarse, tienen derecho a estar presentes, a formar parte, a tener voz y voto. [3Ap1-r1]

- Mejorar las competencias de los trabajadores y trabajadoras públicos, en especial a aquellos que trabajan en el ámbito sociosanitario y que se relacionan de forma más frecuente y con mayor impacto en la vida de las personas con discapacidad y sus familias.

Formación a los servidores públicos en todos los ámbitos sobre los distintos perfiles de discapacidad. [3Ap1-r1]

Formación a los profesionales de la salud... a veces las mujeres no van a las revisiones de rutina solo por las malas experiencias con los profesionales... entonces a veces ni siquiera se pueden plantear ser madres. [3Ap1-r2]

- Formación dirigida a las familias incluyendo el apoyo emocional.

Educación emocional familiar – programas de formación a familias y contextos de apoyo (desarrollar o financiar). [3Bp1-r2]

- Sensibilización y educación inclusiva desde los centros educativos en todos sus niveles de escolarización.

Enseñar desde las escuelas formas de comunicarse y relacionarse con personas con discapacidad – programas de formación y educación inclusiva que fomente la convivencia y normalice la diversidad de la sociedad. [3Bp1-r2]

Concienciación y sensibilización para reducir situaciones de discriminación social.

Aunque es recurrente la idea de que se han conquistado avances significativos en los últimos lustros en cuanto a la discapacidad, también es persistente la reflexión de que se requiere un avance social significativo que pasa por la concienciación social. Para ello se demandan actuaciones en distintos niveles de amplitud:

A nivel micro:

Dar ejemplo de trato e inclusión. [3Bp1-r2]

A nivel meso:

Pedir orientación y asesoramiento a las entidades del Tercer Sector en todo lo que atañe a la discapacidad, o escuchar a las propias personas con discapacidad y seguir sus indicaciones, escuchar a quién sabe de qué habla, no inventarse normas que no van a ningún sitio. [3Bp1-r2]

Recursos comunitarios inclusivos de cualquier ámbito: no seguir diseñando programas separados para personas con discapacidad, sino programas universales. Favorecer la convivencia en espacios, programas y situaciones: deporte, ocio, empleo, residencias, centros de día, escuelas, universidad... [3Bp1-r2]

A nivel macro:

Transformar las ciudades, los espacios y los eventos en lugares y situaciones accesibles en su totalidad. [3Bp1-r2]

Crear programas educativos o formativos que se realicen de forma conjunta. [3Bp1-r2]

Campañas de sensibilización sobre derechos humanos y sobre la riqueza que aportan las personas con discapacidad, la diversidad nos hace mejores. Campañas fuertes que visibilicen lo que aportan las personas con discapacidad a la sociedad. [3Ap1-r1]

En definitiva, se insta a una mayor comprensión social, mejorando la tolerancia y el respeto hacia el colectivo de personas con discapacidad desde el nivel interpersonal, pasando por niveles intermedios de organizaciones, comunidades, barrios y llegando a un nivel macrosocial. Para ello las campañas de divulgación y sensibilización serían una herramienta que permitiría seguir avanzando hacia la igualdad efectiva y la plena inclusión, sin olvidar las responsabilidades tanto individuales, como profesionales y colectivas.

6 Población con discapacidad en Extremadura

El Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED) es una institución dedicada a producir información sobre las personas con discapacidad, que mejoren la práctica de estrategias públicas en pro de una mayor visibilización social, que, además, impliquen progresos importantes de reconocimiento de derechos, especialmente los referidos a la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España en 2008.

El OED tiene su amparo en el artículo 73 del 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. Se configura como instrumento de promoción y orientación de las políticas públicas de conformidad con la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Las instituciones promotoras del OED son el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a través de la Dirección General de Políticas de Discapacidad, y el Real Patronato sobre Discapacidad, la Comunidad Autónoma de Extremadura, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad y la Universidad de Extremadura.

Dada su especial vinculación desde su origen con la Comunidad Autónoma de Extremadura, el OED dedica en sus trabajos una atención especial al fenómeno de la discapacidad de este territorio. En este capítulo, se realiza un análisis específico de la población con discapacidad de la región, tanto desde una perspectiva demográfica, como desde su inclusión social, con especial atención al uso de TICs.

6.1. Estimaciones de población con discapacidad

Personas con discapacidad administrativamente reconocida.

De acuerdo con la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad, a fecha de 31 de diciembre de 2020, en Extremadura hay un total de 119.177 personas que tienen un reconocimiento oficial de discapacidad. De estas, el 50,4% son mujeres.

Tabla 52. Personas con reconocimiento administrativo de grado de discapacidad, por sexo y edad. Total personas. Extremadura 2018.

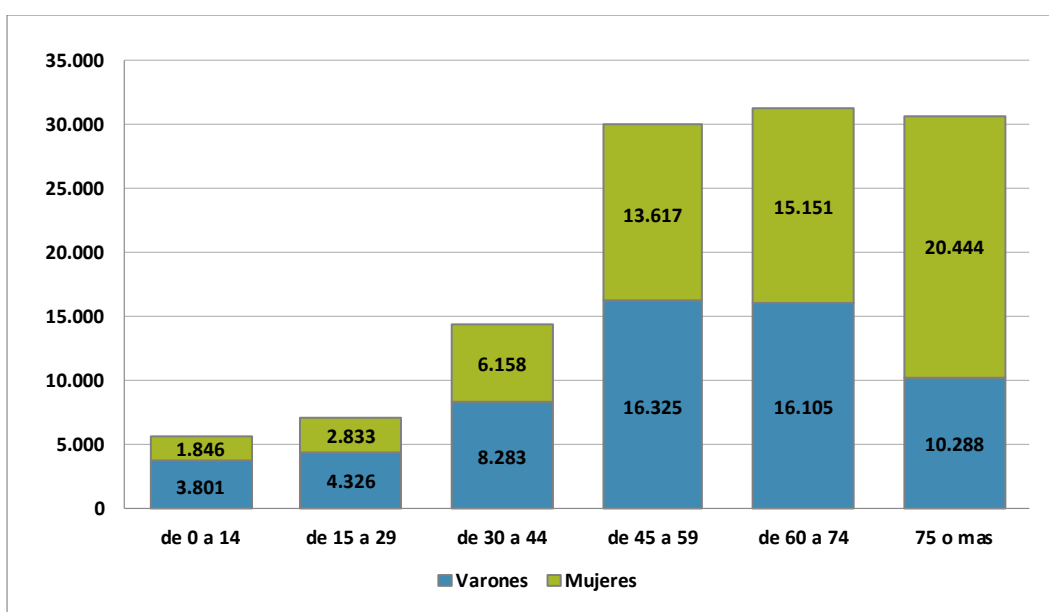
	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
de 0 a 14	3.801	1.846	5.647	4,7%
de 15 a 29	4.326	2.833	7.159	6,0%
de 30 a 44	8.283	6.158	14.441	12,1%
de 45 a 59	16.325	13.617	29.942	25,1%

	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
de 60 a 74	16.105	15.151	31.256	26,2%
75 o mas	10.288	20.444	30.732	25,8%
Total	59.128	60.049	119.177	100,0%

*Indica el número de mujeres por cada varón.

Fuente: Base de datos de valoración de la discapacidad de Extremadura.

Gráfico 7. Personas con reconocimiento administrativo de grado de discapacidad, por sexo y edad. Total personas. Extremadura 2018.



Fuente: Base de datos de valoración de discapacidad/dependencia de Extremadura.

Por grupos de edad, hay mayor número de personas reconocidas administrativamente en el tramo de edad de 45 a 59 y de 60 a 74 años, donde se agrupa algo más de la mitad de la población. Los menores de 14 años sólo representan el 4,7% del total de la población con discapacidad.

Hasta el grupo de edad mayor de 74 años, se observa mayor número de hombres que de mujeres con reconocimiento oficial discapacidad. A partir de 75 años, el número de mujeres con reconocimiento de discapacidad prácticamente duplica al de varones.

En relación con el ámbito territorial, por provincias, 71.989 personas residen en Badajoz, esto es el 60,4% de la población con discapacidad.

Tabla 53. Personas con reconocimiento administrativo de grado de discapacidad, por sexo y provincia de residencia. Total personas, porcentaje y tasa de la población general. Extremadura 2018.

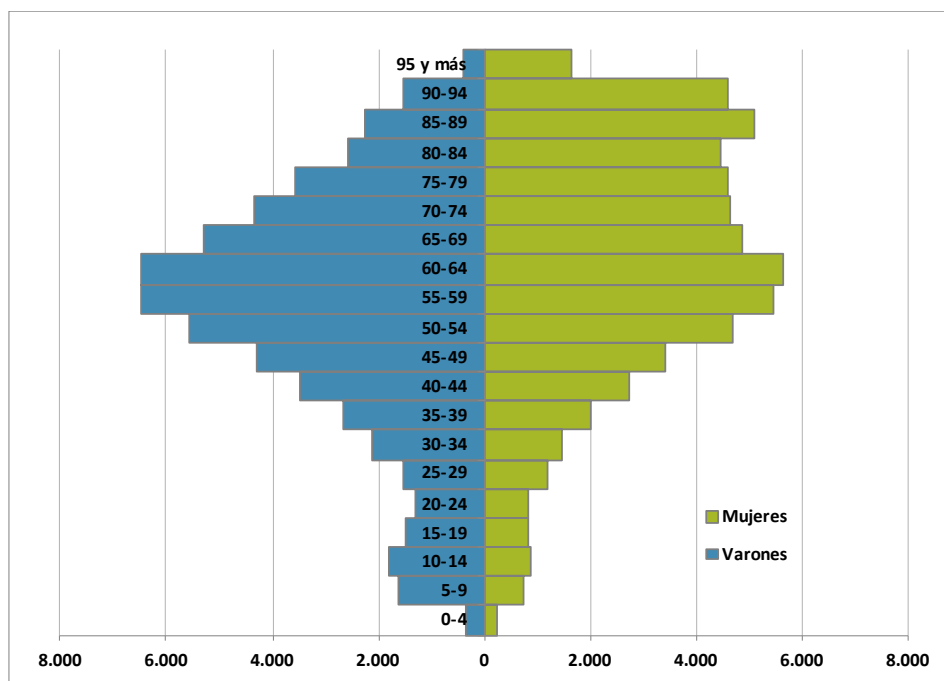
	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje	Tasa
Cáceres	23.934	23.256	47.190	39,6%	11,8%
Badajoz	35.194	36.793	71.987	60,4%	10,6%
Total	59.128	60.049	119.177	100,0%	11,0%

Fuente: Base de datos de valoración de la discapacidad de Extremadura.

