



Observatorio Estatal de la Discapacidad.

La reorientación vital y profesional de las personas a las que ha sobrevenido una discapacidad en la edad adulta.

Contenido:

1	Introducción.....	3
2	Metodología	5
3	La Discapacidad Sobrevenida en la edad adulta	10
	3.1 Tipología de la Discapacidad Sobrevenida	13
	3.2 Marco legal y para la inserción laboral	17
	3.3 Demografía de la Discapacidad Sobrevenida.....	21
	3.4 Inclusión de la población con discapacidad sobrevenida.....	35
	3.4.1 Atención sanitaria	39
	3.4.2 Apoyos	44
	3.4.3 Inserción y readaptación laboral	48
4	Conclusiones	57
	4.1 Propuestas.....	63
	ANEXO I: Operacionalización de conceptos:.....	69
	ANEXO III Guión para entrevistas:.....	73
	ANEXO IV Cuestionario online para profesionales:.....	75
5	Bibliografía	81
	Índice de Tablas.....	98
	Índice de Gráficos	100

La reorientación vital y profesional de las personas a las que ha sobrevenido una discapacidad en la edad adulta.

Realizado por:

Agustín Huete García (Dir.)

Pilar Pallero Soto

Daniel Caballero Juliá

Martha Yolanda Quezada García

Con la colaboración de: Yaiza Ruiz García

Editado por:

Observatorio Estatal de la Discapacidad. 2015.

www.observatoriodeladiscapacidad.info

1 Introducción

Se pretende una definición de discapacidad sobrevenida en términos demográficos y sociales. Además del análisis del grado de inclusión socio-laboral de las personas afectadas (factores de riesgo y protección) y propuestas de mejora de políticas y estrategias públicas.

Las diferencias detectadas en el abordaje de la Discapacidad Sobrevenida con respecto a la discapacidad congénita radican fundamentalmente en que la primera ha de adaptarse a las políticas, servicios y recursos destinados a la segunda. Lo cual indica que existen necesidades específicas no atendidas, especialmente cuando nos enfrentamos a la inserción (reinserción) laboral.

El estudio debe proveer posibles medidas y ajustes razonables en los diversos instrumentos jurídicos, políticos, sociales, entre otros, destinados a la población con discapacidad en general y, al mismo tiempo, abrir un espacio de inclusión más igualitario con relación a la Discapacidad Sobrevenida.

En este sentido, se focalizará en aquellos ámbitos con posible potencial de presencia de la Discapacidad Sobrevenida, como sería el ámbito del trabajo, que a su vez, permita generar propuestas dirigidas a la reorientación vital y profesional de las personas, con mención particular a la formación. La perspectiva de género por su especial relevancia social y con el objeto de estudio será una variable transversal a lo largo de todo el análisis realizado.

De forma coherente con el “Plan y Estrategia 2020” (COM, 2010) la realización de este trabajo está justificada por la prioridad europea por un “*crecimiento integrador*” basado en el “*fomento de una economía con un*

alto nivel de empleo que redunde en la cohesión económica, social y territorial" (Pág. 10).

Objetivos:

- Definir el fenómeno de la Discapacidad Sobrevenida.
- Identificar, aspectos que facilitan/dificultan la inclusión social (factores de riesgo y protección) con especial atención a la reordenación profesional.
- Realizar propuestas de mejora para prestación de apoyos según las necesidades detectadas.
- Identificar experiencias exitosas y buenas prácticas.

2 Metodología

El producto final expuesto en este informe es el resultado de los datos recogidos a partir de la combinación de fuentes primarias y secundarias con análisis de carácter tanto cuantitativo como cualitativo. En el caso de las fuentes primarias se han recogido testimonios de personas con discapacidad sobrevenida, a través de entrevistas semi-estructuradas, y las aportaciones de profesionales recogidas a través de una consulta abierta a éstos mediante un cuestionario *online*. Para las secundarias se ha utilizado un proceso sistemático de búsqueda y selección de fuentes de información y bases de datos en función de su temática (en relación con la discapacidad y la Discapacidad Sobrevenida) para su posterior análisis.

En la primera fase del estudio, se ha tenido como objetivo principal generar conocimiento suficiente, coherente e integrado de la Discapacidad Sobrevenida en España a partir de fuentes secundarias. Para ello, se exploran los avances y conocimientos generados en los últimos años y publicados en diferentes fuentes de información. A tal fin, se ha procedido a:

- **Operacionalización** del objeto de estudio. Es decir, la definición y selección de las dimensiones, variables, conceptos e indicadores a ser utilizados en el análisis de las distintas fuentes recogidas. Teniendo en cuenta siempre y en todo lugar variables transversales, tales como *edad*, *sexo* y *ubicación territorial* (rural-urbano) (Ver Anexo).
- La **determinación de criterios de búsqueda (palabras clave)**, en base a dicha operacionalización añadiendo nuevas temáticas relevantes a medida que se ha trabajado con las fuentes y que estaban asociados a la visión sociológica actual de la discapacidad. (Ver Anexo).

- **Búsqueda y selección** de fuentes relevantes por su relación con los objetivos de la investigación, su credibilidad científica, que sea una fuente con reconocimiento oficial y académico, que contemple una base de documentos de investigación relacionados con las temáticas de la investigación y las variables operativas, principalmente. Es decir que sean fuentes reconocidas oficialmente, con información resultante de investigaciones y de sitios de publicación permanente con temáticas asociadas a la discapacidad. Para llegar hasta ellas se ha incluido el motor de búsqueda de Google Académico, Bases de datos de entidades (como el INICO o el Real Patronato de la Discapacidad, Organización Internacional del Trabajo, Mutuas, etc.) y bases de datos de entidades universitarias, referencias estadísticas del INE, etc. Así como entidades representativas del mundo de la discapacidad, que aportan con estudios y documentos de divulgación social, como el CERMI. De esta forma se han consultado tres tipos de fuentes¹:
 - a. **Documentales.**
 - b. **Legales.**
 - c. **Estadísticas.**
- **Primer acercamiento** a cada una de las fuentes y extracción de posibles referencias bibliográficas con alguna mención a los objetivos, marco operativo y, temáticas asociadas a la Discapacidad Sobrevenida.
- **Desarrollo analítico** de los principales avances con respecto a la Discapacidad Sobrevenida en España y, su encaje en el modelo

¹ En el anexo puede consultarse un listado detallado de todas las fuentes consultadas en función de su tipología y temática.

social de la discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, ratificado por España en el 2008.

- **Análisis de las referencias** encontradas, desde la perspectiva de la cuantificación de literatura que hace alguna mención a la Discapacidad Sobrevenida, como de los principales focos de interés. Con especial énfasis en los vacíos de información respecto a los objetivos de la investigación.

La segunda fase de trabajo, caracterizada por el trabajo de campo de corte cualitativo, está dividida en dos procesos simultáneos:

- Cuestionario *online* de tipo abierto a profesionales y/o entidades. Con el fin de poder conocer en mayor profundidad el objeto de estudio y desde la perspectiva de los agentes que tratan diariamente con él. Se ha realizado a través del servicio *online* de Formularios de Google©. Se ha incidido, a pesar del carácter abierto y amplio de las preguntas, en los factores de riesgo y de protección en la atención a personas con discapacidad sobrevenida. Cabe subrayar que este cuestionario ha tenido como propósito ser una consulta abierta a profesionales y a expertos antes que una encuesta de preguntas cerradas. Se han recogido **34 cuestionarios** de profesionales y expertos de distinto perfil.

Para la recogida de este cuestionario se ha procedido a la identificación cerrada de perfil de organización, tipo de discapacidad (con opción de elección múltiple) y el perfil profesional de la persona participante (Ver en Anexo el cuestionario empleado).

- 10 **entrevistas semi-estructuradas** realizadas a personas con discapacidad sobrevenida y/o familiares. Al mismo tiempo, se

organiza el trabajo de campo cualitativo con la intención de recoger el discurso individual de las personas directamente afectadas por la Discapacidad Sobrevenida. Para ello, se utilizan entrevistas semi-estructuradas con un guión de preguntas abierto a los temas de principal interés para esta investigación (Ver Anexo). Se ha pretendido de esta manera conocer las representaciones de este colectivo construidas a través de un proceso de reconfiguración de los aspectos de la vida cotidiana que podemos encontrar en la línea de tiempo de la vida de estas personas. El análisis de este discurso se ha organizado atendiendo al impacto de la Discapacidad Sobrevenida sobre tres grandes dimensiones de la vida cotidiana de las personas a las que les ha sobrevenido una discapacidad: **dimensión físico-médica, dimensión psicológica y dimensión social** (ver en Anexo el esquema de diseño cualitativo los detalles de las mismas).

Selección de participantes:

Para responder a los **cuestionarios abiertos** se han seleccionado profesionales en activo que trabajen con personas a las que les ha sobrevenido una discapacidad. Para ello se han usado criterios como el perfil de la organización donde ejercen su actividad, el tipo de discapacidad con la(s) que trabaja(n) (en opción de elección múltiple) y de su perfil profesional. El cuestionario se ha administrado vía *online*.

Por otro lado, se han seleccionado 10 personas para la realización de las **entrevistas semi-estructuradas**, dirigidas a diferentes perfiles relacionados con el objeto de estudio, buscando información clave de acuerdo a

diferentes variables relacionadas con el objeto de estudio con discapacidad sobrevenida como puede observarse en la siguiente tabla:

Variables de selección de participantes para las entrevistas

Nº	PERFIL			
	Sexo	Edad (años)	Reciente/no reciente	Tipo de DS
1	Mujer	16-40	no reciente y familiar de apoyo	Afectación intelectual
2	Mujer	41-65	no reciente	Física
3	Mujer	41-65	reciente	Daño cerebral
4	Mujer	16-40	reciente	Daño cerebral
5	Mujer	16-40	no reciente	Visión
6	Varón	16-40	reciente	Daño cerebral
7	Varón	41-65	reciente	Audición
8	Varón	41-65	reciente y familiar de apoyo	Enfermedad mental
9	Varón	16-40	reciente y familiar de apoyo	Daño cerebral Parálisis total
10	Varón	41-65	no reciente	Enfermedad mental

3 La Discapacidad Sobrevenida en la edad adulta

El diccionario define el término **sobrevenida** como “*venida repentina e imprevista*”. El advenimiento de una situación de salud de manera repentina e imprevista que implica un deterioro funcional, supone en la vida de una persona un punto de inflexión en muchos órdenes, entre los cuales destaca la actividad laboral.

Aunque no se ha encontrado en la bibliografía consultada una definición clara y específica sobre personas con discapacidad sobrevenida, sí se hace referencia al fenómeno en función de las causas o etiología que explican su origen.

De un total de más de 80 referencias bibliográficas consultadas (artículos, informes, etc.), son escasas las que se centran en el estudio de la Discapacidad Sobrevenida de manera específica, lo que indica que es aún muy incipiente la investigación sobre este tema, como otro componente social, que apela al entendimiento de la diversidad dentro de las estrategias y actuaciones en pro de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

En general, las referencias bibliográficas incorporan la Discapacidad Sobrevenida como parte del conjunto temático de referencia global a la discapacidad. En todos los estudios específicos, se relaciona la Discapacidad Sobrevenida con conceptos clave como la calidad de vida, o dentro de una perspectiva social. Así como se relaciona con palabras clave, tales como rehabilitación, daño laboral o causas externas.

Un concepto mostrado más a menudo como ligado a la Discapacidad Sobrevenida es la diversidad funcional y su apuesta por visibilizarla desde el modelo social de la discapacidad, como un hecho social, cuyas necesidades de apoyo, por parte del entorno y de la Administración

pública se convierten en una demanda permanente. Aun así, las dimensiones psicológica y emocional son referenciadas en la bibliografía.

La revisión bibliográfica de documentación específicamente española revela aspectos importantes que es preciso tener en cuenta en el análisis inicial de la Discapacidad Sobrevenida, aspecto sobre el que se deben mencionar especialmente los trabajos de Raquel Suriá Martínez (2011, 2012, 2013).

Según nos indica Suriá (2011), el advenimiento de una situación de discapacidad a lo largo del ciclo vital supone, para la persona que la sufre y su entorno, un proceso acelerado y sorpresivo en el que es preciso realizar una asimilación que en las personas con discapacidad congénita o perinatal y sus familias, se realiza de manera natural y progresiva.

Resulta importante pues, en primer lugar, entender que el carácter sobrevenido implica un tipo de "asimilación acelerada" de la nueva situación, en el que factores como la información adecuada sobre consecuencias, expectativas y apoyos resultan clave. El momento en el que sobreviene la discapacidad supone por tanto una ruptura, un punto de inflexión vital, en el que es preciso realizar renunciaciones en ocasiones muy importantes.

En un contexto de falta de información o escasez de apoyos, la sobrecarga y el nivel de estrés en el entorno de la persona con discapacidad se han demostrado muy elevados, teniendo que afrontar "un doble proceso, uno de desadaptación al estilo de vida anteriormente llevado y que deben cambiar por la nueva situación y el otro, un proceso de afrontamiento-aprendizaje de una nueva forma de vida" (Suriá, 2011: 78).

El advenimiento de una discapacidad supone además un cambio relevante no sólo para la propia persona, sino para su entorno cercano, el cual se convierte en fuente principal de apoyos para la realización de actividades de la vida diaria, lo que implica un proceso acumulado de adaptación a una nueva forma de vida, desde una perspectiva familiar (Wyndaele y Wyndaele, (2006).

En este contexto, existen evidencias de que cuanto más tardía es la aparición de la situación de discapacidad, más difícil será la adaptación a la nueva situación, por lo que un despliegue temprano de apoyos será tanto más necesario, cuanto más avanzada es la edad de la persona que entra en situación de discapacidad.

Resulta relevante por último, desde una perspectiva familiar, recordar que en nuestro contexto cultural, cuando hablamos de impacto en el hogar de las necesidades de apoyo por discapacidad, resulta imprescindible incorporar la perspectiva de género, ya que son las mujeres (madres, esposas, hermanas, hijas) quienes asumen, con mucha más frecuencia e intensidad que los varones, la prestación de los apoyos que la persona con discapacidad va a necesitar en su nueva situación (OED, 2014).

3.1 Tipología de la Discapacidad Sobrevenida

La discapacidad como tal, a través del impulso del movimiento asociativo y reivindicativo de las personas con discapacidad y sus familias, ha pasado de ser un mero concepto asociado a la salud a una dimensión de análisis social objetiva muy relacionada con los progresos en la igualdad de oportunidades, los derechos humanos y la consideración de ciudadanía de pleno derecho.

La discapacidad como un factor de visibilidad social para acceder a una serie de derechos, establecidos jurídicamente por el Estado en todas sus vertientes, se viene analizando históricamente desde diferentes perspectivas: médica, rehabilitadora, social, etc. Esto ha conllevado la clasificación, identificación y particularización de diferencias, englobando a las personas según las mismas. En esta línea, se ha ido abriendo a las distintas dimensiones de la discapacidad estudiándola desde las causas hasta la interacción de la persona con el entorno social para hacer frente a sus necesidades. En este querer entender y profundizar las diferentes demandas para que sus derechos objetivos se materialicen, es donde se establece la importancia de distinguir entre discapacidad congénita, adquirida y discapacidad sobrevenida.

La Discapacidad Sobrevenida, entendida como *aquella que surge a partir de los 6 años, a consecuencia de situaciones externas e internas no congénitas*, aparece en las estadísticas desde la óptica del origen de la discapacidad, más que como una categoría específica que requiera una especial mención.

Las referencias bibliográficas destacan la Discapacidad Sobrevenida desde la necesidad de entender sus causas, clasificándolas bajo determinada tipología tales como los accidentes de tráfico, accidentes deportivos, accidentes laborales, enfermedad sobrevenida o accidentes

domésticos. Gran parte de la bibliografía encontrada hace referencia al accidente laboral y accidente de tráfico como causa principal de la Discapacidad Sobrevenida.

Son las estadísticas las primeras en reflejar esa diferenciación entre una y otra a través de la detección del origen de la misma, generando una visión socio-demográfica de la población con discapacidad sobrevenida.

La Discapacidad Sobrevenida puede darse pues por múltiples causas, y puede tener consecuencias muy diferentes, tanto en severidad como en dificultades funcionales. En este contexto, el CERMI (2015) ha sintetizado recientemente algunas de los principales tipos de discapacidad sobrevenida, en los siguientes:

Daño Cerebral Adquirido

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es el resultado de una lesión súbita en el cerebro con posterioridad al nacimiento, que produce diversas secuelas de carácter físico, psíquico, conductual y sensorial, desencadenando limitaciones en su independencia funcional en relación al estado premórbido.

Las causas más comunes del DCA son los accidentes cerebrovasculares (ACV), los traumatismos craneoencefálicos (TCE), las anoxias, los tumores cerebrales y las infecciones.

Por otra parte, al margen de cuál sea el origen de la lesión y la manera de abordar la atención sanitaria en la fase crítica, hay una serie de elementos comunes en las consecuencias del DCA que lo configuran como una discapacidad específica con unas necesidades especiales, que requieren una atención especializada en el ámbito socio sanitario, así como unas

medidas ajustadas para promover su autonomía personal e inclusión social.

Discapacidad Auditiva Adquirida

Entre las causas por las que se adquiere la sordera a lo largo de la vida se encuentran: accidentes (de tráfico, laboral, ocio y doméstico), enfermedad (profesional y común), así como otras causas no descritas. Si bien se debe señalar que la mayor incidencia de la sordera adquirida en esta población se encuentra en el tramo de edad entre los 65 y 80 años.

La sordera adquirida ocasiona una pérdida de audición que conlleva una dificultad para acceder a la información, a la comunicación y al conocimiento. Suele estar causada por factores exógenos, tales como infecciones, traumatismos o ingesta de medicamentos tóxicos, aunque en un porcentaje menor de casos subyace una causa genética. Se debe señalar que cada vez se incrementa más el número de personas con sorderas adquiridas, debido a la mayor exposición a situaciones de contaminación acústica.

Discapacidad Visual Adquirida

La ceguera o la pérdida de visión severa se produce en más del 80% de los casos a lo largo de la vida por múltiples causas, entre ellas, enfermedad, edad y accidente, aunque es destacable la alta incidencia de patologías como la miopía magna, el desprendimiento de retina y el glaucoma.

Discapacidad Física Adquirida

La discapacidad física, ya sea ésta motriz u orgánica, es la más prevalente en la actualidad por lo que, también en el caso de la discapacidad adquirida, las consecuencias funcionales de tipo físico están muy

presentes, tanto por causa de enfermedad, como consecuencia de un accidente.

Enfermedad mental

La rehabilitación e integración socio-laboral de personas a las que le sobreviene una enfermedad mental grave ha cobrado creciente importancia en las últimas décadas, de hecho, muchas enfermedades mentales se manifiestan a partir de la adolescencia o la juventud. Diferentes características de estos trastornos precisan una especial atención a la evolución y los logros que pueden esperarse en relación con la inserción laboral y social, teniendo muy en cuenta la presencia del estigma social que supone la enfermedad mental. El estilo de vida de las sociedades desarrolladas, sitúan además a la enfermedad mental como una causa emergente de discapacidad.

