



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

Inserción sociolaboral de las personas con
discapacidad en la Región de Murcia.
Análisis sociológico para la intervención social

Dña. Antonia Sánchez Alcoba
2020



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

TESIS

**Inserción sociolaboral de las personas con discapacidad
en la Región de Murcia.**

Análisis sociológico para la intervención social

DIRECTORES

Dr. D. Manuel Hernández Pedreño

Dra. Dña. Esther Raya Díez

AUTORA

Dña. Antonia Sánchez Alcoba

2020

*A mi hijo Álvaro, siempre juntos en el corazón;
y a mis abuelas, que no dejaron de creer en mí*

Educar el corazón para despertar la grandeza de nuestros hijos.

Pilar Jericó

(Periodista y escritora)

Sí, se salen

Se salen por su capacidad,

por la superación, esfuerzo, talento y actitud

Se salen por sus logros

Por ellos

la afición les grita ¡a darlo todo!

(El Langui. *Se salen*, 2016)

Agradecimientos

Esta tesis doctoral ha sido una amplia y enorme tarea dadas las dificultades propias de todo proceso doctoral y mi conciliación familiar y profesional, así como afrontar otras dificultades personales no escritas en el guion, poniendo en peligro la finalización de la misma. Gracias a mi tesón y a todo el apoyo incondicional recibido ha hecho posible tener un buen final.

Durante la licenciatura en Sociología en la UCM tuve la ayuda de varias personas que resultaron ser transcendentales en mi trayectoria. Al finalizar el primer curso y ante la indecisión de continuar con esta ciencia, agradezco a Concepción Gómez Esteban, quien me orientó hacia la sociología de la salud, itinerario sociológico de psicología social. Me puso en contacto con Fernando Chacón, a quien también agradezco su altruismo y dedicación de orientarme cada curso en la elección de asignaturas. Posteriormente, Concepción contacta conmigo para derivarme al Servicio de Universidad y Discapacidad (UNYDAD), coordinado por José M^a Fernández de Villalta, antiguo alumno de la facultad y con quien sigo compartiendo contiendas con y sin discapacidad. Gracias a todos.

En 2009, al acercarme al Observatorio de la Exclusión Social de la UMU (OES) conocí a su director, el profesor Manuel Hernández Pedreño, con quien, años después, en un café entre amigos conversamos sobre una hipotética tesis. Yo planteo mi preferencia en materia de discapacidad y él, sin dudar, me sugiere la lectura de un libro sobre discapacidad que había sido coordinado por la profesora de la Universidad de la Rioja Esther Raya Díez. Ambos serán a partir de ahí mis directores de tesis. A los dos mi más sincero agradecimiento por su infinito apoyo durante todo el proceso doctoral, como en las cuestiones colindantes con las que he convivido para que esta tesis saliera a la luz.

Durante el proceso doctoral, he contado con la ayuda de varios miembros del equipo OES a quienes agradezco su apoyo. En particular, a Isabel Serrano, en el reencuentro con el SPSS; a Olga García, por resolver las dificultades estadísticas y sus continuos ánimos para no decaer en el intento; y, finalmente, a Francisco Haz por su importante apoyo en el contraste estadístico.

Esta tesis tampoco hubiera sido posible sin el apoyo del Comité Español de Representantes de Personas con discapacidad de la Región de Murcia (CERMI), que ha colaborado e implicado a sus entidades en este proyecto. Agradezco la dedicación y el esfuerzo de cada una de sus entidades integrantes: Fundown, ONCE, Fundación ONCE FSC, Ilunion, ASTRAPACE, AIDEMAR, FAMDIF, FASEN, FEAFES y FEAPS. También al DIDAP de la Universidad de Murcia. Y, gracias especialmente a todas las personas con discapacidad que voluntaria y amablemente también han participado en la cumplimentación de las encuestas.

En toda esta andadura agradezco el apoyo y ánimo de mis hermanos, mis padres, mi familia y amigos; en especial, a mis abuelas y a mi hijo Álvaro, que con nueve años y su mente numérica me ayudaba a localizar cifras del INE. También a Oscar González y su apoyo ilimitado; a Lucía Serrano, que me abre caminos; a Piedad Miñarro, pues mitigamos juntas la soledad de las doctorandas; sin olvidar a Guillermo Soriano y a mis primas Mónica y Matilde por ofrecerme todo su respaldo.

Finalmente, esta tesis ha significado reencontrarme con mis inicios académicos en el campus de Somosaguas, la oportunidad de aplicar mi aprendizaje en intervención y educación social y crecer profesionalmente y, por supuesto, la grandeza de luchar por mis sueños.

Índice

Introducción	1
1. Objetivos y metodología	5
1.1. Objetivos e hipótesis	5
1.2. Metodología	8
<i>1.2.1. Estrategia metodológica</i>	<i>8</i>
<i>1.2.2. Fuentes secundarias: análisis documental y estadístico</i>	<i>10</i>
<i>1.2.3. Fuentes primarias cuantitativas: encuesta</i>	<i>13</i>
<i>1.2.4. Fuentes primarias cualitativas: entrevista y grupo de discusión</i>	<i>17</i>
1.3. Apéndice: cuestionario	21
2. Marco teórico y normativo en materia de discapacidad y exclusión social	25
2.1. Concepto de discapacidad: perspectiva sociohistórica y modelos de atención	28
<i>2.1.1. Perspectiva sociohistórica de la discapacidad</i>	<i>31</i>
<i>2.1.2. Modelos de integración social de la población con discapacidad</i>	<i>34</i>
2.2. Los procesos de exclusión social y laboral	38
2.3. Protección institucional a las personas con discapacidad	43
3. Dinámicas sociodemográficas y laborales de las personas con discapacidad en España y la Región de Murcia	51
3.1. Perfil sociodemográfico de las personas con discapacidad	51
3.2. Acceso al mercado laboral de las personas con discapacidad	61
3.3. Perfil sociolaboral de la población ocupada con discapacidad en la R. de Murcia ...	67

4. Situación social de las personas con discapacidad	71
4.1. Dimensión Salud	71
4.2. Dimensión Ingresos	82
4.3. Dimensión Educación	87
4.4. Dimensión Familiar	90
4.5. Dimensión Residencial	97
4.6. Dimensión Participación ciudadana	105
4.7. Factores de riesgo y de protección social	115
5. Integración laboral de las personas ocupadas con discapacidad	121
5.1. Acceso al mercado de trabajo	122
5.2. Inserción laboral y movilidad horizontal	127
5.3. Estabilidad en el empleo	135
5.4. Estatus y promoción laboral	141
5.5. Bienestar y satisfacción laboral	147
5.6. Resultados del análisis de correspondencias	154
5.7. Factores de riesgo y de protección laboral	159
6. Conclusiones	163
6.1. Perfil social y laboral de las personas con discapacidad	163
6.2. Riesgo de exclusión social de la población ocupada con discapacidad	165
6.3. Vulnerabilidad laboral de la población ocupada con discapacidad	170
6.4. Análisis de correspondencias: relación entre indicadores sociales y laborales	175
6.5. Contraste de hipótesis	177
6.6. Modelos de inserción laboral de las personas con discapacidad	179
6.7. Avances, limitaciones y retos	185
Bibliografía	189

Introducción

El siglo XXI ha iniciado su andadura con la mirada puesta en las ilusiones generadas por la Estrategia Europea 2020 marcando el logro de un crecimiento sostenible y un contexto integrador donde el 75% de la población tenga empleo, el 3% del PIB de la Unión Europea se invierta en I+D, bajar el umbral del 10% de la tasa del abandono escolar y reducir en 20 millones de personas la bolsa de pobres existentes (Unión Europea, 2010). Trascurrido casi una década el escenario no es muy esperanzador integrados en una profunda crisis que no termina de culminar, afectando con mayor intensidad a los colectivos más desfavorecidos y con un incumplimiento de los derechos.

En este contexto el colectivo de personas con discapacidad lleva sus reivindicaciones desde hace varias décadas en las que se han conseguido logros muy importantes, aunque donde queda por asentar lo conseguido y crecer en dirección de la igualdad de oportunidades. La consecución de estas metas requiere una auténtica revolución de las conciencias que tengan como pilares fundamentales la educación en la diversidad, la integración laboral y la aceptación del otro para una plena inclusión como ciudadanos de pleno derecho. Cabe señalar que en esta investigación discapacidad es equivalente a “diversidad funcional”, aunque por mayor operatividad se empleará mayoritariamente el término “discapacidad”.

Entre los sectores de la población que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad social se sitúan las familias que atienden a personas con discapacidad (Sánchez Morales, 2014). Casi una quinta parte de la población europea presenta algún tipo de discapacidad. Tanto la Unión Europea como sus estados miembros han adquirido el compromiso de mejorar la situación económica y social de este colectivo, orientados por la Carta de los Derechos Fundamentales Europea y el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

El fenómeno social de la discapacidad y las situaciones de exclusión constituyen un inseparable binomio caracterizado por la verticalidad en su estructura, donde los conceptos y realidades se interpretan a través de una relación de desigualdad (Díaz, 2010). Un fuerte dinamismo en un mundo de constantes cambios que, como lo denominó Bauman (2012) *La modernidad líquida*, establece las relaciones de poder que marcan el paso en la exclusión social, donde la población con discapacidad es especialmente vulnerable. La exclusión social es un fenómeno estructural, dinámico multidimensional y heterogéneo (Hernández Pedreño, 2008a), que cohabita con las situaciones de discapacidad a través de numerosas vertientes, como la triada salud-exclusión social-discapacidad (Belzunegui y Puig, 2017), que serán objeto de análisis en esta tesis doctoral.

El enfoque de los derechos humanos, en su intento de corregir estas situaciones de debilidad e injusticia social, ha proporcionado un marco normativo de garantías y protección de derechos de las personas con discapacidad de modo que, en la Convención Internacional de Derechos para Personas con Discapacidad de 2006 se ha logrado crear un referente donde se están apoyando las distintas políticas de acción social, consiguiendo en muchos casos unificar criterios de acción y logros relevantes en el mundo de la

discapacidad. Sin embargo, esta evolución hacia la inclusión de hecho se ha visto paralizada por la crisis económica con la consecuente pérdida de servicios, ayudas y derechos. Como señala Sánchez Morales (2014) no se anticipan cambios de tendencia significativos, siendo necesario avanzar en torno a tres ejes básicos de inclusión social: empleo, renta y servicios. Sin olvidar el estigma asociado a este colectivo en muchos casos, siendo objeto de discriminación, contrastada por diversos estudios como la encuesta CIS-3000 sobre percepción de la discriminación en España, realizada en 2013, que destaca que seis de cada diez personas se han sentido discriminadas a causa de su discapacidad (Jiménez Lara, 2019: 45).

La discapacidad ha sido una constante de estudio en toda mi trayectoria académica y profesional, acercando la sociología y la intervención social a la discapacidad, anterior a mi inicio en la licenciatura de Sociología y, paralelamente, desde el ámbito laboral. Después de contar con la experiencia de conocer a las personas con discapacidad y sus familias, en toda su diversidad, y tomar conciencia que más tarde o más temprano, en mayor o menor grado, todos tenemos alguna disfunción, el estudio y la atención de la población con discapacidad no solo ha definido mi travesía, sino que son compañeras y compañeros del camino. En 2009 conocí el Observatorio de la Exclusión Social (OES) desde una colaboración entre instituciones y, finalmente, me incorporo al equipo de investigación. Tras la realización del Master Universitario de Sociología Aplicada de la Universidad de Murcia, se apertura una línea de investigación sobre discapacidad en el OES junto a Manuel Hernández Pedreño, esta línea tiene continuidad en la tesis doctoral. A ello ha contribuido también la solicitud de estudios en esta materia del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad de la Región de Murcia (CERMI Región de Murcia). Esta investigación tenía el objeto de estudio definido: las personas con discapacidad. Cabe señalar que, al plantear la investigación entre alumna y director, Manuel Hernández Pedreño sin objeción alguna me facilita el primer material a explorar, entre ellos, el libro *Atención social de personas con discapacidad* de Esther Raya (Raya, Caparrós y Peña, 2012b), quien posteriormente se incorpora como codirectora de esta tesis.

El OES nace en 2005 desde una iniciativa conjunta de la Plataforma contra la Exclusión Social de la Universidad de Murcia. El Observatorio tiene la finalidad de crear investigaciones sobre colectivos en riesgo o en exclusión social desde una perspectiva multidimensional, desarrollando estudios sobre exclusión social y su evolución, sobre exclusión residencial, inmigración, juventud, entre otros. Esta producción científica es promovida para cubrir el desconocimiento de estos colectivos y estas realidades de exclusión social en la Región de Murcia, contribuir al conocimiento científico y divulgación; colaborar con las entidades sociales que trabajan con estos colectivos y administraciones, así como transferir conocimiento a la sociedad en general.

Esta tesis doctoral tiene como objetivo analizar los procesos sociolaborales de las personas con discapacidad centrado en la Región de Murcia y a través de un enfoque multidimensional de la exclusión social, considerando la situación laboral como eje central en relación a las dimensiones sociales (ingresos, nivel formativo, ámbito sociosanitario, residencial, relacional y participación). Desde una óptica de la sociológica aplicada, esta investigación analiza las situaciones coyunturales de la población con discapacidad en relación a la teoría de la desigualdad, la exclusión social y los plenos derechos.

La metodología empleada es mixta, combinando fuentes primarias (cuantitativas y cualitativas) y secundarias. En cuanto a fuentes secundarias, se ha realizado la explotación

de diversas estadísticas sobre discapacidad y empleo, especialmente, la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (IMSERSO) y el Empleo de las Personas con Discapacidad (INE). Como fuentes primarias, la tesis cuenta con tres técnicas complementarias; por un lado, en colaboración con el CERMI-Región de Murcia, se ha realizado una encuesta a 450 personas ocupadas con discapacidad; por otro, con entrevistas en profundidad a expertos; y, finalmente, con la elaboración de un grupo de discusión. Esta complementariedad de enfoques de análisis ha permitido ofrecer una perspectiva más amplia de la realidad social de este colectivo en las últimas décadas en el ámbito sociolaboral.

Este trabajo se estructura en seis capítulos, distinguiendo los contenidos teóricos, los metodológicos, los resultados y, finalmente, las conclusiones. El *capítulo 1* establece los objetivos marcados, la hipótesis planteada y la metodología aplicada en esta investigación, destacando las fuentes estadísticas europeas, nacionales, regionales y la creación de una fuente primaria con la realización de la encuesta del OES; las técnicas cualitativas de entrevistas en profundidad y grupo de discusión.

El *capítulo 2* expone el marco teórico, conceptual y normativo en materia de discapacidad y empleo, exclusión social y derechos. En este apartado se ha revisado la consideración y ciudadanía de las personas con discapacidad a lo largo de la historia, los modelos de atención social para la integración de este colectivo y, finalmente, la evolución del marco legislativo a nivel internacional, nacional y regional.

En el *capítulo 3* se muestra el análisis de las dinámicas sociodemográficas de las personas con discapacidad desde una perspectiva general de estas poblaciones y desde el ámbito laboral. Además, indica los perfiles sociodemográficos de este colectivo distribuidos por las poblaciones europeas, españolas, autonómica y la población ocupada con discapacidad encuestada por el OES. El análisis se ha distribuido según el género y las cinco grandes tipologías de discapacidad: física, mental, intelectual, auditiva y visual.

El *capítulo 4* señala los resultados según las distintas dimensiones sociales: las características sociodemográficas relativas a la situación de discapacidad, los ingresos, el nivel formativo, el entorno y la vivienda, la red de apoyo sociofamiliar, la participación y los factores de riesgo y de protección social. Además de las variables de primera clasificación, género y tipología de discapacidad, se ha analizado a este colectivo en relación a la población sin discapacidad y, la población encuestada como población central.

Por su parte, el *capítulo 5* refleja los resultados vinculados a la inserción laboral de las personas con discapacidad, estructurada en seis apartados: dificultades de acceso al mercado de trabajo, integración laboral y movilidad horizontal, estabilidad en el empleo, estatus y promoción laboral, bienestar y satisfacción laboral, y factores de riesgo y de protección laboral.

Finalmente, el *capítulo 6* contiene las conclusiones de esta investigación distribuidas en siete epígrafes relativos al perfil social y laboral de la población con discapacidad, el riesgo de exclusión social de este colectivo, la vulnerabilidad laboral de la población ocupada con discapacidad, el análisis de correspondencias y el contraste de hipótesis, los modelos de inserción laboral y, en último lugar, los avances, limitaciones y propuestas.

En síntesis, las personas con discapacidad continúan en una latente desigualdad por motivos de discapacidad. En relación a la población sin discapacidad, la población con discapacidad permanece en posiciones de inferioridad en todas las dimensiones vitales y, si con la crisis económica de principios del siglo las desigualdades de las personas con discapacidad pueden haberse reducido, no se debe a la mejora de las situaciones del

colectivo sino más bien al empeoramiento de las condiciones de la población general. Por su parte, se observan diferencias por tipologías de discapacidad, siendo las personas con discapacidad mental e intelectual las que tienen una inclusión sociolaboral más precaria. Y, respecto al género, las mujeres con discapacidad presentan una menor integración laboral y social caracterizado por la doble vulnerabilidad: por tener discapacidad y por ser mujer.

1. Objetivos y metodología

El investigador convive con diversas circunstancias. En el estudio de la discapacidad se enfrenta a la complejidad del propio fenómeno, explicada por distintos factores. Por un lado, por su diversidad y multidimensionalidad, pues la discapacidad tiene una naturaleza muy heterogénea como resultado de la amplitud de diagnósticos y las distintas tipologías de discapacidad; unido a la dificultad de explicar esta temática solo con el estado de salud, porque la situación de discapacidad sobrevenida o la adaptación del puesto de trabajo no son contenidos sanitarios y sí son elementos condicionantes para este colectivo. Por otro lado, la complejidad es aumentada por el dinamismo conceptual y teórico de la discapacidad en continua evolución, que repercute en las mediciones de las metodologías cuantitativas. Además, el enfoque longitudinal queda limitado por la reducida e irregular producción estadística, junto a la escasa atención a la situación de la discapacidad (Huete, 2013a:9; Colectivo IOÉ, 2012:22-23), inclusive en los estudios de la exclusión social. Este es el contexto de partida en los que se desarrolla la labor investigadora en materia de discapacidad.

Esta multidimensionalidad de la discapacidad conforma el enfoque metodológico mixto como la metodología adecuada para el presente estudio. Esta estrategia combina el análisis cuantitativo y cualitativo, permitiendo la interacción y la complementariedad entre ambas de modo que los resultados de un método contribuyan a otro (Rodríguez y Valdeoriola, 2012:14), a la vez que se obtienen conclusiones más ajustadas a los objetivos establecidos.

Este capítulo está estructurado, inicialmente, por los objetivos que guían este trabajo, seguido de la hipótesis establecida y se cierra con la estrategia metodológica que ha fundamentado la labor desarrollada en este estudio.

1.1. Objetivos e hipótesis

La tarea de definir los objetivos es el principio de todo estudio. Según Hernández Sampieri (2006) el planteamiento de la temática o problema a investigar establece tres elementos esenciales que están relacionados entre sí: los objetivos que persigue la investigación, las preguntas de investigación y la justificación del estudio.

El estudio preliminar, compuesto por un Trabajo Fin de Máster y por la revisión de investigaciones y de la literatura en materia de empleo y discapacidad, ha sido el inicio de este estudio, ha facilitado el establecimiento de los objetivos y de la hipótesis del mismo.

Los objetivos de esta investigación han constituido la guía de toda la labor investigadora. Con ello, se ha tratado de dar respuesta a un gran número de interrogantes iniciales del trabajo en relación al acceso y la inserción laboral de las personas con discapacidad: cuál

es la brecha existente entre la población con discapacidad y la población sin discapacidad, cuáles son las dificultades específicas de las personas con discapacidad, qué efectividad presentan el marco legislativo y las políticas sobre discapacidad en la reducción o eliminación de las desigualdades sociales de este colectivo, qué funciones ejercen la red sociofamiliar y el tercer sector en los procesos sociolaborales de las personas con discapacidad, qué pilares y mecanismos permiten la integración sociolaboral, es la discapacidad una variable de vulnerabilidad o exclusión social, en qué medida las tipologías por discapacidad establecen desigualdades, qué papel desempeña la propia persona con discapacidad en su integración laboral y social, qué presencia y participación tienen las personas con discapacidad en su entorno social y en la sociedad.

En consecuencia, el *objetivo general* de esta investigación quedaría definido de la siguiente forma:

Analizar los procesos de inserción sociolaboral de las personas con discapacidad en situación laboral activa (ocupados) en la Región de Murcia desde un enfoque multidimensional; es decir, considerando la situación social de este colectivo en otras áreas vinculadas con la inserción sociolaboral, como son los ingresos, el nivel formativo, el nivel de salud, la situación residencial y relacional o la participación ciudadana.

Este objetivo general está determinado por el contexto sociolaboral, el perfil sociodemográfico, la situación social, el acceso e inclusión laboral, el rol de la familia y de los agentes sociolaborales de este colectivo que, por otro lado, se materializan en los siguientes *objetivos específicos*:

1. Contextualizar a las personas con discapacidad en el mercado laboral y en la sociedad.
2. Definir el perfil sociodemográfico de las personas con discapacidad en situación laboral activa (ocupados) en la Región de Murcia en 2015, según distintas variables (edad, sexo, estado civil,..) y grupos de discapacidad.
3. Describir la situación social de este colectivo desde un enfoque multidimensional, valorando la vinculación existente entre la situación laboral activa y el resto de dimensiones contempladas en el estudio (ingresos, nivel formativo, salud, relacionales sociales, etc.).
4. Caracterizar los procesos de inserción laboral de las personas con discapacidad, haciendo especial hincapié en las formas de acceso, estabilidad y promoción.
5. Conocer la valoración que realizan las personas con discapacidad de la propia situación laboral y sus niveles de satisfacción en diferentes aspectos (estatus, ambiente laboral, tipo de contrato y de jornada, etc.).
6. Identificar las diferentes funciones que desarrollan los agentes sociales que intervienen en los procesos de inserción sociolaboral de las personas con discapacidad: familia, empresarios, técnicos laborales de las entidades de discapacidad, agentes de orientación y empleo, etc.

En todos los objetivos específicos, de modo transversal, se incidirá en las diferenciaciones según sexo (hombre, mujer) y los cinco tipos de discapacidad (física, mental, intelectual, auditiva y visual). Del mismo modo, estas variables también constituyen el referente para los análisis cuantitativo y cualitativo.

El análisis previo sobre la materia objeto de estudio ha nutrido la *hipótesis* que, junto a los objetivos, orientan esta investigación. En la actualidad, las sociedades avanzadas garantizan el derecho al pleno desarrollo de sus ciudadanos a través de sus marcos legislativos y los tratados europeos e internacionales. Sin embargo, la realidad no refleja una integración social y laboral de facto para las personas con discapacidad, pues en el ejercicio de la práctica efectiva de los derechos fundamentales, este colectivo no participa en igualdad de condiciones en la sociedad (Díaz, 2010). Del mismo modo, esta débil ciudadanía es acompañada de una situación socioeconómica desfavorable de crisis que, por otro lado, cuestiona la capacidad protectora del Estado de Bienestar e incide en la vulnerabilidad y procesos de exclusión social, intensificando el riesgo y las situaciones de exclusión social existentes anteriormente, entre ellos el colectivo de las personas con discapacidad (Fundación FOESSA, 2014).

A este contexto de desigualdad social se añade una etapa económica desfavorecedora de crisis prolongada, incrementando la vulnerabilidad y exclusión social existentes de la población en general. En este escenario, se inicia esta investigación desde el planteamiento central de un deterioro del empleo de las personas con discapacidad como factor de integración social (ODISMET, 2014) y la familia continúa constituyendo la principal red de apoyo para el desarrollo individual, laboral y social de este colectivo (Huete, 2013a).

En los países mediterráneos la unidad familiar es protagonista en las trayectorias de vida de los individuos con o sin discapacidad. El grupo familiar mantiene su funcionalidad, tanto en su papel más tradicional, dotada con un instinto natural de supervivencia, cohesionados con los afectos y con unos roles muy definidos, como en los nuevos modelos de familia derivados de los cambios sociales, principalmente de la incorporación de la mujer al mercado laboral. Cabe señalar que “en las culturas pre-modernas la familia es la institución principal de atender la enfermedad o la desgracia” (Giddens, 2014:263). Del mismo modo, las familias también se responsabilizan de la cobertura económica del cargo extra por discapacidad, con el consiguiente debilitamiento de esta estructura (Anaut y Arza, 2015), ejerciendo un papel que trasciende su rol protector. En este sentido, cabe mencionar que la familia es capaz de movilizar la solidaridad de los propios miembros familiares, de constituirse en el apoyo informal e incondicional frente a la falta de respuesta de las Administraciones y la sociedad (García de la Cruz y Zarco, 2007).

Este determinante rol de la familia en los cuidados de sus miembros puede ser extrapolado a las personas con discapacidad activas y ocupadas. Así, la *hipótesis* a verificar en esta investigación sería la siguiente:

La red sociofamiliar de las personas con discapacidad es un agente determinante en sus procesos de inserción sociolaboral, actuando como modulador de protección social, sin distinción por género o tipo de discapacidad.

1.2. Metodología

Una vez establecidos los objetivos y la hipótesis que guían la labor investigadora, procede determinar el método científico a seguir. La investigación se sustenta en el método científico para alcanzar el conocimiento esperado, conformando la metodología en un elemento básico de todo proceso de investigación.