La pirámide de la población con discapacidad muestra una imagen más bien envejecida de dicha población, donde la base es muy estrecha, ensanchándose a medida que aumenta la edad de las personas. Aún más evidente, se observa en las mujeres con discapacidad, reconocidas en Extremadura.

La prevalencia de la discapacidad reconocida por grupos de edad va aumentando con la misma edad, con diferencias mínimas entre hombres y mujeres, aunque siendo mayor en los hombres, hasta alcanzar el grupo de 65 a 59 años, donde las mujeres empiezan a diferenciarse más respecto a los hombres. Es a partir de los 65 años, cuando va más en aumento la prevalencia de la discapacidad reconocida, sobre todo en las mujeres.

Gráfico 8. Pirámide de la población con discapacidad administrativamente reconocida. Extremadura 2018.



Fuente: Base de datos de valoración de la discapacidad de Extremadura.

Según la severidad de la discapacidad administrativamente reconocida, predominan aquellas personas con un grado entre 33 y 64% con una población ligeramente superior a la que

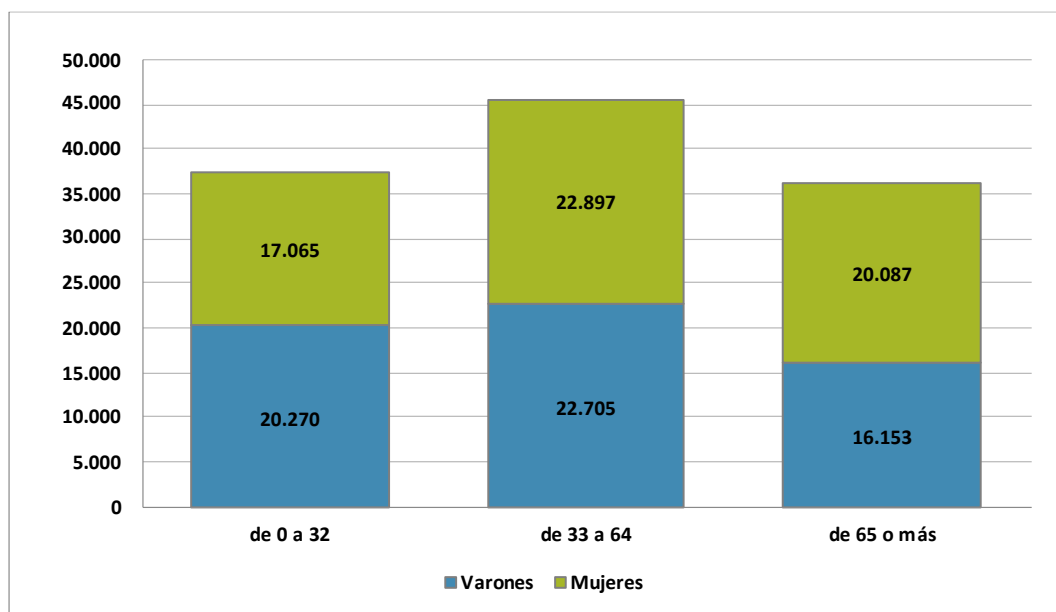
tienen menor severidad (menos de 33%). Por sexo, aunque el equilibrio es general, conforme aumenta la severidad encontramos más mujeres con discapacidad reconocida.

Tabla 54. Personas con reconocimiento administrativo de grado de discapacidad, por sexo y grado de discapacidad reconocido. Total y porcentaje. Extremadura 2018.

	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
de 0 a 32	20.270	17.065	37.335	31,3%
de 33 a 64	22.705	22.897	45.602	38,3%
de 65 o mas	16.153	20.087	36.240	30,4%
Total	59.128	60.049	119.177	100,0%

Fuente: Base de datos de valoración de la discapacidad de Extremadura.

Gráfico 9. Personas con reconocimiento administrativo de grado de discapacidad, por sexo y grado de discapacidad reconocido. Total y porcentaje. Extremadura 2018.



Fuente: Base de datos de valoración de discapacidad/dependencia de Extremadura.

Por tipo de discapacidad, las más frecuentes son las relacionadas con discapacidad física, presente en más de la mitad de la población con discapacidad registrada. Por tipos de discapacidad, son relevantes las diferencias de género, que se observan fundamentalmente en la población con discapacidad intelectual, o por de salud mental.

Tabla 55. Personas con reconocimiento administrativo de grado de discapacidad, por sexo y tipo de discapacidad. Total y porcentaje. Extremadura 2017.

	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
... física	31.955	33.716	65.671	55,1%
... salud mental	8.432	10.125	18.557	15,6%
... intelectual	6.169	4.605	10.774	9,0%
... de la visión	4.875	5.050	9.925	8,3%
... de la audición	3.412	3.597	7.009	5,9%

Nota: una misma persona puede aparecer en más de una categoría

Fuente: Base de datos de valoración de la discapacidad de Extremadura (2017).

Dependencia y discapacidad

Los datos disponibles del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) -el conjunto de servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal, la atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados debidamente acreditados- ofrece un resultado a fecha de 31 de diciembre de 2020 de 40.202 personas que han sido reconocidas en el sistema de dependencia, de las que el 65,4% son mujeres. Un 61,0% de las personas valoradas por dependencia residen en la provincia de Badajoz.

Tabla 56. Personas con reconocimiento administrativo de dependencia, por sexo. Total personas. Extremadura 2017.

	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje	Tasa
Cáceres	5.284	10.046	15.330	38,1%	3,8%
Badajoz	8.618	16.254	24.872	61,9%	3,7%
Total general	13.902	26.300	40.202	100,0%	3,7%
Porcentaje vertical	34,6%	65,4%	100,0%		

Fuente: Base de datos de valoración de la dependencia de Extremadura.

Por severidad, dejando a un lado las que no han obtenido grado de Dependencia, la población con se distribuye de manera bastante equilibrada entre los diferentes niveles reconocidos.

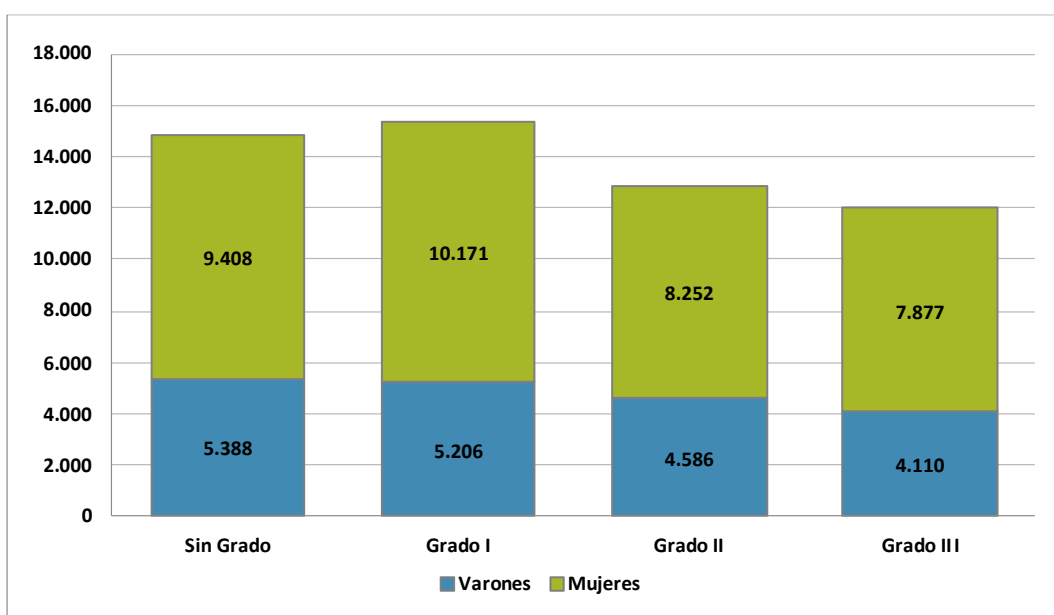
Tabla 57. Personas con reconocimiento administrativo de discapacidad frente al sistema de dependencia, por sexo y Grado. Total y porcentaje. Extremadura 2018.

	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
No SAAD	49.328	45.347	94.675	
Sin Grado	5.388	9.408	14.796	26,9%
Grado I	5.206	10.171	15.377	28,0%
Grado II	4.586	8.252	12.838	23,3%

	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
Grado III	4.110	7.877	11.987	21,8%
Total SAAD	19.290	35.708	54.998	100,0%
Total	68.618	81.055	149.673	

Fuente: Base de datos de valoración de la dependencia de Extremadura.

Gráfico 10. Personas con reconocimiento administrativo de grado de discapacidad, por sexo y grado de dependencia. Total. Extremadura 2018.



Fuente: Base de datos de valoración de discapacidad/dependencia de Extremadura.

En relación con prestaciones, las más frecuentes entre la población con reconocimiento oficial de dependencia, son las rentas vinculadas al servicio, ayuda a domicilio, atención residencial y centro de día.

Tabla 58. Personas con reconocimiento administrativo de dependencia, por sexo y Prestación. Total y porcentaje. Extremadura 2018.

	Varones	Mujeres	Total	Porcent.
Servicio	3.510	5.326	8.836	22,0%
PE Cuidados Familiares	3.046	3.717	6.763	16,8%
PE Vinculada al Servicio	4.376	11.514	15.890	39,5%
Total con prestación o servicio SAAD	10.932	20.557	31.489	78,3%

Fuente: Base de datos de valoración de la dependencia de Extremadura.

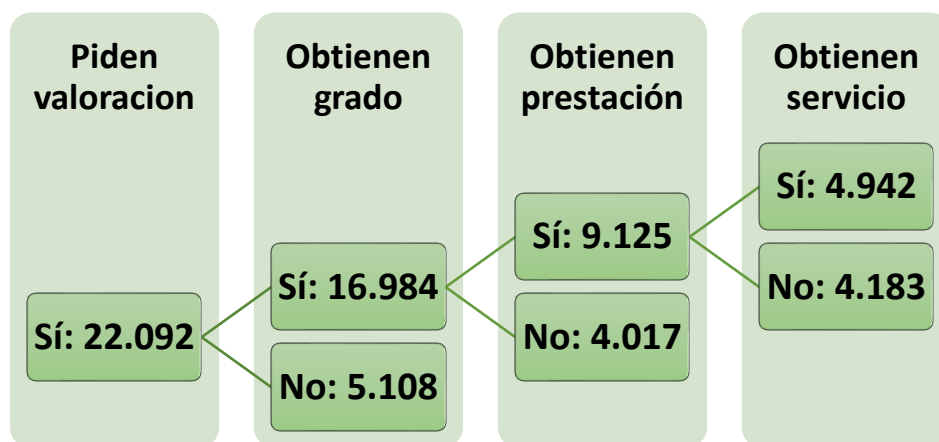
Tabla 59. Personas con reconocimiento administrativo de dependencia, por Servicio. Total y porcentaje. Extremadura 2018.