Discapacidad Adquirida por Enfermedades Raras

Las discapacidades adquiridas por las enfermedades raras suponen, como mínimo, un doble problema para el colectivo afectado. En primer lugar, y dada su escasa prevalencia entre la población, implica que los servicios sanitarios (personal médico de atención primaria, especialistas, etc.) tengan dificultades para su diagnóstico, derivación y establecimiento del tratamiento adecuado. Adicionalmente, en los casos en los que la persona afectada consigue recibir la atención médica adecuada a su enfermedad rara, los servicios sociales encargados de evaluar las discapacidades generadas por dicha enfermedad, se encuentran con la dificultad de encuadrar las limitaciones en la vida de la persona en los sistemas de valoración y apoyo actuales.

3.2 Marco legal y para la inserción laboral

De manera general, el marco jurídico relacionado con los derechos de las personas con discapacidad es el mismo que para el caso de las personas con discapacidad sobrevenida, es decir, no se hace mención específica a las particularidades de estas personas, teniendo presente el cambio vital que modifica su dinamismo habitual y su entorno social y familiar. Es la legislación relativa a subsanar o compensar económicamente a aquellas personas que encuentran especiales dificultades para acceder al mundo laboral, como consecuencia de una situación limitante que merma su capacidad de autosuficiencia, la que establece alguna seguridad jurídica a las personas con discapacidad sobrevenida, quedándose por tanto en un ámbito de responsabilidad administrativa generado por la Administración Pública.

Otra serie de derechos materiales, como los que permite el Sistema de Dependencia o la disponibilidad del Reconocimiento Oficial de Discapacidad, en ocasiones se ven limitados para servir como mecanismo provisor de oportunidades de inclusión social en casos de discapacidad sobrevenida, dado que, por su diseño, se corresponden con las necesidades de personas con discapacidad adquirida en el nacimiento o al inicio del ciclo vital.

La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en España el 3 de mayo de 2008, recoge en su artículo 26, sobre habilitación y rehabilitación, la necesidad de adoptar *medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia,*

capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

La misma Convención, en el artículo 27, recoge el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás, lo que implica el derecho a entornos laborales abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad, independientemente del momento en el que les ha sobrevenido la situación de discapacidad. Este principio implica la necesidad de que las empresas fomenten la igualdad de oportunidades real en el acceso, y que se den las condiciones adecuadas para que cualquier persona pueda poner todas sus capacidades al servicio de un trabajo en condiciones de normalidad.

Por su parte, la Constitución Española establece en su artículo 49 que "los poderes públicos realizarán una política de integración de las personas con discapacidad" con especial atención al derecho al trabajo.

En relación específicamente con la Discapacidad Sobrevenida, el Plan de Acción de la Estrategia Española 2014-2020, contempla de manera específica una única medida, en el objetivo operativo 1: *Apoyar a los centros docentes en el proceso hacia la inclusión*, la medida 46: *Facilitar alternativas formativas a las personas a las que en la edad adulta les ha sobrevenido una discapacidad*, medida con la que se alinea este estudio.

En lo referido específicamente a la inserción laboral, el *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*, en su artículo 17 dedicado al apoyo para la actividad profesional, resulta previsto que *las personas con discapacidad en edad laboral tendrán derecho a beneficiarse de programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del*

empleo y reincorporación al trabajo, así como que los procesos de apoyo para la actividad profesional comprenderán, entre otras, las siguientes prestaciones: a) Los procesos de habilitación o rehabilitación médico-funcional. b) La orientación profesional. c) La formación, readaptación o recualificación profesional.

Existen en la legislación actual distintos efectos en la relación laboral que se establece con una persona cuando le ha sobrevenido una discapacidad, aunque en la mayoría de los casos las figuras jurídicas se centran en la extinción del contrato laboral, más que en su adaptación o replanteamiento.

Según el marco operativo planteado para este estudio, el momento en el que sobreviene una situación de discapacidad resulta una categoría de análisis clave, por lo que resulta relevante prestar atención a la normativa que regula en la actualidad los mecanismos de protección de los y las trabajadoras cuando sucede una situación de discapacidad.

La Directiva 2000/78/CE, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo, establece que las empresas tienen la obligación de considerar la reincorporación de la persona a la que le ha sobrevenido una discapacidad, realizando para ello los ajustes razonables que sean precisos, tanto en el propio puesto, como en el entorno de la empresa y su accesibilidad.

El marco legal es claro por tanto, en lo referido a que las personas a las que les sobreviene una discapacidad tienen derecho a continuar desempeñando su trabajo de una forma eficaz y eficiente, con los ajustes razonables que resulten precisos, es decir, cuando las medidas de

adaptación necesarias no supongan una carga excesiva para la empresa.

La normativa de referencia actual sobre reconocimiento de la incapacidad laboral, se encuentra enmarcada fundamentalmente en el Estatuto de los Trabajadores aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de Marzo; el Real Decreto 1451/19 83, de 11 de mayo, por el que en cumplimiento de la Ley 13/1982, se regula el empleo selectivo; así como la Ley General de Seguridad Social modificada en este ámbito por la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social.

Tal como ha constatado el CERMI en un reciente análisis de la legislación actual, ésta no facilita la permanencia en el empleo de las personas con discapacidad sobrevenida. Una vez ocurrida una incidencia de salud que sobreviene en una modificación de la capacidad funcional a una persona en situación activa, se pueden dar las siguientes situaciones:

- Incapacidad permanente total o absoluta: es causa de extinción del contrato de trabajo, aunque se reserva el derecho preferencial a retornar a la empresa en una posible vacante, si existiera recuperación funcional para el puesto que se desempeñaba con anterioridad, en el plazo de 3 años. La readmisión dará derecho a una reducción de la cuota empresarial de la seguridad social por contingencias comunes, del 50%.
- Incapacidad permanente parcial: no es causa suficiente de resolución del contrato de trabajo; la persona tendrá derecho a reincorporarse a su puesto, o en caso de incompatibilidad funcional, a otro en la misma empresa, sin pérdida de nivel retributivo; de no ser posible la incorporación a otro puesto, podrá

minorarse el salario hasta un 25% como máximo; si se prevé una posible mejoría en la salud de la persona con discapacidad sobrevenida, la legislación vigente arbitra un período máximo de dos años en los que el puesto de trabajo que ocupaba queda reservado y el contrato no se extingue.

3.3 Demografía de la Discapacidad Sobrevenida

La *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008)* es la tercera gran encuesta sobre discapacidad realizada en España tras la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías de 1986 (EDDM 1986)* y la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES 1999)*.

La finalidad principal de la EDAD 2008 fue atender la demanda de información generada por la puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Para alcanzar esta finalidad, la encuesta se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Estimar el número de personas con discapacidad que residen en España en viviendas familiares y en establecimientos colectivos, así como su distribución geográfica.
- Conocer las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación en las situaciones de la vida cotidiana de las personas, así como la severidad de dichas limitaciones y restricciones. Conocer las características de las personas en situación de dependencia.

- Identificar los distintos tipos de deficiencias que originan las limitaciones y restricciones.
- Conocer las causas que han generado dichas deficiencias.
- Evaluar la igualdad de oportunidades y las situaciones de discriminación de las personas con discapacidad en el ámbito laboral, educativo, de ocio, movilidad, etc.
- Identificar las necesidades y demandas de asistencia, así como los apoyos que se reciben y sus características.
- Conocer el empleo de ayudas técnicas, adaptaciones especiales (en el hogar, lugar de trabajo...), cuidados personales, etc.

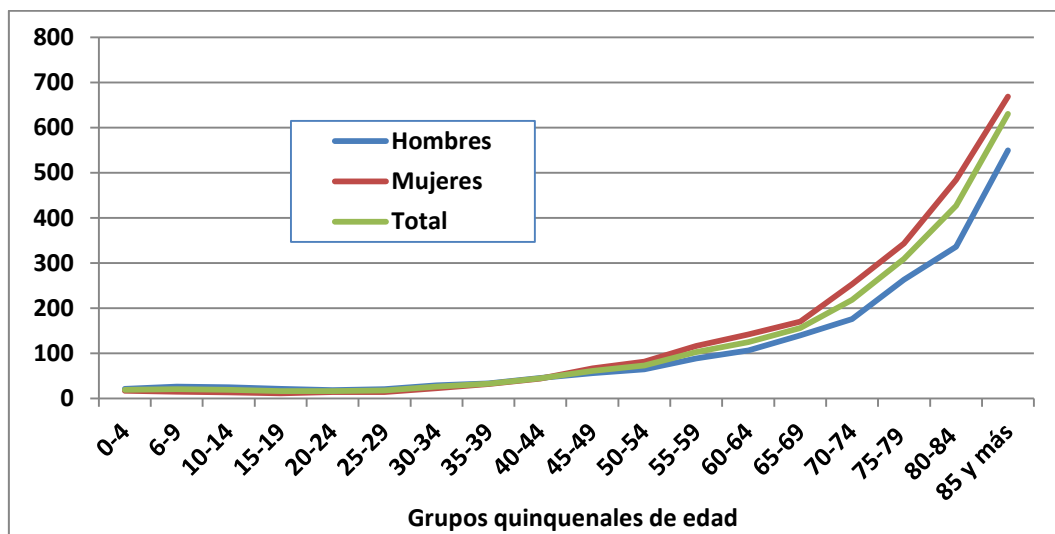
Como las encuestas anteriores, la EDAD 2008 contó con una muy amplia base muestral. La encuesta se realizó en dos etapas: la primera de ellas, denominada EDAD-hogares, estuvo dirigida a viviendas familiares y se aplicó entre noviembre de 2007 y febrero de 2008 a un total de 96.000 hogares (unas 260.000 personas); la segunda etapa, denominada EDAD-centros, se aplicó, entre mayo y julio de 2008, en 800 centros en los que residen de forma permanente personas con discapacidad.

La EDAD 2008 estimó en 3,85 millones el número de personas con discapacidad residentes en hogares lo que supone el 8,5% de la población residente en viviendas familiares, medio punto porcentual por debajo de la estimación realizada en 1999 de la población residente en España (46,2 millones según la revisión del Padrón municipal a 1 de enero de 2008).

Las tasas de prevalencia de discapacidad por edad son más elevadas en las mujeres que en los hombres a partir de los 45 años, como puede

observarse en el Gráfico 1. Por debajo de esta edad, las tasas de prevalencia de discapacidad entre los hombre superan a las de las mujeres. Además la probabilidad de tener una discapacidad aumenta con la edad.

Gráfico 1. Prevalencia (x1.000 habitantes) de las situaciones de discapacidad, por sexo y grupos quinquenales de edad (Personas residentes en domicilios familiares).



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Tabla 1. Personas con discapacidad residentes en domicilios familiares, por grupo de edad y sexo. Números absolutos (en miles) y tasas por 1.000 habitantes. España 2008.

Unidad **Personas con discapacidad (en miles)**

Sexo	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
De 0 a 5 años	24,0	36,4	60,4
De 6 a 15 años	27,6	50,7	78,3
De 16 a 24 años	28,6	46,5	75,1
De 25 a 34 años	69,8	98,8	168,7
De 35 a 44 años	137,0	149,4	286,5
De 45 a 54 años	224,1	181,9	406,0
De 55 a 64 años	318,7	227,1	545,8
De 65 a 69 años	168,6	124,2	292,8
De 70 a 74 años	257,2	147,5	404,7
De 75 a 79 años	320,6	183,2	503,8
De 80 a 84 años	333,9	148,6	482,6
De 85 a 89 años	236,6	103,2	339,8
De 90 y más años	153,4	50,0	203,4
Total	2.300,2	1.547,7	3.847,9

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Tabla 2. Personas de 6 y más años con alguna discapacidad residentes en centros por grupos de edad y sexo. España, 2008.

	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
De 6 a 64 años	17.593	29.005	46.879
De 65 a 79 años	32.927	26.439	59.366
De 80 y más años	124.793	38.102	162.894
Total	175.593	93.546	269.139

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Centrándonos en la población con discapacidad a la que le ha sobrevenido la situación de discapacidad a lo largo de la vida laboral, es decir, aquella que ha entrado en situación de discapacidad más allá de los 16 años, se ha cuantificado la población en más de un millón y medio de personas, tal como se muestra en la Tabla 3. De ellas, casi un millón son mujeres.

Tabla 3. Población con discapacidad sobrevenida, según Comunidad Autónoma de residencia. Total personas.

	Varón	Mujer	Total
--	-------	-------	-------

Andalucía	127.341	205.089	332.430
Aragón	19.234	26.099	45.333
Principado de Asturias	13.683	23.796	37.479
Illes Balears	11.919	14.531	26.450
Canarias	29.682	35.988	65.670
Cantabria	7.250	9.139	16.389
Castilla y León	41.413	52.990	94.403
Castilla - La Mancha	29.533	41.689	71.222
Cataluña	80.224	117.070	197.294
Comunitat Valenciana	90.776	110.859	201.635
Extremadura	18.467	27.294	45.761
Galicia	50.957	70.414	121.371
Comunidad de Madrid	63.971	97.968	161.939
Región de Murcia	27.718	38.816	66.534
Comunidad Foral de Navarra	7.123	7.413	14.536
País Vasco	31.133	36.423	67.556
La Rioja	3.816	4.022	7.838
Ceuta y Melilla	3.140	3.850	6.990
TOTAL	657.380	923.450	1.580.830

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Las Comunidades Autónomas con presencia de más población con discapacidad sobrevenida en la vida laboral son, por este orden, Andalucía, Comunidad Valenciana, Cataluña, Comunidad de Madrid, Galicia y Castilla y León.

Por grupos de edad, dos tercios de la población con discapacidad sobrevenida se concentran en los grupos de edades más mayores, contabilizándose 36.011 personas jóvenes, menores de 30 años, al que les ha sobrevenido una discapacidad durante su edad laboral.

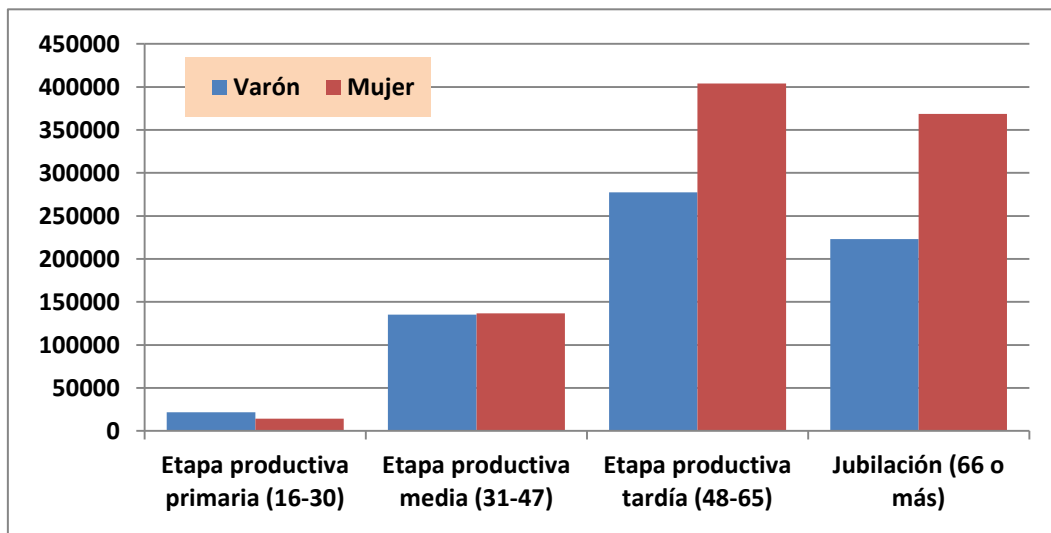
Tabla 4. Personas con discapacidad sobrevenida, según grupo de edad y género. Total Personas.

	Varón	Mujer	Total
Infancia	0	0	0
Etapla productiva primaria (16-30)	21.663	14.348	36.011
Etapla productiva media (31-47)	135.211	136.540	271.751

Etapa productiva tardía (48-65)	277.492	403.855	681.347
Jubilación (66 o más)	223.012	368.709	591.721

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

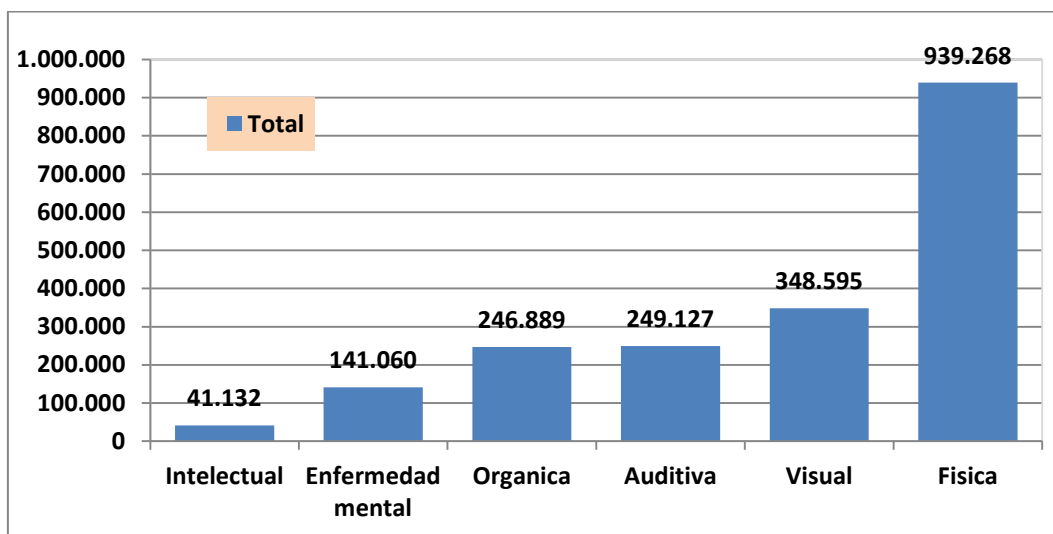
Gráfico 2. Personas con discapacidad sobrevenida, según grupo de edad y género. Total Personas.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

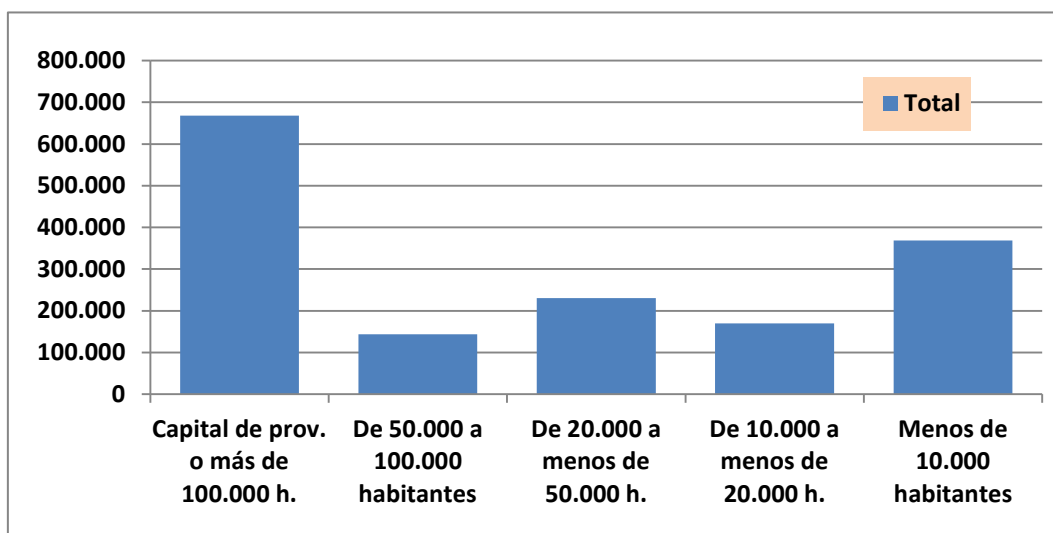
Por tipología, casi un millón (dos terceras partes) de las personas con discapacidad sobrevenida en edad laboral son por discapacidad física.