La metodología pretende dar respuesta al cómo investigar. Así, la metodología de la investigación aporta los métodos, las técnicas y procedimientos con el fin de obtener un conocimiento objetivo. En virtud de ello, la metodología define, construye y valida los métodos más adecuados para dicha investigación y, además, tiene un carácter estructural describiendo sus etapas y dimensiones. Del mismo modo, el enfoque metodológico es seleccionado por los objetivos y el objeto de estudio que establecen la idoneidad de la tipología del método.

Este apartado contiene la estrategia metodológica y las fuentes de datos, tanto secundarias como primarias, que han orientado la presente investigación.

1.2.1. Estrategia metodológica

La realidad social está compuesta tanto de elementos causales como de elementos simbólicos que coexisten y se relacionan entre sí en una misma situación. Además, si se obvian las discrepancias epistemológicas ambos enfoques son compatibles (Cook y Reichardt, 1982) permitiendo, por otro lado, obtener un conocimiento más amplio de la realidad social.

En relación al desarrollo de esta investigación y en correspondencia con los objetivos propuestos, la estrategia metodológica tiene un carácter mixto, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas. Si bien el debate confrontado entre ambas tradiciones es clásico y desde la antigüedad de Aristóteles, la combinación de uno y otro método establece un espacio de encuentro donde el análisis de los hechos es complementario con la perspectiva subjetiva del objeto de estudio y viceversa (Bericat, 1998). Del mismo modo, esta estrategia mixta no es novedosa y en ciencias sociales es también explicada desde el concepto de triangulación como una convergencia interparadigmática y entendida por el uso de distintos métodos en el análisis de una misma realidad social (Cea D'Ancona, 2009:47; Valles, 1997:100).

La complementariedad de la metodología mixta se sustenta por el enriquecimiento de la información obtenida, por la contribución de los resultados de un método al desarrollo de otros, o como un subproceso de un método en otro. Según algunos autores, por idoneidad de alcanzar un conocimiento más profundo y complejo (Cea D'Ancona, 2009) o, inclusive, por la necesidad de utilizar esta combinación. Por su parte, Creswell (2003) propone cuatro criterios para establecer la metodología mixta: activación o implementación, preferencia o prioridad, composición o integración, y posición o perspectiva teórica. No obstante, cabe recordar que la elección metodológica está determinada por la adecuación del método al objeto de estudio y a los objetivos de la investigación, sin que por ello se contribuya a la desvaloración de una metodología sobre otra. El pluralismo metodológico ofrece una

diversidad metodológica otorgando amplitud, optimización y calidad a la actividad investigadora (Rodríguez y Valldeoriola, 2012:10).

En este sentido, y partiendo del objeto de estudio de esta investigación, la elección de un método mixto es conveniente para el estudio del fenómeno de la discapacidad. Cabe mencionar que la población con discapacidad está vinculada a situaciones de vulnerabilidad y de exclusión social derivados de la desigualdad social por discapacidad. Desde esta perspectiva, la metodología combinada permite conocer y comprender la naturaleza heterogénea, la multidimensionalidad y la complejidad de este fenómeno social (Velasco, 2013). El análisis de los datos proporciona las características y las tendencias de la integración laboral y social de este colectivo y, por su parte, el análisis de las trayectorias aporta las experiencias y los discursos que identifican los modelos de integración.

El empleo del método mixto ha sido igualmente aplicado para el estudio de la exclusión social, ejemplos principales son las investigaciones de Subirats (2005), los informes FOESSA y los estudios del Observatorio de la Exclusión Social (Hernández Pedreño, 2008a y 2014). Del mismo modo, esta metodología está presente en los estudios de la discapacidad y en relación a un análisis conjunto de diversas dimensiones (Sánchez, Hernández e Imbernón, 2016). En definitiva, la sinergia de ambos enfoques puede ofrecer un conocimiento descriptivo y compresivo de la situación sociolaboral de las personas con discapacidad, contribuyendo con ello a un conocimiento científico y a una efectiva inclusión social de este colectivo.

La metodología de esta investigación se ha fundado en relación a dos fuentes de información principales: fuentes primarias y fuentes secundarias. La elaboración de las *fuentes primarias* consta, por un lado, de una serie de entrevistas en profundidad y la realización de un grupo de discusión, obteniendo las aportaciones de profesionales de diferentes áreas, ya sea de investigación o de intervención en el desarrollo de programas de integración social y laboral de las personas con discapacidad. Y, por otro lado, la realización de una encuesta propia a personas ocupadas con discapacidad, principalmente vinculados a las entidades de discapacidad, accediendo a las características del empleo, de la situación social y a sus propias valoraciones.

Respecto a las *fuentes secundarias*, se han sustentado en diversas bases estadísticas a nivel europeo, nacional y regional, permitiendo complementar la investigación. Además, la revisión bibliografía especializada en la materia ha constituido otra referencia esencial para conocer los avances más destacados. Estos tres niveles de información han posibilitado el diseño de un marco teórico y conceptual, preciso y estrechamente vinculado a la realidad del fenómeno de la discapacidad desde un plano más operativo.

Esta diversidad de fuentes de información aplicada a este estudio implementa una elevada complementariedad en el conocimiento del objeto de estudio (Rodríguez, 2013). El enfoque cuantitativo proporciona perfiles, las características y las tendencias y, por su parte, el enfoque cualitativo ha facilitado la comprensión y el conocimiento más profundo del fenómeno de la discapacidad.

Por otro lado, el enfoque multidimensional de la exclusión social ha sido el referente del análisis de esta investigación, en todo su recorrido, y una orientación de las variables estudiadas, que han constituido un elemento fundamental del trabajo de campo. Así, las dimensiones de la exclusión social han permitido conocer y analizar las dificultades y las oportunidades para la inclusión sociolaboral de las personas con discapacidad. Por su parte, el análisis metodológico del presente trabajo establece la dimensión laboral como el eje central y en relación a las restantes dimensionales vinculadas, como el nivel formativo, el estado de salud, los ingresos o la capacidad económica, la red de apoyo familiar y social, el entorno residencial y la participación social, completando la perspectiva multidimensional.

La labor investigadora se nutre de determinados instrumentos proveedores de datos o información siendo su unidad referencial las fuentes (Umberto, 1997). Por su parte, las fuentes son definidas en un sentido amplio por Bounocore (1986: 229) como “todo aquello que proporciona el material para la construcción del pasado”. En este sentido, los materiales o los documentos, escritos o no, son uno de los ingredientes metodológicos básicos de la investigación social, que instruyen al investigador y constituye una estrategia metodológica (Valles, 1997:119).

Las fuentes primarias se distinguen de las secundarias en el origen de la información, denominadas desde una perspectiva clásica, fuente de información de primera mano (Eco, 1997:75). Un entendimiento más detallado y retornando a Bounocore, las fuentes primarias de información son definidas como “las que contienen información original no abreviada ni traducida” (Bounocore, 1986:229). La tipología de estos materiales estaría constituida por monografías, manuscritos, entrevistas, cartas, discursos, artículos de revistas, autobiografías, entre otros.

1.2.2. Fuentes secundarias: análisis documental y estadístico

La información obtenida a través de las fuentes secundarias ha permitido establecer propuestas generales y señalar tendencias, así como dilucidar las posibles barreras en la participación social de la población con discapacidad, su condición de salud, y recoger información sobre el fomento y el empleo de las personas con discapacidad.

Las fuentes secundarias utilizadas en este estudio se han centrado, por una parte, en la revisión y análisis de documentos y, por otra, en la explotación estadística de bases de datos en materia de discapacidad y empleo a nivel europeo, nacional y regional, como se describe a continuación.

La *revisión de bibliografía* ha permitido explorar en el conocimiento de las investigaciones ya existentes sobre la población con discapacidad y su integración en la sociedad, en los avances relativos al entendimiento, conceptos, marco normativo, políticas y programas en materia de discapacidad, y en la recopilación los datos relevantes sobre el objeto de estudio. Esta labor, característica en esta etapa de la investigación, ha constituido el punto de partida de la misma. La tarea ha consistido en la revisión de artículos científicos, libros, materiales de archivo, trabajos académicos, tesis doctorales, libros de actas de congresos, entre otros, relativos a las personas con discapacidad y su inclusión social y su inclusión en el mercado laboral.

El *análisis de estudios* ha consistido en la exploración de investigaciones y trabajos identificando la consideración sociolaboral hacia las personas con discapacidad, el cumplimiento de los derechos y la respuesta de las instituciones públicas y privadas al fenómeno. Los elementos de análisis se han centrado en el concepto y teorías de la discapacidad y su evolución, en las características de la discapacidad, en el acceso y dificultades laborales, en los procesos de integración, en las cualidades del empleo, en el rol de la familia y de los agentes implicados en los procesos sociolaborales, en la intervención de las entidades de discapacidad, en la implicación de la Administración y del mundo empresarial, en los factores de exclusión e inclusión, en las políticas sociales y de fomento del empleo de las personas con discapacidad.

El *análisis de datos estadísticos* se ha dirigido a la explotación de bases de datos y de operaciones estadísticas más notorias en materia de discapacidad y empleo. El análisis estadístico procede de fuentes secundarias sobre el objeto de estudio, destacando las procedentes de tres organismos en el seguimiento estadístico de la discapacidad: Eurostat, IMSERSO e INE, cuyas principales operaciones se resumen a continuación.

a) La base de datos europea *Eurostat* ha permitido una perspectiva nacional en relación al contexto europeo, destacando las dos encuestas siguientes:

-*La Encuesta europea de entrevistas sobre la salud* (European Health interview survey, EU-EHIS). Esta base de datos consta de cuatro módulos, destacando el estado de salud orientada a las condiciones crónicas, a las limitaciones, entre otros. Está dirigida a la población de 15 y más años que viven en hogares privados. Se estimó una periodicidad quinquenal, además que los estados miembros participantes se esforzaran por lograr la compatibilidad a través de un cuestionario estándar, directrices y recomendaciones. Sin embargo, los estados han aplicado los módulos del SISH a nivel nacional por medio de una encuesta específica o por la incorporación del módulo en una encuesta nacional propia existente sobre salud, sobre la población activa y otras encuestas de hogares.

-*Encuesta sobre ingresos y condiciones de vida* (Income and living conditions, EU-SILC_Health). Esta encuesta ofrece información sobre limitaciones en las actividades de la vida diaria asociadas a problemas de salud. Engloba a la población de 16 y más años residentes en hogares particulares. Ha de considerarse que esta operación se basa en la idea de un marco común en términos de conceptos y definiciones, directrices y procedimientos, lista de variables y clasificaciones, destinados a maximizar la comparabilidad de la información producida. Sin embargo, cada país puede implementar la solución más eficiente desde una perspectiva nacional para entregar los datos correspondientes a cada variable.

c) El *Instituto Nacional de Estadística* (INE), ofrece bases de datos de multitud de áreas, seleccionado las siguientes encuestas por su relevancia con la temática tratada en este trabajo:

-*Encuestas sobre discapacidad* (1986 y 1999). Estas junto a la encuesta de 2008 son tres operaciones estadísticas en forma de macro-encuestas, dando respuesta a la demanda de información sobre materia por parte de las instituciones públicas y de numerosos

usuarios, en especial, las organizaciones no gubernamentales. Estas encuestas ofrecen en su mayoría las necesidades de información sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia, el envejecimiento de la población y el estado de salud de la población residente en España. Por su parte, la metodología sigue las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en particular, las clasificaciones internacionales del funcionamiento vigentes (CIF). Sin embargo, se hace necesario precisar un inciso metodológico al respecto. En 2001 la OMS presentó una nueva clasificación cambiando el concepto y medición de la discapacidad respecto a la anterior clasificación del 1998. La motivación principal es en beneficio de una mejor consideración de la discapacidad y compatibilidad internacional sobre las operaciones estadísticas, aunque también supone una limitación metodológica para los análisis longitudinales y evolución del fenómeno.

- Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia* (EDAD) de 2008, que recoge información para crear una base estadística que ayude a analizar y mejorar el sistema para la autonomía y atención a la dependencia.
- Encuesta sobre Integración Social y Salud* (EISS) de 2012. Esta encuesta es una operación estadística realizada con el fin de investigar la interacción entre la condición de salud y la participación social de la población española, identificando y caracterizando de forma especial a las personas con discapacidad. Además, es la primera que el INE realiza adaptándose plenamente a la CIF del 2001, significando una metodología común entre todos los países de la Unión Europea y permitiendo una información armonizada sobre la discapacidad y las barreras en la participación social de este colectivo.
- La Encuesta de población activa* (EPA, serial). Se trata de una investigación continua y de periodicidad trimestral dirigida a las familias, cuya finalidad principal es obtener datos de la fuerza de trabajo y de sus diversas categorías (ocupados, parados), así como de la población ajena al mercado laboral (inactivos). Esta encuesta se realiza desde 1964, siendo la metodología vigente en la actualidad la de 2005.
- La Encuesta de condiciones de vida* (ECV, serial). El objetivo principal de esta encuesta es disponer de una fuente de referencia sobre estadísticas comparativas de la distribución de ingresos y la exclusión social en el ámbito europeo. Se realiza desde 2004 y establece criterios comunes para todos los países de la Unión Europea.
- Empleo y Personas con Discapacidad* (EPD en adelante, serial). La EPD es una operación de periodicidad anual que tiene como objetivo obtener datos sobre la fuerza de trabajo (ocupados, parados) y la población ajena al mercado laboral (inactivos), comprendiendo personas entre los 16 y 64 años y con discapacidad oficialmente reconocida¹. Cabe precisar que respecto al cambio de metodología en esta estadística solo permite hacer comparaciones desde 2014 en adelante, puesto que en los años anteriores no se contabilizaban las personas con incapacidad reconocida.

¹La EPD se ha elaborado a partir de la Encuesta de Población Activa (EPA) del INE y de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD) del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Incorpora además datos procedentes de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

-El Salario de las personas con discapacidad (SPD, serial). Esta operación tiene como objetivo conocer la distribución de los salarios de los trabajadores por cuenta ajena con discapacidad oficialmente reconocida y lo hace en términos comparativos con los asalariados sin discapacidad. Del mismo modo que la EPD, es fruto del convenio de colaboración por las entidades mencionadas anteriormente².

A pesar de las limitaciones de las anteriores fuentes estadística en materia de discapacidad (temporalidad, cambios conceptuales y teóricos, distintos métodos de medición, baja muestra, la irregularidad de las bases de datos, el recorte de los presupuestos, moderado interés científico, etc.), la amplia relación empleada permite llevar a cabo interesantes aproximaciones cuantitativas a la situación social y laboral de las personas con discapacidad.

1.2.3. Fuentes primarias cuantitativas: encuesta

En las ciencias sociales la *encuesta* es entendida como una herramienta cuantitativa de obtención de datos, con el fin de describir la situación en la que se encuentra una determinada población y de explicar las causas de dichas circunstancias. Los datos se adquieren a través de una consulta o un interrogatorio dirigido a un grupo de personas, sobre una serie de ítems relativos a la investigación (Giner, Lamo de Espinosa y Torres, 1998) y materializado en un cuestionario que previamente ha sido diseñado y precodificado (Cea D'Ancona, 2009).

En este sentido, cabría distinguir la relación entre encuesta y cuestionario donde la encuesta es la estrategia de recogida de información y, por su parte, el cuestionario es la herramienta de la técnica o de la encuesta (Rincón, Latorre, Armal, y Sans, 1995).

La encuesta es una de las estrategias de investigación más conocidas y aplicadas en ciencias sociales (Cea D'Ancona, 2009). Sin embargo, en los estudios sobre la población con discapacidad la encuesta es de menor utilización (Sánchez, Hernández e Imbernón, 2016). Esta discrepancia enlaza con el debate de las ventajas y las limitaciones de las técnicas. Todas las técnicas presentan limitaciones porque ninguna estrategia es perfecta y, cada una presenta características específicas, concibiéndolas más idóneas hacia un determinado análisis o población.

En relación a la encuesta y siguiendo el análisis metodológico de Cea D'Ancona (2009), esta estrategia ofrece un abanico más amplio de cuestiones en el mismo estudio, favorece la comparación de resultados y permite obtener una información más significativa. En cuanto a las limitaciones, cabe resaltar que la encuesta es un proceso de mayor coste y complejidad, las dificultades para garantizar el acceso a una amplia y determinada población de personas encuestadas o muestra representativa, y cuando se dispone de un

²En su realización se utiliza la información procedente de la integración de los datos de la Encuesta de Estructura Salarial con los datos administrativos de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre fomento al empleo, del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de Seguridad Social y los registrados en la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD), que proporciona información sobre las características de los ciudadanos que han sido reconocidos oficialmente como personas con discapacidad. La existencia de la misma es como resultado del convenio de colaboración entre INE, el IMSERSO, la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Fundación ONCE.

escaso conocimiento sobre el objeto de estudio de la investigación, requiere la complementariedad con otras técnicas cualitativas.

La encuesta realizada en esta investigación ha constituido una fuente primaria para el propio estudio y una apertura cuantitativa sobre la obtención de datos locales en materia de empleo y discapacidad, datos carentes en las existentes macroencuestas nacionales de nuestro país. La realización de la misma ha sido posible gracias a la colaboración e implicación del CERMI de la Región de Murcia y sus entidades³, que mostró un gran interés en la necesidad de estudios sobre discapacidad y ofreció su apoyo continuo, inclusive para futuras investigaciones. La encuesta versa sobre el empleo en la población con discapacidad, dirigida a personas ocupadas con discapacidad⁴, mayoritariamente, personas asociadas a las entidades integrantes del CERMI regional.

En este sentido, se ha establecido los posibles participantes de la encuesta que responde a los objetivos marcados y en correspondencia a las normativas en materia de discapacidad y empleo. Por tanto, el *perfil* se ha definido en relación a las siguientes características sociolaborales: a) personas que estén trabajando durante el periodo de cumplimentación del cuestionario, con independencia de un contrato indefinido o temporal; b) trabajadoras/es con una discapacidad reconocida igual o superior al 33%; c) residente en la Región de Murcia.

La elaboración del cuestionario se inició partiendo del cuestionario del Observatorio de la Exclusión Social, empleado desde 2007 para analizar la población usuaria de ONG (Hernández Pedreño, 2008a). Dicho formulario, por un lado, se adecuó con la inclusión de las variables características de la discapacidad y, por otro lado, se ajustó con la EPA en categorías y dimensiones vinculadas a perfiles y calidad laboral. Las etapas del diseño, validación, aplicación, explotación y análisis del cuestionario se sintetizan a continuación.

a) Diseño y validación del cuestionario

Una vez confeccionado el cuestionario, se realizó un *contraste profesional* con diversos investigadores y técnicos en materia de empleo y discapacidad, favoreciendo la eficacia y la accesibilidad a las personas participantes⁵. Asimismo, se desarrolló un *cuestionario piloto* en una fase previa y llevado a cabo por cada uno de los cinco grupos de discapacidad. Además, también se dispuso del apoyo de los técnicos en algunos casos para la realización de la fase piloto en todas las tipologías de discapacidad. Esta fase ha permitido detectar las dificultades de accesibilidad al cuestionario por parte de las personas con discapacidad, los ajustes necesarios específicos para cada tipología y mejoras técnicas del diseño del cuestionario. Finalmente, el cuestionario quedó estructura en siete bloques diferenciados, uno de cada dimensión de la exclusión social, conteniendo 50 cuestiones, incluido en el Apéndice de este capítulo.

³Entidades colaboradoras: Fundown, ONCE-FSC, Fundación ONCE, Ilunion, ASTRAPACE, AIDEMAR, FAMDIF, FASEN, FEAFES y FEAP.

⁴Personas con un certificado de discapacidad de igual o superior al 33%. En consonancia a los requisitos establecidos por el marco legislativo para la contratación por discapacidad y para el acceso a recursos y bonificaciones por discapacidad.

⁵El cuestionario fue validado por varios profesionales e investigadores en materia de discapacidad y ciencias sociales.

b) Trabajo de campo: cumplimentación de los cuestionarios

La cumplimentación del cuestionario se realizó durante los meses de mayo de 2015 y febrero de 2016, siendo el periodo de referencia el segundo trimestre de 2015, tanto el empleo indefinido como temporal. La *accesibilidad* al cuestionario presentó ciertos obstáculos: por elaborar un mismo cuestionario adaptado a los cinco grandes grupos de discapacidad, por la localización de trabajadores con discapacidad especialmente aquellos sujetos disgregados de las entidades de discapacidad, o por la situación individual de la persona. Dichas limitaciones se solventaron, por un lado, concediendo una ampliación del periodo de cumplimentación del cuestionario inicial (el segundo trimestre de 2015) y, por otro lado, ofreciendo las distintas *modalidades* de encuesta, así cada entidad y/o persona seleccionó la vía de cumplimentación del cuestionario que le fuese más accesible, como recomiendan algunos investigadores (Toboso y Rogero, 2012). El cuestionario podía realizarse en papel (cara a cara con el entrevistador o con los técnicos de las entidades si la persona lo precisaba), desde una plataforma virtual o telefónicamente. Además, se ha contado con soportes técnicos adaptativos, ofrecidos por las entidades de discapacidad, y la ayuda directa de los profesionales de las entidades participantes en el cuestionario⁶.

c) Explotación de los datos recogidos

Finalizada la depuración de los datos se ha obtenido un cómputo total del cuestionario de 450 casos. La explotación de los datos y el análisis descriptivo se ha realizado con el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), herramienta tecnológica de uso frecuente en las investigaciones sociales, que ha permitido el cruce de variables. El análisis inicial realizado en 2017 permitió ofrecer un primer avance de resultados, difundido en la Web del OES.

d) Análisis estadístico de correspondencias

Además del análisis descriptivo anterior, se ha realizado a la base de datos de la encuesta un doble análisis de correspondencias, bivariado y multivariado. Estos análisis permiten establecer la relación estadística entre parejas de variables y entre un grupo de ellas. En todos los análisis se han utilizado las 450 observaciones obtenidas o cuestionarios válidos.

En un primer momento, se ha procedido a llevar a cabo un contraste de hipótesis para variables cualitativas. La prueba de bondad de ajuste basada en Chi-cuadrado ha permitido desechar aquellas variables que no arrojaban una significación válida y, por tanto, son independientes entre sí y en conjunto, tanto a nivel bivariado como multivariado. Se han descartado, por este motivo, las variables: sexo, edad, red socio-familiar, nacionalidad, renta, acceso al primer empleo, dificultad de acceso al empleo y tipo de contrato. Asimismo, dada la baja muestra obtenida de las personas con discapacidad auditiva, ha sido aconsejable no desglosar la discapacidad sensorial en personas con discapacidad auditiva y visual, manteniendo la primera clasificación en idoneidad del análisis. Del mismo modo, esta indagación estadística ha precisado el cruce de variables sociales y laborales, ofreciéndose los resultados de ambos análisis al final del capítulo 5.

⁶Soportes técnicos como programas de síntesis de voz, impresión de cuestionarios en A3, intérprete de lengua de signos y una explicación más simplificada para el buen entendimiento y cumplimentación.

Por tanto, se ha llevado a cabo un “análisis de correspondencias bivariado”, que permitirá establecer la relación estadística entre parejas de variables, utilizando para ello una gran diversidad (convivencia, tipo de discapacidad, emancipación, satisfacción con el empleo actual, categoría laboral, nivel educativo, entre otras). Asimismo, se ha realizado una exploración estadística de los datos a través de un “análisis de correspondencias múltiples”, permitiendo obtener la relación entre tres o más variables. A continuación, se detallan ambos análisis.

Análisis bivariado. Es una técnica de exploración estadística que se utiliza teniendo en cuenta la naturaleza de las variables, con el fin de averiguar la existencia de relación significativa entre pares. Dado que se trata de variables principalmente nominales y ordinales, las pruebas utilizadas han sido el estadístico de “Chi-cuadrado” y la “prueba V de Cramer”. Igualmente, para el análisis de variables ordinales se ha aplicado la “prueba de correlación Rho” de Spearman.

En el caso del estadístico Chi-cuadrado, esta prueba nos permite establecer un contraste de hipótesis entre las dos variables de análisis. De este modo, se sabrá si se establece una relación entre ellas y su grado de significación, descartando aquellos análisis que no cumplan con este requisito. En resumen, esta prueba se fundamenta en la comparación entre frecuencias esperadas y observadas para comprobar una hipótesis de independencia (Real, 2016).

A continuación, se llevó a cabo un análisis de los pares de variables basados en la prueba V de Cramer. Esta prueba estadística se basa en Chi-cuadrado, sus valores oscilan entre 0 y 1, interpretándose como una correlación, en el que 0 indica no correlación y 1 muestra una correlación perfecta. Además, para analizar las variables de modo predictivo se ha aplicado un análisis utilizando los estadísticos “Lambda”, “tau de Goodman y Kruskal” y el “Coeficiente de incertidumbre”, estas pruebas abordan la relación bivariada entre variables categóricas en forma predictiva.

Posteriormente, con el fin de medir la intensidad del grado de asociación, o interdependencia, entre dos variables se procede al análisis a través del “coeficiente de correlación Rho” de Spearman, este estadístico junto con los “índices coeficiente Gamma (γ)”, la “D de Sommers”, y los coeficientes “tau-b (τ_b) y tau-c (τ_c)” son las pruebas más adecuadas que nos permiten cuantificar las relaciones entre variables ordinales.