	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
Atención Residencial	930	1.123	2.053	5,1%
Centros Día/Noche	853	741	1.594	4,0%
PAPD	420	316	736	1,8%
Ayuda a Domicilio	96	276	372	0,9%
Total con servicio SAAD	2.316	2.516	4.832	12,0%

Fuente: Base de datos de valoración de la dependencia de Extremadura.

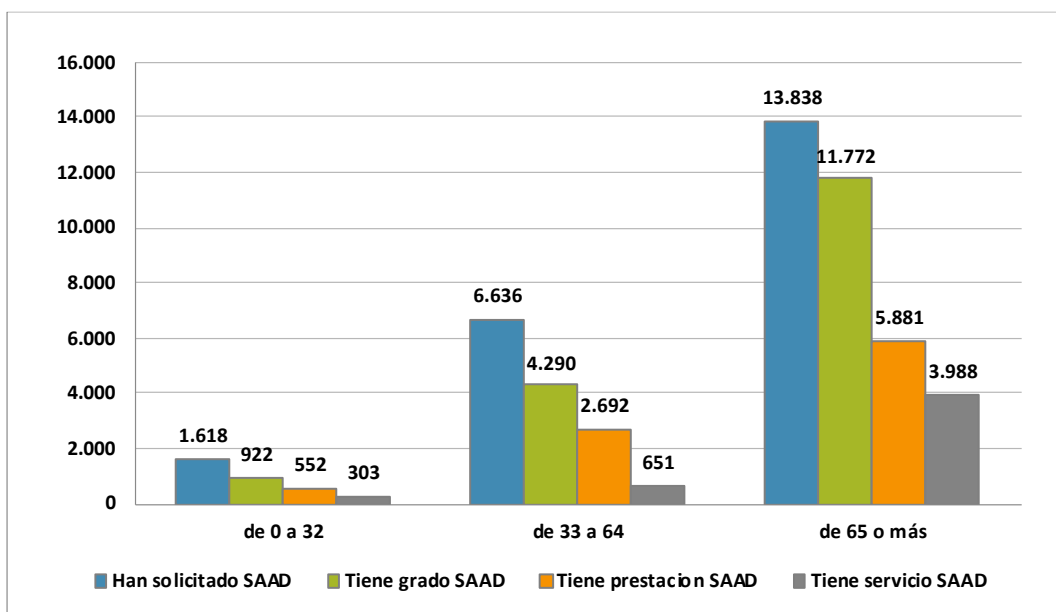
Según la información disponible, 22.092 personas con discapacidad reconocida han accedido a la valoración de dependencia, de las que 16.984 (esto es un 76,8%) han obtenido dicho reconocimiento con algún grado, de ellas, 9.125 (53,7%) tienen algún tipo de prestación, y 4.942 (54,2%) alguno de los servicios previstos en la cartera de dependencia, tal como se representa en el gráfico siguiente.

Gráfico 11. Itinerario de prestaciones y servicios de dependencia, para la población con discapacidad administrativamente reconocida. Extremadura 2018.



Fuente: Base de datos de valoración de discapacidad/dependencia de Extremadura.

Gráfico 12. Personas con reconocimiento administrativo de grado de discapacidad, por sexo y reconocimiento del SAAD. Total. Extremadura 2018.



Fuente: Base de datos de valoración de discapacidad/dependencia de Extremadura.

Estimaciones de población con discapacidad en Extremadura según la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020

El Instituto Nacional de Estadística publicó en abril de 2022 los resultados de la aplicación en viviendas familiares de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020 (EDAD – Hogares 2020), cuya fase de campo se desarrolló entre agosto de 2020 y octubre de 2021. La encuesta se ha dirigido al conjunto de personas de 2 y más años que reside en viviendas familiares en todo el territorio nacional, con el objetivo de atender la demanda de información por parte de las Administraciones Públicas y de numerosos usuarios, como las organizaciones del Tercer Sector de Acción Social, proporcionando una base estadística para la planificación de políticas destinadas a las personas con discapacidad que permitan la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia.

De acuerdo con la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) (INE, 2020), **en Extremadura residen 110.589 personas con discapacidad de seis y años y más**. Las mujeres con discapacidad suponen el 59% del total de personas con discapacidad de seis años y más, mientras que los varones son el 41%.

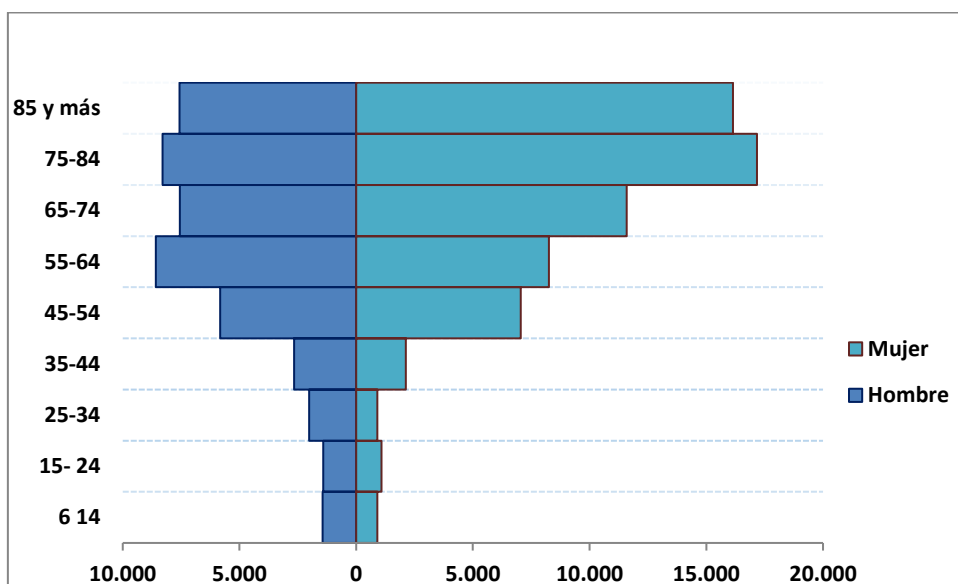
Los datos según **edad y sexo** muestran el peso de las personas mayores de 65 años que representan el 62% del total de personas con discapacidad. Por otra parte, las mujeres también incrementan su peso tanto en números absolutos como términos relativos según se incrementa la edad. Así, las mujeres con discapacidad de 85 años y más suponen el 68% del total de personas con discapacidad.

Tabla 60. Personas con discapacidad según grupo de edad y sexo (miles de personas. Extremadura. 2020.

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
6- 14	1.439	903	2.342
15- 24	1.407	1.083	2.490
25-34	2.019	912	2.931
35-44	2.654	2.130	4.784
45-54	5.829	7.047	12.876
55-64	8.586	8.255	16.841
65-74	7.556	11.586	19.142
75-84	8.295	17.169	25.464
85 y más	7.568	16.149	23.717
TOTAL	45.354	65.235	110.589

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Gráfico 13. Pirámide de población con discapacidad en Extremadura. 2020.



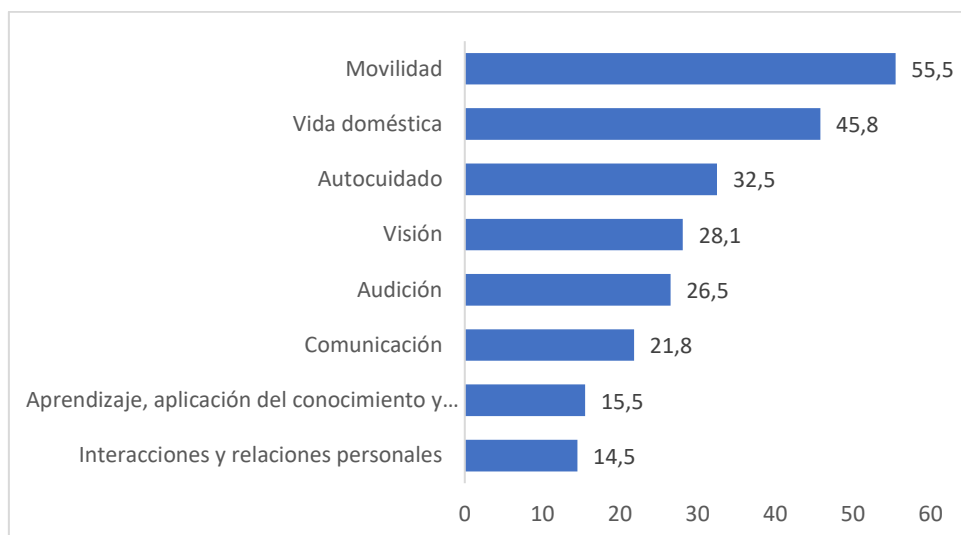
Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Tipo de discapacidad

Respecto al tipo de discapacidad, las personas presentan mayoritariamente problemas de **movilidad** (55,5%), seguidas por las dificultades en la realización de **tareas domésticas** (45,8%) y el **autocuidado** (32,5%). Las mujeres se ven más afectadas que los varones en estos tipos de discapacidad, especialmente en las relacionadas con la vida doméstica. Por otra parte, estas mismas dificultades también se incrementan según aumenta la edad. Así, el 64,7% de las personas con discapacidad de 80 años y más presenta problemas de movilidad

(56,1% los varones con discapacidad de 80 años y más; (68,6% en las mujeres con discapacidad de 80 años y más).