Gráfico 3. Personas con discapacidad sobrevenida, según tipo de discapacidad. Total Personas.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008. * Una persona puede tener más de una discapacidad.

Gráfico 4. Personas con discapacidad sobrevenida, según lugar de residencia. Total Personas.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Las estadísticas indican que una amplia mayoría de la población con discapacidad adquirida (76%) ha llegado a esta situación como consecuencia de una enfermedad, dejando como segunda causa más frecuente los accidentes, que han afectado a más de 225.000 personas,

es decir casi un 15% de la población con discapacidad sobrevenida. Los accidentes más frecuentes son los Laborales (casi el 40% de la población que ha sufrido accidente) y los de Tráfico (casi el 30%).

Tabla 5. Población con discapacidad sobrevenida, según causa de discapacidad y género. Total personas y porcentaje de mujeres.

	Total	Varón	Mujer	%Mujeres
Accidentes	225.804	145.628	80.176	35,5
Enfermedades	1.216.875	466.316	750.559	61,7
Otras	230.291	82.066	148.225	64,4
Total	1.672.970	694.010	978.960	58,5

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Nota: una misma persona puede estar en más de una categoría.

De manera detallada, las enfermedades profesionales son causa para un 10% de la población que ha sufrido enfermedad con consecuencias discapacitantes, mientras que en el caso de los accidentes los más frecuentes son los laborales y de tráfico.

Tabla 6. Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa detallada.

	Total	% sobre causa común
Accidente de Tráfico	63.605	28,17
Accidente Doméstico	21.580	9,56
Accidente de Ocio	17.391	7,70
Accidente Laboral	89.064	39,44
Accidente Otro	36.832	16,31
Enfermedad Profesional	124.685	10,25
Enfermedad no Profesional	1.114.307	91,57
Otras	230.291	100,00

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

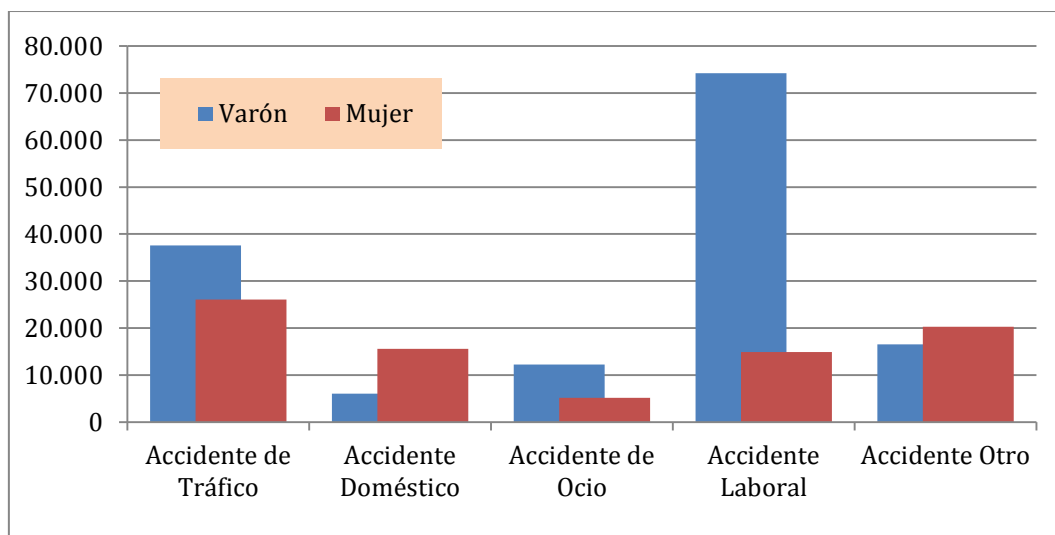
Tabla 7. Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa detallada, por género. Total personas y porcentaje de mujeres.

	Total	Varón	Mujer	%Mujeres
Accidente de Tráfico	63.605	37.562	26.043	40,9
Accidente Doméstico	21.580	6.027	15.554	72,1
Accidente de Ocio	17.391	12.218	5.174	29,8
Accidente Laboral	89.064	74.194	14.870	16,7
Accidente Otro	36.832	16.552	20.280	55,1
Enfermedad Profesional	124.685	77.874	46.811	37,5
Enfermedad no Profesional	1.114.307	399.973	714.334	64,1
Otras	230.291	82.066	148.225	64,4

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

La perspectiva de género resulta relevante para analizar el fenómeno de la Discapacidad Sobrevenida en la edad laboral, cuando la causa es un accidente, ya que a pesar de ser numéricamente menos en el conjunto poblacional, los varones muestran mucha más frecuencia en consecuencias discapacitantes de accidentes laborales, de ocio y de tráfico, tal como se muestra en el Gráfico 5. Los accidentes afectan en general a más varones que mujeres, a excepción de los domésticos, que afectan a 3 mujeres por cada varón en edad laboral.

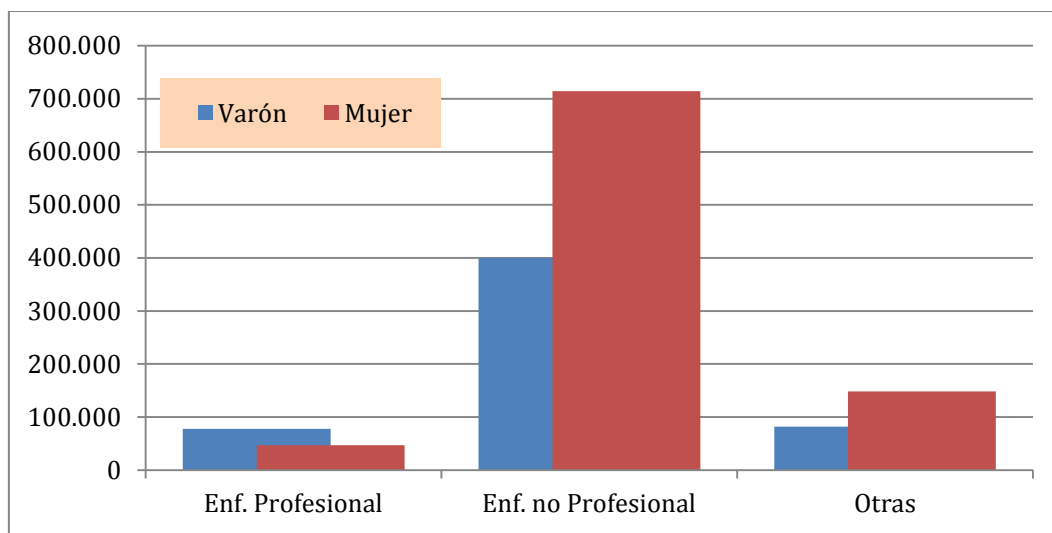
Gráfico 5. Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa detallada, por género. Total personas.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

En el caso de las discapacidades adquiridas por causa de enfermedad, la causa más frecuente es la “enfermedad común” aunque las fuentes no permiten desagregar esta causa y permitir así un mejor discernimiento sobre los elementos que encierra. El 8% de las personas en edad de trabajar han adquirido la situación de discapacidad por una enfermedad laboral, lo cual, unido a los accidentes de trabajo, sitúa la seguridad y prevención laboral como un factor clave. Por género, la enfermedad no profesional es causa de discapacidad sobrevenida en mujeres con muy alta frecuencia.

Gráfico 6. Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa. Total personas.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Desde una perspectiva de ciclo vital, la tipología de causas también presenta una evolución, de forma que los jóvenes que acceden a situación de discapacidad por causa de accidente son proporcionalmente más que en otros grupos de edad superiores.

Tabla 8. Población con discapacidad sobrevenida, según causa y grupo de edad. Total personas.

	Etapa productiva primaria (16-30)	Etapa productiva media (31-47)	Etapa productiva tardía (48-65)	Jubilación (66 o más)
Accidentes	10.999	61.673	98.584	54.548
Enfermedades	19.633	188.649	534.898	473.695

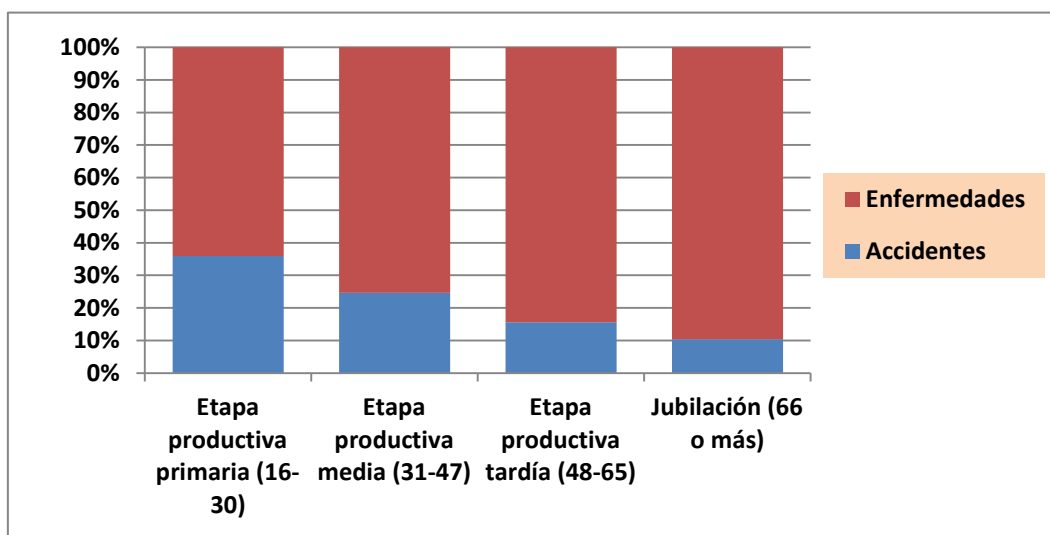
Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Tabla 9. Población con discapacidad sobrevenida, según causa detallada y grupo de edad. Total personas.

	Etapa productiva primaria (16-30)	Etapa productiva media (31-47)	Etapa productiva tardía (48-65)	Jubilación (66 o más)
Accidente de Tráfico	7.255	24.777	24.475	7.097
Accidente Doméstico	163	3.058	7.738	10.622
Accidente de Ocio	1.283	4.924	6.399	4.784
Accidente Laboral	1.788	20.966	44.815	21.495
Accidente Otro	511	8.369	16.492	11.460
Enfermedad Profesional	2.247	18.061	63.325	41.053
Enfermedad no Prof	17.727	172.283	482.343	441.953
Otras	4.906	33.037	90.101	102.246
	35.880	285.475	735.688	640.710

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Gráfico 7. Personas con discapacidad sobrevenida, según grupo de edad. Porcentaje. España, 2008.

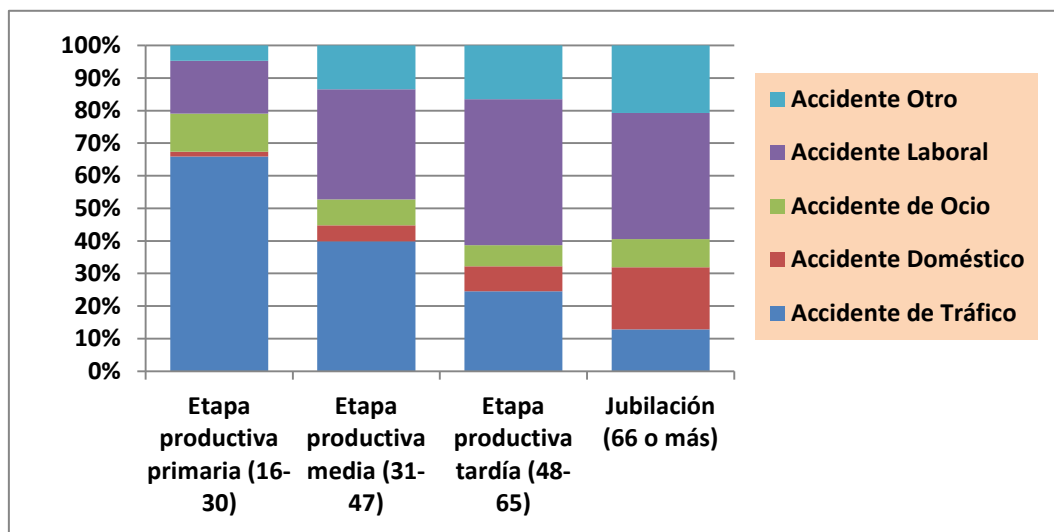


Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Observando el Gráfico 8, es reseñable el porcentaje de accidentes de tráfico sufridos por los más jóvenes, es decir, por aquellos que están en una etapa productiva primaria (entre 16 y 30 años) que en oposición a la población ya jubilada (66 años o más) es la causa más importante.

Es destacable también en este mismo gráfico cómo a medida que aumenta la edad aumenta también el porcentaje de discapacidad por causa de accidentes laborales (atenuándose ligeramente tras la jubilación). Esta misma evolución puede observarse en el caso de los accidentes domésticos con una especial atención en la última etapa analizada (jubilación).

Gráfico 8. Personas con discapacidad sobrevinida por accidente, según causa y grupo de edad. Porcentaje. España, 2008.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Por último, se ha analizado el perfil poblacional desde una perspectiva de incidencia, es decir, la tipología de causas en los últimos 5 años (anteriores a la realización de la encuesta), resultando que las diferencias entre la población que accede a la situación de discapacidad de manera reciente no difiere en términos porcentuales del resto de la población, aunque sí se evidencia una cierta mayor frecuencia de accidentes.

Tabla 10. Población con discapacidad sobrevenida, según causa y momento en el que se ha producido. Total personas y porcentaje.

	DSL reciente	no DSL reciente	%DSL reciente	no %DSL reciente
Causa Enfermedades	851.964	364.912	76,8	77,4
Causa Accidentes	147.554	78.250	13,3	16,6

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Tabla 11. Población con discapacidad sobrevenida, según causa detallada y momento en el que se ha producido. Total personas y porcentaje.

	DSL reciente	no DSL reciente	%DSL reciente	no %DSL reciente
Accidente de Tráfico	42.874	20.731	3,9	4,4
Accidente Doméstico	12.991	8.589	1,2	1,8
Accidente de Ocio	11.509	5.882	1,0	1,2
Accidente Laboral	57.987	31.077	5,2	6,6
Accidente Otro	23.895	12.938	2,2	2,7
Enfermedad Profesional	89.099	35.587	8,0	7,5
Enfermedad no Prof	774.684	339.623	69,8	72,0
Causa Otras	164.470	65.821	14,8	14,0

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

3.4 Inclusión de la población con discapacidad sobrevenida

Sobre el momento de la aparición de la discapacidad la principal información de referencia son estadísticas relativas a la cuantificación de la Discapacidad Sobrevenida por diferentes causas, más allá de indagar en el estudio del impacto en la persona y su entorno.

El advenimiento de una discapacidad a la vida de las personas entrevistadas comienza con una primera fase caracterizada por la negación, la incredulidad y la culpa que puede llevarles a rechazar las medidas necesarias para su atención médica y social.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta el estado de *shock* que ante el advenimiento del accidente y/o la crisis de salud de la persona experimenta su entorno familiar. Es una situación que dificulta el procesamiento de la información y requiere pautas de comprensión y de acompañamiento adecuadas.

Sin embargo, con el tiempo y una atención sanitaria y social adaptada se va asimilando la discapacidad a lo largo de una fase de adaptación que habitualmente lleva asociada una rehabilitación física y/o psicológica.

I: ¿y en aquel momento sus primeras reacciones?

E: horribles, o sea mis primeras reacciones ante esa situación lo primero es que no te lo puedes creer porque dices que ha hecho una chica como tú en un sitio como este, claro yo me sentía culpable porque como la educación que me dieron (interrupción) horrible, es una sensación como que el mundo se va a acabar porque tus padres no te hablan, te han apartado, todos tus hermanos del estatus social, porque no tiene nada que ver que tu estés trabajando en Madrid en un sitio o sea en una agencia de viajes que además es de tu propia familia y que tenía a todos con el ojo retorcido porque la hija del jefe, al estar como yo estaba pues es que... Luego las dificultades del matrimonio, al principio cuando está todo muy bien, muy

apoyado a lo mejor no se plantea pero es que lo teníamos todo junto, teníamos el recién casados, la crisis y todo lo demás, o sea esa época la recuerdo con espanto, con espanto.

Entrevista 2. Mujer 41-65 años, con DS (no reciente). Física

“La discapacidad sobrevenida comporta una situación de crisis y cambios en muchos aspectos de la vida de la persona. Todo cambio comporta un replanteamiento de los valores propios y de la visión de uno mismo y del mundo. En nuestro caso trabajar el autoconcepto es clave para que la persona se vea útil y mejore sus niveles de autoestima”. Consulta abierta a profesionales

Es cierto también, no obstante, que en el caso de ciertas enfermedades mentales, el diagnóstico de la enfermedad supone el comienzo de una fase de aceptación y de comprensión de la situación vivida. Ya que hasta ese momento, estas personas con discapacidad mental no encuentran explicación a sus problemas, sin saber, muchas veces, ni que los tienen.

Desde la concepción global de la discapacidad y desde el modelo bio-psico-social, las dimensiones sociales, principalmente las relativas a las prestaciones económicas, como compensación o la materialización de los apoyos, son las más mencionadas en la bibliografía como factores de protección de la exclusión social las personas con discapacidad sobrevenida. Sigue observándose una visión más centrada en necesidades asociadas a las áreas de rehabilitación y habilitación funcional, que en la visualización de las barreras sociales activas para abordar la inclusión social, efectiva y real.

No obstante, como se ha visto a través de los testimonios recogidos, un mayor esfuerzo por parte de la administración para la supresión y/o atenuación de éstas barreras supondría una considerable mejora en la vida de las personas con discapacidad sobrevenida. Para ello, las peticiones son unánimes a la hora de solicitar mayores recursos, tanto

económicos como en materia de formación especializada, para todos los servicios destinados a la atención de estas personas, así como de la necesidad de más medios (recursos) para el tratamiento continuado de las lesiones y/o afectaciones físicas/mentales.

E: *No he tenido ayuda de la Administración pública. El procedimiento no se ajusta a tu necesidad. Tiene que ser la ayuda de forma constante. Para conseguirla, tiene que publicarse primero la ayuda que solicitas, después comprar el aparato y después te llega la ayuda. No puedo esperar. Estos tienen una vida útil. He dejado ya la estética. Serían unos 6200 euros. Necesito que me reintegren al menos el 70%. Habría que haber oportunidades como créditos especiales....La atención sanitaria al principio fue privada, después ha sido pública. Si se hubiera podido operar, pero las ayudas son para muy pocos y para no todos los casos.*

Entrevista 6.