Análisis multivariado. En una segunda fase, se realiza el análisis estadístico de “correspondencias múltiples”, en este buscaremos las relaciones existentes entre las variables que mayor correlación bivariada obtuvieron: convivencia, tipo de discapacidad, origen de la discapacidad, nivel de estudios, emancipación y categoría laboral.

Respecto al estadístico a utilizar en este análisis de correspondencias múltiples, en primer lugar, se emplea el estadístico “alfa de Cronbach”, esta prueba nos permite establecer la consistencia del modelo según las múltiples variables elegidas para el análisis. Al igual que lo que sucedía con la “Rho de Spearman”, el coeficiente “alfa de Cronbach” proporciona un índice que oscila entre 0 y 1. Un valor de 0 indicaría ausencia total de ajuste del modelo, mientras que un valor de 1 indicaría una fiabilidad perfecta. Conjuntamente a este

estadístico, el análisis proporciona la inercia del modelo que equivale a la explicación de la varianza, cuyos valores también se sitúan entre 0 y 1. Por último, el procedimiento multivariado permite un análisis de correlación entre todas las variables en las diferentes dimensiones que se extraen del modelo de estudio.

1.2.4. Fuentes primarias cualitativas: entrevista y grupo de discusión

Las fuentes primarias cualitativas implementadas en esta investigación se han enfocado a recoger la opinión de los profesionales o expertos en materia de discapacidad, ya sea desde la investigación o desde la intervención en distintas áreas (atención e intervención social, en formación, en empleo, mediación laboral, entre otras). En concreto se realizaron ocho *entrevistas*, antes de llevar a cabo la encuesta a las personas con discapacidad empleadas, y un *grupo de discusión* con nueve participantes, realizado tras el análisis de los datos de la encuesta. En ambos casos, el diseño muestral se fundamenta en criterios estructurales, con el fin de obtener una mayor representación de los discursos sociales existentes (Hernández Pedreño, 2014).

Ambas técnicas han proporcionado una interesante información sobre los procesos de inserción social y laboral de las personas con discapacidad. En los capítulos 4 y 5 de resultados se ofrecen sus discursos literales o *verbatim*. Esta labor se ha llevado a cabo con la mayor literalidad posible con dos tipos de condicionantes, primero, en aras de garantizar toda confidencialidad, se ha mantenido el anonimato de las citas, por lo que se ha ocultado los nombres de las personas; y, segundo, se ha utilizado una simple simbología para poder identificar las aportaciones de los entrevistados (E1, E2,...) y de los participantes en el grupo de discusión (P1, P2,...).

a) La entrevista en profundidad

La *entrevista en profundidad* es una técnica cualitativa de obtención de información, enmarcada en un proceso conversacional y provista de una intencionalidad empírica. Esta intencionalidad constituye el elemento diferencial con la entrevista común y guía la labor cualitativa de esta herramienta en todo su recorrido: preparación, realización y análisis. En ciencias sociales las entrevistas en profundidad son un medio para acceder al conocimiento de los fenómenos sociales (Giner et al., 1998). En un sentido más amplio, las entrevistas cualitativas en profundidad son “encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1992: 129). En este contexto, la conversión o el diálogo son ingredientes básicos de la entrevista y con un carácter individual que permite una mayor profundización del conocimiento (Valles, 1997:179).

Toda entrevista cualitativa está provista de un guion, el cual ha sido elaborado en función de las cuestiones importantes relativas al objeto de estudio. Esta serie de planteamientos otorga de una estructura a la entrevista, con un mayor o menor grado de formalización caracterizado por preguntas abiertas, semicerradas o cerradas. Por su parte, la elección de los entrevistados se establece en relación a la relevancia de la información de la que son portadores y, en virtud de ello, se ha diseñado los perfiles de los informantes más

adecuados (Valles, 1997). En esta interacción lingüística, el investigador es un instrumento de la propia investigación con la gran tarea de alcanzar la máxima información.

Las entrevistas en profundidad realizadas en este estudio han permitido profundizar en la perspectiva que tienen los profesionales como expertos y con experiencia sobre la integración sociolaboral de las personas con discapacidad. La secuencia de la entrevista semiestructurada ha estado vinculada por las respuestas de la persona entrevistada. Las preguntas se han formulado siguiendo los enunciados de los objetivos específicos del trabajo y, también, siguiendo ciertos estímulos para que pueda propiciarse el flujo discursivo de la persona (Valles, 1997).

Las variables de análisis, vinculadas a las dimensiones de la exclusión social, han guiado la estructura del guion semiestructurado de las entrevistas. En este sentido, la finalidad última de las entrevistas en profundidad ha sido obtener una aproximación de los profesionales para conocer y analizar la situación social y laboral de las personas con discapacidad, desde el enfoque multidimensional de la exclusión social que contiene los siguiente siete bloques: a) Ingresos; b) Nivel formativo; c) Situación laboral; d) Aspectos sociosanitarios; e) Las relaciones familiares y sociales; f) La vivienda y el entorno residencial; g) Participación social.

En el presente trabajo se han realizado ocho entrevistas en profundidad semiestructuradas a profesionales y técnicos, vinculados con los procesos de inserción sociolaboral de las personas con discapacidad. La fase destinada al trabajo de campo, se realizó entre los meses de mayo y junio de 2014. La selección de los informantes se ha regido por los siguientes criterios: la experiencia laboral general de la discapacidad y/o de los grandes grupos de discapacidad, la esfera laboral (pública o privada), el ámbito de actuación (investigación, docencia o intervención) y una trayectoria profesional de más de ocho años. Los perfiles profesionales de los entrevistados se incluyen en el cuadro 1.1. Cabe mencionar que no se ha podido disponer de la participación de profesional vinculado directamente con la discapacidad mental.

Cuadro 1.1. Perfil socioprofesional de los entrevistadas/os

Perfil	Perspectiva de la discapacidad	Tipo de institución	Área de actuación
E1	General	Privado	Representativa e intervención
E2	General	Público	Investigación y docencia
E3	General	Público	Orientación y gestión
E4	General	Privado	Investigación
E5	Específica y auditiva	Privado	Representativa e intervención
E6	Específica y física	Privado	Representativa e intervención
E7	Específica e intelectual	Privado	Representativa e intervención
E8	Específica e intelectual	Privado	Representativa e intervención

Fuente: elaboración propia

b) El grupo de discusión

El análisis cuantitativo ha servido de orientación en la siguiente técnica cualitativa: el *grupo de discusión* que, al mismo tiempo, cierra el trabajo de campo de esta investigación.

El grupo de discusión como técnica cualitativa ofrece conocer la realidad social o el conocimiento de un fenómeno escasamente conocido, captando las opiniones, los sentimientos, las experiencias y posicionamientos de determinadas personas que viven o están vinculadas a las situaciones de análisis, desde un encuentro organizado para el debate.

El estudio y la aplicación del grupo de discusión es abordado en la investigación desde mediados del siglo pasado y desde diversas escuelas y autores. Los inicios de esta técnica la ubican en los estudios de mercado y consumo, posteriormente se aplicó en las investigaciones sociales (Valles, 1997:280). En España, la evolución fue similar y de mano de diversos autores clásicos españoles como Jesús Ibáñez, entre otros (Caparrós, 2015:194). La literatura teórica del grupo de discusión es amplia y, a modo de síntesis, esta metodología es entendida como una representación de la realidad en condiciones más o menos contraladas, donde los participantes del grupo establecen definiciones y elementos orientados por un director o moderador con cierta experiencia. El discurso es el eje central de esta técnica de conversación que, asimismo, es encuadrada en la familia de las entrevistas grupales y el diálogo es el distribuidor de las representaciones simbólicas.

El grupo de discusión realizado en la presente investigación ha estado conformado por nueve miembros, estando sus perfiles profesionales vinculados al proceso de inserción sociolaboral de las personas con discapacidad, ya sea en la fase de acceso (orientación, formación y mediación); o en la de integración laboral (contratación, adaptación del puesto del trabajo y seguimiento). Así, los integrantes del grupo se han seleccionado considerando las siguientes variables: tipo de entidad laboral, tipo de institución y área de actuación (cuadro 1.2).

Cuadro 1.2. Perfil socioprofesional de los participantes en el grupo de discusión

Perfil	Tipo de entidad	Tipo de Institución	Área de actuación
P1	Entidad de apoyo social	Privado	Discapacidad específica ONCE
P2	Entidad de apoyo social	Privado	Discapacidad específica FAMDIF
P3	Entidad de apoyo social	Privado	Discapacidad general INSERTA
P4	Empresa ordinaria	Privado	Recursos humanos
P5	Empresa social	Privado	Discapacidad general AIDEMAR
P6	Universidad	Público	Investigación e intervención
P7	Administración regional	Público	Empleo
P8	Administración regional	Público	Formación
P9	Asamblea regional	Público	Legislativo

Fuente: elaboración propia

Cabe mencionar, que el número de participantes se ha ajustado a los razonamientos teóricos de esta herramienta comprendidos entre siete y diez miembros, así se garantiza la riqueza de perspectivas y del discurso social y, por otro lado, no sea lo suficientemente extenso para permitir la participación de todos sus miembros (Caparrós, 2015; Valles, 1997).

La finalidad última del grupo de discusión era analizar los factores de riesgo y de protección de los procesos de inserción sociolaboral de las personas con discapacidad desde el discurso de diversos agentes sociolaborales, que intervienen con las personas con

discapacidad (técnicos de intervención, formación y empleo; empresarios; agentes sindicales, etc.). Así, mediante un grado medio de dirección, se aplicó un guion semiestructurado en cuatro bloques: a) Valoración de las políticas actuales de apoyo a la inserción laboral de las personas con discapacidad; b) Rol de los distintos agentes de inserción que intervienen (empresas, sindicatos, agencias de colocación, servicios de entidades de discapacidad, entidades de apoyo formativo y laboral, entre otros); c) El papel de la familia en los procesos de inserción; y d) Retos de la intervención para la inserción sociolaboral positiva: nacional y regional.

El desarrollo del grupo de discusión contó con las figuras de moderador y ayudante, con el fin de conseguir una mayor reproducción de los discursos emanados por los participantes (Caparrós, 2015:203), sobre la integración sociolaboral de las personas con discapacidad. El desarrollo tuvo lugar a finales de junio de 2018, en una sala de reuniones de la Universidad de Murcia provista de una amplia mesa ovalada dando cabida adecuada para el debate de nueve personas más el equipo moderador. Con el previo permiso de los participantes del grupo de discusión, el debate se grabó para facilitar el buen funcionamiento del propio encuentro y el posterior análisis cualitativo.

1.3. Apéndice: cuestionario



Cuestionario Empleo y Personas con Discapacidad. Murcia 2015 (2)

Este cuestionario forma parte de un estudio en la Región de Murcia que está desarrollando el Observatorio de la Exclusión Social (OES) de la Universidad de Murcia en colaboración con el CERMI delegación de Murcia; constituye la primera fase de investigación, con objeto de analizar los procesos sociolaborales de las personas con discapacidad en situación laboral activa (ocupado) en la Región, en el periodo de Abril al 14 de Junio de 2015. Por ello, le agradeceríamos dedicase 20 minutos a cumplimentar este cuestionario, señalando la respuesta con un círculo (papel) o pinchando sobre ella (virtual). Si tuviese alguna duda durante su realización consulte con su entidad de referencia o ésta al técnico responsable, realizar solo un cuestionario por persona. Le recordamos que la información que aporte será anónima y confidencial. Gracias por su colaboración.

Fecha cuestionario (día/mes/año): __/__/____

Entidad: Código (Anexo I): ____

Fecha Nacimiento (día/mes/año): __/__/____

Iniciales (primera letra del nombre y primer apellido) __/____

DATOS DE PERFIL

P.1. Sexo 1. Hombre 2. Mujer

P.2. Lugar de Nacimiento

P.2.1. España:

Región:..... Municipio:.....

P.2.2. Fuera de España, País:

Tiempo en España: ____ (años)

P.3. Municipio de residencia actual en la región:

I. DIMENSIÓN SALUD

P.4. Grupo de discapacidad principal al que pertenece

1. Física
2. Intelectual
3. Mental
4. Sensorial

1. Visual 2. Auditiva

P.5. ¿Presenta alguna otra discapacidad?

1. No 2. Sí, ¿cuál?

P.6. Su discapacidad corresponde a las Enfermedades Raras 1. Sí 2. No

P.7. Porcentaje reconocido: ____ %

P.8. Origen de la discapacidad:

1. Congénita
2. Infantil
3. Sobrevenida por:
 1. Accidente de tráfico
 2. Accidente laboral
 3. Enfermedad
 4. Otras (especificar):

P.9. Año del reconocimiento de la discapacidad: ____

P.10. Valoración de su limitación fisiológica para las actividades de la vida diaria

1. Mucha
2. Regular
3. Poca
4. Nada

P.11. Hábito de fumar

1. Sí, diariamente
2. Sí, pero no diariamente
3. No, pero he fumado
4. No, nunca he fumado

P.12. Consumo de alcohol

1. Sí, diariamente
2. Sí, pero no diariamente
3. No, pero he bebido
4. No, nunca he bebido

P.13. Consumo de drogas

1. Sí, diariamente
2. Sí, pero no diariamente
3. No, pero he consumido
4. No, nunca he consumido

II. DIMENSIÓN EDUCACIÓN

P.14. Mayor nivel de estudios completado:

1. No sabe leer y ni escribir
2. Primarios incompletos
3. Primarios
4. ESO o equivalente (indicar):
5. Secundarios (Bachiller)
6. Secundarios (FP y otros grados medios) (indicar)
7. Educación Superior no universitaria
8. Educación Superior Universitaria

P.15. Ha realizado curso/taller de formación en el último año:

- P.15.1. Sí
1. Título:
 2. Entidad formadora:
 3. Duración (horas): ____

P.15.2. No

III. DIMENSIÓN SOCIO-FAMILIAR

P.16. Estado civil

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Pareja de hecho
4. Viudo/a
5. Separado/a, divorciado/a

P.17. ¿Tiene hijos? 1. Sí, ¿cuántos? __ 2. No

P.18. Convivencia actual

1. Vivo independiente
2. Con cónyuge
3. Con cónyuge e hijos
4. Solo con hijos (monoparental)
5. Con los padres
6. Padres y otros familiares
7. Familiar reconstituida (hijos de parejas anteriores)

8. Compañeros de piso
9. Otros:
- P.19. ¿Precisa de cuidador/a?
1. Sí, quién/es:
2. No
- P.20. En este momento, ¿tiene usted algún amigo/ familiar con el que está seguro de poder contar en caso de apuro o necesidad?
P.20.1. Familiar: 1. No 2. Sí, cuál:
P.20.2. Amigo: 1. No 2. Sí

IV. DIMENSIÓN LABORAL

- P.21. Experiencia laboral. Años: ____
P.22. Números de contratos en su vida laboral: ____
- P.23. Acceso al primer empleo
1. Por mediación de un familiar
2. A través de un amigo/a
3. A través de alguien conocido
4. Por una oferta de empleo del Sef
5. Por una Empresa de Trabajo Temporal (ETT)
6. A través de un curso
7. Vio la oferta de empleo y se presentó
8. Por una ONG / Entidad sin ánimo de lucro
9. Otras (especificar).....
- P.23.1. Acceso al empleo actual (solo en caso de ser distinto al primero)
1. Por mediación de un familiar
2. A través de un amigo/a
3. A través de alguien conocido
4. Por una oferta de empleo del Sef
5. Por una Empresa de Trabajo Temporal (ETT)
6. A través de un curso
7. Vio la oferta de empleo y se presentó
8. Por una ONG / Entidad sin ánimo de lucro
9. Otras (especificar).....
- P.24. Dificultades encontradas en el acceso al empleo
1. Ninguna
2. De movilidad
3. De accesibilidad
4. Falta de formación
5. Falta de apoyo familiar
6. Otros (especificar)
- P. 25. Empresas en las que ha trabajado
1. Siempre en la misma empresa y mismo puesto
2. En la misma empresa y distintos puestos
3. En distintas empresas y mismo puesto
4. En distintas empresas y distintos puestos
- P.26.Tipo de empleo actual.
1. Autónomo (pasar a la pregunta P.29)
2. Contratación por cuenta ajena
1. Trabajo ordinario
2. Trabajo con apoyo
3. Centro especial de empleo
4. Otros, especificar:
- P.27. Tipo de contrato actual
1. Indefinido
1. Ordinario
2. Indefinido persona con discapacidad
2. Temporal
1. Obra y servicios
2. Eventual
3. Prácticas/Formación
4. Temporalidad con discapacidad
3. Otros (especificar).....
- P.28. Tipo de jornada actual

1. A tiempo completo
2. A tiempo parcial, Nº de horas semanales: ____
- P.29. Categoría profesional actual (puesto contratado)
1. Directores y gerentes
2. Técnicos y profesionales (docente, informático, biólogo, enfermero, pedagogo, trabajador social, etc)
3. Trabajadores cualificados (servicios de restauración, de protección, administrativos, auxiliares sanitarios y educativos, vendedores, agrícola, etc)
4. Ocupaciones elementales / No cualificados (conserje, limpiador, barrendero, telefonista, etc)
5. Ocupaciones militares
Ha tenido siempre la misma categoría
1. Sí
2. No, cuál:
- P.30. Actualmente su categoría profesional y su nivel formativo:
1. Son equivalentes
2. La categoría profesional es superior al nivel formativo
3. La categoría profesional es inferior al nivel formativo
- P.31. Rama de actividad dónde trabaja actualmente
1. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca
2. Industria
3. Suministros (electricidad, gas, residuos)
4. Construcción
5. Comercio
6. Transporte y almacenamiento
7. Hostelería
8. Información y comunicaciones
9. Actividades profesionales, científicas y técnicas
10. Administración y servicios auxiliares
11. Administración pública
12. Educación
13. Sanidad y servicios sociales
14. Artes, recreativas y entretenimiento
15. Actividades y servicios domésticos
16. Actividades de organización y organismos extraterritoriales
17. Otros (especificar):
Ha estado en la misma rama
1. Sí
2. No, cuál/es:
- P.32. Ámbito de trabajo
1. Público
2. Privado
1. Empresa
2. ONG / Entidad sin ánimo de lucro
3. Otros (especificar).....
- P.32.1. Nivel
1. Internacional 2. Estatal
3. Regional 4. Local
- P.33. Adaptación al puesto de trabajo
1. No precisa
2. No, pero la precisa. ¿Cuál?
3. Sí, ¿cuál?.....
- P.34. Relaciones en el ámbito laboral
P.34.1. Con los compañeros
1. Buena
2. Regular
3. Mala
4. Ninguna
P.34.2. Con el jefe y encargados
1. Buena
2. Regular
3. Mala
4. Ninguna
- P.35. Satisfacción con el empleo actual

1. Muy satisfecho
 2. Satisfecho
 3. Poco satisfecho
 4. Nada satisfecho
- P.36. ¿Le gustaría cambiar de trabajo?
1. Sí, ¿por qué?
 2. No, ¿por qué?
- P.37. Si tiene una discapacidad sobrevenida, ¿esta modificó su situación laboral?
1. No estaba trabajando
 2. No afectó
 3. Sí, sólo cambié de puesto de trabajo
 3. Sí, sólo de empresa
 4. Sí, cambié de puesto de trabajo y de empresa
 5. Sí, perdí el trabajo

V. DIMENSIÓN ECONÓMICA

- P.38. Actualmente sus ingresos proceden (multirespuesta)
1. De su trabajo
 2. De la prestación social.
Ayuda de ONG / Entidad sin ánimo de lucro
 3. Apoyo de familia
 4. Apoyo de amigos
 5. Otras (especificar):
- P.39. Ingresos individuales totales percibidos en el último mes:
- €
- Tiempo percibiendo dichos ingresos:
- Meses ____ Años ____

VI. DIMENSIÓN RESIDENCIAL

- P.40. Hábitat de residencia
1. Centro ciudad
 2. Periferia/zona residencial
- P.41. Tipo de vivienda:
1. Piso. Nº de planta: ____
Dispone de ascensor: 1. Sí 2. No
 2. Casa adosada
 3. Casa independiente
 4. Otras (especificar):
- P.42. Adaptación de la vivienda a su discapacidad
1. Sí, totalmente
 2. Sí, pero parcialmente. ¿Cuál?
 3. No, pero la precisa. ¿Cuál?
 4. No precisa adaptación
- P.43. Régimen residencial
1. De su propiedad
 2. Propiedad de los padres
 3. De otros familiares
 4. Alquilada
 5. Casa de acogida o piso tutelado
 6. Otros:
- P.44. Forma de desplazarse al puesto de trabajo
1. Transporte público
 2. Vehículo propio
 3. No precisa el uso del transporte
 4. Transporte especial de la empresa
 5. Otras (especificar):
- P.45. Ha cambiado de residencia por: (multirespuesta)
1. Motivos laborales
 2. Motivos de salud
 3. La familia
 4. Otros (especificar):
 5. Nunca he cambiado

VII. DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN

- P.46. Indique las entidades a las que está afiliado:

Relacionadas con la discapacidad

1..... 2.....

3..... 4.....

Otras (sindicato, asociación vecinal, cultural, etc)

1..... 2.....

- P.47. Recursos que utiliza de las entidades (multirespuesta)
1. Asesoramiento sobre la discapacidad
 2. Orientación laboral
 3. Bolsa de empleo
 3. Formación
 4. Relaciones sociales
 5. Otros (especificar):
- P.48. Ventajas de pertenecer a estas entidades (multirespuesta)
1. Reivindicación
 2. Servicios específicos para la discapacidad
 3. Búsqueda de empleo
 4. Otras (especificar):
- P.49. Ha sido discriminado por su discapacidad en algún ámbito: (multirespuesta)
1. Sí, laboral
 2. Sí, familiar
 3. Sí, social
 4. No, nunca

- P.50. ¿Quiere añadir algún comentario sobre su situación laboral? (opcional)

Observaciones al cuestionario: (opcional)

2. Marco teórico y normativo en materia de discapacidad y exclusión social

El fenómeno de la discapacidad ha estado presente en la historia de la humanidad de forma permanente. Sin embargo, desde la ciencia sociológica su presencia está más acotada y de interés reciente. Este contexto unido a la complejidad de la naturaleza de la discapacidad, hace que su estudio sea más dificultoso, incurriendo en la necesidad de un análisis espacio-temporal para marcar la evolución y etapas del mismo, diseñe un enfoque actual de la cuestión e impulse proyecciones futuras.

La discapacidad como fenómeno sociológico está íntimamente conectada con la exclusión social en el devenir de los tiempos, tanto a nivel práctico como teórico, puesto que ambas presentan una naturaleza estructural donde la verticalidad ordena sus distintos elementos, los diferencian y evalúan en términos de superioridad versus inferioridad. En este espacio de investigación, los estudios tradicionales sobre exclusión son numerosos y de diversa índole. El estudio de la historia muestra el carácter desigualitario de todas las sociedades. “En todo sistema de estratificación social existen grupos cuyo status de ciudadanía se sitúa a gran distancia de los estándares medios de la sociedad de pertenencia” (Raya, 2002: 28). Marx fue uno de los pioneros al afirmar que la estratificación social era motivada por una cuestión económica, emanada de la lucha de clases en un mercado laboral dominado por el capital, como se refleja en su obra *El capital*, publicada por primera vez en 1867. Otro teórico clásico de la sociología como Durkheim, entendía que la desigualdad era una necesidad funcional de la sociedad, determinada por las capacidades y méritos individuales que encaminaban la misión particular que cada persona adquiriría dentro de la división social del trabajo. En su obra, *La división del Trabajo Social* (1893) analizó las formas de organización social en las sociedades rurales y en las industriales y establecía que la desigualdad era un “hecho natural” y presente en la ordenación de la sociedad.

Las teorías de Weber son también de gran relevancia pues, aportaron una visión multidimensional de la desigualdad social al determinar la condición de clase social de las personas, tanto por parámetros económicos como por criterios de autoridad y reconocimiento social, planteado en su obra *Economía y Sociedad*, publicada por primera vez en 1921. Esta perspectiva integral de la exclusión social, ha sido utilizada por los investigadores actuales como un nuevo enfoque de entender la pobreza y la desigualdad desde una visión multidimensional, dinámica y multifactorial (Cáritas, 1997; Federación Sarta, 2002; Subirats, 2005; Laparra y Pérez, 2008; Vrooman y Hoff, 2013; Raya, 2006; 2007; Hernández Pedreño, 2008a; Raya y Hernández, 2014; Van Bergen, Hoff, Van Ameijden y Van Hemert, 2014; Gingrich y Lightman, 2015).

Este enfoque también sirve para comprender el impacto de los cambios socioeconómicos acontecidos a finales del siglo XX, como generadores de nuevos desequilibrios y nuevas formas de desigualdad, y en paralelo a los efectos de la desigualdad económica. La exclusión social es por tanto un proceso dinámico y progresivo en el tiempo, con diferentes grados de desventaja social que aleja a la persona de su integración en la sociedad (Hernández Pedreño, 2008a:33); y como resultado de la interacción de distintas dimensiones sociales: económica, laboral, formativa, sociosanitaria, relacional, residencial y ciudadanía, que afecta de forma diferente a cada individuo, dependiendo de su potencial individual y del contexto social (Hernández Pedreño, 2008b:39). Las personas con discapacidad son diferentes, pertenecen a un estatus social inferior, viven en una situación de desigualdad y son, por tanto, vulnerables al riesgo o a situaciones de exclusión social.