Gráfico 14. Porcentaje de personas con discapacidad según tipo de discapacidad. Extremadura. 2020.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

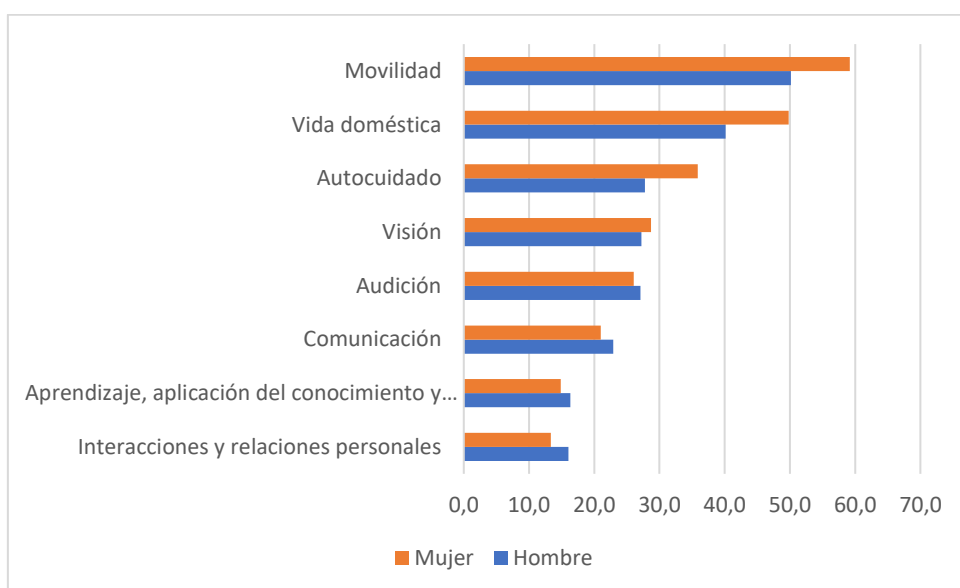
Tabla 61. Personas con discapacidad según tipo de discapacidad y sexo (porcentajes). Extremadura. 2020.

Tipo de discapacidad	Hombre	Mujer	Total
Visión	27,2	28,7	28,1
Audición	27,1	26,1	26,5
Comunicación	22,9	21,0	21,8
Aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas	16,4	14,9	15,5
Movilidad	50,2	59,2	55,5
Autocuidado	27,8	35,9	32,5
Vida doméstica	40,1	49,8	45,8
Interacciones y relaciones personales	16,1	13,4	14,5

Nota: Una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad.

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Gráfico 15. Personas con discapacidad según tipo de discapacidad y sexo (porcentajes). Extremadura. 2020.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Tabla 62. Personas con discapacidad según tipo de discapacidad y grupo de edad (porcentajes). Extremadura. 2020.

Tipo de discapacidad	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 a 79 años	80 y más años	Total
Visión	16,73	25,89	30,97	31,27	28,1
Audición	8,62	16,19	28,64	38,78	26,5
Comunicación	39,24	13,05	9,77	32,57	21,8
Aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas	34,82	7,59	7,04	22,04	15,5
Movilidad	44,33	53,45	50,62	64,75	55,5
Autocuidado	29,70	22,38	24,17	48,23	32,5
Vida doméstica	46,91	29,45	40,80	62,47	45,8
Interacciones y relaciones personales	39,99	8,35	5,30	18,21	14,5

Nota: Una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad. Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

El 55% de las personas con discapacidad de seis años y más indicaron tener el **máximo grado de severidad** en algún tipo de discapacidad cuando no reciben ayudas (56.544 personas).

Zona de residencia

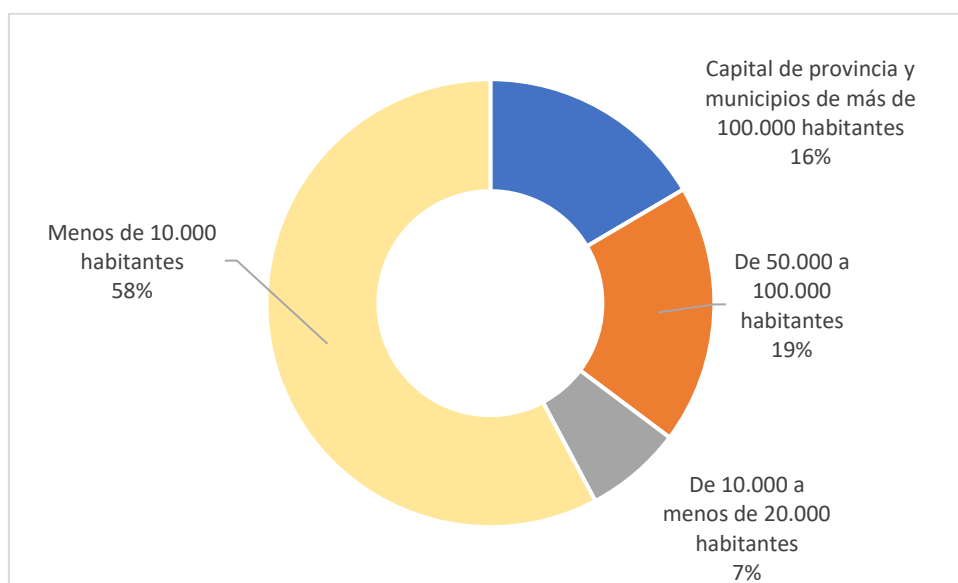
En Extremadura, el 57,8% de las personas con discapacidad de seis y más años vive en zonas rurales (municipios de menos de 10.000 habitantes), mientras que un 16,5% reside en capitales de provincia y municipios de más de 100.000 habitantes.

Tabla 63. Personas con discapacidad según tamaño de municipio de residencia (miles de personas y porcentajes). Extremadura. 2020.

Tamaño de municipio	Miles de personas	Porcentaje
Capital de provincia y municipios de más de 100.000 habitantes	18.274	16,5
De 50.000 a 100.000 habitantes	20.697	18,7
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	7.742	7,0
Menos de 10.000 habitantes	63.875	57,8
Total	110.589	100,0

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Gráfico 16. Personas con discapacidad según tamaño de municipio de residencia (porcentajes). Extremadura. 2020.

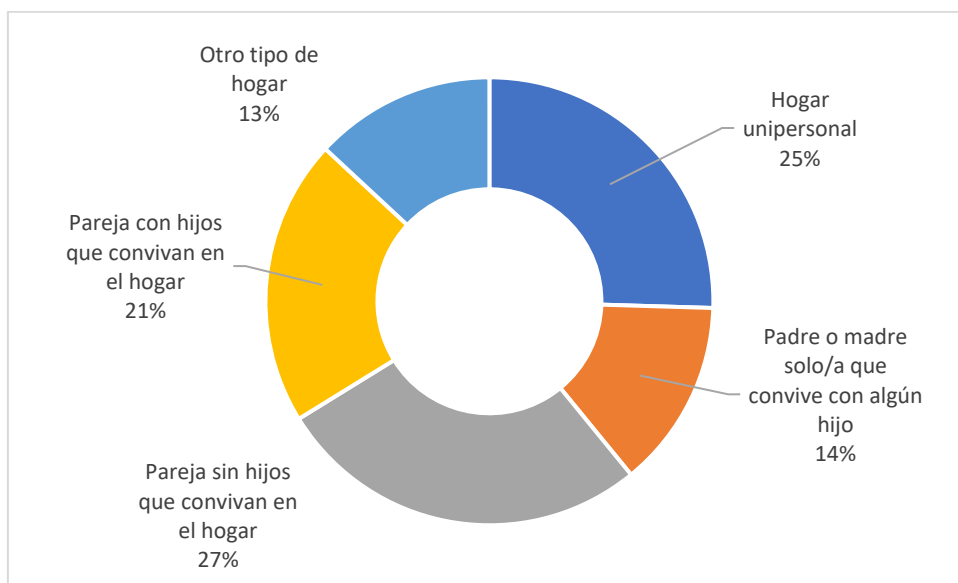


Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Tipo de hogar

Un 25,5% de la población con discapacidad extremeña vive sola (28.177 personas); Un 27% en pareja sin hijos (29.977 personas).

Gráfico 17. Personas con discapacidad de seis y más años residentes en viviendas familiares.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Accesibilidad

En 2020, el 31% de las personas con discapacidad presentó dificultades para desenvolverse con normalidad en su vivienda y alrededores. Un 61,5% tuvo problemas para manejarse con normalidad en edificios públicos o en el entorno urbano próximo y un 68% encuentra dificultades para poder desenvolverse con normalidad en vías públicas, plazas y jardines. La siguiente tabla detalla los lugares donde las personas con discapacidad han afrontado dificultades para desenvolverse con normalidad.

Tabla 64. Lugares donde las personas con discapacidad han afrontado dificultades para desenvolverse con normalidad (porcentajes). Extremadura. 2020.

	Porcentaje
Lugares de la vivienda con dificultad para desenvolverse a causa de la discapacidad	
Dentro de la propia vivienda (habitaciones, baños, cocina, escuchar el timbre, etc.)	20,92
En otras zonas del edificio (portal, escaleras, ascensor, patio, garaje, etc.)	22,91
En los alrededores y zonas de acceso al edificio/vivienda	22,45
Lugares de edificios públicos y su entorno con dificultad para desenvolverse a causa de la discapacidad	
En el acceso a los edificios	28,48
Dentro de los edificios	31,31
En los alrededores	24,70
Lugares de vías públicas con dificultad para desenvolverse a causa de la discapacidad	

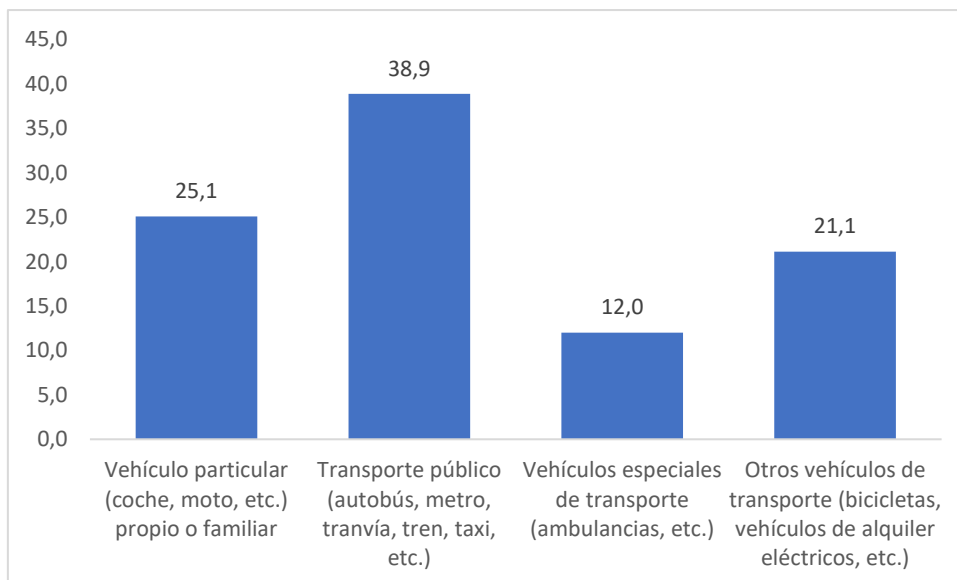
	Porcentaje
En las vías públicas (aceras, pasos peatones, mobiliario urbano...)	28,67
En plazas, parques o jardines (iluminación, señalización, barreras temporales...)	22,45
En los alrededores (entorno urbano próximo)	20,99