I: *vale. Pues yo ahora te voy a pedir que me pidas por ejemplo, cosas que tú le pedirías a la administración pública o para favorecer en personas que padecen la misma discapacidad que tienes tú o las limitaciones que tú puedas tener.*

E: *pues ayuda [...] pues ayudas económicas, yo no entiendo que la ayuda a la RAI te digan, no la puedes cobrar hasta tres veces, 11 meses tres veces y ya después te la quitamos. [...] una prestación económica [...] permanente.*

Entrevista 7.

De igual modo, se muestra patente cómo la atención social, ante tal falta de autonomía, aparece como un factor de protección de gran valor bajo la forma de múltiples servicios y adaptaciones del entorno que disuelvan las barreras más comunes de éste (especialmente aquellas que interaccionan con su falta de autonomía móvil o sensorial).

I: *Y en el entorno, por ejemplo en tu barrio, ¿cómo te sientes en tu barrio?*

E: *La verdad que un poco raro, porque claro al, o sea, no veo a nadie con mis problemas, sólo aquí.*

I: ¿No les ves porque no tienes la oportunidad? ¿Por qué? ¿Por qué no les ves?

E: porque no hay nadie así que yo vea con alguna discapacidad o algo de eso, que le cuesta hacer cosas, entonces yo me siento un poco, me deprimó, porque yo antes era completamente, no me pasaba nada, hacía todo y yo solo, lo que te digo hacia deporte y la compra o iba al baño solo, bueno ahora también ya vuelvo a ir al baño solo pero antes no podía hacer, hace unos meses no podía. Como aquí, te dan unas, no sé te dan unas pautas tienes que seguir y teniendo mucho cuidado intentar hacerlo tú solo, que es de lo que se trata para que volvamos a ser independientes, pues la verdad es que poco a poco si voy haciendo más cosas.

Entrevista 5.

E: [...] la cosa es que es para mí fue como un descubrimiento entrar en el CEADAC porque compartes, nosotros entre los usuarios compartimos experiencias de decir bueno pues para conseguir esta tarjeta tienes que ir a este, compartimos, sabemos que no nos estamos inventando las cosas que sentimos, y que no, y allí no nos van tratando por partes, porque nos tratan como algo más completo, a mí me parece que está muy bien, ojalá hubiese muchos como del CEADAC pero, y lo que sí que echo en falta es eso, allí hay unas trabajadoras sociales que sí, que te dicen a donde tienes que ir pero no te ayudan, o sea, no le echo la culpa a ellas, que porque ellas están en el CEADAC pero que para llegar a cualquiera de las otras cosas tienes que ir una a una pidiéndolas, y no es no es no hay, falta coordinación entre las

I: distintas administraciones.

E: sí.

Entrevista 3

Nuevamente en este caso tales adaptaciones y consideraciones de las distintas deficiencias es considerado como insuficiente tanto a nivel material como a nivel de conocimiento (sensibilidad) social. No obstante, es remarcable el papel que en estos servicios sanitarios y sociales tienen las distintas asociaciones de personas con discapacidad y los centros de

atención. Nuevamente, ante la falta de recursos, es la familia quien hace principalmente de soporte económico, social y personal.

Es hacia estos momentos, donde más referencia bibliográfica se encuentra, mostrando un desarrollo mayor de conocimientos en la dimensión física-médica, que en las dimensiones psicológica y social. La dimensión psicológica se analiza más bien a través de las mismas personas y las entrevistas abiertas.

3.4.1 Atención sanitaria

Tal como se ha indicado y así figura en el planteamiento operativo de este estudio, el momento en el que se produce la situación de discapacidad constituye un hecho de análisis relevante. Precisamente en este momento, el primer apoyo que se despliega es el sanitario, razón por la que resulta clave conocer el desempeño del sistema sanitario en este ámbito.

En el momento en el que se adquiere la discapacidad resulta además relevante el ciclo vital, ya que cuanto más avanzada es la edad de la persona que sufre el problema de salud, más difícil resulta la adaptación, por lo que, toma si cabe más importancia la capacidad del sistema sanitario para iniciar acciones de información y orientación adecuadas, más allá de las cuestiones relacionadas estrictamente con la atención a la salud. La falta de información recibida por la persona con discapacidad y su familia lleva a dificultades posteriores.

La Discapacidad Sobrevenida puede ser causada, como se ha visto, por múltiples accidentes y/o afecciones, ya sean enfermedades degenerativas, patologías que causan una disfunción corporal determinada y/o accidentes laborales, de tráfico, etc. En todas estas posibles causas de la Discapacidad Sobrevenida se observa un componente común: afectaciones físicas y/o mentales que incapacitan a

la persona a la hora de realizar sus actividades cotidianas, viéndose habitualmente cómo éstas dejan de realizarse por completo o deben ser adaptadas a su nueva condición; sus actividades deportivas, los estudios e incluso el empleo el cuál se ve afectado en la mayoría de los casos.

La adaptación a la nueva situación de las personas con discapacidad sobrevenida implica la aceptación de una considerable falta de autonomía, ya sea física (movilidad especialmente), psicológica y/o social (integración). Esta falta de autonomía, como se verá también, es el resultado de alteraciones importantes a nivel físico y/o mental.

La atención sanitaria se muestra como un factor clave para no sólo salvar la vida ante ciertos accidentes (cerebro-vasculares, deportivos, etc.) donde ésta corre peligro, sino también a la hora de participar de una constante rehabilitación de las funciones corporales y/o mentales, haciendo así ganar la mayor autonomía posible.

Al mismo tiempo, cabría destacar como medida de prevención importante la reducción de los accidentes de tráfico, el avance en el tratamiento de enfermedades degenerativas, que permitan mantener al máximo la autonomía físico-mental y sensorial; y la implementación de mejoras en los protocolos de actuación de los servicios de emergencia ante accidentes y/o disfunciones corporales graves (tales como ACV) que minimicen las consecuencias de los mismos.

Atendiendo a las cifras disponibles, la población con discapacidad sobrevenida ha recibido en su mayoría algún tratamiento de rehabilitación con posterioridad al suceso de salud que ha desencadenado la situación de discapacidad, dato que refuerza la idea de que el sistema sanitario funciona como primer apoyo relevante en el proceso de readaptación.

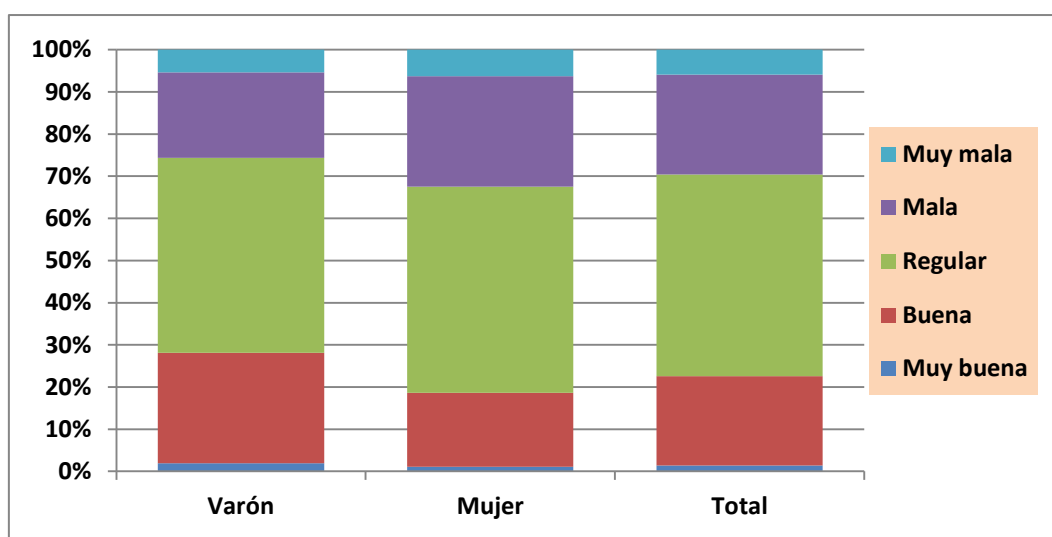
Tabla 12. Población con discapacidad sobrevenida, que ha recibido tratamiento de rehabilitación, según sexo. Total personas.

	Varón	Mujer	Total
Sí	77,8	85,3	82,5
No	22,2	14,7	17,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

La población con discapacidad sobrevenida no es, en su mayoría, un grupo con niveles de severidad extremos, aunque sí es cierto que reconocen su estado de salud en general es precario, tal como se muestra en el gráfico y tabla siguientes.

Gráfico 9. Personas con discapacidad sobrevenida por accidente, según su percepción sobre su estado de salud. Porcentaje. España, 2008.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Tabla 13. Población con discapacidad sobrevenida, que permanece en cama de forma permanente por causa de discapacidad, según sexo. Total personas.

	Varón	Mujer	Total
Sí	13.970	14.643	28.613

No	640.309	900.782	1.541.091
NC	3.099	8.027	11.126

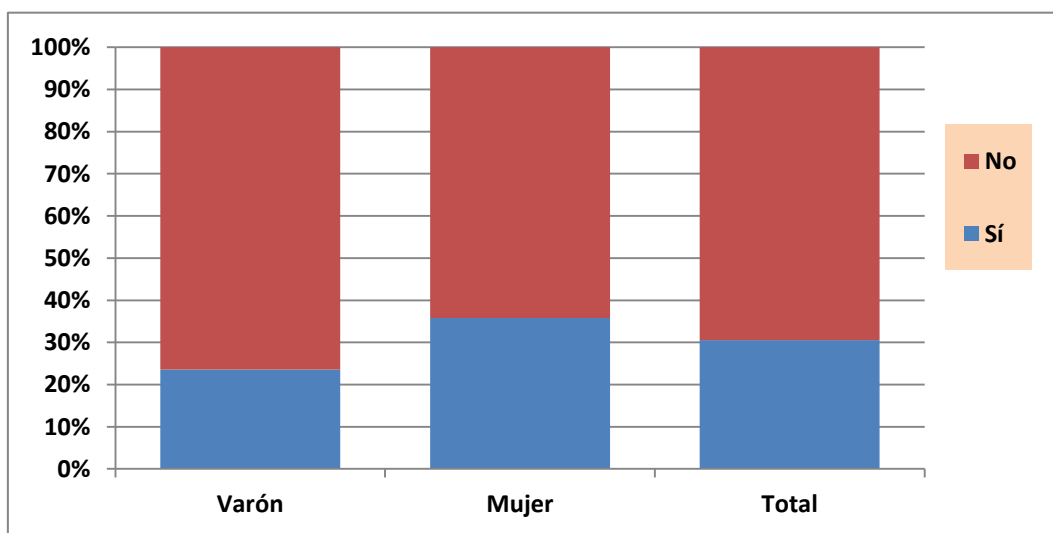
Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Por otro lado, la población estudiada tiene una percepción de la discriminación sufrida en su vida día y por causa de su discapacidad distinta en función del género. Así, las mujeres más de 10 puntos porcentuales en su respuesta afirmativa cuando se le pregunta si se ha sentido discriminada a causa de su discapacidad. A pesar de esto, en términos generales casi un 70% de la población dice no haberse sentido discriminada.

“Tanto en el caso de sobrevenidos como congénitos el principal efecto es la discriminación que padecen. Esto es especialmente visible en la situación de dependencia en la que caen, accesibilidad, dificultad para acceder a bienes y servicios en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía, etc.”

Consulta abierta a profesionales

Gráfico 10. Personas con discapacidad sobrevenida, según percepción de discriminación en la atención sanitaria por causa de discapacidad. Porcentaje.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

3.4.2 Apoyos

En línea con lo anterior, un segundo momento clave posterior a la atención sanitaria, es aquel en el que la persona con discapacidad sobrevenida finaliza el tratamiento sanitario en fase aguda y/o subaguda, y regresa a su residencia habitual. Es en este momento cuando realmente comienza un reto para él/ella y su familia, ya que, como se ha evidenciado en el trabajo de campo, se produce una cierta sensación de abandono y desorientación, a la vez que se incrementa de manera creciente la sobrecarga familiar, como principal fuente de apoyos.

En el contexto familiar, uno de sus miembros asumirá la responsabilidad principal de cuidado, persona que en el contexto cultural actual, suele ser el perfil de mujer, hija o hermana.

Sin lugar a dudas, según los datos recogidos la familia se muestra como el primer y más estable de los apoyos recibidos por parte de las personas con discapacidad sobrevenida. Generalmente, es la familia quien sirve de soporte económico, personal y social solventando las carencias sobrevenidas por la discapacidad, ya sean éstas de tipo económico asumiendo los costes de tratamientos adicionales, servicios y/o adaptaciones necesarias; de tipo personal gestionando el día a día ante la falta de la autonomía necesaria para realizar en muchas de las ocasiones tareas cotidianas u otro tipo de actividades como ya se ha comentado; o social, quedando a menudo como parte principal de las pocas relaciones mantenidas por las personas con discapacidad sobrevenida.

Además, es importante destacar que la Discapacidad Sobrevenida, que puede tener su problemática específica, convive además con otros fenómenos sociales que puede suponer, en la mayoría de los casos, un

factor de riesgo importante. Es el caso, por ejemplo de la convivencia de la Discapacidad Sobrevenida con problemas como el acoso, la homofobia o la distribución desigual de las tareas domésticas y de cuidados entre hombres y mujeres.

De hecho, en la referencia bibliográfica que hace mención específica a la Discapacidad Sobrevenida, ésta es analizada desde la perspectiva de género, precisamente, por la relevancia de la implicación del entorno familiar donde las mujeres, por cuestiones culturales, son las principales responsables del cuidado de las personas con discapacidad sobrevenida.

Otras fuentes documentales, reclaman la poca o nula visibilidad de este colectivo en las políticas, servicios y recursos, principalmente en el ámbito laboral, sobre todo, desde la perspectiva de su continuidad en el entorno laboral habitual. Es decir, en el puesto de trabajo que venía ejerciendo tras haber sufrido un accidente laboral.

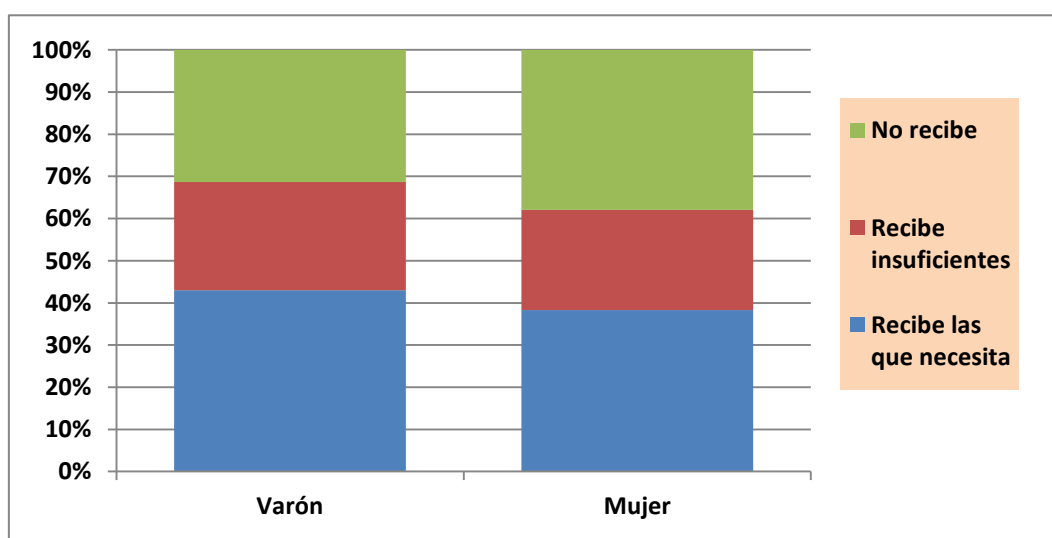
No se observa mención alguna a grupos de edad concretos en la bibliografía recogida, aunque con mayor referencia a aquellos que están en el contexto del ámbito laboral. De igual modo, se muestra, con mayor frecuencia, como causas de discapacidad sobrevenida los accidentes de tráfico y enfermedades profesionales. No obstante, la edad se vuelve un factor importante cuando se habla de la necesidad de atenciones personales a personas dependientes. Este se debe principalmente a la falta de servicios especializados para personas que no necesariamente se encuentran en una edad avanzada pero que requieren de servicios similares a los que sólo existen hoy día para la población de la 3ª edad.

Es también un elemento importante a tener en cuenta la posibilidad de convivencia de la Discapacidad Sobrevenida con la presencia de un estigma social que interfiera negativamente tanto en las relaciones

sociales como en las actividades realizadas por las personas que padecen enfermedades discapacitantes con un alto grado de estigmatización social.

Las fuentes consultadas indican que aproximadamente un 60% de la población, con cierta desventaja en el caso de las mujeres, no recibe las ayudas técnicas que necesita (en su totalidad o parcialmente).

Gráfico 11. Personas con discapacidad sobrevenida, según cobertura de ayudas técnicas que precisa. Total Personas.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Un apoyo clave para la inclusión social de las personas con discapacidad sobrevenida, máxime en un contexto de dificultad de acceso al mercado de trabajo, serán las prestaciones económicas. Las cifras disponibles indican que son aproximadamente la mitad, las que reciben o han recibido algún tipo de prestación económica por causa de discapacidad, fundamentalmente prestaciones contributivas.

Tabla 14. Población con discapacidad sobrevenida, según actividad principal y sexo. Total personas.

	Varón	Mujer	Total
--	-------	-------	-------

Percibiendo pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente	436.017	354.486	790.503
Percibiendo otro tipo de pensión	35.084	118.023	153.107
Total	657.378	923.450	1.580.828

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

3.4.3 Inserción y readaptación laboral

“La mayoría de los empresarios desconocen lo que es la discapacidad y sólo piensan en factores negativos de ella, por desconocimiento, por lo que se pierden muchas oportunidades laborales... La salida que les queda es el mercado protegido el cual no es un medio de inserción sociolaboral normalizado para dichas personas”. Consulta abierta a profesionales.

La situación laboral de un individuo es un indicador esencial de calidad de vida y la carencia de empleo es uno de los principales indicadores de exclusión social. El empleo es por tanto un elemento esencial en la vida personal y social del individuo. Variables como la edad, el sexo, la nacionalidad, etc. son fundamentales a la hora de explicar las repercusiones que la configuración del mercado laboral tiene sobre los individuos.

Es precisamente el grupo de personas con discapacidad uno de los que presenta mayores obstáculos a la hora de acceder al mercado laboral. Asimismo son las personas con discapacidad las primeras en ser expulsados de dicho ámbito, especialmente cuando el contexto económico y laboral está deteriorado.

Existe una diferencia porcentual de más de 40 puntos entre la población con y sin discapacidad en edad laboral que efectivamente está trabajando o buscando empleo, esto es en “Tasa de actividad”, diferencias que se acentúan si se considera la variable género.

Tabla 15. Tasas de actividad, empleo y desempleo de las personas con y sin discapacidad reconocida en edad de trabajar, por sexo. España, 2008-2013 (Datos en porcentajes).