Una de los teóricos más representativos del pasado siglo fue Goffman, quien con su Teoría del *Estigma*, publicada en 1963, llevó a un primer plano dentro de la exclusión social a las personas que por su pertenencia a una categoría social, adquirían identidad propia por el hecho de “ser diferente” (Goffman, 2010:14). La persona diferente al canon social está claramente en una posición de inferioridad, con toda la discriminación que ello representa al racionalizarse el propio hecho. La persona con discapacidad, adquirirá la identidad social de discapacitada en un estatus de inferioridad o de menor valor, en un cuerpo descalificado para la sociedad (Ferrante y Ferreira, 2010:89). “Sus relaciones sociales están atravesadas por la ambivalencia hacia el yo. El individuo se construye y aplica los estándares de identidad de su sociedad de pertenencia, aunque no pueda adaptarse a ello” (Raya, 2012:113).

Como señalan Ferrante y Ferreira (2010:90) en la teoría de la acción de Pierre Bourdieu, el *habitus*, provee a la persona de una estructura de predisposiciones, de competencias y de espacios, delimitándola en lo que es y no es, en lo que puede y no puede, en lo que tiene y no tiene, para desenvolverse en el mundo, se trata del capital simbólico¹. En este sentido, el *habitus* sería equivalente a ponerse un traje, el “traje de la discapacidad”, haciendo creer a la persona vestida con él poseedora de todo lo que significa ir vestido de discapacidad. Además, con ello se adquiere todo el capital simbólico que lleva implícito a nivel productivo: soy un discapacitado, yo no puedo, yo y mi cuerpo no valen, yo solo no puedo, soy una carga social, soy menos productivo².

Todo este capital simbólico son ejemplos de las diversas valoraciones que adoptan los “normales” hacia una persona que posee el *estigma de la discapacidad*, unido a las medidas que se toman respecto de ella, bien conocidas. Se cree, por definición, que este estigmatizado no es del todo humano. Y, con este supuesto se practica diversos tipos de discriminación, a través del cual se reduce, posiblemente carente de maliciosa intención, sus posibilidades de vida. La persona desacreditada por su estigma verá condicionada su interacción por el ciclo de restricciones, en el proceso de socialización asimila que espacios

1«El capital simbólico es cualquier propiedad (cualquier tipo de capital, físico, económico, cultural, social) cuando es percibida por agentes sociales cuyas categorías de percepción son de tal naturaleza que les permiten conocerla (distinguirla) y reconocerla, conferirle algún valor» (Bourdieu, 1997:107-108).

²La valoración “productivo” deriva de la idea de productividad de una sociedad capitalista que mide sus estructuras y miembros por lo que son capaces de producir.

resultan cómodos y cuáles prefiere evitar (Raya, 2012b:112). El estigma se impone a la persona y limita su participación social como ciudadano con plenos derechos.

La historia de la humanidad puede ser analizada como el proceso de ampliación de los derechos de ciudadanía (Marshall y Bottomore, 1992). En la construcción de las democracias hablar de personas es equivalente a considerar derechos. En la evolución de las mismas, las personas con discapacidad han obtenido el beneficio del reconocimiento y ampliación de derechos, y en relación con el enfoque de capacidades (Sen, 2013). Por ello, no se pudo abordar la problemática de la discapacidad sin el *Enfoque Basado de los Derechos Humanos*, EBDH (Raya, 2012a:17-18). Este es un marco conceptual para el proceso del desarrollo humano, un marco normativo de garantía y protección de derechos, caracterizado por la universalidad donde la persona no es objeto de la caridad sino perceptora de derechos y obligaciones.

Las democracias entienden a sus constructores y habitantes como ciudadanos de pleno derecho. Por su parte, el concepto de ciudadanía del latín “civitas” se acuñó en época romana y, primigeniamente, tenía un sentido de pertenencia al lugar de origen de la persona. La evolución del propio concepto considerando como ciudadanos solo a los nacidos en libertad en Roma y no en otras provincias, con el edicto de Caracalla. Ejemplo de ello es la mítica expresión *soy ciudadano de Roma*, articulada por Pablo de Tarso como argumento de su defensa para quedar en libertad.

Desde la Sociología son diversos los estudios en esta materia. Algunos autores clásicos como T.H. Marshall en 1950 definieron la ciudadanía como un fenómeno en el que se hacían extensivos los derechos políticos y civiles, considerada más como un proceso que como un derecho (Procacci, 1999:15). Marshall entendía la ciudadanía, frente a la concepción marxista de lucha de clases, como un estatus de igualdad para todos y reducción de las desigualdades del capitalismo productivo, destacando este principio frente a otras cuestiones como el género, procedencia, pobreza o exclusión social (Procacci, 1999:19). Bottomore distinguió entre la noción formal y la noción sustantiva del concepto. La primera está asociada a la pertenencia a una comunidad política; la segunda se refiere a la garantía de unos derechos reconocidos por Estado y el cumplimiento de un conjunto de obligaciones. La primera es la condición de ciudadanía y la segunda la calidad de la misma (García, 1994). El estudio del concepto de ciudadanía desde la perspectiva sociológica se ha centrado en analizar la “garantía de derechos y las condiciones de la participación social” (Raya, 2002: 49). El concepto sociológico de ciudadanía, se define como aquel conjunto de prácticas que consideran a una persona como miembro de pleno derecho dentro de una sociedad (Giner et al., 1998). Desde este punto de vista, “la ciudadanía se configura en la interacción de dos agentes, Estado y sociedad y los procesos inherentes a dicha relación” (Raya, 2002: 49). En consecuencia, la ciudadanía social está determinada por el “hecho de ocupar un lugar reconocido en el sistema de interdependencias jerárquicas que constituyen el orden comunitario (Castel, 1997: 131). Por tanto, “el reconocimiento del *status* de ciudadanía otorga al sujeto un lugar dentro de las estructuras de relaciones e intercambios de la vida social” (Raya, 2002:49).

En este marco teórico conceptual, el fenómeno de la discapacidad se introduce con una “ciudadanía de la diferencia”. Por un lado, una diferencia en relación a políticas concretas

como medidas de acceso en igualdad de las personas con discapacidad, denominadas las políticas de la diferencia fundamentadas en el sesgo positivo para la integración social. Por otro lado, una diferente realidad caracterizada por desigualdades sociales por motivos de discapacidad y una inclusión inconclusa de las personas con discapacidad respecto a la población sin discapacidad. Por tanto, se puede afirmar que las personas con discapacidad viven una ciudadanía incompleta en las sociedades modernas, pendiente de una plena integración y en igualdad de oportunidades.

2.1. Concepto de Discapacidad: perspectiva sociohistórica y modelos de atención

El *marco conceptual* de la discapacidad es un aspecto clave y punto de partida si se quiere entender la situación de discapacidad, además de superar las distintas cuestiones y retos que versan entorno a este colectivo. El ser humano vive en un mundo de conceptos que dan sentido a su existencia. Este hecho deriva hacia la necesidad de construir esquemas conceptuales apropiados que expliquen adecuadamente nuestro universo cotidiano y evitar la construcción de una realidad distorsionada y discriminante. Las sociedades crean conceptos para definir y entender sus hechos o fenómenos acontecidos en ellas mismas. El estudio de la discapacidad en las ciencias sociales ha desarrollado un marco teórico y conceptual para entender qué y cómo es la realidad de la población con discapacidad objeto de estudio.

Para hacer una primera aproximación al concepto de discapacidad, cabe destacar las definiciones aportadas por el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. En el mismo se define la *discapacidad* como la “calidad de discapacitado”. Por su parte, “*discapacitado* es una persona minusválida”; y, a su vez, un “*minusválido* es aquella persona incapacitada, por lesión congénita o adquirida, para ciertos trabajos, movimientos, deportes, etc.”

En las mismas aparecen diversos términos que frecuentemente son utilizados como si fueran sinónimos. Su uso en el lenguaje corriente está relacionado con la visión de la sociedad hacia las personas con discapacidad. “Desde el ámbito profesional y asociativo, se ha reclamado una mayor precisión en la denominación que evite, (...), la denigración de las personas afectadas por algún tipo de discapacidad” (Raya, 2012a:15). En este sentido, las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud son un referente básico, al forjar patrones conceptuales apropiados con el objetivo de ofrecer una mayor unificación de los mismos, una consideración del sujeto ajustada a derecho y no discriminación y, evolucionar hacia una integración social plena de las personas con discapacidad.

En 2001, la OMS elabora la segunda Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD-2)³ que es definida como la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). En ésta se utiliza el concepto de discapacidad

³En 1980 La OMS en la primera Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD-1), o ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities & Handicaps), define la discapacidad como cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano, planteando una visión residual de la discapacidad donde la persona es la causa de la misma.

para designar las limitaciones en la actividad diaria de la persona, derivadas de las deficiencias fisiológicas. En la primera y anterior clasificación de 1980 hace referencia a ello con otro término: minusvalía.

Por su parte, la discapacidad es un fenómeno complejo compuesto de factores individuales, caracterizados estos por la deficiencia y las limitaciones, y por factores contextuales centrado en las barreras sociales, las cuales ejercen un efecto sobre la deficiencia personal (OMS, 2001). En este sentido, la OMS apertura un nuevo enfoque integrando la estructura fisiológica, psicológica y social en materia de discapacidad.

En la actualidad, el término *discapacidad* es aceptado para dirigirse a las personas con discapacidad o diversidad funcional. Este término está estrechamente relacionado con el de salud y tiende a ser confundido con el de deficiencia y minusvalía. A continuación, se definen estos conceptos.

La *salud* es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946)⁴. A este respecto, cabe señalar que el término de salud no ha sido modificado desde su vigencia en 1948.

En cuanto al concepto de *deficiencia* es entendida como toda pérdida o anomalía de estructuras o funciones corporales, según la CIF (OMS, 2001); aunque en su primera consideración hacía referencia a la pérdida en la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. En este sentido, es una breve modificación. Por su parte, el término *minusvalía* es una situación de desventaja para un individuo concreto, reflejado en la primera Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías de 1980 (CIDDM). Sin embargo, esta expresión no es indicada en la siguiente clasificación del 2001 como término propio de minusvalía, en cambio es considerado en relación a las restricciones en la participación del individuo en la sociedad.

Finalmente, la *discapacidad* es entendida como las limitaciones o dificultades que se le pueden presentar a un individuo en la realización de actividades, mientras que anteriormente la discapacidad era identificada con la restricción o ausencia de capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del desarrollo considerado normal para un ser humano.

La OMS fundamenta su estructura de clasificación en el “modelo bio-psico-social” planteando tres niveles de valoración: un nivel biológico en cuanto a la existencia de una deficiencia, un nivel individual referido a las actividades y limitaciones de la persona, y un nivel social en relación al grado de participación social (Ferrante y Ferreira, 2010:87).

Esta nueva definición ofrece una visión más integral de la discapacidad, al introducir la relación con su entorno físico y social como los factores básicos desencadenantes de la discapacidad (OMS, 2001); y considerándola como un proceso multifactorial. Por tanto, la discapacidad es definida como un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las

⁴La definición procede del Preámbulo de la Constitución de la OMS, adoptada posteriormente por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York en 1946, firmada por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N°2, p100). Sin embargo, entró en vigor en 1948.

características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. El siguiente cuadro 2.1. muestra la distancia conceptual, en las dos clasificaciones de la OMS:

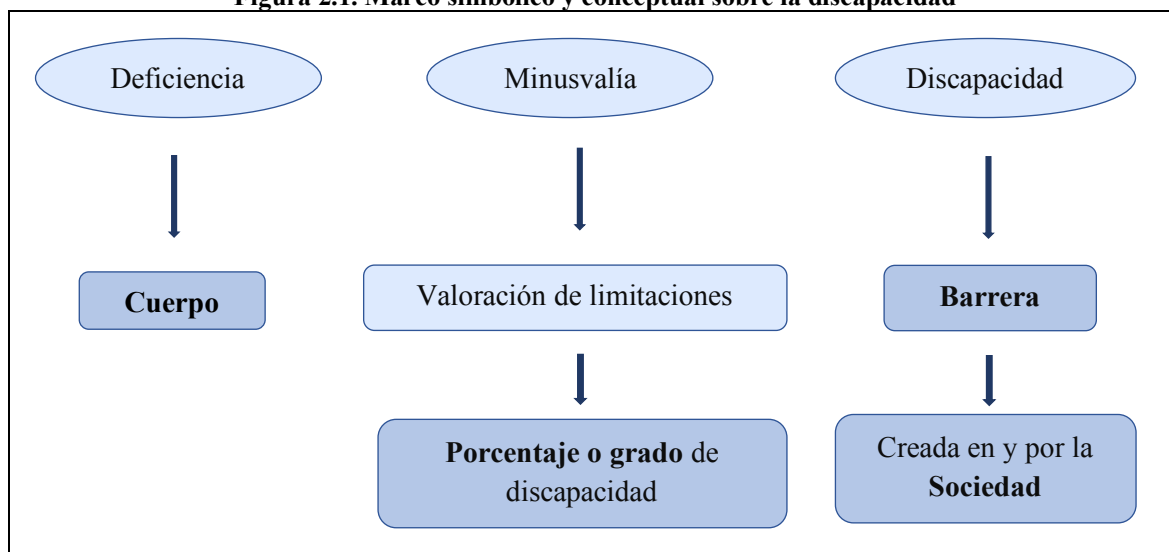
Cuadro 2. 1. Relación conceptual y evolutiva sobre los términos vinculados a la discapacidad, OMS

Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías CIDDDM-1980	Clasificación Internacional del Funcionamiento CIF-2001
<i>Deficiencia</i> de estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica	Deficiencia de estructura o funciones corporales
<i>Minusvalía</i> es una desventaja social del individuo	Restricciones en la participación
<i>Discapacidad</i> es la restricción o ausencia de capacidad del individuo	Discapacidad las limitaciones que se le presentan al individuo para realizar actividades
<i>Salud</i> estado completo de bienestar físico, mental y social	

Fuente: Elaboración propia a partir de la tipología de las discapacidades de la ONU (2006) y la clasificación de las funcionalidades de la OMS (2001)

Desde una perspectiva holística del análisis preliminar, se puede identificar un *marco simbólico* donde la deficiencia hace referencia al cuerpo del individuo (externalización de la deficiencia o discapacidad); la discapacidad hace referencia a las barreras existentes en la sociedad donde el individuo se desarrolla (la objetivación de la deficiencia); y la minusvalía hace referencia a un grado determinado de limitaciones, según el cual valora porcentualmente al individuo cuando hay restricciones de la capacidad (socialización de los problemas derivados de la deficiencia). En consecuencia, el individuo peyorativamente está atrapado en la deficiencia porque tiene un cuerpo deformado y limitado; además, desde este punto de vista el individuo es el principal responsable de la misma pues, el sujeto es valorado por dicha deficiencia según los baremos de normalidad. A la persona se le asigna una discapacidad definida y construida por la sociedad en relación a su capacidad *versus* incapacidad para la realización de las diferentes actividades de la vida cotidiana. En sentido opuesto, en la actualidad el grado o porcentaje de discapacidad, en equivalencia con el grado de minusvalía, permite el acceso a los apoyos del Estado de Bienestar como derechos de las personas con discapacidad.

Figura 2.1. Marco simbólico y conceptual sobre la discapacidad



Fuente: Elaboración propia

En síntesis, la salud es un término más genérico vinculado a la presencia de enfermedad en el individuo, forma negativa de la salud, o ausencia de la misma en su forma positiva, enmarcando la naturaleza de la deficiencia y la discapacidad. En este sentido, la salud no es solo un estado sino más bien un proceso con capacidad espacio-temporal. El dinamismo del proceso estriba en la facilidad de modificar el estado de salud. Toda persona, en mayor o menor medida, está potencialmente predispuesta a adquirir una discapacidad, derivada de una enfermedad, de un accidente o por el proceso evolutivo del envejecimiento. Del mismo modo, los conceptos de salud, deficiencia y discapacidad no son permanentes sino variables, influenciados y contruidos por los valores sociales y culturales (Giddens, 2014:259), y difieren según el pasaje histórico y social en el que acontezca (Abberley, 1998). Desde la ciencia sociológica, estas cuestiones están más inmersas en la sociología del cuerpo, centrada en la presión de la sociedad sobre el cuerpo (Giddens, 2014), o la sociología de la salud (Giner et al., 1998). Del mismo modo, el estudio sociológico de la discapacidad debe de analizar el componente o la dimensión social de la discapacidad como competencias propias.

La discapacidad ha estado presente y de forma constante en toda sociedad espacio-temporal del ser humano. Desde época temprana, la concepción y terminología de la discapacidad ha ido evolucionando paralelamente al desarrollo de las sociedades. Tradicionalmente las acepciones dirigidas hacia este colectivo han estado marcadas por un carácter peyorativo y de exclusión, lo que ha originado una reacción y ocupación a la hora de definir y tratar esta problemática.

El análisis sociológico de la discapacidad precisa comenzar por una base histórica (Barton, 2008) que permita comprender cómo ha evolucionado la consideración y la participación social de este grupo de población. La siguiente *perspectiva sociohistórica* de la discapacidad ofrece las distintas categorías y espacios sociales destinados a las personas con discapacidad. Conocer los conceptos sociales dominantes históricamente hacia este colectivo brinda un mayor entendimiento y análisis en el momento presente.

2.1.1. *Perspectiva sociohistórica de la discapacidad*

Si se tiene en cuenta que casi hasta la entrada a la Era Cristiana, el sistema de organización de muchos pueblos era de tipo tribal o gentilicio y los grupos solían ser reducidos, ambas cuestiones hacen pensar que al producirse una mezcla sanguínea debió ser frecuente la presencia de nacimientos con algún tipo de deficiencia. En algunos documentos antiguos se muestra lo expuesto (Sanmartín y Serrano, 1998:97):

Si en casa de alguien ha habido un feto deforme (izbu), sea en la manada, en las ovejas (...) de cerdo o de ser humano: para que ese maleficio (lumnu) pase de largo, para que no se acerque al hombre ni a su casa.

Los “textos bíblicos” constituyen una excepcional fuente documental donde, igualmente, se aprecia esta concepción social hacia la temática. En el *Deuteronomio* 28,28 (Wolf, 1997:197) alude, junto a la ceguera, enfermedades mentales. En la misma obra, el autor expone un texto donde se ve claramente como era motivo de exclusión el tener ciertas deformidades

no puede ser sacerdote... ningún ciego, cojo, ni quien tenga un miembro corporal demasiado corto o demasiado largo, (...) ningún jorobado o tuberculoso, (...) ni sarnoso o herpético o de testículos aplastados.

En la que ha sido considerada la civilización creadora del derecho, la Civilización Romana se observa en sus primigenias codificaciones legislativas como se abordaban estas cuestiones. Así, la Ley de las Doce Tablas muestra algunos ejemplos (Ruíz Castellanos, 1991):

IV I [matado] nada más nacer, como ordenan las Doce Tablas, un niño espantosamente deforme.

Conforme avanzan los siglos, en Época Cristiana el problema de la discapacidad frecuentemente se inserta en lo que se puede llamar unos grandes “cajones de sastre” pues, a las personas con discapacidad, a los pobres, a los leprosos, a los apestados y, en general, a los marginados que se les recluye o excluye de la sociedad, ocupándose normalmente de ellos la Institución Eclesiástica a través de hospitales o residencias de caridad y de beneficencia (González, 1996).

A lo largo de la Edad Media son numerosos los casos relativos a las personas con discapacidad, como se menciona en algunos manuales de psicología (Worchel y Shebilske, 1997). Esta población solía ser considerada como “poseídas por el demonio”, lo cual era motivo de marginación social. Si dios no estaba con ellos quedaban al margen de la sociedad. La solución ante la demonización era la “trepanación”, prueba de ello son los cráneos hallados con síntomas de esta práctica.

El Renacimiento no es ni mucho menos diferente, al menos en cuanto a esta problemática. Muestra de ello es - el que ha sido y es para muchos el padre del Humanismo - el español Juan Luis Vives. En su obra nos presenta a las personas con discapacidad como unos individuos integrados dentro de un amplio “colectivo marginal” de pobres, enfermos y discapacitados, etc. Él pretendió en pro de asistir a estos grupos, por un lado, mediante el fomento de la educación y formación y, por otro lado, a través de las mejoras de higiene y salubridad pública, puesto que el problema de la miseria estaba relacionado con estos grupos marginales.

Este mismo problema ha sido considerado por otro autor contemporáneo como M. Foucault, quien comenta en su obra *Historia de la locura en la época clásica* que la actitud en esta época hacia este colectivo no era de integrarles y acogerles amablemente, sino que la tendencia era excluirlos en auténticos guetos en la periferia de la ciudad.

En los inicios de la Edad Contemporánea, la organización paulatina de los estados en sistemas democráticos, diseñan el Estado de Bienestar. En este sentido, el desarrollo es de magnitud cuantitativa y cualitativa. El mundo, o una parte de él, emprende su transición a una sociedad de todos y para todos, donde el individuo adquiere identidad propia y colectiva y reconocida por estamentos con garantía legal. Esta apertura de la humanidad responde a la transformación paralela del pensamiento social y al influjo ascendente de los principios de igualdad, libertad y fraternidad de la revolución francesa.

En este contexto, a partir del siglo XIX en España se identifican las primeras agrupaciones de algunos colectivos de personas con discapacidad, como es el caso del “colectivo de ciegos o mendigos ciegos”. Por su parte, la mendicidad no garantiza la supervivencia y, en menor medida, la cobertura sanitaria y la protección social. Por ello, este grupo de discapacidad llegó a formar su propio gremio con la finalidad de garantizar una protección asistencial conformando una agrupación organizada y estructurada. Se distribuían los lugares para mendigar y adquirían el compromiso de auxilio. Se podría considerar equivalente a un mutualismo de ciegos; esta agrupación de mendigos ciegos se establecía como el único mecanismo abastecedor de prestaciones sociales (Garvía Soto, 1997). Las personas con discapacidad visual eran personas marginales y acompañados de un matiz burlón, aunque dentro de la marginalidad tenían una aceptación en la sociedad pues su presencia era permitida en las calles.

Conforme este grupo fue creciendo, se creó la primera Escuela de Ciegos en Barcelona en el año 1820. En relación a este auge, el Estado comenzó a prestar atención a los emergentes grupos de ciegos, estableciendo numerosos acuerdos que permitían una serie de actividades dirigidas por las personas ciegas de manera independiente. A medida que pasó el tiempo, las relaciones con el Estado fueron ampliándose y consolidándose con el tiempo y en respuesta a intereses por ambas partes. Si las agrupaciones de ciegos obtenían el apoyo del Estado, éste podía ejercer un mayor control a todo tipo de organización con carácter asociativo (Casado y Puig, 1993).

La relación Estado y organizaciones de ciegos, sirvió desde sus inicios como punto de partida de otros organismos similares. Así, en 1910 se creó *El Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales*. En 1916, el Patronato se dividió en dos secciones: sordomudos y anormales. En 1917 se añadió una tercera división: sordomudos, ciegos y anormales. En las nomenclaturas se puede observar el existente estigma social considerando a los aceptados en sociedad anormales.

El punto de inflexión vino de la mano de las Cartas Magnas. En España, la Constitución de 1978, considera a las personas con discapacidad, como ciudadanos de esta sociedad. Se destaca, en primer lugar, su consideración como “personas” en igualdad de oportunidades y no discriminación: y, en segundo lugar, se les identifica como afectados por una situación de desventaja social por motivos de discapacidad. Desde un punto de vista operativo, el Real Decreto 1/2013 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social, como aplicación de la ratificación del texto de la Convención, establece en el artículo 4 que tendrán la consideración de “personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento”.

Si los conceptos y definiciones son esenciales para entender el fenómeno de la discapacidad, la *tipología* también permite estructurar y clasificar numerosos parámetros esenciales. De este modo, en la Convención internacional de derechos para personas con discapacidad (ONU, 2006) y en relación a la clasificación de las funcionalidades marcadas por la OMS (2001), se establece que las personas con discapacidad son “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al

interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006:4). Esta diferenciación también se realiza en el RD anteriormente citado. Por tanto, se diferencian cuatro grandes grupos relacionándolas con las distintas funcionalidades (cuadro 2.2).

Cuadro 2.2. Relación entre la tipología de discapacidades y la clasificación de las funcionalidades

Física	Sistema osteoarticular, neuromuscular, cardiovascular, inmunológico, respiratorio, digestivo, metabólico, endocrino entre otros
Mental	Alteraciones neurológicas y psicóticas
Intelectual	Disminución de las funciones mentales superiores como inteligencia, lenguaje, aprendizaje y, una disminución de las funciones motoras
Sensorial	Visual, auditiva y dificultades en la comunicación y el lenguaje. Pérdida total o parcial de las capacidades visuales y auditivas que establecen barreras comunicativas y del lenguaje.

Fuente: Elaboración propia a partir de la tipología de las discapacidades de la ONU (2006) y la clasificación de las funcionalidades de la OMS (2001)

Cabe mencionar que también es frecuente diferenciar cinco grandes grupos de discapacidad, al desglosar la discapacidad visual y auditiva de la discapacidad sensorial. Éste ha sido el referente metodológico seguido en esta investigación pues se ha considerado idóneo establecer y analizar las distancias entre las discapacidad auditiva y visual en respuesta a la representación del CERMI, más acorde a cinco grandes grupos de discapacidad.

A modo de clausura de este recorrido conceptual, las transformaciones están en continuas aperturas, del mismo modo que el dinamismo de las sociedades. Las personas con discapacidad emprenden su integración social desde posiciones de segundo o de tercer orden, fundamentado en una desvaloración, menor valía y en consideración de anormal. Así, la población con discapacidad inicia su andadura en el mundo moderno en grupos marginales y excluidos, ascendiendo paulatinamente a una ciudadanía de pleno derecho, aunque no de facto, como se verá a lo largo de esta tesis.