Nota. Una persona puede tener dificultad para desenvolverse en varios lugares. Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Barreras para el uso del transporte

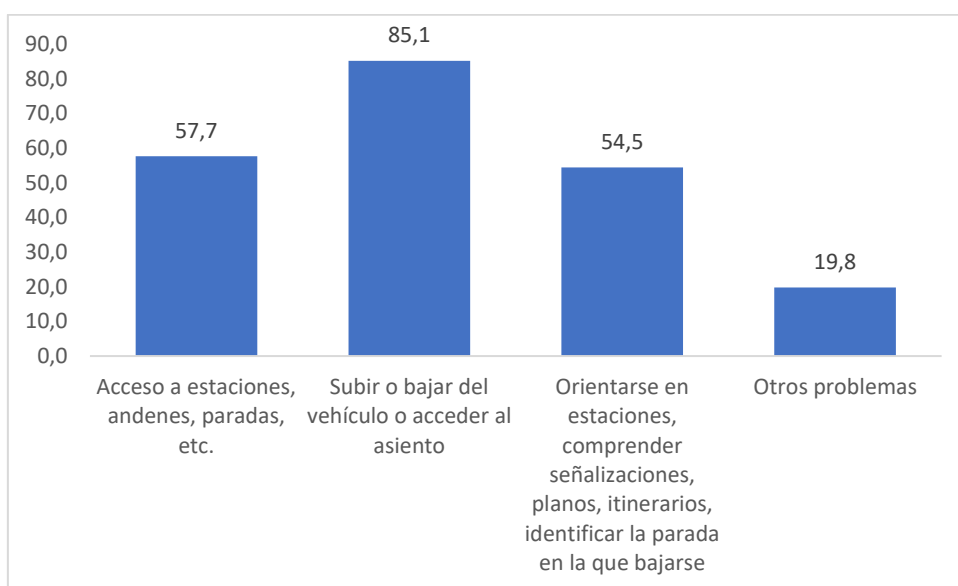
En 2020, un 43,2% de la población con discapacidad extremeña indicó tener dificultad al desplazarse en transporte. El transporte público y los vehículos fueron los medios en los que concentraron mayores dificultades para desenvolverse con normalidad. Como dificultad principal está la de subir o bajar del vehículo o acceder al asiento (85,1%), seguida por problemas para el acceso a estaciones, andenes, paradas, etc. (57, 7%) y por la dificultad de orientarse en estaciones, comprender señalizaciones, planos, itinerarios, identificar la parada en la que bajarse (54,5%).

Gráfico 18. Medios de transporte en el que las personas con discapacidad encontraron dificultades para desenvolverse con normalidad (porcentajes). Extremadura. 2020.



Nota. Una persona puede tener dificultad para desenvolverse en varios medios de transporte. Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Gráfico 19. Tipo de problema que dificulta el uso de transporte a las personas con discapacidad (porcentajes). Extremadura. 2020.



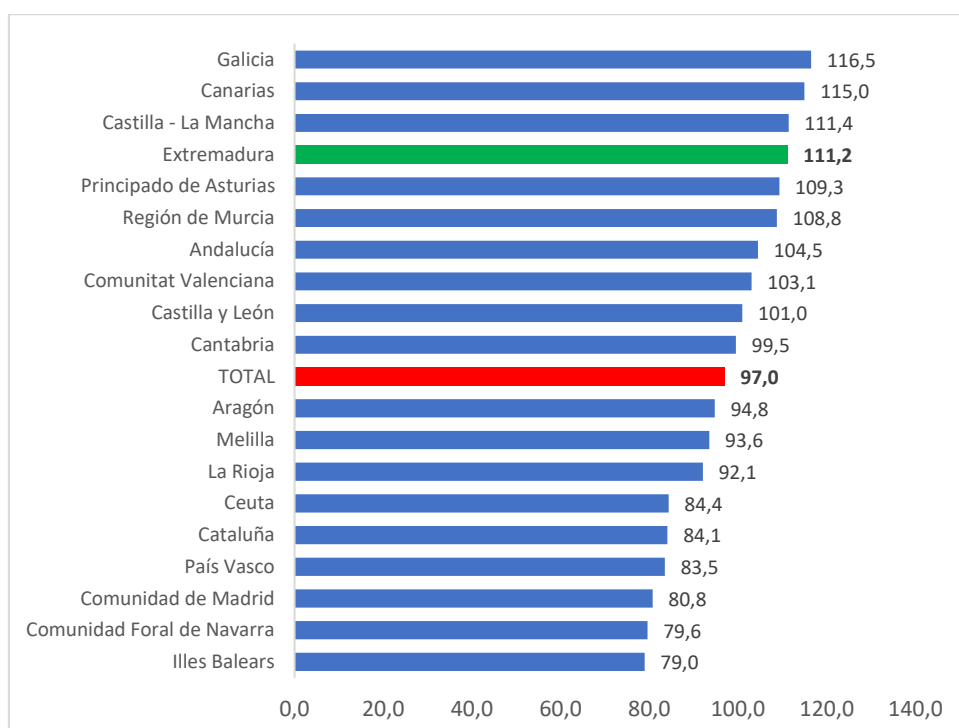
Nota. Una persona puede tener varios tipos de problema que dificultan el uso del transporte.

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

Nivel estatal

En relación con los datos a nivel estatal, **Extremadura se sitúa como la cuarta Comunidad Autónoma con las tasas más altas de discapacidad de personas de seis y más años por cada mil habitantes**. Solo por debajo de Galicia (116,5), Canarias (115) y Castilla –La Mancha (111, 4). La tasa de discapacidad de personas de seis y más años por cada mil habitantes en Extremadura se encuentra 14,2 puntos por encima de la tasa estatal. Las tasas por mil habitantes de Badajoz (109,39) y Cáceres (114,28) también se sitúan por encima de la media estatal.

Gráfico 20. Tasas de discapacidad por Comunidades y Ciudades Autónomas. Personas de seis y más años (tasas por mil habitantes). España. 2020.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. INE.

6.2. Evidencias sobre inclusión de la población con discapacidad en Extremadura

Siguiendo a Laparra et al., (2007:27) a pesar de la complejidad y el carácter dinámico del fenómeno de la exclusión social, parece existir cierto consenso en que la exclusión social incluye dificultades o barreras en al menos el eje económico (empleo, ingresos, privación), el eje político de la ciudadanía (derechos políticos, educación, vivienda o salud) y el eje de las relaciones sociales (aislamiento, desestructuración familiar).

6.1.1 Eje Económico

Según la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2020) 8.501 personas con discapacidad están empleadas, de un total de 43.752 en edad de trabajar. La situación laboral de las personas con discapacidad en la región muestra un alto nivel de inactividad laboral.

Tabla 65. Relación con la actividad económica persona con discapacidad. Total casos. Extremadura, 2020.

	Hombre	Mujer	Total
Trabajando	4.536	3.965	8.501
Buscando empleo	2.595	2.848	5.443
No trabajando ni busca empleo	14.626	15.182	29.808
Total en edad de trabajar	21.757	21.995	43.752

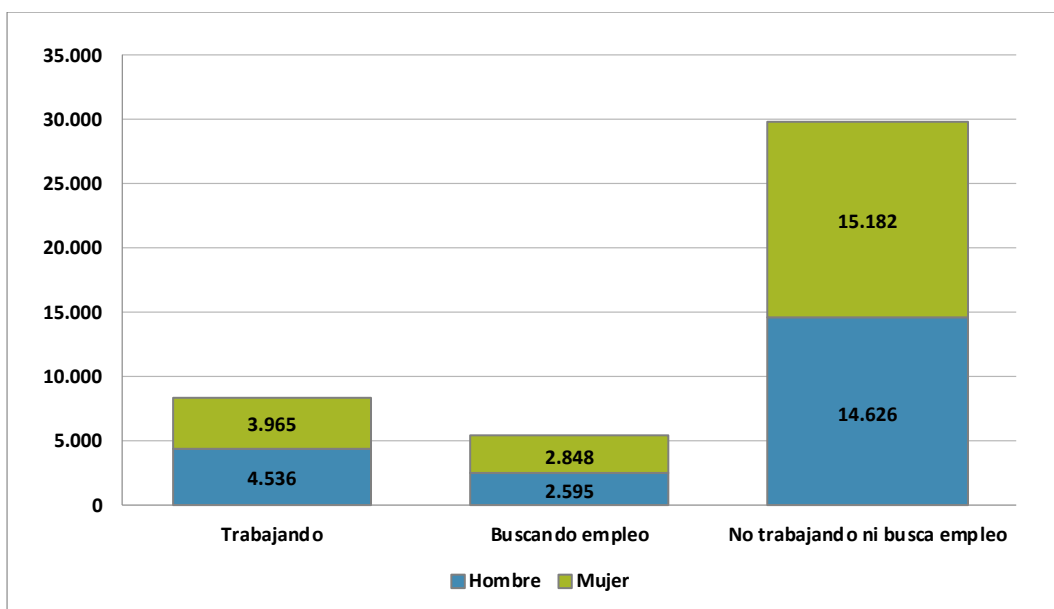
Fuente: INE, Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2020).

Tabla 66. Indicadores de actividad y paro de la población con discapacidad. Total casos. Extremadura, 2020.

	Hombre	Mujer	Total
Tasa de actividad	32,8%	31,0%	31,9%
Tasa de paro	36,4%	41,8%	39,0%

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

Gráfico 21. Relación con la actividad económica persona con discapacidad. Total casos. Extremadura, 2020.



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

De acuerdo con la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV 2018), en Extremadura la tasa de pobreza es mayor entre las personas con discapacidad (40,4%) que entre las personas sin discapacidad (35,6%). Dentro de las situaciones de pobreza, la ECV permite distinguir entre la pobreza moderada (la situación de los hogares cuyos ingresos por unidad de consumo equivalente están entre el 30% y el 60% de la mediana de ingresos de todos los hogares) y la pobreza severa (la que experimentan los hogares cuyos ingresos son menores del 30% de la mediana de ingresos por unidad de consumo). Las personas con discapacidad presentan una tasa porcentual de situaciones de pobreza moderada (36,2%) que supera en 6,4 puntos porcentuales a la de la población sin discapacidad (29,8%).