2008	2009	2010	2011	2012	2013
------	------	------	------	------	------

PERSONAS CON DISCAPACIDAD						
Tasa de actividad (activos/población en edad de trabajar)						
Ambos sexos	33,5	36,2	36,2	36,6	36,6	37,4
Varones	38,4	41,0	40,4	39,6	39,2	39,9
Mujeres	27,3	30,5	31,0	33,0	33,5	34,3
Tasa de desempleo (parados/activos)						
Ambos sexos	16,3	21,8	23,3	26,9	33,1	35,0
Varones	14,6	21,6	22,3	26,5	33,3	34,9
Mujeres	19,4	22,2	24,9	27,7	32,9	35,2
PERSONAS SIN DISCAPACIDAD						
Tasa de actividad (activos/población en edad de trabajar)						
Ambos sexos	74,9	75,4	75,9	76,4	77,0	77,2
Varones	84,5	83,8	83,6	83,4	83,5	83,1
Mujeres	65,1	66,9	68,1	69,3	70,4	71,2
Tasa de desempleo (parados/activos)						
Ambos sexos	11,3	18,1	20,1	21,7	25,0	26,0
Varones	10,1	17,8	19,8	21,2	24,7	25,5
Mujeres	13,0	18,4	20,5	22,2	25,4	26,6

Notas: Se consideran personas con discapacidad reconocida, es decir, aquellas con grado de discapacidad superior o igual al 33 %, según el procedimiento de valoración establecido por RD 1971/1999 modificado por RD 1856/2009.

Fuente: INE, *El empleo de las personas con discapacidad (2014)*.

Si prestamos atención a la población con discapacidad sobrevenida que se encuentra en edad laboral, apenas 236.000 personas están en situación activa, de un total de 989.000 en edad de trabajar, lo cual arroja una tasa de actividad muy baja, del 31,1%, dos puntos por debajo en las mujeres.

Tabla 16. Población con discapacidad sobrevenida, según situación de actividad y sexo. Total personas.

	Varón	Mujer	Total
Tasa de actividad	34,9	28,1	31,1
Tasa de paro	23,5	37,6	30,3

Fuente: INE. *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008*.

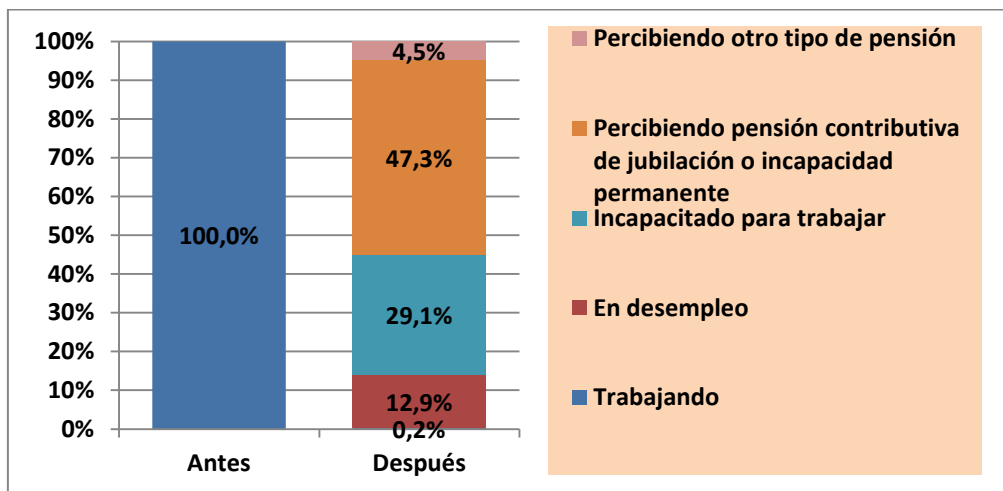
Tabla 17. Población con discapacidad sobrevenida, según actividad principal y sexo. Total personas.

	Varón	Mujer	Total
Trabajando	122.856	113.215	236.071
En desempleo	28.868	42.576	71.444
Percibiendo pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente	436.017	354.486	790.503
Percibiendo otro tipo de pensión	35.084	118.023	153.107
Incapacitado para trabajar	19.653	36.513	56.166
Estudiante	1.126	2.189	3.315
Dedicado principalmente a las labores del hogar	1.702	235.024	236.726
Sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas	162	1.251	1.413
Otra situación	11.910	20.173	32.083

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Si se analiza el momento desencadenante de la Discapacidad Sobrevenida en relación con su impacto en el empleo, los datos disponibles muestran bien a las claras la práctica total desconexión que supone la situación de discapacidad con el acceso al mercado de trabajo. De hecho, apenas un 0,2% de la población regresa de manera inmediata al mercado de trabajo, mientras que casi la mitad queda en situación inactiva, percibiendo una prestación.

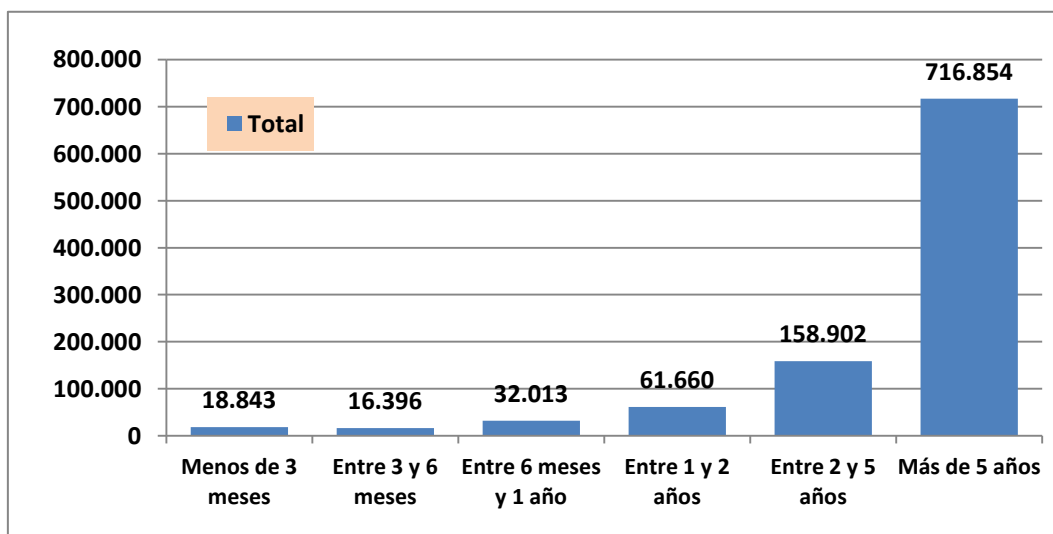
Gráfico 12. Personas con discapacidad sobrevenida, según situación antes y después de la situación desencadenante de discapacidad. Porcentaje.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Los signos de estancamiento o inactividad prolongada de esta población se agravan, si prestamos atención a indicadores relacionados, tales como el período de permanencia sin trabajar, que es superior a 5 años para más de 700.000 personas. Por añadidura, apenas un 3%, sin diferencias por género, reconocen haber recibido algún tipo de servicio o asesoramiento para la inserción laboral.

Gráfico 13. Personas con discapacidad sobrevenida, según tiempo que lleva sin trabajar. Total Personas.



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Tabla 18. Población con discapacidad sobrevenida, que ha recibido algún servicio de orientación laboral en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, según sexo. Porcentaje.

	Varón	Mujer	Total
Sí lo ha necesitado y lo ha recibido	3,9	3,6	3,8
Sí lo ha necesitado y no lo ha recibido	2,3	1,4	1,8
No la ha necesitado	93,8	95,0	94,4

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

En cuanto a algunas medidas clave para la inserción laboral como son las siguientes, comprobamos que su extensión en la población es relativamente escasa.

Tabla 19. Población con discapacidad sobrevenida, que ha recibido algún servicio de apoyo para la inserción laboral, según sexo. Porcentaje.

	Varón	Mujer	Total
Trabaja actualmente o trabajó en su último empleo en un Centro Especial de Empleo	10.568	6.641	17.209
Se ha realizado alguna adaptación en alguno de los puestos de trabajo que ha desarrollado	16.482	11.813	28.295
Actualmente está buscando empleo	32.111	38.550	70.661
Ha realizado algún curso de Formación Profesional Ocupacional, en los últimos 5 años	40.903	51.068	91.971

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Tabla 20. Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa.

	Total	% sobre población activa con discapacidad
Accidentes	225.804	14,65
Enfermedades	1.216.875	78,96

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Tabla 21. Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa detallada.

	Total	% sobre población activa con discapacidad
Accidente de Tráfico	63.605	4,13
Accidente Doméstico	21.580	1,40
Accidente de Ocio	17.391	1,13
Accidente Laboral	89.064	5,78
Accidente Otro	36.832	2,39
Enfermedad Profesional	124.685	8,09
Enfermedad no Profesional	1.114.307	72,31
Otras	230.291	14,94

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

Tal como se ha indicado, la legislación actual no facilita la permanencia o reincorporación al empleo de las personas a las que les ha sobrevenido una discapacidad en su vida laboral. Una declaración de **incapacidad total, absoluta o gran invalidez**, resulta en general causa de extinción del contrato de trabajo, a no ser que se excepcionalmente se pueda demostrar una mejoría o esperanza de mejoría en las condiciones funcionales del trabajador, en los 3 años siguientes al sobrevenimiento de la situación. Por otro lado, si se declara una **incapacidad permanente parcial**, el trabajador o trabajadora sí tendrá oportunidad de acceder al puesto en el que ejercía su actividad, o a otro adaptado a su nueva configuración funcional, por lo que en principio no habría causa suficiente para la extinción del contrato de trabajo.

Para tratar más concretamente el tema laboral, se han utilizado códigos temáticos que describan el discurso de las personas afectadas. En éste caso, el código *empleo* se encuentra asociado con temáticas tales como

Cuerpo, Autonomía, Bienestar Emocional, Administración, Atención Sanitaria, Atención social y Familia. Tal relación desvela un mapa en el que el empleo forma una parte central en las vidas de las personas, pero que se ve enormemente afectado por la discapacidad (en uno de los casos, un varón, adquiere su discapacidad en el contexto del trabajo). Al igual que con el resto de actividades (cotidianas, deportivas, etc.), la Discapacidad Sobrevenida afecta especialmente a la **autonomía personal** incapacitando a la persona en el plano físico y/o mental. Tal incapacidad afecta también al plano emocional de una manera negativa, haciendo aparecer la frustración, la culpa, el estrés...

En cuanto a los servicios de atención se refiere, la funcionalidad de la persona con Discapacidad Sobrevenida requiere de una importante atención sanitaria, habitualmente rehabilitación intensiva del cuerpo, tratamiento de lesiones, dolor, etc. así como de atención personal dada la falta de autonomía de las personas afectadas. Es aquí donde la familia hace el mayor esfuerzo apoyando, por lo general, a la persona con discapacidad en todos los aspectos cotidianos de la vida: ayuda con la movilidad, memoria, carácter, etc.

***I:** porque, ¿usted recibió rehabilitación durante ese tiempo?*

***E:** no, porque en mi época no había rehabilitación, a parte que yo me levantaba, me vestía, iba a trabajar, cogía el vaso, sí con las dos manos, pero yo trabajaba y cumplía con mi horario como un cristiano, o sea si me dolía más pues llegaba más a trancas y si me dolía menos pues estaba mejor, yo no tuve una baja, o sea yo no tuve un paro en veintitantos años.*

Entrevista 2, Mujer de 41 a 65 años con discapacidad física sobrevenida no reciente

Resulta también destacable el papel de la administración en el aspecto laboral. La administración resulta según la mayoría de los testimonios, un

obstáculo difícil de sortear, especialmente a la hora de reconocer el estado físico/psíquico de la persona con discapacidad. No obstante, el reconocimiento de tal situación supone por lo general, un buen cambio para su vida laboral abriéndose nuevas puertas y aliviando presiones económicas a la familia que hasta tal momento carga con todo el peso de los costes de tratamiento (adicionales a los de la seguridad social) y sobre todo de adaptación a las actividades cotidianas (el caso del transporte es especialmente destacado).

I: [...] me contaste que bueno, que tuviste que pedir la baja, no te permitieron cambiar de puesto de trabajo.

E: no.

I: ¿tienes en este momento alguna ayuda económica o...?

E: cuando eh, no me trasladaron de sitio y bueno llegó un momento en el que dejo de mejorar y va empeorando, entonces de una de un estado de ansiedad, estrés, pues fui pasando a un cuadro de depresión que el diagnóstico acabó siendo depresión crónica, [...]

I: En el sentido de que no pudiste volver a tu puesto de trabajo porque no te dejaron.

E: [...] ya llegó un momento en el que no podía seguir de baja, entonces tenía que pasar un tribunal médico o algo ¿no? Y a mí me sabía muy mal después de tener una antigüedad de 30 años en la empresa marcharme así, y yo no quería volver pero marcharme así, entonces dije bueno, el médico me aconsejaba no te marches, no tires la toalla, no puede ser así, no tienes que tal y siempre yo siempre aconsejado por el psiquiatra, que era realmente con quien más confianza tenía y entonces pues bueno me dio de baja otra vez y cuando ya pasé el tribunal médico, no lo pasé el tribunal médico para tener una ayuda y entonces el psiquiatra hizo un informe otra vez para intentarlo otra vez y preparó un recurso a la seguridad social y entonces se celebró un juicio y se me dio una prestación.

Entrevista 10, varón de 41 a 65 años con DS por enfermedad mental no reciente.

I: ¿Qué otros apoyos te aporta el certificado de discapacidad?

E: La valoración de la discapacidad, de un 42%, me ha servido para optar a una plaza del ayuntamiento o para la búsqueda

de trabajo. En 2010 me presenté a las oposiciones, habiendo sido incapacitado unos 8 meses antes y me presenté a la secundaria en Andalucía. Había dos plazas para personas con discapacidad. No lo pasé....He buscado trabajar en talleres de empleo, en cursos del SEPE. Se necesita el título de formador. No puedo hacerlo, es un impedimento. Tengo dificultad para conseguir ayudas por la discapacidad. Tengo ayuda económica de carácter contributivo por incapacidad laboral. No tengo opción a tratamientos especializados.

Entrevista 6 varón de 41 a 65 años con DS auditiva reciente.

En el caso de las enfermedades mentales, éstas afectan de manera similar a la realización de las actividades comunes, pero encuentran una mejora significativa cuando el diagnóstico y el tratamiento son acertados.

Así mismo, los principales estudios, o documentación generada, se centran en la importancia de abrir el marco jurídico para presionar el mercado de trabajo, para que no expulse a trabajadores que han adquirido una discapacidad sobrevenida o, para permitir la inclusión de otras personas que ven limitado dicho acceso. Es donde más se pone el foco. El resto de facetas públicas e inclusivas son menos evidenciadas en la documentación localizada.

4 Conclusiones

Diferenciación

Cuando hablamos de discapacidad, se suele vincular al nacimiento. Sin embargo, lo cierto es que buena parte de la población con algún tipo de discapacidad, le ha sobrevenido a lo largo de su vida. En general, ya en la bibliografía, se observa mayor mención a la necesidad de una diferenciación de las diversas implicaciones de las diferentes discapacidades y de sus causas, específicamente de las necesidades de apoyos diferentes según sea una discapacidad congénita o adquirida.

Sin embargo, contrasta especialmente en las fuentes secundarias cómo se invisibiliza a las personas con discapacidad sobrevenida dentro del conjunto de la población con discapacidad en general. Esto, en el sentido de tener que acercarse a los mismos servicios y recursos para las personas con discapacidad en general sin tener en cuenta sus particularidades, ni ajustes competenciales con su estado actual. La legislación, que específicamente sirve de referencia, es la legislación de la seguridad social para acceder a una protección específica, como consecuencia de una discapacidad sobrevenida, concretamente aquella proveniente del ámbito laboral. Pero esta legislación se queda en el ámbito de la protección social y económica.

Al mismo tiempo, los testimonios recogidos y el análisis de su discurso revelan la necesidad de especializar estos apoyos también dentro de la Discapacidad Sobrevenida. Esto es, dotar de recursos suficientes a los servicios de atención, a las propias personas afectadas directa o

indirectamente y al conjunto de la sociedad para afrontar las distintas posibilidades físicas, mentales y/o sensoriales que faciliten la integración de las personas con discapacidad sobrevenida.

En este sentido, se ha avanzado en el marco legislativo en su materialización en una práctica administrativa y en gestión de apoyos a través de las políticas sociales, siendo su expresión los servicios y recursos destinados al bienestar de las personas. Al mismo tiempo estos apoyos tienden a una focalización en determinadas discapacidades y, por otro lado, a una generalización de dichos servicios, sin tener en cuenta la especificidad de las personas y sus entornos como es el caso de las personas que han adquirido una discapacidad a lo largo de sus vidas. Por tanto, es relevante centrarnos, en este caso, en la descripción detallada de la Discapacidad Sobrevenida, sobre todo, para detectar su cercanía con los derechos reconocidos y, al mismo tiempo, su lejanía de los mismos con sus principales demandas.

Hemos comprobado que es en el momento en que sobreviene la situación de discapacidad cuando se evidencian lagunas y aspectos a mejorar en muchos ámbitos, tales como la normativa que regula el empleo, la inclusión social, o la realidad sanitaria a la que tienen que hacer frente.

Impacto/cambio

La trayectoria vital de las personas con discapacidad sobrevenida sufre un cambio de gran importancia (aunque variable en velocidad y grado según su causa). Que se caracteriza principalmente por una pérdida de autonomía (física, psicológica y/o social) debido a diferentes causas incapacitantes. Ante esto, la atención sanitaria es de suma importancia para el tratamiento de los efectos físico-psíquicos de la discapacidad y

para la obtención de un grado máximo posible de autonomía. E igualmente, la atención social, más allá del soporte económico de las necesidades especiales de estas personas por parte de la administración, resulta de gran utilidad a la hora de adaptarse y aceptar la nueva condición.

No obstante, la atención sanitaria y social, si bien determinante para la realización con el máximo de autonomía, resulta insuficiente y poco especializada en el tratamiento de la Discapacidad Sobrevenida. E igualmente se ha detectado un déficit generalizado de información sobre recursos de apoyo, tras el evento que causa la discapacidad.

La Discapacidad Sobrevenida, aunque comparta el mismo contexto social con las personas cuya discapacidad es de origen congénito o adquirido en los primeros años de vida, implica un antes y un después, con cambios que afectan a todas las facetas de la vida, tales como el posible impacto psicológico en su identidad actual, impacto en la dinámica familiar, impacto en la continuidad de su situación laboral o su exclusión del mercado de trabajo. Además, conlleva impacto económico para resolver sus necesidades básicas, impacto en su interacción con el entorno y el acceso a los servicios y recursos disponibles para todos. Acumulan una serie de limitaciones o factores de riesgo, que tiene su mayor expresión en una exclusión social y en una desprotección de los derechos reconocidos para la ciudadanía. Es decir, impactos que no parecen estar suficientemente articulados en el marco legislativo actual para las personas con discapacidad sobrevenida y, que, al mismo tiempo, estarían dejando vacíos de inseguridad jurídica o escasa potenciación de los derechos contemplados en la Convención de Naciones Unidas. Aunque, es administrativamente, según la revisión de la bibliografía, donde más se podría detectar esta insuficiente respuesta a las demandas específicas de las personas con discapacidad sobrevenida. De hecho, es la persona con

discapacidad sobrevenida y su familia quienes asumen el sobreesfuerzo, tanto económico como físico, por su cuenta y riesgo, poniéndola en un estado de mayor vulnerabilidad aumentando su riesgo de exclusión social.