2.1.2 Modelos de integración social de la población con discapacidad

En relación al marco conceptual, se hace necesario la indagación de los *Modelos Sociales* hacia las personas con discapacidad que, como se ha expresado anteriormente, ambas configuraciones están vinculadas y recíprocamente conectadas. Los conceptos reflejan los valores referenciales sobre los que se han construido el modelo por el cual una sociedad entiende y responde a una realidad y/o colectivo determinado. En ciencias sociales el término *modelo* hace referencia a una representación simplificada de la realidad, permitiendo comprender los procesos sociales implicados (Giner, et al., 1998).

Una cuestión implícita en el análisis de los modelos es su vinculación con el término paradigma y la proximidad conceptual entre ambos. El término paradigma fue introducido en ciencias sociales en la obra de Thomas S. Kuhn (1975) *La estructura de las revoluciones científicas*, empleando el término como un concepto para estudiar los procesos de cambio científico o revolución científica. En continuidad con este autor, posteriormente indicará que en la ciencia un paradigma es un conjunto de realizaciones científicas reconocidas que, paralelamente, facilita modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica (Giner, et al., 1998). Además, señala la posibilidad de

coexistencia de varios paradigmas al mismo tiempo; asimismo, los paradigmas pueden entrar en revolución científica cuando un nuevo paradigma es reconocido por la comunidad científica sustituyendo a otro anterior que ha quedado desfasado o implica diferentes concepciones de ver el mundo. En este sentido, el paradigma constituye una forma de ver el mundo haciendo referencia a una aproximación científica de la realidad; mientras que el modelo está integrado dentro del paradigma, más centrado en el campo teórico pretendiendo comprender las relaciones más relevantes y determinantes del fenómeno.

En correspondencia al marco teórico y conceptual previamente expuesto, la identidad social de la discapacidad se ha elaborado en relación a la consideración sociocultural de cada momento histórico que, hasta décadas recientes, ha estado marcada por una exclusión social y un estigma por motivos de discapacidad. El recorrido histórico de las personas con discapacidad dota de sentido epistemológico y social al análisis actual y facilita un mayor entendimiento sobre la presente situación de discapacidad.

En virtud a lo expuesto, cabe recordar que en los inicios de la humanidad la persona con discapacidad no era considerada de la especie humana, como han señalado las fuentes documentales sobre la Antigüedad. Posteriormente, en la Edad Media se evoluciona hacia una semi-integración social desde una situación de exclusión y marginalidad social, atendiendo a este colectivo desde la beneficencia y la caridad eclesiástica. Y, fue a finales del siglo XX cuando se inició un cambio cualitativo importante al definir a los individuos con discapacidad como personas, aunque carente en plenitud de derechos y en una posición de desventaja social.

Los modelos de inserción social de las personas con discapacidad responden al pensamiento científico y sociocultural de cada momento histórico. “Puede hablarse de consenso a la hora de establecer los principales modelos de acercamiento a las situaciones de discapacidad” (Anaut, Urizarna y Verdugo, 2012:28).

Cuadro 2.3. Modelos de inserción de la discapacidad y postulados

Contexto	Paradigmas ↔ Modelos	Características
Antigüedad clásica: Grecia Roma	Prescindencia (sentido de prescindir)	Eugenésico
Edad Media a Sociedades Democracia	o EXCLUSIÓN (o privación)	Marginación
S. XIX - XX	Rehabilitador	Médico-Rehabilitador
S. XX		Integrador o Biopsicosocial
S. XX - XXI	Autonomía Personal	Social
		Diversidad Funcional

Fuente: elaboración propia

El siguiente análisis está orientado a los modelos de integración de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta que el diseño de los conceptos se desarrolla desde el mundo occidental y según las perspectivas modernas. Cabe añadir que en el análisis se ha

incluido la relación con los paradigmas, propuesto por algunos autores en aras del enriquecimiento científico y para un mayor entendimiento de la temática. Además, hay que tener en cuenta que la distinción entre ambos términos es un leve matiz, como se ha reflejado anteriormente. Desde una perspectiva general, en el cuadro 2.3. se puede observar la evolución en el tiempo de los modelos de integración de este colectivo, y en relación a los paradigmas y sus características.

En primer lugar, en la Época Antigua la discapacidad era vista como la consecuencia de acciones divinas o religiosas. Las deficiencias eran entendidas como una respuesta del enfado o castigo de los dioses. La deficiencia se consideraba como un cuerpo deforme, algo imperfecto y por tanto carente de valía o utilidad para la sociedad, avalando el infanticidio o la exterminación del sujeto. En este sentido, Palacios y Barriffi expresan un “modelo de prescindencia”, donde se prescinde de la persona con ese sustrato deficiente como ser vivo (Palacios y Barriffi, 2007). Sin embargo, autores posteriores lo valoran más como el *Paradigma de la prescindencia* que como un modelo; o rechazando la prescindencia de las personas con discapacidad pues, en otras sociedades antiguas también se constata la aceptación positiva de este colectivo, así como la atención y el cuidado por la comunidad (Barnes, 1998).

En continuidad con Palacios y Barriffi, estos autores identifican dos modelos dentro de este paradigma que, si bien no existió de forma constante y transversal, sí fue predominante. Por un lado, el *Modelo Eugenésico* ilustrado de la Grecia y Roma clásicas que, obsesionados con la perfección corporal, excluían a las personas con discapacidad de diferentes maneras como el infanticidio de los débiles al nacer. Por otro lado, el *Modelo de la Marginación* conformando el grupo de las personas excluidas por marginalidad, pobreza o discapacidad, entre otros, expuestas a objetos de burlas o diversión. Normalmente, eran internados en instituciones de asistencia y cuidados características de la tradicional beneficencia y caridad religiosa judío-cristiana. La explicación de la discapacidad se argumentaba en relación al pensamiento religioso del momento histórico siendo el castigo por los pecados del propio individuo o sus ascendientes.

A comienzos del siglo XXI, Antonio Jiménez Lara distingue entre el *Paradigma rehabilitador*, institucionalizado desde el siglo XIX, y el *Paradigma de la autonomía personal*. Cada paradigma alberga su propio modelo: el “modelo médico-rehabilitador” y, la filosofía de la autonomía personal, el “modelo social” y el “modelo de la diversidad”, posteriormente expuestos. Por su parte, el paradigma de la autonomía valora la situación de discapacidad como causa o gravamen del entorno (Jiménez Lara, 2007).

Los primeros estudios sociológicos de la discapacidad comenzaron a realizarse en los años 60 y 70 desde Norteamérica y el mundo anglosajón, siendo Len Barton y el Centre for Disability Studies de la Universidad de Leeds la principal referencia, motivados por las reivindicaciones de los Movimientos de Vida Independiente (Barton, 2008). El panorama de aquel momento reflejaba un *Modelo Médico-Rehabilitador* que consideraba a la persona con discapacidad como un “deficiente” o “enfermo” por el hecho de poseer un cuerpo deficiente. La discapacidad era considerada de carácter individual pues la persona era responsable de su deficiencia. Además, debía obtener la curación o rehabilitarse para

adquirir la tan deseada normalización, posicionándola con ello a una clara situación opresiva (Díaz, 2011:159), de discriminación, aislamiento e invisibilidad (Palacios y Romañach, 2008:38; Ferreira, 2010a:7).

Las primeras andaduras de los movimientos reivindicativos por una vida independiente del colectivo, por su propia fuerza e inercia dieron paso a un *Modelo Social* centrado en los factores sociales que generaban las situaciones de discapacidad. El enfoque se centraba en las barreras y obstáculos discapacitantes de las estructuras e instituciones sociales y no sólo en la fisiología de la persona (Ferreira, 2008:143). El modelo social constituye la primera aproximación de la ciencia sociológica a la discapacidad, cohabita con el modelo médico rehabilitador, y tuvo una rápida difusión por gran parte del mundo occidental, a excepción de algunos países como España que se introdujo con posterioridad. Probablemente, este hecho es debido al poco interés científico - a juzgar por la escasez de literatura sociológica referente a la discapacidad -y por el arraigo tradicional del modelo médico rehabilitador de nuestro país (Díaz, 2011:157).

En la actualidad, y coexistiendo con estas dos últimas corrientes, el estado de la cuestión sigue abierto tanto a nivel epistemológico, como a nivel práctico. La OMS en la CIF de 2001, ha tratado de aunar estas dos tendencias englobando los factores personales y los factores contextuales que ejercen su efecto sobre la deficiencia personal (OMS, 2001:158). Este nuevo *Modelo Bio-Psico-Social* significa una superación del modelo médico y del social, considerando la discapacidad como resultante de la interacción entre las limitaciones de la persona y las barreras sociales. Se sustituye la deficiencia por el nivel de funcionalidad de la persona, la clasificación de minusvalías por el estado de salud y se reconoce los factores medioambientales como generadores de discapacidades, niveles aplicables a cualquier persona y no exclusivos de una sola parte de la sociedad.

Este enfoque plantea el fenómeno de la discapacidad como complejo y multidimensional (Ferreira, 2008:145). Sin embargo, más allá del debate de las definiciones o de las clasificaciones, el verdadero problema está en la realidad social de las personas con discapacidad que las provee de una identidad personal de inferioridad, y como reflejo del marco cultural, social y económico de lo “normal” (Almeida et al., 2010:31). Esto implica que la discapacidad constituya una variable condicionante en la posición de la estructura social hacia una desigualdad económica, política, normativa y social frente a las personas que no la poseen (Ferreira, 2008:161).

La acción de las numerosas corrientes sociales del pasado siglo XX y de comienzos del XXI, vinculadas muchas de ellas al movimiento de vida independiente, han alumbrado diferentes tendencias en el enfoque de la cuestión tratada con valiosos matices en la percepción y proyección de las personas con discapacidad. El *Modelo de la Diversidad*⁵ emerge en este espacio con el fin de complementar las carencias de los modelos anteriores,

⁵Esta corriente ideológica se nutre de la filosofía moral y política provenientes de las aportaciones filosóficas contemporáneas de Amartya Sen y Marha Nussbaum, que describen una sociedad donde la diversidad humana se define por criterios étnicos, de género, orientación sexual y religión entre otros (Almeida, et al., 2010:31). En nuestro país se introduce el término en el debate del Foro del Movimiento de Vida Independiente en 2005 (Palacios y Romañach, 2008:41) y se cristaliza en el 2006.

rehabilitador y social, pues éstos no han sido eficaces en la erradicación de la discriminación de las personas con diversidad funcional o discapacidad. Este modelo se fundamenta en la incorporación de los derechos humanos y la bioética como herramienta para alcanzar la plena dignidad, ciudadanía y autonomía de las personas discriminadas por su diversidad funcional (Palacios y Romañach, 2008:41). Por otro lado, considera hablar de diversidad funcional en sustitución de discapacidad porque este último sigue siendo un término negativo y discriminatorio. Desde este modelo se considera que no es la diversidad funcional la que discrimina sino la valoración de la misma (Palacios y Romañach, 2006:111). Por tanto, como señalan Anaut et al. (2012: 34) no es casual “que adquieran entidad los discursos renovados que consideran la discapacidad como una condición humana, de modo que ninguna persona cuenta con todas las capacidades que demanda la sociedad o el entorno”

En última instancia, el debate de los modelos está en continuo movimiento y dinamismo. Minguijón identifica otros dos modelos de inserción en convivencia con el Modelo de la Diversidad y el modelo Bio-psico-social. Estos últimos modelos son el *Modelo Político Activista* fundamentado en la acción política y social, donde las personas con discapacidad son un grupo minoritario y son discriminados por la sociedad. Por su parte, el *Modelo Universal* guiado por el pensamiento de que la discapacidad es un hecho universal, un elemento intrínseco de la humanidad y no un rasgo diferenciador entre la población. Por ello, debería establecerse políticas universales dirigidas a la población general (Minguijón, Penacho y Pac, 2005).

Dentro de la comunidad científica, la perspectiva de desigualdad y exclusión social por motivo de discapacidad aportada por Díaz, resulta interesante por la visión que añade. El autor expone que no ha de ser la opresión el enfoque central pues, aunque todavía persiste la posición de inferioridad por la discapacidad, se ha dado un reconocimiento de los derechos y de la autonomía personal en este colectivo. El predominio actual es el prisma de la exclusión social que configura la estratificación social en la paridad de incluidos y excluidos. Sin embargo, para Díaz el propio término de exclusión puede que sea insuficiente ya que, y en consonancia con Procacci, éste puede suponer una individualización de las situaciones, inclinándose principalmente por el término de desigualdad pues buena parte de estas desigualdades tienen que ver con las barreras y obstáculos del entorno social (Díaz, 2011:160).

El debate actual entorno a este amplio y heterogéneo colectivo lo protagonizan las mismas personas con discapacidad de forma individual y colectiva, junto con la comunidad científica y diversas entidades sociales y políticas. El tema conceptual sigue muy presente, puesto que es un claro condicionante de las distintas actuaciones a emprender. El debate no es estéril, sino que ha de continuar su curso para que en tiempos venideros la inclusión social sea de hecho y no solo de derecho.

2.2. Los procesos de exclusión social y laboral

La exclusión social es estudiada desde distintas áreas y disciplinas, con una extensa trayectoria académica y social. Se trata de un fenómeno multidimensional y multifactorial (Subirats, 2005), de carácter estructural y dinámico, el que se acumulan desventajas

sociales en diferentes ámbitos vitales (Hernández Pedreño, 2010). Partiendo de estas premisas, el concepto de exclusión social se enfoca en las relaciones de producción, distribución y consumo (Castel, 1997) y, también articula otros ejes como la economía, la formación, el laboral, el sociosanitario, el relacional, la vivienda, la participación y la ciudadanía (Laparra et al., 2007). Desde un enfoque evolucionista, las transformaciones económicas y sociales de las últimas décadas han generado nuevos desequilibrios y nuevas formas de desigualdad, definidas entre la inclusión y exclusión.

En sentido amplio, todos estos fundamentos promovieron a científicos e instituciones públicas la reflexión y la transformación del enfoque tradicional de la exclusión social en parámetros de pobreza, hacia una integración de todos los ejes que interfiere en la situación, llegada y salida de la exclusión social desde los nuevos contextos de finales del siglo XX. En este nuevo marco, la Unión Europea ha tenido un rol decisivo iniciado con la elaboración del II Programa Europeo de Lucha contra la Pobreza en 1989 (Raya, 2002) y, en continuidad, con la presentación de la Estrategia Europea 2020 de la Comisión Europea en 2010. Cabe mencionar que, al mismo tiempo en estos nuevos escenarios con la reciente crisis económica han surgido nuevos grupos de riesgo, reflejado por autores como Hernández, García y Serrano (2016). En un modo más específico, se hace preciso aludir a determinadas instituciones referenciales en materia de exclusión social y grupos en riesgo o en exclusión como la Fundación FOESSA y el Observatorio de la Exclusión Social de la Universidad de Murcia, quienes abordan, investigan y generan producciones científicas con compromiso social.

La exclusión social interfiere principalmente en determinadas áreas geográficas y sobre grupos o colectivos concretos que experimentan el debilitamiento en la situación individual y social. Del mismo modo, se produce el debilitamiento de los derechos sociales obtenidos en los albores del Estado de Bienestar. Este escenario se construye en las sociedades postindustriales del último cuarto del siglo pasado, bajo la hegemonía de la globalización y, muy especialmente, la globalización económica que clasifica entre “los incluidos y los excluidos” la realidad social (Tezanos, 2001).

En este sentido, el análisis sociológico tradicional ha investigado los grupos minoritarios discriminados históricamente, relativos a la mujer, a los jóvenes, a las personas mayores, a la homosexualidad, a los menores, a las minorías étnicas, etc, entre los que se incluye a las personas con discapacidad, quienes comparten un debilitamiento o vulnerabilidad social análoga (Fundación FOESSA, 2014). El enfoque del modelo social plantea la discapacidad como un fenómeno y problema social, abriendo con ello la consideración de un grupo vulnerable en la sociedad, y no solo una vulnerabilidad y atención sanitaria (Barton, 2008). Cabe mencionar que, hoy en día, todavía se está en transición hacia una hegemonía del modelo integrador bio-psico-social.

Antes de ahondar en el análisis sociológico de la discapacidad, se hace preciso exponer la relación entre exclusión social, desigualdad, vulnerabilidad o riesgo. A partir del término de la exclusión social reflejado inicialmente, exclusión social, desigual y vulnerabilidad no son equivalentes, aunque sí vinculantes. Por su parte, la *desigualdad social* es una diferencia respecto a otro valor o grupo. Hay que tener en cuenta que la desigualdad social

es tan amplia como objetos sociales existen. En líneas generales, se puede distinguir entre las desigualdades no estructuradas definidas por las diferencias en salud, en el número de hijos, en las preferencias o agrados deportivos, teatrales, en las satisfacciones, entre otros. Y, las desigualdades sociales estructuradas que conforman criterios para las estructuras y son de amplia variedad. Por excelencia, las estructuras universales son el género y la edad y, en ocasiones, puede también serlo la nacionalidad (Giner et al., 1998). Como resultado de estas diferencias, específicamente, las estructuradas generan una desventaja social respecto a la población general. Esta desventaja social se traduce en una insuficiencia o carencia que ubica al individuo o grupo que la posee en una posición de vulnerabilidad implicando, a su vez, un riesgo hacia a la exclusión social en el dinamismo del propio proceso.

En relación a lo expuesto, se puede decir que los individuos y/o colectivos son vulnerables debido a una desventaja causada por una diferencia o carencia social. En respuesta, esta persona o grupo es estratificado en posiciones de inferioridad, exponiéndole o aumentando la probabilidad del riesgo de exclusión o emergiéndolo en la exclusión social.

La discapacidad conlleva una múltiple vulnerabilidad constante que la vincula a situaciones de desigualdad y presenta serias dificultades para lograr la autonomía personal (Díaz, 2011; Anaut, Arza y Álvarez, 2014). Como se ha considerado anteriormente, las personas con discapacidad han vivido en una constante discriminación, marginación e, incluso, invisibilidad, dictaminado por la hegemonía de la sociedad, de la cultura y de la normalidad imperante.

En pleno siglo XXI, todavía persiste una desigualdad por motivos de discapacidad vinculadas a las barreras y obstáculos estructurales y articuladas del entorno. En expresión de Ferrante y Ferreira (2010), las personas con discapacidad portan el “habitus” de la discapacidad por el solo hecho de tener un cuerpo con deficiencia. Ésta adquiere toda la identidad propia de la persona, condicionando todas las posibilidades de su desarrollo individual y social, como si se tratase de un “traje”. Sin embargo, el traje lleva adherido unos prejuicios de minusvaloración, un rol de no-normal y una posición de inferioridad social hacia las personas con discapacidad, y del cual el individuo no puede desprenderse de él. En este sentido, el capital simbólico adquiere todo su valor pues, a través de las concepciones simbólicas se construye la discapacidad desde el espacio social de la diferencia (Bourdieu, 1997) y como acceso a la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad.

En relación al riesgo o situación de exclusión social, cabe mencionar que algunos estudios sobre pobreza y exclusión social indican la existencia de personas con discapacidad en situación de exclusión (Huete, 2013b). Además, los hogares con presencia de discapacidad presentan menores ingresos y la persona con discapacidad asume el coste adicional de la misma (Anaut y Arza, 2015).

El concepto de exclusión social, entendido como un proceso multidimensional y como resultado de la acumulación de desventajas sociales en siete áreas vitales (educación, trabajo, salud, vivienda, relaciones sociofamiliares y participación) (Hernández Pedreño, 2010), es adecuado para el estudio de la inserción sociolaboral de las personas con

discapacidad pues, los itinerarios de inserción laboral están estrechamente vinculados con todas las dimensiones de la exclusión social. Desde este enfoque multidimensional, se plantea el análisis de los procesos sociolaborales. Además, la integración social y laboral de las personas con discapacidad están vinculada entre sí y con la red de apoyo social y familiar, tanto por su proximidad e implicación con la propia persona, como por la responsabilidad de las instituciones relacionadas con la integración del colectivo.

La sociología clásica ha planteado diferentes pensamientos de entender la desigualdad y, en consecuencia, la exclusión social, establecida en la diferente distribución de los recursos en un determinado contexto o sociedad. Estos postulados se han prolongado a lo largo del siglo XX conformando dos pensamientos contrapuestos de distinguir la desigualdad social. El elemento diferenciador de estas ideologías estriba en la naturaleza de la propia desigualdad social. Por un lado, la visión materialista concibe la diferencia social como el resultado de los méritos y logros individuales. Estas conquistas personales son equivalentes a beneficios económicos, a prestigio y poder social pues, éstos sirven de criterios de clasificación social y en respuesta a la meritosa individual que se producen en un sistema de igualdad de oportunidades. Sin embargo, esta igualdad de oportunidades de partida solo es supuesta y no real. Por otro lado, un segundo enfoque que entiende la desigualdad determinada por la combinación de la posición o clase social y de otras estructuras relacionadas con el género, la edad, la nacionalidad o la discapacidad, estructuras que implican posiciones económicas, normativas y políticas afines entre quienes la poseen y, estructuralmente, diferentes respecto a quienes no las poseen (Ferreira y Díaz, 2009). En definitiva, la desigualdad no es resultado del mérito individual, sino por la combinación de diferentes factores interrelacionados: la existente desigualdad social repercute sobre grupos o clases sociales con cierto grado de homogeneidad que ocupan posiciones sociales parecidas. La situación material o económica también define el estrato social, ésta se caracteriza por un estatus social dotado de prestigio y poder frente a los otros grupos.

En este sentido, el legado clásico se ha prolongado a través de otros autores, reflexionando sobre las mismas ideologías y englobando a las sociedades capitalistas en evolución propias de finales del siglo pasado. Se puede considerar que E.O. Wright es continuador del enfoque materialista de C. Marx, el funcionalismo de E. Durkheim en los trabajos de Talcott Parsons, y la hermenéutica de otros de los padres de la sociología M. Weber en las obras de Goldthorpe. Las sociedades occidentales de los setenta se definen por una importante suma de cambios sociales, que se caracterizan principalmente por el cambio demográfico relativo al envejecimiento poblacional, la reestructuración de los modelos tradicionales de la familia, el desempleo estructural, los flujos migratorios y la globalización de la economía. En estos contextos, han progresado nuevos riesgos y grupos de exclusión social.

En relación a lo expuesto, se puede afirmar que, junto a las desigualdades sociales que afectan al conjunto de la sociedad, las personas con discapacidad parten de una situación de vulnerabilidad respecto a la población sin discapacidad y se enfrentan a numerosas barreras sociales para las actividades básicas de la vida y para su participación en la sociedad. Del mismo modo, este colectivo afronta amplios obstáculos para su integración en el mercado laboral.

La inserción social de las personas con discapacidad puede ser vista desde dos perspectivas diferentes. En un sentido efectivo, la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad promueve la mejora del bienestar de la persona o el colectivo, favorece una mayor autoestima, una realización y autosatisfacción personal y social. Y en un sentido de desigualdad, la exclusión social clasifica a este grupo como colectivos vulnerables en situaciones de precariedad económica y marginalidad.

Centrados en el mundo laboral, la inserción de las personas con discapacidad en España puede explicarse a través de las teorías del mercado de trabajo dual (Piore y Sabel, 1990) o de la segmentación laboral (Gordon, Edwards y Reich, 1986). Estos planteamientos consideran que, desde la crisis de los años 70, progresivamente el mercado de trabajo se ha dividido en dos segmentos: primario y secundario (también denominados núcleo y periferia), con características bien diferenciadas. En el segmento primario los empleos serían más estables, mejor remunerados y de mayor cualificación; mientras en el segmento secundario estarían incluidos los empleos peor remunerados, más precarios y que requieren escasa o nula cualificación.

La transformación del mercado laboral en estos últimos tiempos ha venido marcada por importantes cambios legislativos (Ortiz García, 2013) en aras de la flexibilidad, con relevantes consecuencias sobre la fragmentación laboral (Manzanera, Ortiz y Hernández, 2016). La flexibilidad del mercado laboral se ha designado como adaptación a la sociedad emergente de continuas fluctuaciones, de la desvinculación con el empleo estable hacia el empleo discontinuo e incierto, de la disminución de las condiciones salariales, de la movilidad laboral forzosa y como acceso laboral alternativo, de la reducción de la fuerza colectiva en pro del individualismo. El resultado es una fragmentación laboral y social caracterizada por una nueva estructura laboral del empleo precario y una nueva sociedad de la incertidumbre o sociedad líquida en palabras de Bauman (2007), conquistando toda esfera social. Cabe señalar, que este escenario ha tenido un impacto más virulento con el desfavorable y degradante contexto de la crisis internacional económica de principios del siglo XXI. En relación a la situación laboral de este colectivo, se ha de considerar un aspecto importante sobre las personas con discapacidad en materia laboral como las políticas fomentadoras de empleo materializadas en el “empleo protegido”. Este es el resultado de los avances del Estado de derecho como medidas de protección ante la vulnerabilidad sociolaboral de este colectivo.

El acceso especial al empleo de las personas con discapacidad principalmente se estructura en el “empleo con apoyo” incluido en el empleo ordinario, en el empleo protegido a través de los “centros especiales de empleo” (CEE) y de los “enclaves laborales”⁶.