Si el foco se pone en la pobreza severa, la situación se invierte, pues el porcentaje de personas con discapacidad en esa situación (4,2%) es inferior en 1,5 puntos porcentuales al que registra la población sin discapacidad (5,7%). Ello se debe, sin duda, a la existencia de prestaciones, como las pensiones no contributivas por invalidez, que protegen a la población con discapacidad de las situaciones de pobreza severa. De hecho, la proporción de personas mayores de 16 años que no reciben ningún ingreso por trabajo o prestaciones es menor entre la población con discapacidad (18,3%) que entre la población sin discapacidad (21,5%).

Tabla 67. Población con y sin discapacidad según nivel de pobreza. (Personas de 16 y más años). Porcentajes. Extremadura, 2018.

	Con discapacidad (*)	Sin discapacidad	Total
No pobre (más del 60% de la mediana de ingresos)	59,6%	64,4%	-4,8%
Pobre (menos del 60% de la mediana de ingresos)	40,4%	35,6%	4,8%
Pobreza moderada (entre 30% y 60% de la mediana de ingresos)	36,2%	29,8%	6,4%
Pobreza severa (menos del 30% de la mediana de ingresos)	4,2%	5,7%	-1,5%
Total	100,0%	100,0%	--

(*) Personas que durante al menos los últimos 6 meses se han visto limitadas, debido a un problema de salud, para realizar las actividades que la gente habitualmente hace.

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida (ECV 2018).

Tabla 68. Población con y sin discapacidad sin ingresos por trabajo o prestaciones. (Personas de 16 y más años). Porcentajes. Extremadura, 2018.

	Con discapacidad (*)	Sin discapacidad	Diferencia
Sin ingresos por trabajo o prestaciones	18,3%	21,5%	2,2%

(*) Personas que durante al menos los últimos 6 meses se han visto limitadas, debido a un problema de salud, para realizar las actividades que la gente habitualmente hace.

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida (ECV 2018).

Otro factor relevante relativo a la exclusión social se relaciona con el gasto y la dificultad para afrontar pagos. En este sentido, son más las personas con discapacidad a cuyos hogares les resulta difícil o muy difícil (41,3%) llegar a fin de mes, que las personas sin discapacidad (33,8%), como podemos ver en la siguiente tabla.

Tabla 69. Ejes y dimensiones de exclusión social. Población con y sin discapacidad según capacidad del hogar para llegar a fin de mes. Porcentajes. Extremadura, 2018.

	Con discapacidad (*)	Sin discapacidad	Diferencia
Con mucha facilidad	0,4%	1,4%	-1,0%
Con facilidad	4,8%	8,0%	-3,2%
Con cierta facilidad	24,1%	25,6%	-1,5%
Con cierta dificultad	29,4%	31,2%	-1,8%
Con dificultad	22,9%	22,3%	0,6%
Con mucha dificultad	18,4%	11,5%	6,9%
Total	100,0%	100,0%	--

(*) Personas que durante al menos los últimos 6 meses se han visto limitadas, debido a un problema de salud, para realizar las actividades que la gente habitualmente hace.

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida (ECV 2018).

Por otro lado, considerando la principal actividad económica en la que se encuentran las personas con discapacidad, se observa a continuación que un gran porcentaje de ellas están jubiladas o prejubiladas, el 43,5% del total frente a un 16,6% de las personas sin discapacidad. Pero, al mismo tiempo, el 47,3% de la población sin discapacidad se encuentra trabajando, mientras sólo un 26,1% de las personas con discapacidad está en dicha situación. También, es llamativo las diferencias respecto a la situación de estudiante de la población con discapacidad, un 3,3% ante un 10,3% de los que no presentan discapacidad. Son datos, que revelan, aún más, la tendencia mayor a la exposición al riesgo de exclusión social o, de padecerla, en las personas con discapacidad en Extremadura.

Tabla 70. Población con y sin discapacidad según actividad económica actual. Porcentajes. Extremadura, 2018.

	Con discapacidad (*)	Sin discapacidad	Diferencia
Trabajando	9,7%	47,8%	-38,1%

	Con discapacidad (*)	Sin discapacidad	Diferencia
En desempleo	11,1%	18,0%	-6,9%
Jubilado o prejubilado	36,8%	13,1%	23,7%
Incapacitado para trabajar	10,3%	0,1%	10,2%
Dedicado principalmente a las labores del hogar	31,4%	12,0%	19,4%
Otros inactivos	0,8%	9,1%	-8,3%
Total	100,0%	100,0%	--

(*) Personas que durante al menos los últimos 6 meses se han visto limitadas, debido a un problema de salud, para realizar las actividades que la gente habitualmente hace.

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida (ECV 2018).

6.1.2 Ciudadanía (acceso a derechos)

Otra dimensión, clave para determinar la situación de exclusión social de las personas en general y, en particular, en las personas con discapacidad, es el eje político de la ciudadanía. Uno de dichos componentes, reveladores, es el acceso a la formación.

En este sentido, como muestra la tabla siguiente, los niveles educativos de las personas con discapacidad son muy inferiores a los de las personas sin discapacidad. Un 43,3% de las personas con discapacidad no han completado los estudios primarios, frente a un 9,2% de las personas sin discapacidad, y solo un 7,8% de las personas con discapacidad tienen estudios superiores, frente al 22,0% de las personas sin discapacidad.

Tabla 71. Población con y sin discapacidad según nivel de formación. Porcentajes. Extremadura, 2018.

	Con discapacidad (*)	Sin discapacidad	Diferencia
Sin estudios o Educación Primaria incompleta.	43,3%	9,2%	34,1%
Estudios primarios	14,3%	12,3%	2,0%
Educación Secundaria. Primera Etapa	28,3%	35,2%	-6,9%
Educación Secundaria. Segunda Etapa	6,3%	12,9%	-6,6%
Formación profesional y educación postsecundaria no superior	0,0%	8,4%	-8,4%
Educación superior	7,8%	22,0%	-14,2%
Total	100,0%	100,0%	--

(*) Personas que durante al menos los últimos 6 meses se han visto limitadas, debido a un problema de salud, para realizar las actividades que la gente habitualmente hace.

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida (ECV 2018).

Respecto al estado de salud, las personas con discapacidad lo perciben mayoritariamente como regular (61,7%) o malo (21,2%), mientras que la población sin discapacidad considera mayoritariamente que su estado de salud es bueno (52,3%) o muy bueno (38,3%). Solo el 14,0% de las personas con discapacidad perciben su estado de salud como bueno o muy bueno, frente al 79,1% de las personas con discapacidad. En el extremo contrario, un 24,4% de las personas con discapacidad perciben su estado de salud como malo o muy malo, frente a solo el 0,5% de las personas sin discapacidad.

Tabla 72. Población con y sin discapacidad según estado de salud autopercebido. Porcentajes. Extremadura, 2018.

	Con discapacidad (*)	Sin discapacidad	Diferencia
Muy bueno	2,5%	38,3%	-35,8%
Bueno	11,5%	52,3%	-40,8%
Regular	61,7%	8,9%	52,8%
Malo	21,2%	0,5%	20,7%
Muy malo	3,2%	0,0%	3,2%
Total	100,0%	100,0%	--

(*) Personas que durante al menos los últimos 6 meses se han visto limitadas, debido a un problema de salud, para realizar las actividades que la gente habitualmente hace.

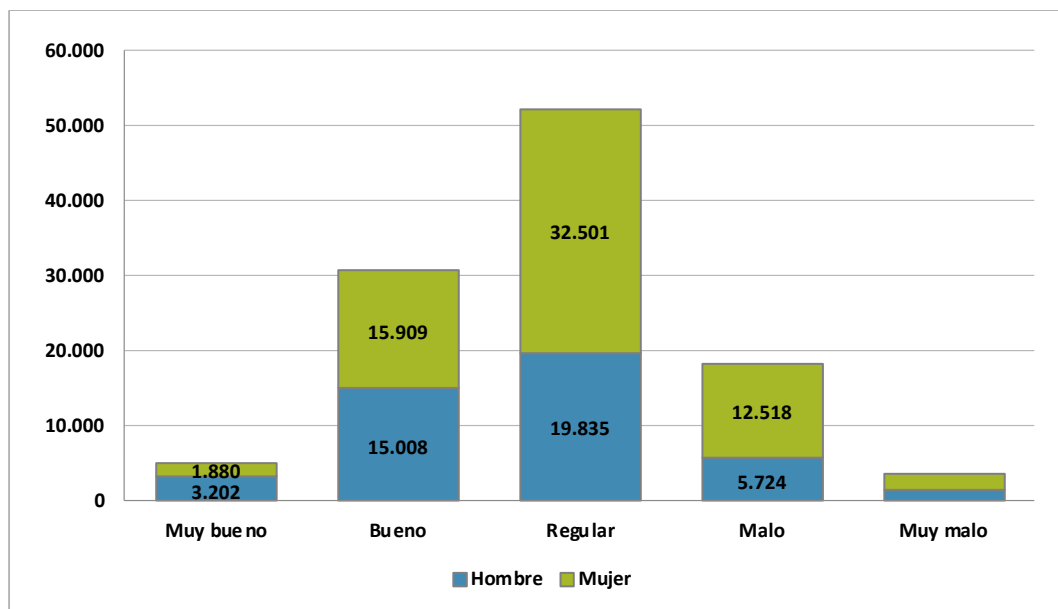
Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida (ECV 2018).

Tabla 73. Población con discapacidad según estado de salud autopercebido. Total y porcentaje. Extremadura, 2020.

	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Muy bueno	3.202	1.880	5.082	4,6%
Bueno	15.008	15.909	30.917	28,0%
Regular	19.835	32.501	52.336	47,3%
Malo	5.724	12.518	18.242	16,5%
Muy malo	1.409	2.240	3.649	3,3%
NS/NC	176	186	362	0,3%
Total	45.354	65.234	110.588	100,0%

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

Gráfico 22. Población con discapacidad según estado de salud autopercibido. Total casos. Extremadura, 2020.



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

6.1.3 Integración social

Por último, analizando el eje de las relaciones sociales, otra dimensión más para evaluar la inclusión social de las personas con discapacidad, la EDAD 2020 permite obtener cierta información sobre las redes de relaciones familiares y de amistad, así como algunos otros datos complementarios.