Inclusión Socio-laboral

“Uno de los principales efectos de la aparición de la Discapacidad Sobrevenida es el de tener que reinventarse profesionalmente en un entorno laboral complicado y exigente, y el enfrentarse al día a día con escasez de recursos económicos y de ayudas públicas”. Consulta abierta a profesionales

Independientemente de las causas, se observa un componente común: las personas a las que les sobreviene una discapacidad, mayoritariamente dejan de realizar casi por completo cualquier actividad relacionada con la inclusión social. El puesto de trabajo es agente clave en el advenimiento de la discapacidad (como consecuencia de accidentes o enfermedades laborales) y a la vez factor de inclusión fundamental, una vez dada la situación que genera discapacidad. Sin embargo, resalta la conclusión sobre cómo la adaptación e integración del puesto de trabajo a las dificultades de las personas con discapacidad sobrevenida es muy escasa y a veces nula. De hecho, la llegada de la Discapacidad Sobrevenida supone a menudo una ruptura con el mundo laboral quedando a merced del subsidio económico (una vez reconocido tras un arduo proceso administrativo el *status* de discapacidad) y/o del sustento económico familiar.

“La pérdida de empleo ocasiona ausencia de recursos económicos. La atención sanitaria la tienen cubierta pero o no

tienen tratamientos o los que tienen son paliativos y apenas alivian los síntomas. Es escaso el reconocimiento de discapacidad o dependencia, lo que deja a los usuarios fuera del sistema de protección social. Los casos que tienen este reconocimiento, son los casos más graves que suelen coincidir con enfermedades muy degenerativas". Consulta abierta a profesionales

A pesar de que dentro de la misma legislación se apela a que las personas con discapacidad sobrevenida puedan mantener su puesto de trabajo o acceder a aquellos adaptados, no es la práctica habitual y, suelen ser expulsados del mercado laboral, sin poder optar a las opciones específicas para otros colectivos de personas con discapacidad.

Especialmente, es relevante la deriva principal del sistema jurídico-administrativo al tratar con estas personas el reconocimiento y obtención de compensaciones económicas para salvaguardar sus necesidades vitales, más que hacia el impulso de medidas que favorezcan la continuidad de la persona en su entorno natural y habitual, concretamente en el ámbito laboral. De tal manera, que la derivación hacia la inclusión laboral favorezca el uso del pleno derecho, reconocido, de alternativas laborales con apoyos específicos o, la atención a la importancia de las adaptaciones de los puestos de trabajo.

Lo anterior, se refleja en la detección de las principales dimensiones más citadas en el conjunto de la bibliografía revisada, especialmente la referida a la legislación, que fundamenta el quehacer principal de la Seguridad Social para las personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de trabajo o, para aquellas personas a las que les ha sobrevenido alguna discapacidad por otras causas traumáticas, tales como accidentes de tráfico o enfermedades complejas.

Al mismo tiempo, la atención sanitaria y rehabilitación en fase sub-aguda resulta clave. Sigue observándose una visión más centrada en necesidades asociadas a las áreas de rehabilitación y habilitación funcional, que en la visualización de las barreras sociales activas para abordar la inclusión social, efectiva y real. Además no se han localizado propuestas hasta hoy día en las fuentes secundarias consultadas para la realización de ajustes o mejoras de este colectivo, más allá de la modificación de la legislación de la seguridad social para la protección de las personas ante una discapacidad sobrevenida.

Los diferentes agentes sociales, políticos y económicos están abordando, principalmente, los apoyos a las personas con discapacidad sobrevenida desde la Legislación asociada a la Seguridad Social y la compensación económica, como sujeto pasivo. A pesar del apoyo que brinden estos agentes, no se han localizado experiencias o buenas prácticas en las que estén presentes las personas con discapacidad sobrevenida. Existen referencias a propuestas de estrategias políticas, actuaciones diversas, para mejorar la situación de inclusión social o calidad de vida, siempre en el marco de los apoyos generales para las personas con discapacidad y, especialmente, en el ámbito de la Seguridad Social y la compensación económica.

Por referente o agente social, son principalmente las mutuas y entidades ligadas a la rehabilitación o el ámbito sanitario las que hacen más mención a la Discapacidad Sobrevenida.

Además, desde una perspectiva laboral, cuando hablamos de discapacidad, referimos por tanto una característica más de la persona que no la define en sí misma. La discapacidad puede comprender una tipología muy diversa de situaciones, tanto por las condiciones psico-físicas de la persona como por las barreras del entorno (del medio, relacionales y de comunicación). Estas barreras han de ser conocidas y tenidas en

cuenta porque la persona con discapacidad necesitará de una ayuda diferente para lograr el mismo grado potencial de participación social que sus conciudadanos. Como norma general, la integración de personas con discapacidad no suele requerir necesariamente de grandes cambios, pero sí, en algunos casos, de pequeños ajustes.

Simultáneamente, en el riesgo de exclusión socio-laboral existen variables sociodemográficas tales como el género y la orientación sexual, entre otras, que intensifican tal vulnerabilidad. A pesar de esto, desde un punto de vista de la investigación en la temática, para avanzar en pro de una mayor generación de oportunidades de inclusión social para esta población, sólo en los últimos cinco años se empieza a dedicar estudios e investigaciones más específicas, aunque aún muy centradas en aspectos esporádicos.

4.1 Propuestas

En definitiva, tras el análisis de los datos y después de estas conclusiones, se ofrece como propuesta general la lucha por la eliminación de las barreras y factores limitantes para la inclusión social, así como la promoción de los factores que protegen de dichas barreras. De tal forma, se presentan a continuación el listado de elementos, deducidos de los resultados obtenidos tras el análisis antes expuesto, catalogados como favorecedores y como limitantes para la inclusión social de las personas con discapacidad sobrevenida a lo largo de su proceso de reorientación vital y laboral. Tales elementos han sido:

Factores de riesgo:

- Nivel de estudios, a pesar de que muestran unos niveles de estudios más elevados que el de las personas con discapacidad en general.
- Inadaptación de los espacios cotidianos y de los servicios comunes.
- Falta de protocolos/acciones específicos para la atención de la Discapacidad Sobrevenida.
- Acoso laboral.
- Rigidez administrativa a la hora de gestionar los trámites y reconocimientos de discapacidad.
- Sobreprotección del entorno cercano (familiares, amigos/as y servicios sanitarios).
- Sobremedicalización.
- Errores de diagnóstico.
- Insuficiencia de los recursos (económicos y competenciales) necesarios para el mantenimiento de los distintos servicios: asociaciones, centros de atención, administración pública, centros de rehabilitación...
- Insuficiencia de los servicios prestados (habitualmente debido al punto anterior).
- Falta de servicios de apoyo ante las tareas administrativas necesarias comunes.
- Apoyo insuficiente del entorno.
- Estigma social asociado a ciertas enfermedades, especialmente las de origen mental.

- Dificultad de obtener un trabajo o tener que cambiar a otro adaptado.
- Tipo de contratos y precarias condiciones de trabajo.
- Insuficiente información ante la nueva situación y, sobre todo, desde el alta hospitalaria.
- Existencia de apoyos generalizados para las personas con discapacidad, no adaptados a las particularidades de las consecuencias de las discapacidades sobrevenidas.
- Viviendas con necesidades de adaptación.
- Residencias únicamente concebidas para la 3ª edad.
- Centralidad de las prestaciones económicas como la clave principal de compensación ante las situaciones de discapacidad sobrevenida, sin tener en cuenta otra serie de necesidades, también relevantes para la inclusión social en el entorno habitual.
- Dificultad de acceso a espacios y recursos compartidos como aquellos destinados al ocio, tiempo libre u otras actividades similares.
- Movimientos asociativos poco visibles en la temática de discapacidad sobrevenida, excepto el CERMI.
- Desentendimiento de las instituciones.
- La discriminación expresada, se centra en el empleo, la accesibilidad y la igualdad de oportunidades. En el ámbito laboral, uno de los apoyos que más se explicita como barrera es el acceso a un transporte adaptado.

Factores de protección:

- Políticas sociales, con disponibilidad de Prestaciones económicas.

- Programas de inclusión laboral.
- Normativa adaptada, con énfasis en lo laboral.
- Entorno adaptado y accesible.
- Familia, así como apoyos diversos.
- Formación específica para personal sanitario y de atención en materia de discapacidad sobrevenida.
- Información especializada para nuevas personas con discapacidad.
- Financiación suficiente y eficiente de los servicios de atención y apoyo a personas con DISCAPACIDAD SOBREVENIDA.
- Individualización de los tratamientos sanitarios y de la atención.
- Lucha contra el acoso laboral.
- Lucha contra la desigualdad social por razones de género, raza, etnia, etc.
- Adaptación de los contenidos y actividades de estudio y/o de las tareas en el puesto de trabajo.

Por lo tanto, se ha de contemplar en una propuesta estratégica instrumentos políticos, jurídicos y administrativos que provean de elementos de ajustes para una mayor equidad de las personas con discapacidad sobrevenida y su mayor inclusión social tales como:

1. Diagnósticos más específicos y completos respecto a la situación de inclusión/exclusión social.
2. Marco jurídico adaptado a las demandas específicas de las situaciones de discapacidad sobrevenida y entorno familiar.

3. Visión integral de la Discapacidad Sobrevenida en el modelo social actual de la discapacidad y acorde a la Convención sobre de los derechos de las personas con discapacidad.
4. Apertura de la regulación del Mercado de trabajo y de sus oportunidades, para dar continuidad a la permanencia de la persona en la ocupación o abrir espacios de inclusión laboral para las mismas.
5. Tener en cuenta la perspectiva de género en todos los ámbitos de actuación, en favor del reconocimiento de las necesidades de las personas con discapacidad sobrevenida.
6. Entender la importancia del momento de adquisición de la discapacidad y, apelar a una estructura administrativa-institucional coherente con dicho proceso vital.
7. Establecer un nexo público-privado, con el aporte activo de las Asociaciones, las familias y las mismas personas, para abordar las barreras del entorno comunitario habitual (accesibilidad universal y nuevas tecnologías): ocio, cultura, deporte, movilidad, etc.
8. Disponer de apoyos especializados: atención psico-social, atención educativa, Apoyo a bienestar social, autonomía personal y actividades de la vida diaria, entre otros.
9. Promover la sensibilización en la sociedad de la Discapacidad Sobrevenida a través de: acciones formativas, campañas de sensibilización, etc.
10. Desarrollo de medidas de prevención de entornos discapacitantes como de actuaciones de prevención primaria, especialmente en el ámbito del trabajo.

Además, de forma paralela convendría prever mecanismos de prevención y apoyo en accidentes de ocio por grupo de edad, especialmente en jóvenes y mayores. Al igual que conectar el proceso de readaptación con los apoyos del movimiento asociativo dado que la readaptación es más que la simple recuperación funcional-médica.

ANEXO I: Operacionalización de conceptos:

ANTES-DURANTE-DESPUÉS

En

DISCAPACIDAD SOBREVENIDA:

Dimensión Físico-médica

- Impacto en la salud
 - Cuerpo
 - Tratamiento
 - Rehabilitación
-
- Autodisciplina
- Aceptación de uno mismo

Dimensión Psicológica

- Impacto emocional
 - Bienestar emocional
 - Desarrollo personal
 - Actitud
-
- Identidad

Dimensión Social

- Contexto social
- Impacto en el entorno cercano
- **Inclusión/exclusión social**
 - Relaciones interpersonales
 - Aislamiento
 - **Empleo**
 - Inserción laboral
 - Ocupación
 - Estudios
 - Rel. Afectivo-Sexual
 - Necesidades de apoyo
 - Participación cívica
 - Rel. Servicios públicos
 - Atención sanitaria
 - Ayudas técnicas.
 - Asistencia personal
 - Prestaciones en servicios
 - Prestaciones económicas
- Vivienda
- Ocio
- Recursos

Operacionalización de los conceptos y palabras clave para la explotación de las fuentes secundarias.

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	FUENTE
Aparición de la discapacidad (fase aguda)	Socio-demográfica	Edad, Sexo, Hogar, Ámbito de residencia, Nivel de estudios, actividad económica	BDED, BDED, EDAD, TCN
	Impacto en la salud	Diagnóstico, fases agudas, diagnósticos asociados, etiología, deficiencia.	EMH, BDED, EDAD, TCN, TCL
	Impacto emocional	Aspecto psicológico, duelo, expectativas, Actitud; Ánimo	
	Impacto en el entorno cercano	Hogar / familia / redes	
Adaptación / Readaptación	Discapacidad/ Limitación funcional	Reconocimiento discapacidad, reconocimiento dependencia.	BDED, EDAD, TCN, TCL
	Necesidades de apoyo (CIF)	Visión, Audición, Aprendizaje, realización de tareas, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, relaciones interpersonales, participación cívica.	BDED, EDAD, TCN, TCL
	Ayudas técnicas	Tipo de ayuda, financiación, disponibilidad, uso	EDAD, TCN, TCN, TCL
	Asistencia personal	Tipo de asistencia, profesionalización, disponibilidad, uso	BDED, EDAD, TCN, TCL
	Prestaciones en servicios	Uso de recursos, SAAD, Servicios sociales de base, ONGs, recursos comunitarios	TCN, TCL
	Prestaciones económicas	SAAD, Seguridad Social, otras	BDED, EDAD, TCN, TCL

Exclusión / Inclusión social	Inclusión en la Educación/Formación	RE-Adaptación, cobertura legislativa, marco competencial	
	Inclusión en la producción (empleo)	Re-adaptación laboral, Cambio trabajo; Limitaciones en la actividad;	
	Capacidad económica	Ingresos del hogar, gasto por discapacidad	EDAD, TCN, TCL
	Vivienda	Disponibilidad, salubridad, adaptación	EDAD, TCN, TCL
	Atención sanitaria	Diagnóstico, tratamiento, medicamentos	EMH, BDED, EDAD, TCN, TCL
	Participación cívica	Presencia en la comunidad, uso de medios de comunicación, acceso a internet, ocio	EDAD, TCN, TCL
	Aislamiento	Frecuencia y calidad de relaciones familiares, amistad, otras, discriminación, violencia, abuso	EDAD, TCN, TCL

EMH: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria.

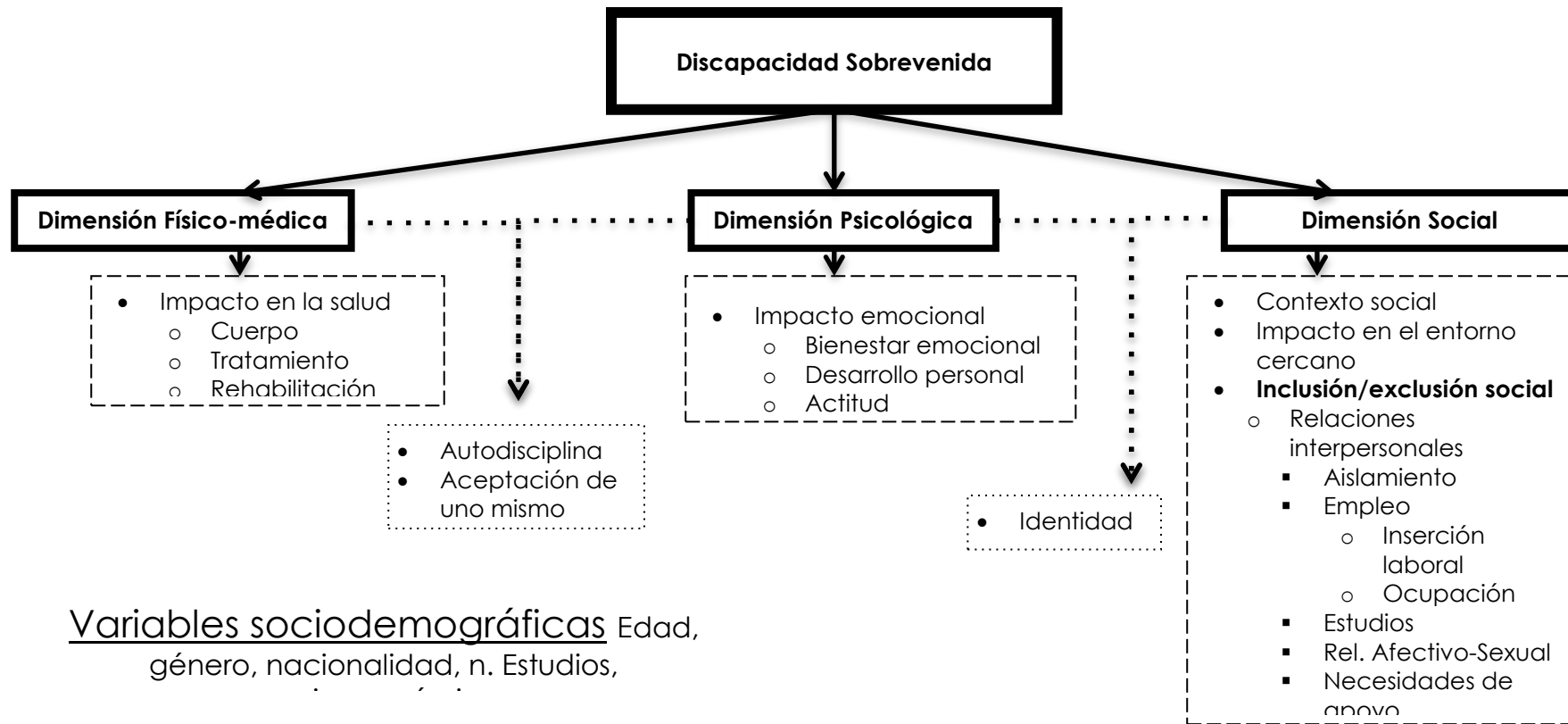
BDED: Base de datos estatal de personas con discapacidad.

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

TCN: Trabajo de campo cuantitativo.

TCL: Trabajo de campo cualitativo.

Para el trabajo cualitativo, reorganizamos la Operacionalización de los conceptos en base a **tres grandes dimensiones: físico-médica, psicológica y social.**



ANEXO III Guión para entrevistas:

Notas para la persona que realiza la entrevista: tener siempre en mente el esquema temporal del fenómeno (**antes y después** de un determinado fenómeno causante de la discapacidad). Así mismo es importante no olvidar el **tipo** de DISCAPACIDAD SOBREVENIDA y la **causa**, ya que puede tener connotaciones extra. Mantener igualmente en el planteamiento de los temas la división de las dimensiones **físico-médica, psicológica y social**; seleccionando los temas en función del entrevistado-a, tipo de discapacidad y trayectoria vital.

Nota sobre el guión: aunque las preguntas estén redactadas en forma de preguntas directas, queda al criterio de la persona que realiza la entrevista adaptarlas a la situación discursiva del momento, en función de las características de la misma y de la persona entrevistada. No obstante mantener, en la medida de lo posible, el orden de las preguntas sabiendo que la persona saltará de una para otra adelantándose o volviendo a preguntas anteriores.

Le agradecemos su participación. Quisiéramos conocer la experiencia de las personas a las que le ha sucedido una discapacidad a lo largo de su vida. Sus respuestas serán tratadas con confidencialidad y anonimato. Solicitamos autorización para grabar la entrevista con fines de investigación. El audio será destruido una vez procesado y no se vinculará con sus datos personales.