Como garantes de derecho, estas medidas fomentadoras de empleo han sido reguladas por diversas legislaciones y, actualmente, quedan establecidas en los artículos 37 y 44 del Real

⁶El artículo 41 al 46 del R.D. Legislativo 1/2013 entiende que el servicio del “empleo con apoyo son el conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo para facilitar la adaptación social y laboral de las personas con discapacidad”. Los CEE son “aquellos que realizan una actividad productiva de bienes o de servicios, participando regularmente en el mercado con la finalidad de asegurar un empleo remunerado a las personas con discapacidad”. Y los enclaves laborales “para facilitar la transición al empleo ordinario de las personas trabajadoras con discapacidad con especiales dificultades”.

Decreto Legislativo 1/2013 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social de 2013. Por su parte, esta normativa es respuesta al compromiso de la Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad organizada por la ONU en 2006, marcando un punto de inflexión.

En síntesis, se puede indicar que en la misma medida que en materia social, las personas con discapacidad desafían dramáticas diferencias en el acceso laboral e integración en el mercado de trabajo, con independencia del análisis sea desde cualquier enfoque, modelo, posición, fuente estadística, periodo o país. En la actualidad, en mayor medida las personas con discapacidad están excluidas del mercado laboral, constituyendo el desempleo una de las causas de exclusión social (Fullana, Pallisera y Vilá, 2003).

En relación al análisis y transformación laboral anterior, las personas con discapacidad se encuentran en el segmento secundario o en la periferia por su situación de vulnerabilidad y exclusión laboral. Hoy en día, el valor del trabajo radica en su naturaleza económica y en su naturaleza integradora en las estructuras sociales. El trabajo constituye una principal fuente de derechos portador del bienestar de facto (Manzanera-Román, et al., 2016). En este sentido, la integración laboral de este colectivo representa uno de los principales desafíos sociales en la actualidad.

2.3. Protección institucional a las personas con discapacidad

En las últimas décadas, el Estado de Bienestar presente en los países occidentales y, entre ellos España, han desarrollado políticas sociales diferenciadoras al servicio de los colectivos que presentan una mayor vulnerabilidad y, por tanto, beneficiando a un considerable número de ciudadanos entre los que se encuentran las personas con discapacidad. Sin embargo, estas políticas si bien es cierto que han cubierto muchas necesidades y espacios que anteriormente no se atendían, han dado lugar a una pseudo-integración del individuo al convertirlo en sujetos pasivos y no activos; es decir, no se han atendido sus potencialidades y su diversidad como personas de pleno derecho.

El marco normativo vigente viene marcado por los distintos tratados internacionales, comunitarios, nacionales y regionales. La referencia marco es la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, formulada por la ONU en el 2006. La convención constituye el punto de partida de las posteriores políticas emanadas de él pues, supone un reconocimiento universal de los derechos de las personas con discapacidad en su máxima expresión que supuso la consagración de los derechos del colectivo. Los países adheridos a este pacto, contrajeron la obligatoriedad jurídica de insertarlos en su sistema legislativo como vemos en la formulación del Real Decreto Ley del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (2013), conocido popularmente como la Ley de la discapacidad⁷. en España.

La legislación en materia de discapacidad ha sido producto del esfuerzo y reivindicaciones pasadas y presentes, tanto de los distintos colectivos como de las personas que han trabajado para la obtención de un marco regulador como es el que se tiene en la actualidad.

⁷Ley 191/1964, de 24 de diciembre, de Asociaciones. BOE-A-1964-21491

Si bien es cierto que los actores y movimientos han sido múltiples desde el siglo XIX, donde la beneficencia y caridad eran los pilares de apoyo de este colectivo y, más particularmente en el caso español, pasando por el “mutualismo de ciegos” de finales de este siglo (Garvía, 1997; Casado y Puig, 1993), o de la labor del Patronato Nacional de Ciegos, Sordomudos y Anormales creado en 1910 (Real patronato, 1991), junto con otros movimientos de las primeras décadas del siglo XX. Sin embargo, no será hasta la Declaración de los Derechos Humanos de 1950 en el contexto mundial, o de la Ley de Asociaciones de 1964, forjando dos de los grandes pilares de apoyo donde se sustenta el actual sistema de derecho. Las democracias y las constituciones han refrendado y consolidado todo el marco legislativo emanado en los años sucesivos a este momento, que vela por la igualdad y la justicia social de las personas con discapacidad⁸.

El análisis normativo en este estudio se ha desarrollado desde el enfoque sociológico, donde cabe tener en cuenta que el análisis sociológico de las realidades jurídicas no es nuevo. Entre los clásicos se encuentran antecedentes de diversas formas de conceptualizar globalmente el derecho y la interrelación con la sociedad. Los estudios, la creación de sociedades científicas y el intercambio entre diversas tradiciones y tendencias han ido incrementándose en relación a la crisis del Estado de Bienestar, la evolución del derecho, la economía, la organización política y social. En la actualidad, la “sociología del derecho o jurídica” aborda diversos temas centrados en los problemas de regulación legislativa, cambio social y cultural, resolución de conflictos, control social, derechos humanos, entre otros (Giner et al., 1998). El estamento jurídico vive en continua relación con la sociedad, en una influencia bidireccional donde las cuestiones jurídicas son fenómenos y reflejos sociales de la sociedad.

La indagación legislativa relativa a las personas con discapacidad que, constituye una máxima expresión de las políticas públicas hacia este colectivo, analiza a esta población en relación a la sociedad. También posibilita el estudio orientado hacia la representación social de la discapacidad donde el ordenamiento institucional, jurídico y social conforman indicadores objetivos de las representaciones simbólicas de este colectivo y en su relación con el resto de la sociedad. Las acciones dirigidas a la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad están orientadas en políticas sociales, distribuidas en políticas de integración social y políticas de empleo. En este sentido, el marco normativo y su evolución en el tiempo es analizado a un nivel europeo, nacional y regional.

La dimensión social en la Unión Europea comienza en la década de los setenta del siglo pasado. Las primeras disposiciones se enmarcan en una serie de acuerdos y compromisos, evolucionando con el tiempo en acuerdos legislativos con carácter imperativo. En el cuadro 2.4 se indica los tratados, convenios, normativas y actuaciones fundamentales en la formación de la propia Unión Europea y en la inclusión de sus ciudadanos en las mismas.

⁸Son muchos los logros alcanzados a partir del último cuarto del siglo pasado en España como el SEREM (Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos), y Minusval, en 1974 (Vilá y Mancebo, 1994). En la década de los ochenta, las reivindicaciones del colectivo propiciaron una modificación en las medidas de creación de puestos de trabajo, y la desaparición del SEREM; así, en 1982 nace la LISMI (Ley 13/1982) o el I Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (IMSERSO, 1997-2002), que pretendió cubrir las lagunas de dicha ley.

Cuadro 2.4. Marco normativo europeo social y laboral de la población con discapacidad

Año	Acuerdos y Normativas
1948	Declaración Universal de Derechos Humanos
1957	Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea
1971	Declaración de derechos del deficiente mental
1974	Programa de Acción Social
1975	Resolución 1921 (L VIII) del Consejo Económico y Social sobre la prevención de la incapacitación y la readaptación de los incapacitados
	Declaración de derechos de los impedidos
1980	Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIDDM)
1982	Programa de Acción Mundial para las Personas con discapacidad
1983	Convenio de la OIT sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas
1986	Acta Única Europea
1987-1988	Diversas resoluciones europeas
1988	HELIOS. Segundo Programa de acción de la Comunidad a favor de los minusválidos
1989	Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores de la comunidad
1990	Iniciativa HORIZON
1992	Tratado de Maastricht, Tratado sobre la Unión Europea
1993	Libro Blanco de Delors sobre Política Social Europea
	Resolución de la ONU sobre normas estándar de igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía
1996	Resolución del parlamento europeo sobre los derechos de las personas con minusvalía
1997	Estrategia Europea de Empleo (1997-2003)
1999	Pacto Europeo para el Empleo (EEE)
2000	Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea
	Programa de acción comunitaria contra la discriminación 2001-2006
2001	Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)
2002	Congreso europeo sobre discapacidad
2003	Año europeo de las personas con discapacidad
2005	Reactivar la Estrategia de Lisboa (2000)
2006	Convención Internacional de los Derechos de las Personas con discapacidad
2006	Plan de Acción Europeo 2006-2015: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad
2010	Consolidación del Tratado del Funcionamiento de la Unión Europea
	Estrategia europea 2010-2020
	Estrategia europea sobre discapacidad 2010-2020
2017	Pilar Europeo de los derechos sociales

Fuente: elaboración propia

En relación al análisis y evolución del marco normativo expuesto, se puede observar que presenta una regulación social hacia la inclusión plena de los ciudadanos europeos y, más concretamente, de las personas con discapacidad. En este contexto y normativa europea, emana la inclusión laboral como un eje principal de la inclusión en la sociedad y, constituyendo ésta una referencia de la regulación laboral actual. Ha evolucionado adquiriendo entidad propia.

La defensa y la protección de las libertades fundamentales y de los derechos humanos establecen el inicio de esta construcción y transformación hacia el derecho a la integración social y laboral de las personas con discapacidad bajo las premisas de no discriminación y en igualdad de condiciones al resto de ciudadanos. Se puede considerar que este objetivo todavía no se ha alcanzando en su totalidad.

El contexto europeo ha originado acuerdos, legislaciones y líneas de actuación comunes a todos los estados miembros que, simultáneamente, ha conformado el nacimiento y el soporte para los planes, estrategias y actuaciones nacionales de cada estado. La Carta Social Europea (1961), Carta de los Derechos Social de los trabajadores (1989), el Tratado de Maastricht (1993), el Tratado de Ámsterdam (1999) tienen en común, de una forma continua, la lucha contra la exclusión social de los colectivos más vulnerables y plantea la necesidad de desarrollar políticas sociales y laborales para acometerlo.

Los mayores avances en materia de inclusión social tienen su punto de partida en el año 2000, cuando el Consejo Europeo plantea a la Comisión Europea y a los Estados miembros establecer medidas para el pleno empleo y conseguir una sociedad inclusiva. Por su parte, la integración social formó parte de la Estrategia Global de la Unión Europea con la primera medida acogida, la Estrategia de Lisboa en 2000. La creación de una Agenda Europea de Política Social en la Cumbre de Niza (2000), para el periodo 2000-2005, evoluciona el modelo social europeo. En dicha cumbre, además se crea el Comité de Protección Social impulsando la inclusión social y, con las principales tareas de luchar contra la pobreza y la exclusión social. En este sentido, Europa diseña la Estrategia Europea 2020 en vigencia actual.

El desarrollo normativo y de programas en España es extenso, tanto en materia de inclusión social como en integración laboral. En el contexto español se ha de considerar nuestra alta descentralización de la Administración Pública, con la paralela transferencia de las competencias a las Comunidades Autónomas. Por ello, la formulación de las estrategias, planes y programas nacionales ha sido conjuntamente desde el nivel nacional, autonómico y local; así como el Consejo Económico y Social español, entidades no gubernamentales, interlocutores y expertos en material social.

Por su parte, el marco normativo y las políticas sociales públicas españolas tienen el objetivo de favorecer la autonomía y la inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad con una ciudadanía de pleno derecho. Cabe señalar que, en el caso español se cuenta con un preámbulo corporativo en materia de discapacidad, desde los gremios o mutualismo de ciegos del siglo XIX hasta los patronatos de la discapacidad del siglo pasado.

El cuadro 2.5 presenta una síntesis cronológica de los planes, legislaciones y evolución más importantes para la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.

Cuadro 2.5. Marco normativo social y laboral de la población con discapacidad en España

Año	Acuerdos y Normativas
1910	Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales
1934	Patronato Nacional de Cultura de las Deficiencias
1964	Ley de Asociaciones
1974	Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) y Minusval
1978	Constitución Española
1982	Ley 13/1982 de integración social de los minusválidos. LISMI
1985	Diversos Reales Decretos para el desarrollo y la regulación de los Centros Especiales de Empleo
1996	Plan de Acción para personas con discapacidad 1997-2002
2003	Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU)
	II Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2003-2005
	Ley 53/2003 sobre el empleo público de discapacitados
2005	Ley 8/2008 para compatibilizar las pensiones de invalidez en su modalidad no contributiva con el trabajo remunerado
	III Plan Nacional de Acción para la Inclusión del Reino de España 2005-2006
2006	Negociación Colectiva e Inserción Laboral de las Personas con Discapacidad
	IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008
	Plan de Acción para las mujeres con discapacidad
	Ley 39/2006 de Promoción e la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y la familia
2007	Estrategia global de acción para el empleo de personas con discapacidad 2007-2008
	Real Decreto 870/2007 por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo
	Ley 27/2007 por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas
	Ley 49/2007 por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad
2008	Ratificación española de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad
2009	III Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2009-2012
2011	Reglamento 422/2011 sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales
2012	Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020
	Plan Anual de Política de Empleo
2013	Real Decreto Legislativo 1/2013 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con discapacidad y su inclusión
2015	Real Decreto Legislativo 8/2015 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social

Fuente: elaboración propia

En este sentido, es necesario destacar dentro de la amplitud normativa surgida de este recorrido político y social de España ciertas reflexiones. En un primer lugar, la relación Estado y organizaciones de ciegos, sirvió desde sus inicios como punto de partida a otras entidades similares. Así, en 1910 se creó el Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales Posteriormente, en 1934 se creó un Patronato Nacional de Cultura de las Deficiencias, que afectaba a todos los centros oficiales de personas con discapacidad y, de forma sucesiva se irían creando otros patronatos hasta llegar al actual Real Patronato de Prevención y de Atención de Personas con Minusvalía. Por otro lado, y simultáneamente, con el Auxilio de Personas de 1936 a 1940 (Garvía, 1997), se presenta una etapa funcional y los primeros años de consideración ante la cuestión. Muy cercano, en 1950 la Declaración de los Derechos Humanos servirá de marco legal para la creación de instituciones, aunque a ritmo lento. Con la promulgación de la Ley de Asociaciones de

1964 se daba cierta cobertura a nuevas formas de tratar la discapacidad. Lo que ha propiciado paulatinamente que se vayan configurando las organizaciones, debido a sus requerimientos para constituirse.

Cabe destacar que, las importantes transformaciones vendrán de la mano de la Transición y la entrada a la democracia con un Estado de Bienestar, que garantiza unos derechos individuales y sociales legitimados a cualquier persona sin distinción, al menos, en plano teórico. El inicio vendrá del Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) y Minusval, en 1974 (Vilá y Mancebo, 1994). En 1978 con la llegada de la Constitución se refleja una garantía legal de estos derechos social. En la década de los ochenta, se presionará para reivindicar una modificación a las medidas de creación de puestos de trabajo y la desaparición del SEREM. Así, en 1982 se propugna la LISMI, Ley de Integración Social de Minusválidos (Ley 13/1982). El Plan de Acción Para las Personas con Discapacidad (IMSERSO, 1997-2002), que pretende cubrir las lagunas de dicha ley.

Las transferencias de competencias a las Comunidades Autónomas, han establecido unas políticas sociales más específicas, aunque en unas más que en otras. Por ejemplo, la Ley de Servicios Sociales de Cataluña de 1985. Reciente a nuestros días, y de gran calado, se aprueba en España la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y a las familias de 2006, más conocida como “Ley de la Dependencia”⁹. Y, recientemente, el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (2013), en correspondencia con la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). La Ley General de la discapacidad constituye un avance cuantitativo y cualitativo dejando obsoleta la conocida Ley de la Dependencia, al mismo tiempo, algunas de las normativas anteriores como por ejemplo la LISMI, derogadas e integradas en esta ley.

Desde una mirada retrospectiva, si la Ley de Integración Social de Minusválidos (LISMI) de 1982 representó un avance importante, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y a las familias de 2006, cubrió uno de los grandes vacíos y reivindicaciones de las familias y del colectivo en materia de apoyo asistencial. Sin embargo, en el análisis de dichas políticas, la LISMI (1981) y la cercana “Ley de la Dependencia” (2006), se puede observar un desarrollo de políticas sociales públicas diferenciadoras que han articulado una ciudadanía pasiva y dependiente en lugar de dotar recursos, servicios y apoyos en pro del desarrollo de una autonomía personal y social (Díaz, 2010:120).

Del mismo modo, el desarrollo de la autonomía personal de esta última normativa está sin atender. En esta línea, la Ley General de los Derechos de las personas con discapacidad constituye un marco normativo sin precedentes, aunque la realidad social se distancia de sus propósitos, donde la crisis económica de primeros de este siglo ha constituido el freno a este pleno desarrollo de las personas con discapacidad.

⁹La Ley de la Dependencia, nombre social y resumen de su extenso título, presenta la paradoja de pretender la consecución de la independencia de las personas (con discapacidad) y las vuelve a etiquetar negativamente con la expresión “dependientes”.

El Estado español y las Comunidades Autónomas (CCAA), bajo las directrices europeas, han establecido estrategias, planes y programas sociales de acción que recogen las líneas de actuación concretadas en los Planes Territoriales de Inclusión Social; de las CCAA, entidades locales, en coordinación de todas las administraciones públicas y sustentado en el método abierto de cooperación (MAC).

El modelo autonómico español inicia su camino con la Constitución de 1978, adquiriendo competencias de responsabilidad autonómica en convivencia con competencias nacionales. Simultáneamente, las responsabilidades se reparten con una tercera vía local o municipal centradas en los Ayuntamientos. Las funciones regionales y municipales en materia social constituyen un sistema de protección social autonómico, compartiendo los objetivos generales a nivel nacional. El análisis del contexto regional en esta investigación se ha enfocado en la Región de Murcia. Cabe señalar que el traspaso de competencias de esta región se ha realizado principalmente durante la última década del siglo pasado y, el marco normativo autonómico, se desarrolla con más intensidad a partir del siglo XXI.

En el cuadro 2.6 se presenta una selección de normativas y programas regionales más relevantes en materia de integración social y laboral de las personas con discapacidad.

Cuadro 2.6. Marco normativo social y laboral de la población con discapacidad de la Región de Murcia

Año	Acuerdos y Normativas
2002	Plan regional de acción integral para personas con discapacidad 2002-2004
	Ley 9/2002 de creación del Servicio Regional de Empleo y Formación (SEFCARM)
2003	Pacto para la Estabilidad en el Empleo de la Región de Murcia 2003-2006
	Ley 3/2003 del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia
	Diversas órdenes normativas por las que se aprueba la convocatoria de subvenciones para fomentar la iniciativa empresarial de las mujeres, de 2003 a 2005
2006	Orden de 2006 de la Presidencia del SEFCARM por la que se aprueban las bases reguladoras de los programas de subvenciones para el Fomento de la integración laboral de personas con discapacidad
2012	Modelo de Plan de Acción Local para la Inclusión de las personas con discapacidad 2012-2015
2014	Orden de la Conserjería de Sanidad y Política Social, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones dirigidas a instituciones sin fin de lucro para el desarrollo de programas destinados a la integración socio-laboral y mejora de la empleabilidad de personas en situación o riesgo de exclusión social.
	Plan Estratégico de la Región de Murcia 2014-2020
2015	Ley 16/2015 por la que se modifica la Ley 3/2003 del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia

Fuente: elaboración propia

Desde una perspectiva general de los contextos y marcos normativos, la disposición de los mismos garantiza unos determinados fines que legitiman una situación existente o una situación social a la que aspirar. El análisis normativo en materia de discapacidad refleja una intensa y rápida evolución desde mediados del siglo pasado, destacando un balance de grandes logros y de retos pendientes. Ciertamente, el avance es notorio en la implementación de la toma de conciencia social respecto a la discapacidad y a la diversidad, la mayor igualdad y no discriminación, la reducción de las barreras y obstáculos hacia una accesibilidad universal, la regulación de la capacidad jurídica, existencia de itinerarios laborales, la educación inclusiva, proyectos de vida independiente. Sin embargo, se observa una falta de transversalidad en casi todo el marco normativo respecto a la población con discapacidad. Las políticas y medidas para la integración

laboral de este colectivo se han elaborado por fragmentos y como respuesta a los intereses de la actividad productiva, más que a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad y la inclusión social.

A modo de síntesis de este capítulo, se puede afirmar que la discapacidad es objeto de estudio de la Sociología como fenómeno social. La discapacidad es susceptible de ser analizada como variable dependiente, donde la discapacidad es consecuencia de situaciones específicas de desigualdad y vulnerabilidad (por motivos de insalubridad, déficits condiciones de habitabilidad, falta de acceso a recursos y ayudas básicas, entre otras); o como variable independiente, en este sentido la discapacidad define la posición social del individuo y es un factor de desigualdad pues, las barreras teóricas y estructurales hacia las personas con discapacidad existentes en la sociedad constituyen las limitaciones sociales de desigualdad y no tanto en las dificultades personales adherentes a la situación de discapacidad.

El recorrido espacio-temporal de la valoración simbólica, conceptual y social, permite apreciar que se han conseguido pequeños logros que a su vez han ido dando paso a otros. La propia evolución del marco normativo como reflejo de los cambios sociales de un estado democrático y el empuje de los propios grupos para garantizar los derechos sociales, unos como beneficio por ser ciudadanos (sanidad, educación, trabajo) y otros por la reivindicaciones en aras de un incumplimiento de dichos derechos sociales, ha pretendido dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con discapacidad y acogida de las nuevas propuestas y reivindicaciones entorno al derecho a decidir por sí, por una autonomía personal y social y una dignidad como persona independientemente de su discapacidad.

Desde una visión general de lo expuesto se observa que el estigma social de la discapacidad, o la “diversidad funcional” (Ferreira, 2010b:59), ha estado intrínseco en lo “excluido”, fuera de la sociedad, asignando una categoría de no ciudadano o cosa deforme, considerado como poseído o castigo de dios, un monstruo, el marginado receptor de la beneficencia y caridad. Posteriormente, adquiere la condición de persona, aunque con una carga peyorativa al considerarla como subnormal, minusválido, incapacitado o discapacitado y, actualmente, persona con discapacidad que a su vez es dependiente. Es una tarea enorme la que queda por hacer, a sabiendas de que nunca habrá que cesar en el trabajo de construir una sociedad más justa e igualitaria; es necesario insistir en la necesidad de atender a los más desfavorecidos, puesto que una sociedad que pretenda ser la sociedad del primer mundo y referente de éste, no puede ni debe dejar de lado a ninguno de sus ciudadanos.

3. Dinámicas sociodemográficas y laborales de las personas con discapacidad en España y la Región de Murcia

Las dinámicas demográficas permiten conocer los mecanismos que modifican la estructura y la distribución de una determinada población, así como la evolución en el transcurso del tiempo. Por su parte, los perfiles brindan una evaluación de un contexto o de la situación de una población. Estos elementos constituyen una herramienta fundamental para el diseño, la elaboración e implementación de mejoras sobre el ámbito estudiado.

En este capítulo se presenta la evolución sociodemográfica y laboral de las personas con discapacidad, distribuida en tres epígrafes relativos a las características demográficas, al acceso laboral -a nivel nacional y autonómico-, y al perfil sociodemográfico y laboral de la población con discapacidad en la Región de Murcia.

3.1. Perfil sociodemográfico de las personas con discapacidad

El análisis de los aspectos sociodemográficos ofrece un balance de las características que presenta un determinado entorno o grupo poblacional. El resultado de esta indagación es la obtención de perfiles sociodemográficos, de tendencias, de factores de riesgo o protección, contribuyendo al diagnóstico de dicha realidad. En este sentido, la construcción de estos elementos sociodemográficos constituye una herramienta importante en el diseño, la elaboración, implementación y evaluación de políticas y programas dirigidas a mejorar los distintos niveles de la calidad de vida de un entorno o población.

En este apartado la Base de datos Estatal de las Personas con Discapacidad (BEPD) constituye una de las operaciones estadísticas fundamentales a considerar. Esta fuente cuantitativa ofrece una similitud metodológica con el análisis del empleo de las personas con discapacidad, principalmente en la consideración de la discapacidad desde un reconocimiento igual o superior al 33%. Adicionalmente, brinda una mayor amplitud de perspectivas y variables para el análisis de la población española con discapacidad. Del mismo modo, configura la principal fuente secundaria en este apartado para el análisis sociodemográfico de este colectivo en el año 2015.

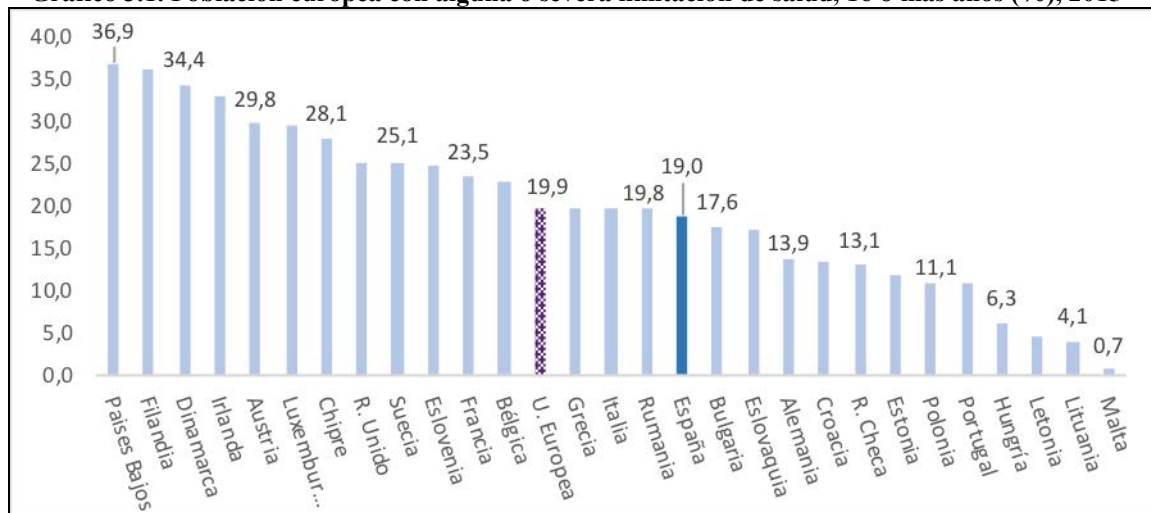
Por su parte, las bases de datos europeos contenidas en Eurostat constituyen la principal fuente para el análisis de la población con discapacidad o que presentan limitaciones funcionales dentro de la Unión Europea. Cabe mencionar que, estas fuentes estadísticas ofrecen una aproximación al número de personas con discapacidad en este ámbito territorial, por tanto, los datos son considerados a modo de estimación.