Según la información disponible, casi 30.000 personas con discapacidad en la región viven solas, de las que 3 de cada 4 son mujeres. En relación con los cuidados que reciben, casi un tercio cuenta con asistencia de alguna persona en el hogar, de las que a su vez un tercio reconoce no recibir apoyos suficientes.

Tabla 74. Personas con discapacidad según número de personas con las que convive en su hogar. Total y Porcentaje. España., 2020.

	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Vive Solo/a	8.341	19.835	28.176	25,5%
Vive con otras personas	37.014	45.399	82.413	74,5%
Total	45.355	65.234	110.589	100,0%

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

Tabla 75. Personas con discapacidad según número de personas con las que convive en su hogar. Total y Porcentaje. España, 2020.

	Hombre	Mujer	Total	Porcent.
Recibe cuidados o asistencia de una persona de su hogar	16.816	19.504	36.320	32,8%
Recibe cuidados o asistencia de una persona que no reside en su hogar	9.335	17.202	26.537	24,0%
Considera que la ayuda que recibe satisface sus necesidades	17.166	21.235	38.401	34,7%

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

Finalmente, la EDAD 2020 permite extraer algunos datos sobre actividades de ocio y oportunidades para relacionarse con otras personas. Aproximadamente 3 cuartas partes de la población reconoce haber tenido oportunidades para compartir tiempo con amigos o conocidos, aunque también expresan imposibilidad para realizar actividades de ocio que les gustaría hacer (casi 4 de cada 10). En cualquier caso, la percepción de discriminación por discapacidad es muy baja.

Tabla 76. Personas con discapacidad y oportunidades para realización de actividades con otras personas. Total y Porcentaje. España, 2020.

	Hombre	Mujer	Total	Porcent.
Se ha visto o reunido con amigos, vecinos o conocidos, últimos 12 meses	37.373	48.712	86.085	77,8%
Existencia de actividades que no realiza en su tiempo libre y que desearía realizar	17.192	24.135	41.327	37,4%
Se ha sentido discriminado/a por motivo de su discapacidad en sus relaciones sociales, tiempo libre, viajes	4.150	3.379	7.529	6,8%

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

A partir de datos de la Encuesta de Integración Social y Salud que se realizó en 2012, las principales barreras que encuentran en este ámbito son para de salir de casa (86,4%) y

actividades de ocio (86,1%). Son, también significativas las barreras asociadas a la movilidad para acceder a determinados derechos, como el empleo (44,4%) o a la educación (29,9%).

Tabla 77. Población con discapacidad que encuentra barreras para ciertas actividades. Porcentajes. Extremadura, 2012.

Barreras	Porcentaje
Barreras para salir de casa'	86,4%
Barreras para usar transporte'	58,7%
Barreras para acceder y moverse por los edificios'	58,2%
Barreras para actividades formativas'	29,9%
Barreras para el acceso a un empleo adecuado'	44,4%
Barreras para usar internet'	29,1%
Barreras para el contacto y el apoyo social'	1,5%
Barreras para las actividades de ocio'	86,1%
Barreras para pagar las cosas esenciales'	56,7%

Fuente: INE, Encuesta de Integración Social y Salud (EISS, 2012).

Un 39,5% de las personas con discapacidad en Extremadura indican que las dificultades que encuentran se relacionan fundamentalmente con la ausencia de apoyos personales, mientras que el 19,4% refiere fundamentalmente falta de ayudas técnicas.

Tabla 78. Población con discapacidad con dificultades por falta de apoyos en actividades de la vida diaria. Porcentajes. Extremadura, 2012.

	Porcentaje
Dificultad por falta de ayudas técnicas'	19,4%
Dificultad por falta de ayuda personal o asistencia'	39,5%

Fuente: INE, Encuesta de Integración Social y Salud (EISS, 2012).

Las dificultades que expresan las personas con discapacidad en Extremadura para acceder a determinados derechos, servicios o recursos como consecuencia de no disponer de las ayudas técnicas pertinentes, se reflejan en la tabla siguiente. Así, un 18,9% ve limitada su participación en hobbies por falta de este tipo de apoyos y un 16,4% para participar en eventos culturales.

Tabla 79. Población con discapacidad con dificultades por falta de ayudas técnicas. Porcentajes. Extremadura, 2012.

	Porcentaje
Movilidad	10,9%
Transporte	3,9%

	Porcentaje
Accesibilidad	14,9%
Educación	4,0%
Empleo	6,4%
Uso de internet	1,9%
Hobbies	18,9%
Participación en eventos culturales	16,4%

Fuente: INE, Encuesta de Integración Social y Salud (EISS, 2012).

En relación con la Asistencia Personal y las dificultades que encuentran por no disponer de este tipo de apoyo, un 23,2% tiene dificultades para moverse, un 21,7% tiene dificultades de accesibilidad, resultando también destacable la población que ve restringida su participación en eventos culturales o la realización de aficiones.

Tabla 80. Población con discapacidad con dificultades por falta de asistencia personal. Porcentajes. Extremadura, 2012.

	Porcentaje
Movilidad	23,2%
Transporte	3,9%
Otro transporte	13,1%
Accesibilidad	21,7%
Educación	1,7%
Empleo	6,6%
Uso de internet	2,6%
Hobbies	19,0%
Participación en eventos culturales	20.1%

Fuente: INE, Encuesta de Integración Social y Salud (EISS, 2012).

7 Conclusiones / resumen ejecutivo: panorámica de los principales retos para la inclusión de la población con discapacidad en España.

El Observatorio Estatal de la Discapacidad es un instrumento técnico al servicio de las personas con discapacidad y el resto de la ciudadanía, entre sus objetivos está el de **generar y difundir conocimiento sobre la situación general de las personas con discapacidad y sus familias, así como sus necesidades, sus demandas y las tendencias de futuro en España**. Desde su puesta en marcha, el OED elabora distintos documentos que dan cuenta de los aspectos más destacados en esta materia. El OED mediante el Informe Olivenza, de forma anual, ofrece un panorama actualizado de la discapacidad en España.

En esta edición se abordan los siguientes aspectos:

- La producción de conocimiento reciente sobre la población con discapacidad en España.
- El análisis sociodemográfico de las personas con discapacidad en España.
- Los indicadores del OED sobre inclusión social de las personas con discapacidad en España.
- La recopilación de evidencias sobre inclusión-exclusión social.
- El seguimiento de las Observaciones finales del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España.

Cabe destacar, que en este informe, por primera vez en su ya larga historia, se ha recogido información de manera empírica, es decir, mediante trabajo de campo, con la participación de personas con discapacidad, familias, y profesionales.

Resultados

La discapacidad no es un fenómeno únicamente relacionado con cuestiones de salud, sino que su explicación se encuentra también en causas sociales. En España la discapacidad como fenómeno social es más que evidente en la distribución territorial de las tasas de discapacidad. Existen, por lo general, tasas más altas de discapacidad en las regiones del sur y el oeste, que coinciden con aquellas más envejecidas, pero también más pobres. Tal como la literatura ha demostrado, la discapacidad es un fenómeno bidireccionalmente relacionado (esto es, que se retroalimentan) con el envejecimiento y la pobreza.

El estudio de las fuentes estadísticas disponibles ha permitido por primera vez establecer algunos parámetros importantes en el estudio de dos elementos clave en la política pública: los reconocimientos oficiales de discapacidad y dependencia. Tal como se ha mostrado, mientras que el reconocimiento oficial de discapacidad presenta una extensión uniforme en la población de todas las edades, el reconocimiento oficial de dependencia se está concentrando masivamente en la población mayor, sobre todo en mujeres, lo que supone una alerta para las administraciones implicadas no sólo en el SAAD, sino también en la administración de la Seguridad Social, dado que este dato podría indicar que las prestaciones de dependencia estarían sirviendo para dar cobertura a una población que de otra manera quedaría desprotegida.

Inclusión económica

Las personas con discapacidad evidencian una desventaja cuantificada en un 39,8% respecto al nivel de inclusión económica que alcanza la población general. Si bien el desempleo es sensiblemente más alto en la población con discapacidad, el indicador más revelador es el de la inactividad laboral, que en el caso de la población con discapacidad alcanza un 35%, esto es, dos de cada tres personas en edad de trabajar no trabajan ni buscan empleo. El trabajo de campo desplegado en este informe refuerza la idea de que en realidad existe en la población con discapacidad el deseo de trabajar, pero las dificultades que se encuentran son tan extraordinarias que se termina abandonando la idea de trabajar.

Tal como ha demostrado la literatura, la inclusión económica no se relaciona únicamente con los ingresos, esto es el empleo o las prestaciones, sino también con los gastos. El bienestar material es por tanto un conjunto de elementos relacionados con las oportunidades para generar ingresos, y poder disponer de ellos. La población con discapacidad presenta grandes desventajas en términos de pobreza, así como en disponibilidad de elementos básicos de uso en el hogar, lo que limita gravemente sus resultados en términos de bienestar material, o inclusión económica.

Entre las propuestas recopiladas en los trabajos de campo, se sugiere mejorar la información de las ayudas y otras oportunidades disponibles, que con frecuencia no llegan a los destinatarios objetivo.

Se reclama además una mayor implicación en la inclusión económica de las empresas y otras organizaciones privadas, para la generación de oportunidades de empleo, haciendo más esfuerzos en la adaptación de puestos de trabajo.

Ciudadanía y derechos

En este apartado se abordan cinco dimensiones fundamentales: participación política, educación, vivienda, salud y apoyos por discapacidad. La valoración global indica que las personas con discapacidad evidencian una desventaja en este eje, cuantificada en una distancia del 78,3% respecto al nivel que alcanza la población general en los mismos

indicadores. Estas diferencias se encuentran en todos los niveles, pero fundamentalmente en educación, donde la población con discapacidad incluso sin dificultades para el aprendizaje muestra resultados educativos muy por debajo de la población general. La revisión de la investigación sobre discapacidad realizada en España durante el año 2023 ha demostrado que la cuestión de la inclusión educativa es uno de los temas que más interés despierta.

El trabajo de campo realizado ha constatado que sigue existiendo una evidencia creciente de discriminación en el sistema escolar conforme los niños y niñas con discapacidad avanzan en los niveles de escolarización, y por tanto aumenta la edad. Encontramos, además, que persiste la confusión entre asimilación escolar (esto es, niños con discapacidad en aulas ordinarias pero desatendidos, o sin los apoyos que precisan) e inclusión escolar (esto es, niños con discapacidad en aulas ordinarias y con los apoyos adecuados).