- - - **Inicio de la grabación** - - -

1. **Fecha, lugar y contexto (Investigación DS).**
2. **¿Para empezar, podría decirnos su edad?**
3. **Háblenos, por favor, de su discapacidad, ¿qué tipo de discapacidad le ha sucedido a usted?** Formular la pregunta de forma adaptada a lo necesario.
4. **¿A qué edad y qué contexto vital aparece la DS?**
5. **¿Cómo era su vida antes de... “causa”...?**
6. **Y ¿cómo ha sido después hasta llegar al día de hoy? ¿Quizás sea conveniente, especialmente en los casos menos recientes, plantearlo en dos tiempos (periodo de adaptación tras la DS y periodo más adaptado)?**
7. **¿Le gustaría añadir algo más?**

8. Muchas gracias por su colaboración. Le recordamos que todo lo que nos ha dicho será tratado de manera confidencial y en el más completo anonimato.

Temas que irán apareciendo y para utilizar en reorientaciones:

ANTES-DURANTE-DESPUÉS

En

DISCAPACIDAD SOBREVENIDA:

Dimensión Físico-médica

- Impacto en la salud
 - Cuerpo
 - Tratamiento
 - Rehabilitación

- Autodisciplina
- Aceptación de uno mismo

Dimensión Psicológica

- Impacto emocional
 - Bienestar emocional
 - Desarrollo personal
 - Actitud

- Identidad

Dimensión Social

- Contexto social
- Impacto en el entorno cercano
- **Inclusión/exclusión social**
 - Relaciones interpersonales
 - Aislamiento
 - **Empleo**
 - Inserción laboral
 - Ocupación
 - Estudios
 - Rel. Afectivo-Sexual
 - Necesidades de apoyo
 - Participación cívica
 - Rel. Servicios públicos
 - Atención sanitaria
 - Ayudas técnicas.
 - Asistencia personal
 - Prestaciones en servicios
 - Prestaciones económicas
- Vivienda
- Ocio
- Recursos

ANEXO IV Cuestionario online para profesionales:



Estudio sobre la reorientación vital y profesional de las personas a las que ha sucedido una discapacidad en la edad adulta. Cuestionario para profesionales

Este estudio es una iniciativa del Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED), que tiene como propósito conocer la situación de las PERSONAS A LAS QUE A LO LARGO DE SU VIDA LABORAL LES HA SOBREVENIDO UNA DISCAPACIDAD y proponer medidas públicas que favorezcan su autonomía personal y la vida independiente.

Por favor, lea con atención cada una de las preguntas que aparecen en el cuestionario y respóndalas de la manera más precisa posible. La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. La información que se recoja será tratada de forma anónima y confidencial, por lo que no es necesario que se indique ningún dato personal.

Se trata de un cuestionario dirigido a Profesionales de organizaciones, centros o servicios de apoyo a personas con discapacidad. Para cualquier duda o consulta contacte a través de este correo electrónico de atención permanente: ped@observatoriodeladiscapacidad.info . Muchas gracias

P.1. Por favor, indique la Comunidad Autónoma en la que se encuentra _____

P.2. Indique la titularidad de la entidad en la que usted trabaja:

ENTIDAD O SERVICIO PÚBLICO (DEPENDIENTE DE LA ADMINISTRACIÓN)	<input type="checkbox"/>	1
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	<input type="checkbox"/>	2
EMPRESA DE CARÁCTER SOCIAL	<input type="checkbox"/>	3
EMPRESA O SERVICIO PRIVADO CON ANIMO DE LUCRO	<input type="checkbox"/>	4

P.3. ¿Cuál es el perfil del puesto que desempeña?

PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA (MÉDICO, PSICÓLOGA/O, LOGOPEDA, ENFERMERA/O, etc)	<input type="checkbox"/>	1
PROFESIONAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN (EDUCACIÓN, TRABAJO SOCIAL, ORIENTADOR/A LABORAL,...).		2
DIRECCIÓN, GERENCIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO, SERVICIOS AUXILIARES.	<input type="checkbox"/>	3
OTROS PROFESIONALES (INDIQUE CUAL) _____	<input type="checkbox"/>	4

P.4. Explique de manera breve el perfil de las personas con discapacidad sucedida que se atienden en su entidad (etiología, edad, sexo, limitaciones funcionales) y el tipo de servicio que ofrecen (atención diurna, atención residencial, rehabilitación, formación ocupacional...)

P.5. A su juicio ¿cuáles son los principales efectos de la aparición de la discapacidad sobrevenida en la vida de las personas que atiende en su entidad, centro o servicio?

P.6. Pensando en las personas con discapacidad sobrevenida que usted atiende, una vez superada la fase inicial o de adaptación a la nueva situación, ¿Qué dificultades encuentran en los siguientes ámbitos?

Inclusión laboral

Otros ámbitos (Educación/Formación, Atención socio sanitaria, recursos económicos, accesibilidad y apoyo, ocio, cultura...)

P.7. Pensando en las personas con discapacidad sobrevenida que usted atiende ¿Qué medidas considera que favorecerían la inclusión en los siguientes ámbitos?:

Inclusión laboral

Otros aspectos (Educación/Formación, Atención socio sanitaria, recursos económicos, accesibilidad y apoyo, ocio, cultura...)

P.8. ¿Podría señalar usted alguna experiencia o buena práctica relacionada con la reorientación vital o profesional de personas con discapacidad sobrevenida? Indique referencias concretas (web, bibliografía), si le parece oportuno que tengamos en cuenta esta referencia.

P.9. El cuestionario ha terminado. Si desea añadir algún comentario puede hacerlo aquí.

Gracias por su participación

Los resultados de este trabajo se publicarán en la web del OED:

<http://observatoriodeladiscapacidad.info>

1. Fuentes de referencia documental y temática

Fuente	Entidad	Objeto de Estudio
http://dialnet.unirioja.es	Fundación Dialnet	Discapacidad
http://www.fundaciononce.es	Fundación Once	Discapacidad Visual
http://www.ilo.org	Organización Internacional del Trabajo	Empleo/Internacional
http://www.cedd.net	Centro de Documentación del País Vasco	Inclusión Social y colectivos en desventaja social
http://sid.usal.es	Instituto de Integración en la Comunidad	Discapacidad
http://obrasocialcajamadrid.es	Caja Madrid	Inclusión social y colectivos en desventaja social
http://www.cermi.es	Confederación española de	Discapacidad
http://www.sepe.es	Servicio Público de Empleo Estatal	Seguridad Social, Empleo
http://www.sis.net/	Centro de Documentación y Estudios Fundación Eguía-Careaga	Inclusión Social, Difusión científica-técnica.
http://www.mapfre.com/	MAFPRE	Prevención de Riesgos Laboral y Salud Laboral
http://www.redid.es/	Red Española de Información y Documentación sobre Discapacidad	Discapacidad
http://www.adacen.org	Asociación de Daño Cerebral de Navarra	Discapacidad
Revista española de Salud Pública		
http://www.sciencedirect.com	Base de Datos Científica	Investigación
http://www.odismet.es	Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo en España	Divulgación Discapacidad Empleo
http://www.imserso.es	Instituto de Mayores y Servicios Sociales	Discapacidad

Fuente	Entidad	Objeto de Estudio
http://www.iza.org	Instituto para el Estudio del Trabajo	Investigación económica
http://riberdis.cedd.net	Repositorio Iberoamericano sobre Discapacidad	Discapacidad
http://ec.europa.eu/social	Comisión Europea	Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión
INSHT	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo	Salud Laboral
Eurostat	Comisión Europea	Salud Laboral
Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo	Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo	Salud Laboral
PEROSH	Red de Institutos Europeos de Investigación y Desarrollo	Salud Laboral
Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales Estadística de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales	Ministerio de Empleo y Seguridad Social	Salud Laboral
INFOSALUDLABORAL	Portal de Acceso a Información científica	Salud Laboral
Centro de investigación en salud Laboral (CISAL)	Centro de Investigación	Salud Laboral
Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo	Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Trabajo	Salud Laboral
Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales	Fundación para la prevención de Riesgos Laborales	Salud Laboral
Observatorio de las contingencias profesionales de la seguridad social Encuesta de Coyuntura Laboral Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo (ECVT)	Ministerio de Empleo y Seguridad Social	Salud Laboral

Fuente	Entidad	Objeto de Estudio
<u>Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (EWCS)</u>	Eurofound (Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo.	Salud Laboral
<u>Observatorio europeo de riesgos</u>	Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo	Salud Laboral
<u>Organismos relacionados con la prevención de riesgos laborales en las Comunidades Autónomas</u>	Delegaciones del Instituto Nacional de Seguridad en el Trabajo	Salud Laboral
<u>http://www.medulardigital.com</u>	Aspaym Granada	Discapacidad
<u>http://scielo.isciii.es</u>	Biblioteca virtual colección de revistas científicas españolas	Ciencias de la Salud
<u>http://www.luisvivesces.org</u>	Fundación Luis Vives	Inclusión Social
<u>http://www.oect.es</u>	Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo	Salud Laboral
<u>http://www.businessanddisability.org</u>	Organización Internacional del Trabajo	Discapacidad
<u>http://www.fremap.es</u>	FREMAP	Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral
<u>http://www.who.int/disabilities/es/</u>	Organización Mundial de la Salud	Salud y Discapacidad
<u>http://www.dgt.es</u>	Dirección General de Tráfico	Accidentes de Tráficos de Tráfico

5 Bibliografía

Abberley, P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability, Handicap & Society*, 2(1), 5-19.

Abberley, P. (1998). Trabajo, utopía e insuficiencia. *Discapacidad y Sociedad*, pp. 77-96.

Abberley, P. (2008). El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. Barton, L. (Comp.): *Superar Las Barreras De La Discapacidad*, Ediciones Morata, Madrid, 34-50.

Abellán García, A., & Hidalgo Checa, R. M. (2011). Definiciones de discapacidad en España.

Abellán García, A., & Pujol Rodríguez, R. (2015). Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos.

Acosta, F. J., Ávila, E. J. H., & Sanabria, A. S. (2014). Aceptación o rechazo: Perspectiva histórica sobre la discapacidad, la rehabilitación y la psicología de la rehabilitación. *Psicología y Salud*, 16(2), 187-197.

AL CONSEJO, AL PARLAMENTO EUROPEO. Comunicación de la comisión al consejo, al parlamento europeo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones.

Alcalá, F. J. G. (2015). Aplicación de la doctrina del TJUE en materia laboral. *Lex Social: Revista De Derechos Sociales*, 5(1), 127-160.

Alonso Seco, J. M. (2010). Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, Real Patronato dela Discapacidad, P. 401-426

Alvarez, F. A. (2015). Las estadísticas del mercado de trabajo en España. *ndice: Revista De Estadística y Sociedad*, (62), 4-5.

Andrade, L. (2014). Análisis comparativo de la normativa técnica en materia de prevención de riesgos laborales entre Ecuador-España.

Bachelard, G., & de Labruno, N. F. (1973). La filosofía del no: Ensayo de una filosofía del nuevo espíritu científico Amorrotu.

Barnes, C. (1991). Disabled people in Britain and discrimination: A case for anti-discrimination legislation C. Hurst & Co. Publishers.

Barton, L. (2008). Superar las barreras de la discapacidad Ediciones Morata.

Barton, L., & Oliver, M. (1997). *Disability studies: Past, present and future* Disability Press Leeds.

Beltrán, C. A., Moreno, M. P., & Reyes, M. B. P. (2014). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: Una revisión. *Psicología y Salud*, 14(1), 79-87.

Bendezu Ramírez, V. C. (2014). Centro de rehabilitación social en carabayllo: La percepción de los límites en arquitectura como herramienta para la rehabilitación social.

Bueno, L. C. P. (2006). La configuración de la autonomía personal y la necesidad de apoyos generalizados como nuevo derecho social. *Revista Del Ministerio De Trabajo e Inmigración*, (60), 35-46.

Bynoe, I., Oliver, M., & Barnes, C. (1991). *Equal rights for disabled people* The Institute.

Caballero, I., Sáez del Álamo, J., Vales Hidalgo, A., Bustamante Muñoz, C., Caballero Pérez, I., Castellano Domínguez, I., et al. (2014). La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad.

Caballo, C., & Pascual, A. Entrenamiento en habilidades de automanejo en personas con enfermedades crónicas: Un estudio cuasi-experimental self-management skills training in people with chronic diseases: A quasi-experimental study.

Canguilhem, G. (1986). *Lo normal y lo patológico Siglo XXI*.

Cárdenas Ramos, M. C. (2015). El derecho a la igualdad, frente al reconocimiento de la pensión de invalidez de las personas con discapacidad.

Carrasco Guillén, A. I. (2015). El patrocinio deportivo. Un caso especial: El sector seguro.

Castellanos Soriano, F., & López, L. (2014). Discapacidad y cultura. Desafío emergente en investigación.

Castillo, M., Suso, A., La gestión de la diversidad. Por una estrategia de gestión de la edad y de la discapacidad en las empresas. Madrid, Red2Red Consultores, 2012, 108 p.

Catalá López, F., Álvarez Martín, E., Génova Maleras, R., & Morant Ginestar, C. (2009). Relación en España entre la investigación sanitaria financiada por el sistema nacional de salud y la carga de enfermedad en la comunidad. *Revista Española De Salud Pública*, 83(1), 137-151.

CERMI. (2015) Informe comisión CERMI de discapacidades adquiridas, Versión 3.0, 14 de julio de 2015, Madrid.

Colpatria, A. (2002). Conceptos básicos en salud ocupacional. Bogotá: La Empresa,

Curbet, J. (2014). La economía política de la inseguridad. Boletín CF S, (20) de Educación, C. Formación y empleo. España,

De Lorenzo, R. (2014). Discapacidad, sistemas de protección y trabajo social Alianza Editorial.

Díaz Agea, J. L., Schriewer, K., & Echevarría Pérez, P. (2014). ¿Por qué a mí?: Instantáneas del momento del accidente en los amputados traumáticos. *Index De Enfermería*, 23(1-2), 41-45.

Díaz Llanes, G., & Prieto Sedano, J. (2014). Representación social de los prestadores de servicios de salud en la discapacidad visual. *Revista Cubana De Salud Pública*, 40(1), 18-25.

Duran Jordà, X., Benavides, F. G., & Martínez Martínez, J. M. (2014). Trayectoria laboral e incapacidad permanente: Análisis de los años de vida laboral perdidos: Un estudio basado en la muestra continua de vidas laborales (MCVL) de la seguridad social.

Egea García, C., & Sarabia Sánchez, A. (2014). Experiencias de aplicación en España de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías.

Eraso Morentin, I. (2014). Necesidades formativas de las personas con discapacidad empleadas en AMIMET.

Estevan, A. (2014). Los accidentes de automóvil: Una matanza calculada. *Boletín CF S*, (19)

Estévez, R. L. (2014). Competencia del profesorado de educación física en la seguridad de los recursos materiales y espaciales para la práctica de

actividad físico-deportiva escolar. *EmásF: Revista Digital De Educación Física*, (26), 30-40.

Fernández Cruz, G. (1991). El fundamento de la responsabilidad civil deportiva. *Themis-Revista De Derecho* N° 19, 67-71.

Fernández-Cuenca, R., Llácer, A., López-Cuadrado, T., & Gómez-Barroso, D. (2014). Mortalidad por causas externas en España. *Boletín Epidemiológico Semanal*, 22(6), 56-71.

Fernández, A. G. S. (2015). El cuerpo en disputa: Cuestionamientos a la identidad de género desde la diversidad funcional. *Intersticios. Revista Sociológica De Pensamiento Crítico*, 9(1)

Fernández, N. V. (2007). La inclusión progresiva de las personas con discapacidad intelectual en el mundo laboral (1902-2006).

Ferrándiz Vigo, V. (2015). Percepción sobre la vida diaria de las personas con lesión medular que residen en una institución.

Ferrante, C., & Ferreira, M. A. (2011). Cuerpo y habitus: El marco estructural de la experiencia de la discapacidad. *Intersticios. Revista Sociológica De Pensamiento Crítico*, 5(2)

Ferreira, M. A. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: Apuntes caracterológicos (A sociological approach to disability based on the social model: Some characteriological sketches). *Reis*, 141-174.

Ferreira, M. A. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: Apuntes caracterológicos (A sociological approach to disability based on the social model: Some characteriological sketches). *Reis*, 141-174.

Ferreira, W. B. (2014). Vulnerabilidad a la violencia sexual en el contexto de la escuela inclusiva: Reflexión sobre la invisibilidad de la persona con discapacidad.

Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and disabled people: Issues for discussion* World Rehabilitation Fund, Inc.

Foley, C., & Pratt, S. (1994). *Access denied: Human rights and disabled people* Liberty.

FOUCAULT, M. (1979). *Genealogía del racismo*, ediciones la piqueta, madrid, 1992. *Microfísica Del Poder, Ediciones La Piqueta, Madrid,*

Foucault, M. (2000). *Vigilar y castigar: El nacimiento de la prisión*, siglo veintiuno editores.

Gallego, F. J. C., & Royo, M. C. R. (2015). Las reformas laborales como instrumento de política económica y su impacto sobre el dialogo social en España. *Relaciones Laborales y Derecho Del Empleo*, 2(4)

Gambón, E. M. Aspectos psicosociales del paciente discapacitado. *Curso Básico De Medicina Física y Rehabilitación Para Atención Primaria*, 18.

García-Tascón, M., Gallardo Guerrero, A. M., Blanco Luengo, D., Martínez-López, Á. J., & Márquez González, I. (2014). Análisis del cumplimiento de la seguridad de los equipamientos deportivos del municipio de Sevilla (España). (analysis of security compliance of sport equipment in public management by the municipal sports institute of Sevilla (spain)). *CCD.Cultura_Ciencia_Deporte*. Doi: 10.12800/ccd, 9(26), 129-138.

García-Tascón, M., Gallardo Guerrero, A. M., Blanco Luengo, D., Martínez-López, Á. J., & Márquez González, I. (2014). Análisis del cumplimiento de la seguridad de los equipamientos deportivos del municipio de Sevilla

(España). (analysis of security compliance of sport equipment in public management by the municipal sports institute of Sevilla (spain)). *CCD.Cultura_Ciencia_Deporte*.Doi: 10.12800/ccd, 9(26), 129-138.

García, A. M., & Gadea, R. (2004). Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. *Arch Prev Riesgos Labor*, 7(1), 3-8.

García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín Del RPD*, 50, 15-30.

García, J. V. (2015). Derechos humanos de las personas con diversidad funcional. *TRIM: revista de investigación multidisciplinar*, (8), 27-46.

García, M. V., Navarro, C. S., de Pedro, M. M., & García-Izquierdo, M. (2015). Grado de efecto de las variables sociodemográficas, laborales, organizativas y del entorno en la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en España. *Atención Primaria*, 47(2), 90-98.

Gil, F. T., & Mollá, C. C. (2015). Psicología y prevención de comportamientos de riesgo. El caso de la tenencia y uso de armas de fuego. *Información Psicológica*, (90), 28-35.

Gispert, R., Arán Barés, M. d., & Puigdefàbregas, A. (2006). La mortalidad evitable: Lista de consenso para la actualización del indicador en España. *Gaceta Sanitaria*, 20(3), 184-193.

Gómez Asturias, V. E. (2015). Nuevos retos para el derecho internacional de los derechos humanos: Protección de la libertad personal de las personas con discapacidad mental. *American University International Law Review*, 30(2), 4.