Los aspectos sociodemográficos se presentan en relación a las personas europeas con discapacidad; a la población española con un reconocimiento de discapacidad y en comparación a la población sin discapacidad; en relación a los análisis evolutivos, se ha analizado la población con limitaciones funcionales con y sin certificado. Las principales variables de análisis se caracterizan por el sexo y la edad, al nivel

autonómico y por las variables adherentes a la discapacidad como la tipología, el grado de discapacidad o severidad.

En 2015, la encuesta europea sobre la salud (Eurostat-Health) recoge la presencia o ausencia de limitaciones sobre el estado de salud, en personas con 16 o más años y desde una perspectiva subjetiva. En líneas generales, la franja del centro y norte de Europa manifiesta una mayor presencia de alguna limitación o una limitación severa de salud próximo al 37% de los Países Bajos o Finlandia, como se puede observar en el siguiente gráfico 3.1. La Unión Europea se sitúa en un 19,9% de problemas de salud, junto a otros países entre ellos España muy próximo con un 19%.

Gráfico 3.1. Población europea con alguna o severa limitación de salud, 16 o más años (%), 2015



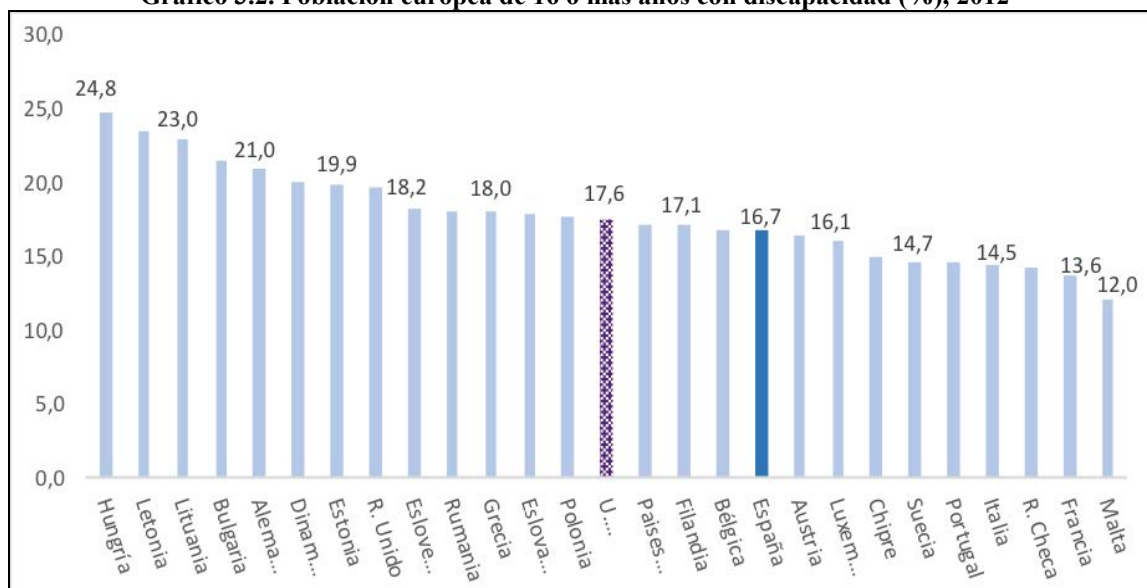
Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat, hlth_dh_010

En contraposición con una baja percepción de limitaciones de salud se encuentra la mayoría de los países de la Europa del este junto a Malta con valores porcentuales inferiores al 7% (gráfico 3.1).

En este sentido, hay que tener en cuenta que esta medición cuantitativa no se ha establecido con el criterio de un grado igual o superior al 33% de discapacidad, ni todos los países mantienen la misma consideración de la discapacidad, produciendo ciertas diferencias, como España que principalmente se fundamenta en la medida del porcentaje de discapacidad. Sin embargo, y como se ha indicado anteriormente, el análisis de datos nos proporciona las tendencias de las situaciones y poblaciones.

En relación a la población europea con discapacidad, el módulo de discapacidad de la encuesta europea de salud recoge para el 2012, el último año disponible hasta el momento presente, 73.030,7 millones de las personas con discapacidad en Europa de 15 o más años. Las personas europeas con discapacidad constituyen el 17,6% sobre la población europea total de 415.591,6 millones. Según la distribución por sexo, un 51,6% son mujeres con discapacidad y un 48,4% son hombres.

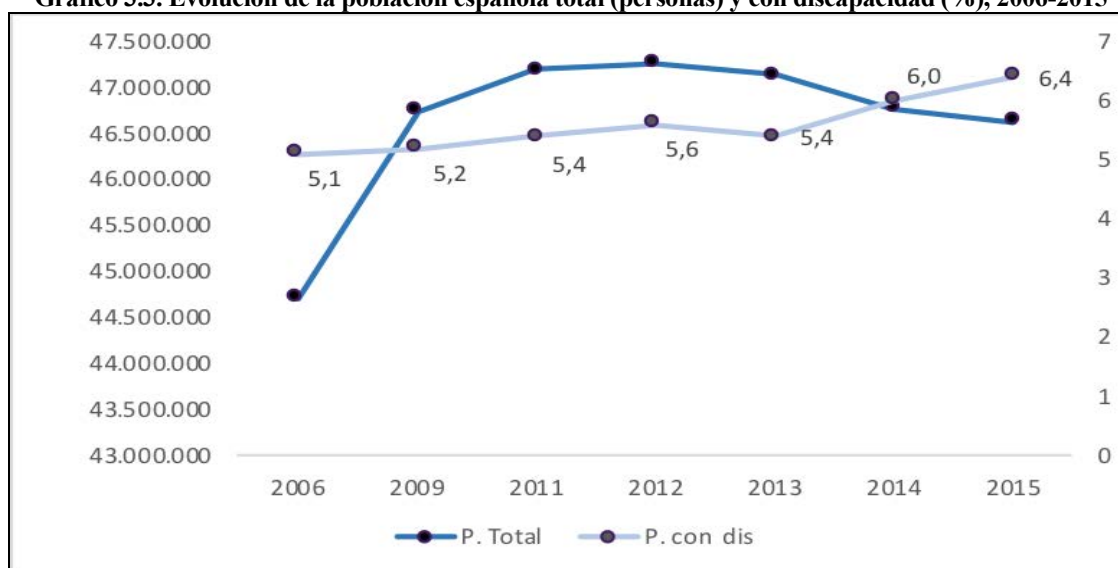
Desde un desglose por países europeos, Hungría, Letonia y Lituania son los países que presentan una mayor prevalencia de discapacidad con valores superiores al 23% de personas con discapacidad en 2012 (gráfico 3.2).

Gráfico 3.2. Población europea de 16 o más años con discapacidad (%), 2012

Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat, hlth_dpeh_005-040

Por el contrario, Malta y Francia son los países con menor población con discapacidad, un 12% y un 13,6% respectivamente. En este contexto europeo, España tiene una prevalencia próxima a la media europea con un 16,7%, tendencia comparativa de nuestro país que se mantienen en la mayoría de los sondeos europeos.

Reanudando el análisis principal centrado en el año 2015, en *España* la población con un reconocimiento de discapacidad ascendió a 2.998.639 de personas, representando un 6,4% en relación a la población general según la Base Estatal de datos de las Personas con Discapacidad (BEPD, IMSERSO-2015)¹. En cuanto a las diferencias por *sexo*, las mujeres con discapacidad tienen una mayor presencia que los hombres (con un 50,2% y un 49,8% respectivamente). Esta leve feminización de la población con discapacidad es coincidente con la distribución europea, expuesta anteriormente.

Gráfico 3.3. Evolución de la población española total (personas) y con discapacidad (%), 2006-2015

Fuente: Elaboración propia a partir de BEPD 2006-2015, IMSERSO

¹Cabe recordar que el reconocimiento de discapacidad en España está delimitado en una valoración igual o superior al 33%. Del mismo modo, se debe tener en cuenta que la asignación de dicha valoración porcentual son a los nuevos reconocimientos en un determinado año.

En continuidad con el análisis de los aspectos sociodemográficos, se detallan los siguientes análisis longitudinales iniciados por la *evolución* de la población con discapacidad. Por su parte, el análisis evolutivo ofrece los cambios de una determinada población por unidad de tiempo para su medición. Así, en el gráfico 3.3 se puede observar un paulatino y escalonado crecimiento de la población española con discapacidad, en el periodo de 2006 al 2015, con una tasa de crecimiento del 3% y respecto al reconocimiento de discapacidad reflejado en la BEPD (IMSERSO).

En este momento de la ilustración, se hace preciso un inciso metodológico respecto a los distintos métodos sobre la discapacidad. Por un lado, cada fuente estadística aporta información diferente de valoración sobre discapacidad y, por tanto, un mayor conocimiento. Por otro lado, puede conformar una de las limitaciones en el estudio de las personas con discapacidad por la dificultad en los análisis comparativos, o no mantener la periodicidad ni la continuidad de la misma operación estadística. Ejemplo de ello es el siguiente cuadro 3.1, donde se comparan las fuentes cuantitativas del INE y del IMSERSO en materia de discapacidad.

Cuadro 3.1. Población española con discapacidad según diversas fuentes y año

Fuentes cuantitativas			Población con discapacidad	
Entidad	Fuente	Año	V.A.	%
INE	EDDM	1986	5.743.291	15,0
	EDDES	1999	3.528.221	9,0
	EDAD	2008	3.850.000	8,4
	EISS	2012	7.9035.44	16,7
IMSERSO	BEPD	2006	2.314.996	5,1
		2009	2.431.625	5,2
		2011	2.552.880	5,4
		2012	2.640.300	5,6
		2015	2.998.639	6,4

Fuente: elaboración propia a partir de las Encuestas sobre discapacidad INE 1986-2012 y la BEPD, IMSERSO 2006-2015

Como se puede observar, los valores porcentuales sobre la población con discapacidad son dispares, debido a una diferente medición y/o definición de la discapacidad. Por su parte, el INE valora la discapacidad respecto a la situación de limitaciones por hogares, unido a los propios cambios metodológicos en aras de una más adecuada medición y homogenización entre operaciones estadísticas sobre discapacidad; ejemplo de ello la modificación aplicada a partir del 2014. En la Base estatal de datos de las personas con discapacidad, el criterio del valor porcentual mínimo ha sido y es una constante metodológica para estas operaciones estadísticas, aunque solo recoge el número de personas a las que se le ha reconocido una limitación funcional en un mismo año.

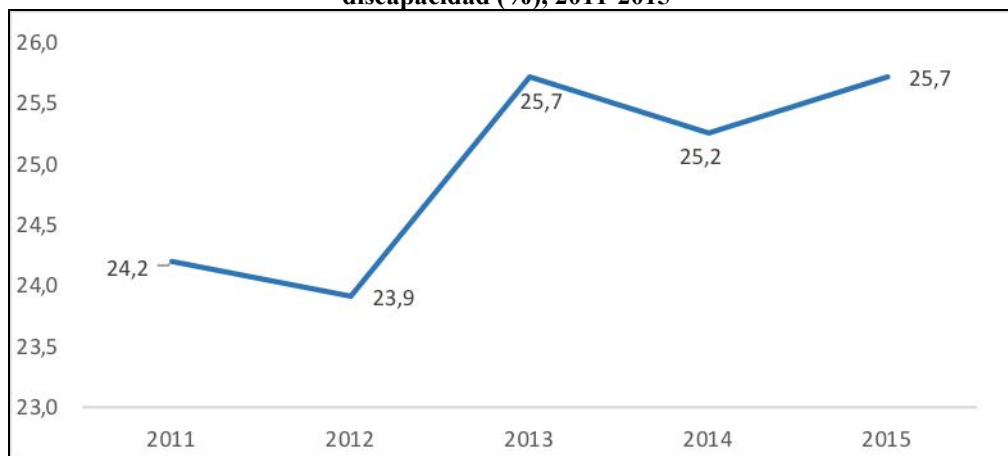
Si bien esto refleja la complejidad y diversidad de la discapacidad, cabe resaltar el valor positivo de un mayor conocimiento de la realidad sobre este colectivo, como se ha aludido anteriormente. Además, indicar que ambas instituciones muestran la tendencia creciente de las personas con discapacidad.

Una vez expuesto el debate de las distintas fuentes estadísticas en materia de discapacidad, se hace preciso indagar en el aspecto de la *obtención o no del certificado de discapacidad*. Este elemento establece un punto de inflexión en el acceso a los recursos y a los derechos de las personas con discapacidad. Las diferencias entre la solicitud de valoración y el reconocimiento de discapacidad permiten aproximarse a las personas que se quedan excluidas de la consideración de discapacidad y sin la cobertura social correspondiente, presentando sin duda limitaciones por discapacidad en el desarrollo de la vida diaria.

En un primer lugar, la solicitud de valoración ha evolucionado hacia el crecimiento, registrando un aumento del número de solicitudes de discapacidad durante el periodo analizado. El espacio del crecimiento ha oscilado desde 3.367.457 personas solicitantes en el año 2011, hasta el 2015 con 4.036.766 de solicitudes². El mayor incremento se produce del 2013 al 2014 con un aumento de 310.968 solicitudes (BEPD).

En segundo lugar, se muestra el porcentaje de personas que han quedado excluidas de la consideración de discapacidad. El análisis se ha realizado desde el diferencial porcentual sobre el total de solicitudes de valoración y el total de reconocimientos de discapacidad concedidos. En el siguiente gráfico 3.4 refleja la evolución de la población que ha quedado excluida del grado de discapacidad mínimo para el reconocimiento y acceso a los recursos específicos, indicando una leve tendencia al crecimiento. Como se puede observar en el gráfico, este grupo de personas se sitúa entorno al 25% de la población que manifiesta limitaciones funcionales, equivalente próximo al millar de personas excluidas.

Gráfico 3.4. Evolución de la población española y solicitud valoración de discapacidad (%), 2011-2015



Fuente: elaboración propia a partir de la BEPD-IMSERSO, 2011-2015

En este sentido, se puede ver un paralelismo con el crecimiento del número de reconocimientos de discapacidad, donde puede producirse la relación causa efecto de a mayor demanda de solicitud mayor número de reconocimientos, aunque solo como posibilidad. De hecho, desde una perspectiva comparativa del ritmo de crecimiento de las personas con una discapacidad reconocida y el de la demanda de valoración (gráfico 3.2 y gráfico 3.3), se puede observar que este binomio no se comporta del mismo modo en todos los años analizados. La brecha entre ambos ritmos refleja un mayor distanciamiento en 2014 con 950.196 personas con limitaciones y obtuvieron una valoración de discapacidad inferior al 33% (BEPD-2014)³.

Esta cuestión incide en el debate sobre la valoración del grado de discapacidad como garantía de reconocimiento de los derechos sociales. El planteamiento no es nuevo, aunque se aborda tenuemente y en análisis muy concretos, sobre todo los relativos a gestiones tributarias, laborales y situaciones de exclusión social. Un estudio de las personas sin hogar del 2014, establece que solo un 12,7% de las personas tratadas tienen una discapacidad reconocida frente a un 36% de personas con discapacidad percibida según el profesional y un 25,4% percibida por la propia persona (Panadero y Pérez-

²En la explotación de estos datos solo se ha podido obtener desde 2011 pues, años anteriores no están disponibles en la web del IMSERSO debido a un cambio de institución responsable de la gestión y publicación de los mismos.

³Según la BEPD, en 2014 se presentaron 3.763.788 solicitudes de valoración sobre discapacidad de las cuales 2.813.592 obtuvieron un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

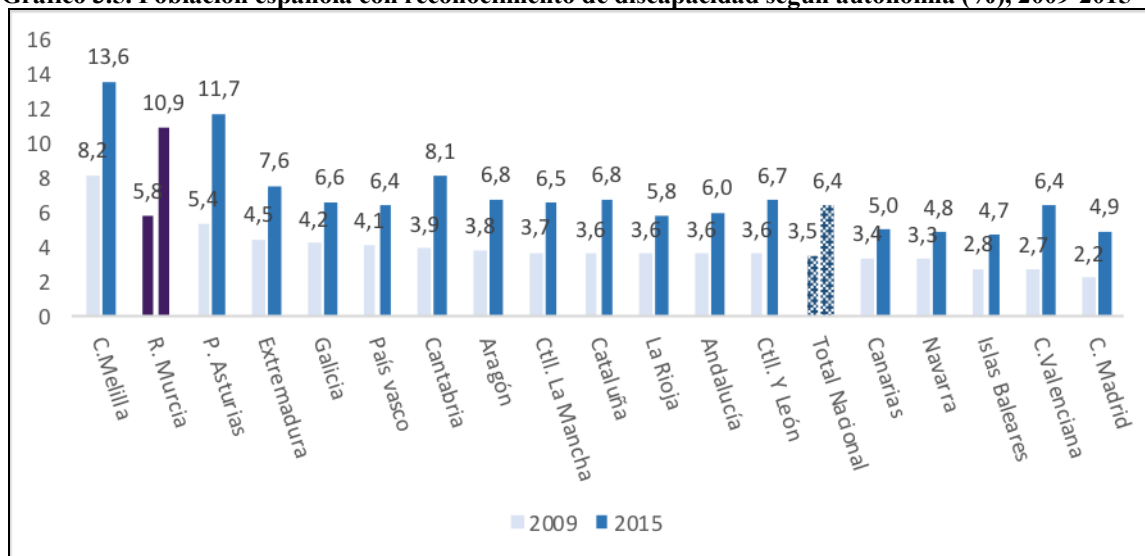
Lozano, 2014:13-14). Cabe mencionarse que el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad se establece según una norma marco del siglo pasado, resultando una disposición inadaptada e incoherente a la realidad social, clínica y jurídica de la discapacidad de nuestro siglo XXI (Carbajo Vasco, 2016:208).

De la misma manera, esta cuestión enlaza con la situación de vulnerabilidad ocasionada por sobrellevar patologías carentes de diagnóstico. Estas circunstancias son las propias que viven una importante parte de las personas con enfermedades raras, o personas con afecciones que todavía no son reconocidas como enfermedades. Las cargas principales de estas personas se caracterizan por una atención solo de los síntomas, carentes de la identificación de la causa y por ello no tienen acceso a un tratamiento adecuado como a las ayudas sociales de haberlas, escasas o ausencia de investigaciones científicas por falta de financiación y de apoyos científicos, situación que afecta tanto a la persona como a las familias, una carga psicosocial adicional, un impacto negativo sobre la situación laboral o educativa, alta morbi-mortalidad, e incluso la dura realidad de llegar al final de la vida por un empeoramiento clínico sin disponibilidad de tratamientos adecuados (FEDER, 2009). A modo de ejemplos de estas patologías serían algunos tipos de cáncer raros, algunos síndromes, la alergia a las ondas electromagnéticas, entre otras patologías.

Ciertamente, estos debates no pertenecen al análisis central de este trabajo. Sin embargo, no está carente de su importancia y añade un conocimiento adicional a la realidad de las situaciones con limitaciones o discapacidad. Además, ilustra marcos para futuros trabajos.

En relación a la estructura de los aspectos sociodemográficos y en progresión con la BEPD, a continuación, en el gráfico 3.5 se expone la distribución territorial de la presencia de discapacidad según autonomía el crecimiento de la población con discapacidad en España dobla su presencia de un 3,5% en 2011 a un 6,4% en 2015.

Gráfico 3.5. Población española con reconocimiento de discapacidad según autonomía (%), 2009-2015



Fuente: elaboración propia a partir de la BEPD-2015, INSERSO

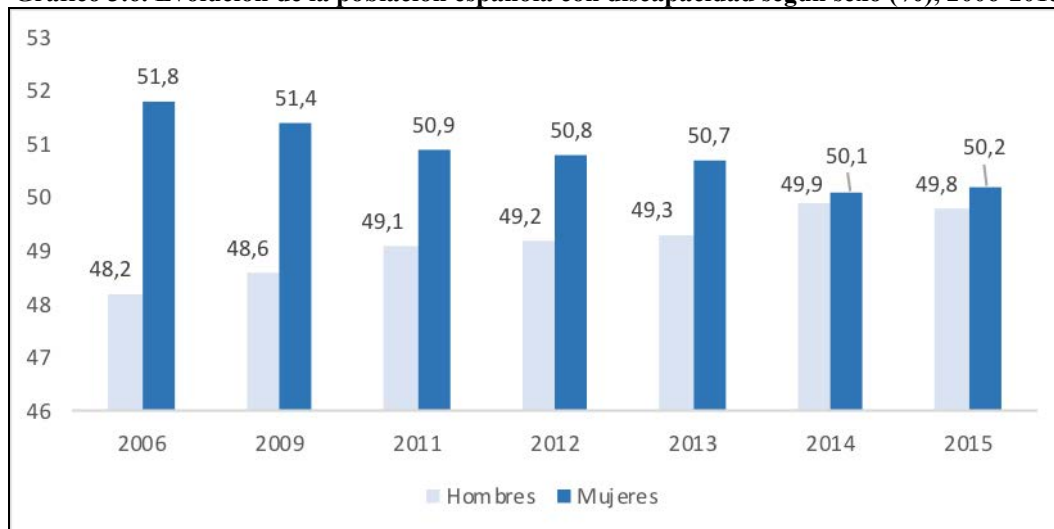
Las autonomías con mayor índice de personas con discapacidad reconocida son la ciudad de Melilla, la Región de Murcia y Asturias, con valores superiores al 10% en 2015, y superiores al 5% en 2011; frente las comunidades con menor proporción de población con discapacidad como la Comunidad de Madrid, las Islas Baleares y

Canarias, Navarra y la Comunidad Valenciana con porcentajes inferiores al 5% en 2015 y por debajo del 3,5% en 2011.

Este trabajo tiene una segunda perspectiva dirigida a la Región de Murcia. Por ello, se ha considerado algunos aspectos relativos a esta comunidad autónoma y según los datos disponibles. Así, la región indica una alta presencia de población con discapacidad de forma constante y, en mayor medida desde el 2013 que pasó a un 10,8% respecto al 6,1% de este colectivo en 2012 (BEPD). En cuanto al ritmo de crecimiento, la población española refleja un aumento leve, mientras que la Región de Murcia su porcentaje y su ritmo de crecimiento es mayor al nivel nacional, casi doblando el valor nacional en 2015, según muestra el gráfico anterior.

En continuidad con el nivel de análisis nacional, la población española con discapacidad en relación del *sexo* refleja una feminización de la discapacidad. Esta tendencia se mantiene en todo el periodo examinado, como puede observarse en el gráfico 3.6. Sin embargo, la diferencia entre la prevalencia de mujeres y hombres con discapacidad paulatinamente se va reduciendo llegando a una mínima brecha superior de 4 decimales en 2015.

Gráfico 3.6. Evolución de la población española con discapacidad según sexo (%), 2006-2015

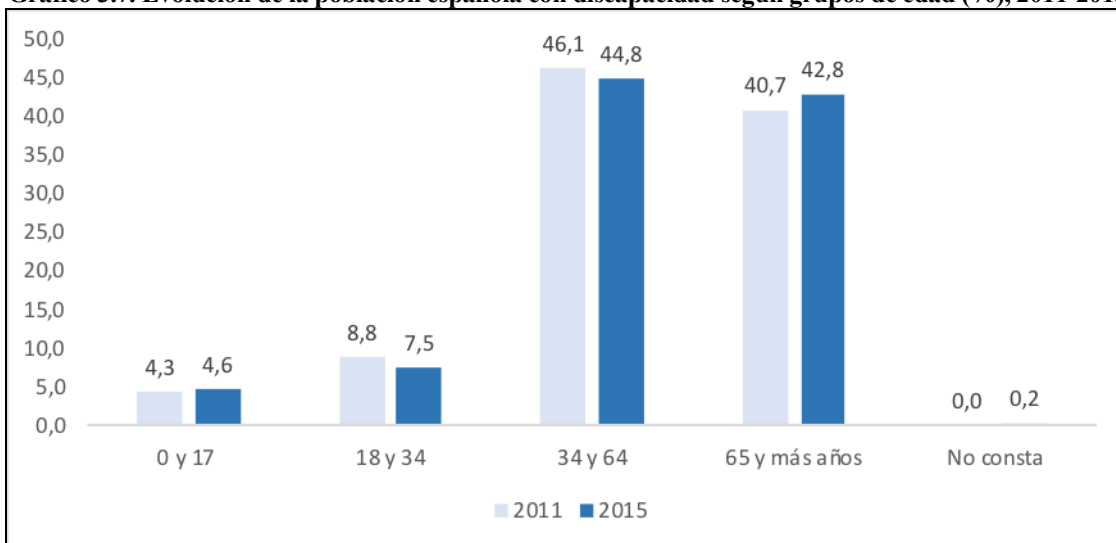


Fuente: Elaboración propia a partir de BEPD 2006-2015, IMSERSO

A nivel regional, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia presenta una feminización de la discapacidad algo superior al nivel nacional, las mujeres con discapacidad en la Región de Murcia representan el 55,8% frente al 44,25 de los hombres regionales (BEPD, 2015).