En relación con la atención sanitaria, los indicadores de inclusión social muestran evidencias de que la población con discapacidad no obtiene la atención sanitaria que necesita, aunque las diferencias con la población general en este ámbito no son tan acusadas.

En relación con la participación política y comunitaria, el trabajo de campo realizado evidencia un incremento de la participación relacionado fundamentalmente con la mayor concienciación social. En cualquier caso, entornos siguen presentando dificultades a la participación.

Entre las propuestas recopiladas en este ámbito, la propia población con discapacidad reclama incentivos a la participación comunitaria, eliminando barreras y propiciando los apoyos necesarios, especialmente en ámbitos de ocio, cultura, turismo y recreación.

Relaciones sociales

El eje de relaciones sociales es el que tradicionalmente se ve más afectado por la escasez de datos cuantitativos que permitan actualizar indicadores. La desventaja que presentan las personas con discapacidad se cuantifica en un 66,0% con respecto al nivel que alcanza la población general en los mismos indicadores. En todos los indicadores para los que se dispone información, el resultado de la población con discapacidad ha sido muy inferior al de la población general, con una desventaja en el nivel de inclusión social que alcanza su máximo en los indicadores 30 (población que ha sufrido malos tratos físicos o psicológicos) y 32 (población con adicciones), donde los porcentajes de exclusión de las personas con discapacidad duplican a los de la población general.

Las mujeres con discapacidad presentan peores resultados que el conjunto de la población con discapacidad en los indicadores 30 (malos tratos físicos o psicológicos), 31 (relaciones de amistad precarias), 36 (ausencia de dificultades para realizar actividades de ocio) y 37 (institucionalización). Por el contrario, sus resultados son mejores que los del conjunto de la población con discapacidad en los indicadores 32 (adicciones), 34 (problemas con la justicia) y 35 (percepción de discriminación por discapacidad). Se ha constatado en este informe un creciente interés por la realización de estudios específicos sobre violencia ejercida sobre mujeres con discapacidad.

Las evidencias obtenidas en este eje confirman los hallazgos de la literatura en general, sobre la mayor precariedad de redes afectivas de la población con discapacidad. Tal como muestran los datos, las oportunidades para establecer relaciones virtuosas son escasas, mientras que las probabilidades de ser víctima de abusos o violencia crecen. El resultado es un aislamiento generalizado, que crece conforme aumenta la edad y se van reduciendo las redes familiares.

8 Bibliografía

Álvarez Ramírez, G. E (2023a). *Las personas con discapacidad en situación de protección internacional en España: situación, desafíos y propuestas*. Observatorio Estatal de la discapacidad.

Álvarez Ramírez, G.E. (2023b). El capacitismo, estructura mental de exclusión de las personas con discapacidad. CINCA. Madrid.

Argente Tormo, J., Martínez Rico, G., Cañadas Pérez, M. y González García, R. J. (2022). Elaboración de una escala para mejorar el sistema de atención temprana en España. *Revista Española de Discapacidad*, 11(1), 243-249.

Bascones Serrano, L. y Martínez Madrigal, B. (2023). *Estudio sobre la situación de las personas sordociegas en España*. Real Patronato sobre discapacidad.

Boletín Oficial del Estado (1978). Constitución Española.

Cabra de Luna, M. y Güemes Pedraza, J. (2016). La Unión Europea como parte de la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad. En Pérez Bueno, L. C., de Lorenzo García, R. y de Miguel Vijandi, B. *La convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad 2006-2016: una década de vigencia*. CINCA: Madrid.

Cabero, J. y Barroso-Osuna, J. (2013). La utilización del juicio de experto para la evaluación de TIC: El coeficiente de competencia experta. *Bordón*, 65(2), 25-38.

Castellanos Torres, E. y de la Calle Santiago, A. (2023). *El discurso de las mujeres con discapacidad en torno al ejercicio de la maternidad y su derecho a formar una familia*. Observatorio Estatal de la Discapacidad.

Castro-Álvarez, R., Gómez-Marí, I., y Tárraga-Mínguez, R. (2023). “Mamá, me quiero ir de este colegio”. Un análisis de las experiencias de acoso escolar de estudiantes con diversidad funcional. *Educatio Siglo XXI*, 41(1), 107-128.

Colina Martín, S. y Muñoz López, B. (2022). Experiencias recientes de la cooperación española para el desarrollo sostenible con Sudamérica en el ámbito de los derechos de las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 11(1), 231-241.

Comas d'Argemir, D., Sancho, M., & Zalakain, J. (2023). Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia. *Zerbitzuan Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*, 79.

Cuesta, J. L. (2013). Aplicación de la técnica Delphi en el proceso de validación de un instrumento para la evaluación de la calidad de vida en centros para personas con trastornos del espectro del autismo. *Revista Currículum*, 26, 135-160.

De Araoz Sánchez-Dópico, I. y Pérez Fernández, N. (2023). *Documento informativo sobre las barreras que enfrentan las personas acusadas con discapacidad intelectual o psicosocial en el sistema judicial en España*. Plena Inclusión España.

de Lucchi López-Tapia, Y. (2023). Justicia digital y discapacidad: aprovechando la oportunidad. *Revista Española de Discapacidad*, 11(1), 51-72

Domínguez-Olabide, P. (2023). El sobreesfuerzo económico de la discapacidad: Una aproximación conceptual. *Zerbitzuan Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*, 80.

Educagob (2023). El alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.

Elkartean y SiS (2023). Prestaciones económicas para las personas con discapacidad. Marzo 2023.

Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36.

Esteban Saiz, M., Aroca Fernández, E., Calleja Bayón, I. ... Huete García, A. (2023). *Estudio sobre la accesibilidad de la lengua de signos española en la Administración pública*. Real Patronato sobre Discapacidad.

Federación Salud Mental Castilla y León (2023). *Guía Salud Mental y Violencia de Género*. Protocolo de actuación.

Fresno (2023). *Marco Estratégico de la desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad*. Secretaría de Estado de Derechos Sociales. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Fundación Adecco (2023a). *#Empleoparatodas. La mujer en riesgo de exclusión en el mercado laboral*. 10ª edición.

Fundación Adecco (2023b). *Jóvenes con discapacidad: motor de futuro*. 8ª edición.

Fundación Aequitas, Fundación ONCE y Plena Inclusión España (2023). *Documentos notariales en lectura fácil*. Conclusiones del proyecto.

IMSERSO (2023). Informe sobre el pago y la gestión del complemento por alquiler a favor de los pensionistas no contributivos. Año 2022.

Inserta Empleo y Fundación ONCE (2023). *Ojo al dato. Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: mujer, discapacidad y violencia*. Informe Ejecutivo 2023.

Instituto Canario de Igualdad (2023). *Diagnóstico sobre mujeres con discapacidad y violencia de género en Canarias*.

Iribar J. y Sancho, M. (2023). Autonomía y desinstitucionalización en la asistencia personal: el caso de Gipuzkoa. *Zerbitzuan Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*, 80

Jiménez Pascual, A.M. ... Sánchez Blanco, M. (2023). *Educación inclusiva, salud mental positiva*. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Cuadernos técnicos, 22.

Landeta, J. (2002). *El método Delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre*. Barcelona: Ariel.

López-Gómez, E. (2018). El método Delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. *Educación XX1*, 21(1), 17-40.
<https://doi.org/10.5944/educXX1.20169>

López-Pérez, M. (2023). Panorámica de la violencia contra las mujeres con discapacidad en España. *Un análisis de datos estadísticos. Itinerarios de Trabajo Social*, 3, 84-94.

Márquez Vázquez, C. y Sánchez Fuertes, S. (2023). *Estudio sobre la transformación de las escuelas en espacios inclusivos y accesibles*. Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

McGuire, D. y Chicoine, B. (2023). *Bienestar mental en los adultos con síndrome de Down. Una guía para comprender y evaluar sus cualidades y problemas emocionales y conductuales*. 2ª ed. Fundación Iberoamericana Down 21.

Niederberger, M., & Spranger, J. (2020). Delphi Technique in Health Sciences: A Map. *Frontiers in Public Health*, 8.

Observatorio Estatal de la Discapacidad (2023). *El despliegue de la garantía infantil en las niñas y los niños con discapacidad: programa de acción*.

Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: Cinca.

Palacios, A. Razo, L. (2023). *Observatorio de jurisprudencia sobre sistema de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica. Informe diciembre 2022*. Asociación de entidades de apoyo a la toma de decisiones, Universidad Carlos II de Madrid y Plena Inclusión.

Peñas, E. (2023). *La voz del coraje. Testimonios de mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género*. Asociación Inserta Empleo.

Reguant-Álvarez, M. y Torrado Fonseca, M. (2016). El método Delphi. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 9(2), 87-102.

Rodríguez Gudiño, M., Jenaro Río, C. y Castaño Calle, R. (2023). *Un estudio comparativo del compromiso de familias y profesorado con la inclusión educativa*. *Revista Española de Discapacidad*, 11(1), 139-162.

Sandabad, Y. (2023). *Informe sobre la situación actual. Servicios dedicados hacer frente a la violencia de género contra las mujeres con discapacidad (RESPONSE)*.

Solís García, P. y Real Castelao, S. (2023). Evaluación de la actitud del profesorado especialista hacia la inclusión educativa. *Revista Española de Discapacidad*, 11(1), 97-114.

Twiga y 40dB. (2023). *La situación de la salud mental en España 2023*. Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua Madrileña.

Valle Escolano, R. (2023). Inteligencia artificial y derechos de las personas con discapacidad: el poder de los algoritmos. *Revista Española de Discapacidad*, 11(1), 7-28.

Verde Cagiao, M., Plaza Sanz, M. y Cavero Oliveira (2023). *La atención temprana que reciben los niños y niñas con autismo en España. Valoración de las familias*. Confederación Autismo España.

Vilalta, J. ... Boix, R. (2023). *Observatorio Derechos Humanos y Salud Mental. Prisión. Informe 2022*. Observatorio Derechos Humanos Salud Mental y Prisión.

Villaescusa Peral, M. y Yurrebaso Atuxta, G (2023). Discapacidad y desigualdad en Euskadi. En Shershneva, Julia (Ed.). *Zabaldu #1. Dimensiones desde la desigualdad*. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

Viñas Sánchez, S. ... Alcalá-Zamora Rivera, M.J. (2023). VI Estudio sobre la inclusión de personas con discapacidad en el Sistema Universitario Español. Fundación Universia.