González, C. G., Vicente, R. A., Orbáiz, R. V., & Cabello, E. N. (2015). Deporte de ocio en España: Epidemiología de las lesiones y sus consecuencias. *Apuntes Educación Física y Deportes*, 1(119), 62-70.

GRAU RÍOS, M., & Pinilla, J. (1990). Comunidad europea: La directiva marco sobre seguridad y salud en el trabajo. *Revista Salud y Trabajo*, (80)

Grau, M. (2004). Normativa española y comunitaria básica sobre prevención de riesgos laborales. Instituto Nacional De Seguridad e Higiene En El Trabajo. Secretaría General De Empleo. Ministerio De Trabajo y Asuntos Sociales,

Guamán Aguilera, L. E., & Guamán Aguilera, L. E. (2014). La Integración Laboral y Los Derechos Constitucionales De Las Personas Con Capacidades Diferentes, Necesidad De Reforma,

Gutiérrez, J. C. R., & Domínguez, P. R. (2014). Propuesta de actuación para el Tiempo Libre y gratuita de los usuarios de COCEMFE-Caceres. *Revista Española De Discapacidad (REDIS)*, 2(1), 223-231.

Hernández-Sánchez, A. M., & Ortega, J. A. (2015). Aprendizaje electrónico afectivo: Un modelo innovador para desarrollar una acción tutorial virtual de naturaleza inclusiva. *Formación Universitaria*, 8(2), 19-26.

Hernández, M. L. M. (2015). Cambios producidos en el mundo del trabajo y transformaciones del ordenamiento jurídico-laboral español: El auge de los instrumentos de soft law. *Relaciones Laborales y Derecho Del Empleo*,

Heron, R. (2005). Análisis del empleo y del trabajo: Directrices para identificar empleos para personas con discapacidades.

Herrero, M. T. V., García, L. M. C., González, A. A. L., García, M. J. T., Jiménez, E. A., & Alberich, J. I. T. (2012). El concepto de daño laboral en

España y su comparativo internacional: Revisión legislativa española, hispano-americana y europea (the concept of harm work in spain and international comparison: Legislative review spanish, spanish-american and european). *Revista CES Salud Pública*, 3(1), 73-93.

Herrero, M. T. V., García, M. J. T., & García, L. M. C. (2014). Repercusión de las cefaleas sobre la incapacidad laboral en España. *Revista CES Salud Pública*, 5(1), 38-49.

Hincapie Agudelo, T. P., Hernández Rodríguez, P. C., Hurtado Lozano, L. T., Blanco Zabala, M. A., & Agudelo Martínez, A. (2015). *Caracterización De Las Personas Con Discapacidad Matriculadas En Instituciones De Atención y Rehabilitación, Sabaneta 2013*.

Hughes, B., & Paterson, K. (2008). El modelo social de la discapacidad y la desaparición del cuerpo. *Barton, Superar Las Barreras De La Discapacidad. Madrid*,

Instituto Nacional de Estadística (España). (2002). Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999: Resultados detallados. Comunidad foral de navarra Instituto Nacional de Estadística.

Investigadores, I. E. Atención socio-sanitaria del daño cerebral sobrevenido.

Isaza, A. O. (1959). Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales Gran América.

Jenaro, C., & Flores, N. (2006). Necesidades en el medio rural de las personas con gran discapacidad física y sus familias. *Informe De Resultados*,

Jiménez Lara, A., & Huete García, A. (2014). La discapacidad en España: Datos epidemiológicos. Aproximación desde la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud de 1999.

Jordán, G., & Almeida Guzmán, S. I. (2015). Los ajustes razonables y la inclusión laboral de las personas con discapacidad en el gobierno autónomo descentralizado del cantón Ambato.

Jurado-Gámez, B., Guglielmi, O., Gude, F., & Buela-Casal, G. (2015). Accidentes laborales, absentismo y productividad en pacientes con apneas del sueño. *Archivos De Bronco neumología*, 51(5), 213-218.

Kuri, S. E. R., Alcaráz, A. J. C., & Cáceres, María del Carmen Fernández. (2015). Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 49-54.

Legarreta, R. E., & Colominas, D. G. (2014). La incentivación del empleo de las personas con discapacidad en el medio ordinario de trabajo. *Revista Española De Discapacidad*, 2(1), 7-32.

López, E. I. R., Martínez, M. S., Hechavarría, I. M. L., & Negrín, S. H. (2014). Rehabilitación integral al adulto mayor. Clínica vs tecnología. *Revista Cubana De Tecnología De La Salud*,

Lozar Sáez, C. (2014). Claves para la búsqueda y selección de trabajadores con discapacidad.

Martin-Fumadó, C., Amengual, G. M., Bausili, L. P., & Arimany-Manso, J. (2014). La incapacidad temporal y sus implicaciones legales. *Medicina Clínica*, 142, 37-42.

Martínez López, J. (2014). La experiencia de Repsol YPF en la integración de personas con capacidades diferentes.

Martínez, R. S. (2015). RETIRADO TEMPORALMENTE: Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico. *Gaceta Sanitaria*,

Martínez, S. F. (2015). Enfermedad crónica y despido del trabajador: Una perspectiva comparada. *Relaciones Laborales y Derecho Del Empleo*,

Moreno, A., & Jamber, C. (2014). Aportes jurídicos para las distinciones de las discapacidades y su efecto en la estabilidad laboral reforzada.

Morris, J. (2014). Pride against prejudice: Transforming attitudes to disability.

Muñoz, M. T., Brito, A. M., Bussenius Brito, K., & Lucero, B. A. (2014). Accidentes e incapacidad laboral temporal en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad. *Salud De Los Trabajadores*, 22(1), 7-18.

Muñoz, María del Carmen Salado. (2014). Buenas prácticas para la prevención del maltrato de las personas con discapacidad en el ámbito laboral. *1ª Jornada Sobre Maltrato a Las Personas Con Discapacidad. Sevilla, 16-17 De Octubre De 2014*, pp. 147-150.

Nava, R., Castro, J., Rojas, L., & Gómez, M. (2015). Evaluación ergonómica de los puestos de trabajo del área administrativa. *Redieluz*, 3(1 y 2)

NeuroRHB, N. (2014). Lesión medular: Introducción y papel de la rehabilitación.

Núñez, A. Y. A., López, S. L., Rodríguez, J. H. D., & de la Riva, Damaris Vicente. (2014). La rehabilitación física de mujeres mastectomizadas desde la perspectiva deficiencia, tecnología y sociedad, *Mediciego*, 20(2)

OED (2014): *Informe OLIVENZA 2014, sobre la situación de la discapacidad en España*. Ed. Observatorio Estatal de la Discapacidad.

Ojeda Gil, J., & Díez Agúndez, M.R. (2011). Evaluación de la invalidez por la medida de la tasa de incapacidad física o funcional.

Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?

Oliver, M., & BOCHEL, H. M. (1991). The politics of disablement. *International Journal of Rehabilitation Research*, 14(2), 185.

Otero Dorrego, C., & Gálvez Herrero, M. (2014). Plan de retorno al trabajo tras baja laboral por motivos de salud mental. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 60(235), 392-405.

Palacios Rizzo, A., & Bariffi, F. J. (2014). La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Palacios Rizzo, A., Bariffi, F. J., Lorenzo García, R. d., Entrena Palomero, B., Castro-Girona Martínez, A., Cabra de Luna, Miguel Ángel, et al. (2014). Capacidad jurídica y discapacidad. Un estudio de derecho privado comparado a la luz de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Palacios, A., & Romañach, J. (2006). El modelo de la diversidad: La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional *Diversitas*.

Palacios, A., & Romañach, J. (2014). El modelo de la diversidad: Una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad).

Peiró-Pérez, R., Seguí-Gómez, M., Pérez-González, C., Miralles-Espí, M., López-Maside, A., & Benavides, F. G. (2006). Lesiones por tráfico, de ocio y domésticas y laborales. Descripción de la situación en España. *Gaceta Sanitaria*, 20, 32-40.

Peña Longobardo, L. M., Aranda-Reneo, I., Oliva Moreno, J., & Vall Castello, J. (2015). Pérdidas laborales ocasionadas por muertes prematuras en España: Un análisis para el periodo 2005-2009. *Revista Española De Salud Pública*, 89(1), 39-50.

Pérez Flores, A. M. (2014). Usos y significados del deporte en la España contemporánea: La amistad en los modelos de práctica deportiva.

Plasencia, A. (1992). Accidentes de tráfico en España: A grandes males, ¿pequeños remedios? *Cuaderno Caps.*, 17, 9-33.

Prada, C., Prada Pérez, R., Río Gracia, M. d., & Álvarez González, F. (1995). Accidentes de tráfico en la población española. *Medicina Clínica*, 105(16), 601-604.

Pulido, J., Indave-Ruiz, B. I., Colell-Ortega, E., Ruiz-García, M., Bartroli, M., & Barrio, G. (2014). Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española De Salud Pública*, 88(4), 493-513.

Quintero Busutil, M., Perea Ruíz, C. A., Padilla González, C. M., Rojas Rondón, I., Rodríguez Masó, S., & Luis Goytisolo, I. (2014). Capacidad funcional y calidad de vida en los ancianos con degeneración macular y baja visión. *Revista Cubana De Oftalmología*, 27(3), 332-349.

QUINTÍN, O. (2004). Igualdad y no discriminación en la unión europea ampliada. *Com* (2004), 379

Rendueles, C. (2014). La crisis de la provisión de los recursos comunes en un entorno social individualizado. El caso de la escalada deportiva. *Encrucijadas-Revista Crítica De Ciencias Sociales*, 7, 206-222.

Rodrigo, F. (1999). Presente y futuro de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social. *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 14, 69.

Rodríguez Álvarez, V. (2015). Fuentes de información sobre discapacidad y empleo en España.

Rodríguez Díaz, S., & Ferreira, M. A. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización. *Revista Internacional De Sociología*, 68(2), 289-309.

Rodríguez López, Á. (2014). Modelos en el tratamiento de las personas con discapacidad: Especial referencia a la discapacidad intelectual.

Román, P. Á. L., Pérez, J. C. C., & Vallejo, A. P. (2015). Percepción del riesgo en las actividades físico deportivas escolares. *Retos*, 27, 93-97.

Romañach, J., & Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro De Vida Independiente*, 8

Ronda-Pérez, E., Agudelo-Suárez, A. A., López-Jacob, M. J., García, A. M., & Benavides, F. G. (2014). Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores inmigrantes en España: Revisión bibliográfica. *Revista Española De Salud Pública*, 88(6), 703-714.

Rúa, N. E. G., Quintero, S. P. D., & Quintero, M. L. Q. (2014). El estudio de la discapacidad como una tendencia actual en la enseñanza del derecho de la seguridad social. *Justicia Juris*, 10(2), 71-82.

Ruiz-Ramos, M., Córdoba-Doña, J. A., Bacigalupe, A., Juárez, S., & Escolar-Pujolar, A. (2014). Crisis económica al inicio del siglo XXI y mortalidad en España, tendencia e impacto sobre las desigualdades sociales. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28, 89-96.

Ruiz, M. C., Pena, E. Z., Sao, M. P., Pereira, E. I., Hernández, A. J., & Fonseca, M. G. (2014). Artículos originales de la investigación-acción en la atención de personas con discapacidad en países del ALBA.

Saiz, P. A., & Bobes, J. (2014). Prevención del suicidio en España: Una necesidad clínica no resuelta. *Revista De Psiquiatría y Salud Mental*, 7(1), 1-4.

SÁNCHEZ, A. B. P. (2014). Responsabilidad civil y deporte. Aproximación jurídica al deporte como actividad de riesgo. *Revista Española De Educación Física y Deportes*, (405), 65-76.

Segura Hechavarría, L. M. (2009). La unión europea y las personas con discapacidad en el acceso a los contenidos electrónicos. *Nuevas Perspectivas Para La Difusión y Organización Del Conocimiento*, 2(2009), 756-768.

Suárez-Ortega, M., Sánchez-García, M. F., & Alvarado-Blanquer, A. (2014). Aproximación a la situación de las y los trabajadores autónomos con discapacidad e identificación de factores de exclusión socio-laboral. *Revista Iberoamericana De Producción Académica y Gestión Educativa*,

Suriá, R. (2012): "Resiliencia en jóvenes con discapacidad: ¿difiere según la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad?". *Boletín de Psicología*. N. 105 (jul. 2012). ISSN 0212-8179, pp. 75-89

Suriá, R. (2013). Análisis comparativo de la fortaleza en padres de hijos con discapacidad en función de la tipología y la etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de Psicología*, 43(1), 23-37.

Suriá, R. (2013b): Discapacidad y empoderamiento: análisis de esta potencialidad en función de la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de Psicología*, 43, (3), 297-311

Swain, J. (2004). *Disabling barriers, enabling environments* Sage.

Topliss, E. (1982). *Social responses to handicap* Addison-Wesley Longman Limited.

Velásquez Jiménez, F. (2015). Diseño y construcción de una prueba para identificar las conductas de prevención de accidentes de tránsito de peatones en estudiantes universitarios.

Velázquez, E. D. (2010). Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. *Política y Sociedad*, 47(1), 115-135.

Venturiello, M. P. (2014). ¿Qué significa atravesar un proceso de rehabilitación? dimensiones culturales y sociales en las experiencias de los adultos con discapacidad motriz del gran buenos aires. *Revista Katálysis*, 17(2), 185-195.

Vicente-Herrero, M. T., Alberich, J. I. T., García, M. J. T., & López-González, Á. A. (2014). Trastornos del sueño y trabajo. Aspectos preventivos, médico-legales y laborales. *Revista Española De Medicina Legal*, 40(2), 63-71.

Vicente-Herrero, M. T., Alberich, J. I. T., García, M. J. T., López-González, Á. A., & Jiménez, E. A. (2014). Trastorno de estrés postraumático y trabajo. Criterios de valoración en incapacidad y discapacidad. *Revista Española De Medicina Legal*, 40(4), 150-160.

Vicente-Herrero, M., García, M. T., García, L. C., de la Torre, MV Ramírez Iñiguez, López-González, Á., & Jiménez, E. A. (2014). La incapacidad laboral en epilepsia. Criterios de valoración. *SEMERGEN-Medicina De Familia*,

Vilaplana-Prieto, C. Discriminación en el centro de trabajo por motivo por enfermedad o discapacidad.

Villagrán, S. (2014). Algunas consideraciones sobre la responsabilidad por el accidente deportivo. ¿Un típico ejemplo de caso fortuito?

Villagrán, S. (2014). Establecimientos Educativos. Un Estudio Del Régimen De La Responsabilidad Civil Por Los Daños Derivados De La Práctica Deportiva,

Villalbí, J. R., & Pérez, C. (2006). Evaluación de políticas regulatorias: Prevención de las lesiones por accidentes de tráfico. *Gaceta Sanitaria*, 20, 79-87.

Viñas Sánchez, S. (2014). La incorporación al puesto: Relaciones con el equipo de trabajo.

World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization.

Wyndaele y Wyndaele, (2006). Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: What learns a worldwide literature survey? *Spinal Cord*, 44(9), 523-529.

Índice de Tablas

Tabla 1.	Personas con discapacidad residentes en domicilios familiares, por grupo de edad y sexo. Números absolutos (en miles) y tasas por 1.000 habitantes. España 2008.	23
Tabla 2.	Personas de 6 y más años con alguna discapacidad residentes en centros por grupos de edad y sexo. España, 2008.....	24
Tabla 3.	Población con discapacidad sobrevenida, según Comunidad Autónoma de residencia. Total personas.	24
Tabla 4.	Personas con discapacidad sobrevenida, según grupo de edad y género. Total Personas.	25
Tabla 5.	Población con discapacidad sobrevenida, según causa de discapacidad y género. Total personas y porcentaje de mujeres.....	28
Tabla 6.	Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa detallada.....	28
Tabla 7.	Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa detallada, por género. Total personas y porcentaje de mujeres.....	28
Tabla 8.	Población con discapacidad sobrevenida, según causa y grupo de edad. Total personas.	31
Tabla 9.	Población con discapacidad sobrevenida, según causa detallada y grupo de edad. Total personas.	32
Tabla 10.	Población con discapacidad sobrevenida, según causa y momento en el que se ha producido. Total personas y porcentaje.....	34
Tabla 11.	Población con discapacidad sobrevenida, según causa detallada y momento en el que se ha producido. Total personas y porcentaje.	34
Tabla 12.	Población con discapacidad sobrevenida, que ha recibido tratamiento de rehabilitación, según sexo. Total personas.	41
Tabla 13.	Población con discapacidad sobrevenida, que permanece en cama de forma permanente por causa de discapacidad, según sexo. Total personas.....	41
Tabla 14.	Población con discapacidad sobrevenida, según actividad principal y sexo. Total personas.	46

Tabla 15. Tasas de actividad, empleo y desempleo de las personas con y sin discapacidad reconocida en edad de trabajar, por sexo. España, 2008-2013 (Datos en porcentajes).	48
Tabla 16. Población con discapacidad sobrevenida, según situación de actividad y sexo. Total personas.....	49
Tabla 17. Población con discapacidad sobrevenida, según actividad principal y sexo. Total personas.	50
Tabla 18. Población con discapacidad sobrevenida, que ha recibido algún servicio de orientación laboral en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, según sexo. Porcentaje.	52
Tabla 19. Población con discapacidad sobrevenida, que ha recibido algún servicio de apoyo para la inserción laboral, según sexo. Porcentaje.	52
Tabla 20. Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa.....	52
Tabla 21. Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa detallada.....	53

Índice de Gráficos

Gráfico 1.	Prevalencia (x1.000 habitantes) de las situaciones de discapacidad, por sexo y grupos quinquenales de edad (Personas residentes en domicilios familiares).....	23
Gráfico 2.	Personas con discapacidad sobrevenida, según grupo de edad y género. Total Personas.	26
Gráfico 3.	Personas con discapacidad sobrevenida, según tipo de discapacidad. Total Personas.	26
Gráfico 4.	Personas con discapacidad sobrevenida, según lugar de residencia. Total Personas.....	27
Gráfico 5.	Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa detallada, por género. Total personas. ..	30
Gráfico 6.	Población con discapacidad sobrevenida en edad laboral según causa. Total personas.	31
Gráfico 7.	Personas con discapacidad sobrevenida, según grupo de edad. Porcentaje. España, 2008.	32
Gráfico 8.	Personas con discapacidad sobrevenida por accidente, según causa y grupo de edad. Porcentaje. España, 2008.....	33
Gráfico 9.	Personas con discapacidad sobrevenida por accidente, según su percepción sobre su estado de salud. Porcentaje. España, 2008.	41
Gráfico 10.	Personas con discapacidad sobrevenida, según percepción de discriminación en la atención sanitaria por causa de discapacidad. Porcentaje.	43
Gráfico 11.	Personas con discapacidad sobrevenida, según cobertura de ayudas técnicas que precisa. Total Personas. ...	46
Gráfico 12.	Personas con discapacidad sobrevenida, según situación antes y después de la situación desencadenante de discapacidad. Porcentaje.....	50
Gráfico 13.	Personas con discapacidad sobrevenida, según tiempo que lleva sin trabajar. Total Personas.....	51

Diciembre de 2015.