Referente a la *edad*, la franja de edad con mayor presencia de discapacidad es entre los 34 y 64 años, con un valor entorno al 45% en el periodo analizado, coincidiendo con casi la totalidad de la etapa laboral (gráfico 3.7). En el otro extremo, se sitúa con un bajo reconocimiento los niños y jóvenes con discapacidad no superando el 9%.

Gráfico 3.7. Evolución de la población española con discapacidad según grupos de edad (%), 2011-2015

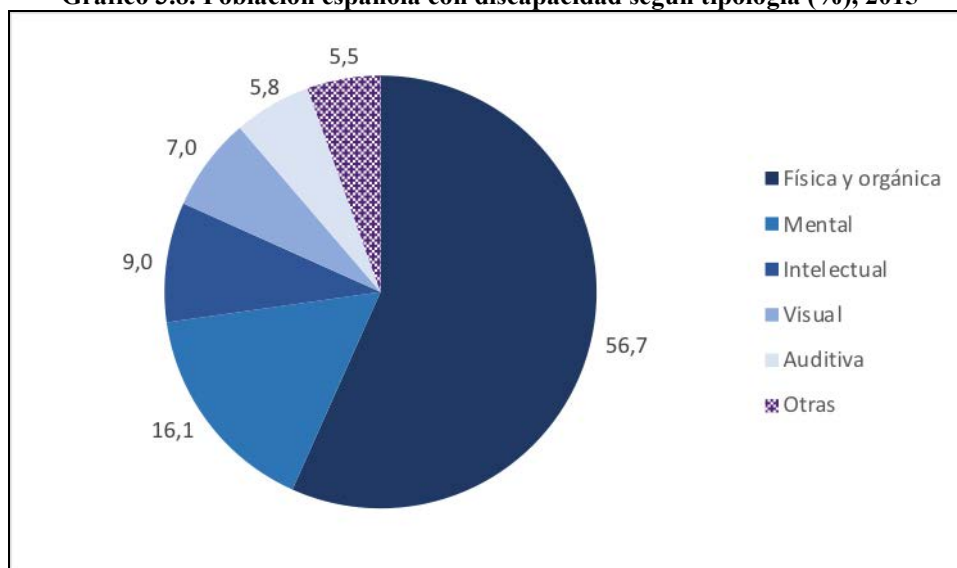


Fuente: Elaboración propia a partir de BEPD-2015, IMSERSO

Por su parte, las personas con 65 o más años son el segundo grupo con mayor discapacidad sobre un 42%. Desde una perspectiva general, se identifica una pequeña presencia de discapacidad en las primeras etapas de la vida y, a partir de la edad adulta es cuando adquiere una alta manifestación. Sin embargo, su evolución en el tiempo refleja en las fases iniciales un leve crecimiento en la edad infantil, pudiéndose explicar a la mayor identificación temprana, y una leve reducción en la juventud, como se puede observar en el gráfico anterior. En las etapas posteriores, se mantiene su mayor presencia de discapacidad, aunque con una ligera tendencia al aumento de la discapacidad en las personas longevas, posiblemente causado por el envejecimiento de la pirámide poblacional española y el aumento de la esperanza de vida con la predisposición al un mayor deterioro funcional natural del envejecimiento.

La discapacidad se clasifica en relación a la naturaleza de la disfunción presentada clasificándose en grandes grupos de *tipologías*, como se ha considerado en apartados anteriores y en analogía con las indicaciones de la OMS. Cabe recordar que en este estudio se ha estimado sustentar los análisis en correspondencia a los cinco grupos de discapacidad por una mayor adecuación a los objetivos establecidos: física, mental, intelectual, auditiva y visual.

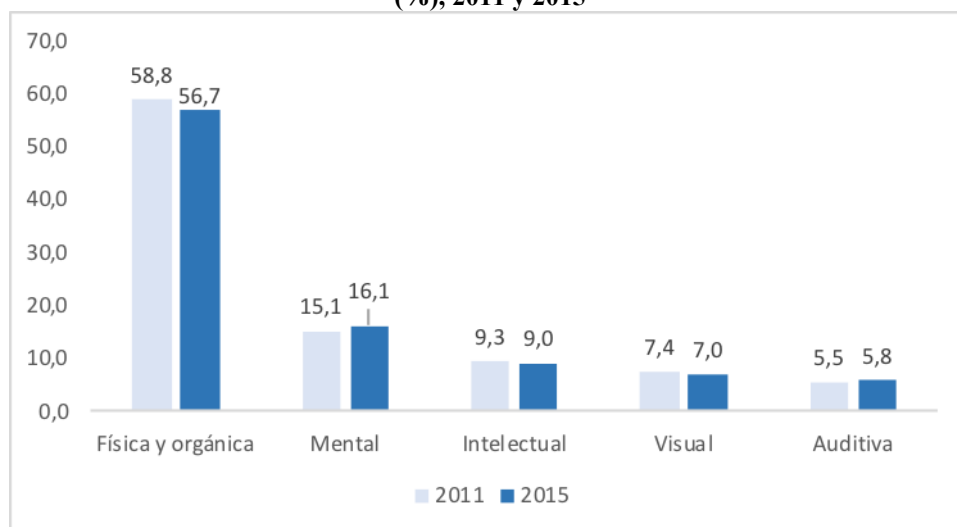
Así, como indica el gráfico 3.8, en 2015 la población española con una discapacidad reconocida mayoritariamente presenta una discapacidad física con un 56,7%; seguido, con cierta distancia porcentual, las personas con discapacidad mental (16,1%), intelectual (9%), visual (7%) y auditiva (5,8%).

Gráfico 3.8. Población española con discapacidad según tipología (%), 2015

Fuente: Elaboración propia a partir de BEPD-2015, IMSERSO

La categoría “otros” engloba los casos de discapacidades mixtas, otras patologías y los casos que no consta, establecidos previamente en la propia operación estadística. Por su parte, esta distribución se asemeja a la disposición europea por tipología, donde se hace preciso mencionar que esta distribución tipológica obedece a criterios clínicos principalmente, considerando la discapacidad física como las limitaciones funcionales físicas y orgánicas.

El siguiente gráfico 3.9 muestra las distribuciones de las personas con discapacidad por tipologías desde una perspectiva temporal, de 2011 a 2015. Las diferencias están caracterizadas por una pequeña reducción del número de personas con discapacidad física, con un valor diferencial de 2,1%; y por un ligero incremento de la discapacidad mental en un 1%. Esta evolución podría ser como resultado de la prevención y mejora de las disfunciones físicas y, en contraposición, al aumento de los problemas mentales como respuesta a los ritmos sociales posmodernos, siendo considerados rasgos propios del siglo XXI.

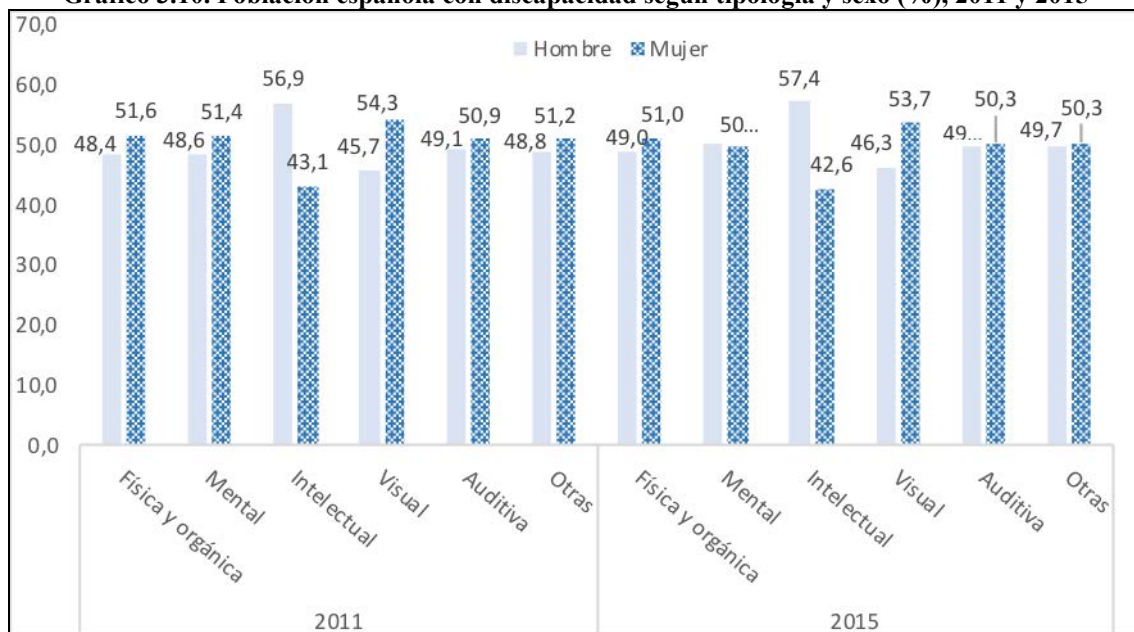
Gráfico 3.9. Evolución de la población española con discapacidad por tipologías (%), 2011 y 2015

Fuente: Elaboración propia a partir de BEPD 2011-2015, IMSERSO

Respecto a los restantes grupos de discapacidad, su evolución no manifiesta cambios importantes presentan un porcentaje muy similar durante el periodo analizado, como se puede observar en el gráfico anterior.

En relación a la tipología y el sexo, las mujeres con una discapacidad reconocida tienen mayor presencia respecto a los hombres de su grupo, en especial, las mujeres con discapacidad visual con una diferencia en torno al 8% adicional y, a excepción, de los hombres con discapacidad intelectual que manifiestan un mayor predominio del grupo (gráfico 3.10). Este comportamiento entre hombres y mujeres con discapacidad no indica una evolución distinta en el tiempo.

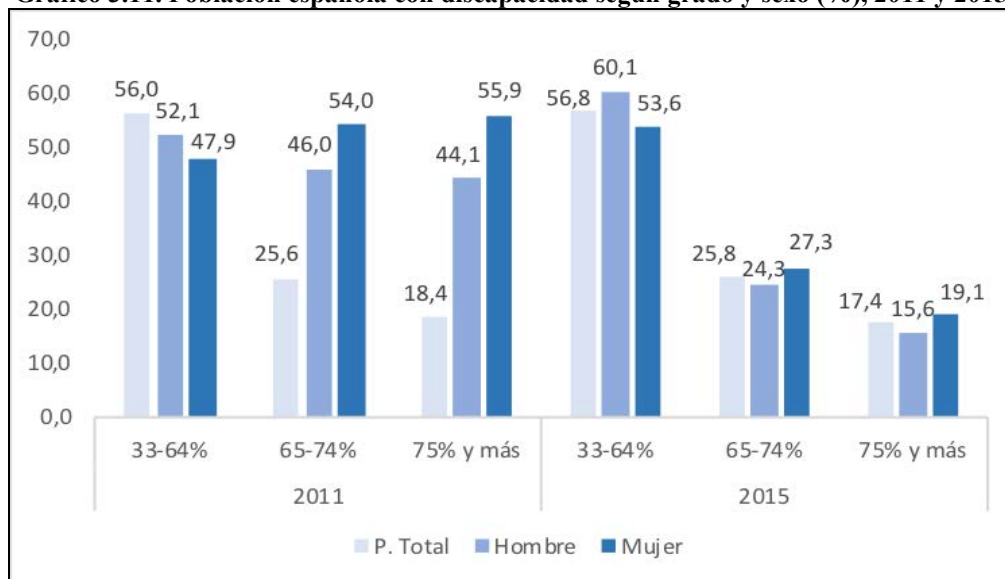
Gráfico 3.10. Población española con discapacidad según tipología y sexo (%), 2011 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de BEPD-2015, IMSERSO

Otro rasgo evolutivo de la población con un reconocimiento de discapacidad es la tendencia a reducir la brecha entre hombres y mujeres con discapacidad respecto a su prevalencia, llegando a la paridad entre las personas con discapacidad mental y, en menor medida, la disminución de las diferencias en las personas con discapacidad intelectual, como se manifiesta en el gráfico anterior 3.10.

En última instancia, se analiza el *grado de discapacidad* que presentan las personas con discapacidad reconocida en España. La población española con discapacidad mayoritariamente se le reconoce una discapacidad moderada sitúa entre el 33 y 64%, con valores próximos al 57% en ambos años indagados (gráfico 3.11). A medida que se aumenta la gravedad de la discapacidad el porcentaje de personas disminuye, superior al 25,5% con un grado grave de discapacidad (65-74%) y sobre un 18% la discapacidad severa (75% y más).

Gráfico 3.11. Población española con discapacidad según grado y sexo (%), 2011 y 2015

Fuente: Elaboración propia a partir de BEPD-2015, IMSERSO

Desde una perspectiva de género, se puede estimar en el gráfico 3.12 una feminización de la discapacidad grave y severa indicando una diferencia mayoritariamente de 5% y con una diferencia del 9% en un grado grave de discapacidad en el 2011. La evolución en el tiempo indica una leve reducción de las diferencias entre ambos sexos.

Cabe recordar que el grado o porcentaje de discapacidad es el criterio marco para la consideración socioeconómica de la discapacidad, estableciendo líneas divisorias de exclusión o acceso a los derechos sociales por discapacidad, o el acceso a determinadas ayudas en función del tipo de porcentaje o severidad de discapacidad.

3.2. Acceso al mercado laboral de las personas con discapacidad

El trabajo ha sido un medio de vida constante en la humanidad, desde sus primeras formas con el trueque a sistemas más complejos, establecido por las normas socioeconómicas del momento sociohistórico. En la actualidad, el trabajo constituye un derecho fundamental en las sociedades democráticas, regulando y garantizando el acceso y la incorporación al mercado laboral en igualdad de oportunidades y sin discriminación por razones individuales. En este contexto, el derecho al trabajo es el propulsor principal para la autonomía y la independencia en la vida adulta y, en última instancia, garante de la integración de la ciudadanía en la sociedad de pleno derecho.

La responsabilidad institucional frente al empleo como expresión, vehículo y resultado de la integración social se materializa en la elaboración de políticas y programas dinamizadores del empleo versus reducción del desempleo. La inserción laboral tiene sus referentes históricos como respuesta a las situaciones laborales generadas por la revolución industrial y los siguientes cambios sociales, principalmente, de la mano de la orientación laboral.

La inserción laboral abre toda una serie de dimensiones y tareas que trasciende de la dinámica laboral, es decir, la inserción laboral no se reduce a la simple obtención de un empleo, sino que también aborda la mejora de la formación, el mantenimiento del empleo, la accesibilidad del puesto de trabajo para la reincorporación, las habilidades sociales, la red de apoyo socio-familiar de cada individuo, los recursos del entorno, precisando una dinamización de distintas energías y recursos. La tarea de alcanzar un trabajo es una labor compleja, donde no es suficiente con las propias fuerzas personales

por lo que ha generado una estructura de recursos diversos (Cabrera, 2010). Esta perspectiva multidimensional de las situaciones laborales constituye el enfoque de la inserción sociolaboral (Donoso, 2000). Cabe recordar, como se ha mencionado en el capítulo anterior, el empleo es el eje central en la inclusión social de la ciudadanía en las sociedades occidentales y, en especial, un pilar básico para colectivos desfavorecidos.

Las dinámicas sociolaborales también plantean el problema de la exclusión del mercado de determinados colectivos, por las dificultades de acceso, por la discriminación del propio mercado hacia ellos o por las propias características individuales. Esta cuestión incide en el enfoque sociolaboral unido a la necesidad de los sesgos positivos, precisados para las poblaciones más vulnerables, que se materializan en políticas, programas y recursos específicos. Entre los grupos con mayores obstáculos para acceder al mercado laboral se encuentran las personas con discapacidad.

En este epígrafe se plantea un análisis de la situación laboral de las personas con discapacidad, desde una perspectiva extragrupal en relación a la población sin discapacidad, e intragrupal identificando las diferencias en relación a las variables de clasificación: la edad, el género, tipología funcional o discapacidad. En materia laboral, se ha de tener en cuenta que la edad laboral, como se ha precisado anteriormente, en líneas generales está comprendida entre los 16 y 64 años. Esta delimitación es el referente para la variable edad en el análisis laboral y, en relación a ello, es la disposición de la mayoría de los datos ofrecidos en las fuentes estadísticas, así como también se ha procedido en esta investigación.

El enfoque cuantitativo es uno de los ejes fundamentales de análisis para la integración laboral y el fenómeno de la discapacidad, sustentado principalmente en las fuentes estadísticas de Eurostat y la encuesta del Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD). En relación a la ordenación del análisis general, la distribución de esta sección laboral es desde una perspectiva europea, seguido de el nivel nacional y autonómico.

La Unión Europea, de los 28, a primeros del 2015 refleja una población general superior a 508 millones de personas y, de estos habitantes, un 36% es la *población ocupada* europea de 15 a 64 años (183 millones). Desde una perspectiva de género, los hombres europeos presentan una participación en el mercado laboral de un 51,8%, y las mujeres de un 48,2%. En relación a los indicadores de empleo, los ciudadanos europeos indican una tasa de *actividad* del 72,2%. Por su parte, el nivel de actividad de los hombres es del 79,9% y las mujeres señalan un 66,5% de actividad, reflejando una menor presencia laboral y, en el mismo sentido, una menor ocupación de las mujeres europeas. En cuanto a la tasa de *empleo*, la población general en edad laboral manifiesta una tasa del 70,1%, siendo superior la ocupación en los hombres con una tasa de empleo del 75,9% respecto a la media europea y frente a menor tasa de empleo de las mujeres europeas con un 64,3%. Y, en último lugar, el *desempleo* de la población europea es de un 9,7% sobre la población activa. Las diferencias por género se caracterizan por un desempleo del 9,6% de los hombres y un 9,8% de las mujeres europeas en 2015 (Eurostat, 2015). En líneas generales, esta distribución laboral es la estructura común en la mayoría de las poblaciones occidentales, con un marcado debilitamiento de la mujer.

En materia laboral y de discapacidad, la Unión Europea presenta en 2012 una situación de menor actividad (32,4%), de menor empleo (22,7%) y, consecutivamente, un mayor desempleo (30,1%) de las personas con discapacidad respecto a las personas europeas sin discapacidad (cuadro 3.2). Cabe señalar que estos valores siendo relativos al 2012, es la referencia temporal más próxima al análisis del 2015 con datos disponibles.

Cuadro 3.2. Población europea con y sin discapacidad de 15 y más años según tasa de actividad, empleo y desempleo (%), 2012

Tasa	Población sin discapacidad			Población con discapacidad		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Actividad	62,6	68,1	57,2	32,4	37,7	28,7
Empleo	54,5	59,8	49,2	22,7	26,6	19,8
Desempleo	12,9	12,1	13,8	30,1	29,3	30,8

Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat, hlth_dpeh010

En este contexto, destaca la alta inactividad laboral de las personas con discapacidad. Solo un tercio de la población con discapacidad está en la búsqueda de empleo y apertura de una trayectoria laboral, frente a una tasa de actividad de las personas sin discapacidad de 62,6%. Desde una perspectiva de género, se puede observar en el cuadro anterior que las mujeres presentan una situación laboral más precaria, con la actividad laboral más baja (28,7%), con un empleo menor (19,8%) y un mayor desempleo (30,8%), respecto a la población sin discapacidad y a las mujeres.

En España, la población con discapacidad reconocida entre 16 y 64 años es de 1.774.800 personas en 2015. Esta población constituye el 5,9% de la población española en edad laboral. Referente a la situación laboral, las personas españolas con discapacidad activos representan el 33,9% y, paralelamente, una diferencia de 44,2 puntos inferior a la población sin discapacidad.

La *situación laboral* de la población española presenta una tendencia próxima a la trayectoria laboral europea. Así, la población española de 16 a 64 años representa el 65% respecto a la población española general, mientras que las personas con discapacidad son el 58,7% de la población española con discapacidad. Por su parte, las personas españolas ocupadas conforman el 58,7% sobre la población española en edad laboral. Sin embargo, la población ocupada con discapacidad representa el 1,3% del total de personas española con discapacidad en edad laboral y, el 2,3% sobre la población española ocupada.

En cuanto a las diferencias por género, se refleja la tendencia general de una mayor integración de los hombres en el mercado laboral tanto en la población sin discapacidad como en la población con presencia de discapacidad. Por consiguiente, de la población española ocupada el 54,5% está representado por hombres y, en la población con discapacidad son hombres el 58,7%.

Desde este escenario se puede afirmar que la población con discapacidad tiene una integración laboral muy escasa en relación a las personas sin discapacidad. Del mismo modo, se refleja esta mayor dificultad al nivel regional donde se puede observar este contexto laboral más desfavorable para las personas con discapacidad. Cabe mencionar que, esto es debido también a una alta inactividad laboral del colectivo, como se analiza a continuación.

En cuanto a la actividad laboral, el nivel de activos es mayor en las personas sin discapacidad y, en contraposición, la inactividad es mayor en las personas con discapacidad, tanto en la población española como en la Región de Murcia en edad laboral, como muestra el cuadro 3.3.

Cuadro 3.3. Población española y Región de Murcia con y sin discapacidad en edad laboral según situación laboral (% vertical), 2009 y 2015

Situación laboral	España				Región de Murcia			
	Sin discapacidad		Con discapacidad		Sin discapacidad		Con discapacidad	
	2009	2015	2009	2015	2009	2015	2009	2015
Activos	75,4	78,1	36,2	33,9	75,0	76,0	48,3	36,3
Inactivos	24,6	21,9	63,8	66,1	25,0	24,0	51,7	63,7
Total (N)*	29.824,3	28.399,7	1.081,8	1.774,8	929,1	885,8	56,6	77,3

*N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de las personas con discapacidad, INE 2009-2015

En relación al ámbito territorial, se observa que la actividad laboral en la población española con discapacidad es inferior a las personas con discapacidad a nivel regional, con una diferencia superior a los 3 puntos porcentuales. Respecto a la evolución, la población española indica cambios en ambos sentidos: las personas sin discapacidad activas han aumentado y, el número de las personas españolas con discapacidad activas han descendido en 2015, éstas últimas en mayor medida que la población con discapacidad activa autonómica.

El análisis específico por tipología de discapacidad permite profundizar e identificar las dificultades por grupos de discapacidad. El cuadro 3.4 refleja que las personas con discapacidad intelectual tienen una situación de actividad más baja, versus mayor población con inactividad (71,9%), muy seguidos de las personas con discapacidad mental con una inactividad de casi el 70 % en 2015. En sentido opuesto, las personas con discapacidad sensorial (auditiva y visual) son las que reflejan el mayor porcentaje de activos superando el 45%, en especial las personas con discapacidad auditiva. Estando en posición intermedia la discapacidad física.

Cuadro 3.4. Población española con discapacidad en edad laboral según situación laboral y tipología (% vertical), 2009 y 2015

Situación laboral	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	2009	2015	2009	2015	2009	2015	2009	2015	2009	2015
Activos	38,3	41,0	25,8	30,4	28,2	28,1	55,1	60,1	42,4	45,9
Inactivos	61,7	59,0	74,2	69,6	71,8	71,9	44,9	39,9	57,6	54,1
Total (N)	608,6	757,2	182	278,9	149,7	180,2	61,6	82,3	80	90,8

*N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de las personas con discapacidad, INE 2009-2015

En continuidad con el análisis laboral, indicar que los *indicadores de empleo* por excelencia son la tasa de actividad, de empleo y desempleo. Su valor reside en la importancia de medir el nivel de empleo de un país o sociedad. Estas variables son básicas en el crecimiento económico a largo plazo, ofrecen información sobre la fuerza de trabajo y la población que queda excluida del mercado laboral. En relación a la población española, la tasa de activos y de empleo es mayor en las personas sin discapacidad en 2015 (78,1% y 60,9% respectivamente), doblando la tasa de las personas sin discapacidad y, naturalmente, la tasa de desempleo es superior en este colectivo en un 10,9% (cuadro 3.5).

Cuadro 3.5. Población española con y sin discapacidad según actividad y sexo (%), 2009-2015

Actividad	Población sin discapacidad						Población con discapacidad					
	2009			2015			2009			2015		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
T. Actividad	75,5	83,6	67,2	78,1	84,2	72,0	36,1	40,6	30,6	33,9	34,4	33,1
T. Empleo	62,0	68,9	55,0	60,9	66,9	55,1	28,3	32,0	23,8	23,4	23,8	22,8
T. Paro	17,9	17,7	18,2	21,9	20,6	23,5	21,7	21,3	22,3	31,0	30,9	31,1

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de personas con discapacidad, INE 2009-2015

Cabe mencionar que este contexto está en similitud con el comportamiento de la población europea. Respecto a la evolución de los indicadores, se observa que el número de activos ha aumentado (en 2,6 puntos), el empleo ha disminuido (en 2,9 puntos) y el desempleo ha aumentado (4 puntos porcentuales) en la población sin discapacidad del 2009 a 2015. Ciertamente, este periodo está enmarcado por los primeros efectos de la crisis económica de inicios del siglo XXI. Por su parte, las personas con discapacidad su tasa de actividad descendió en los años comparados, el empleo disminuye y el desempleo aumenta en casi 10 puntos porcentuales, evoluciona de 21,7% a 31% (cuadro 3.5). Sin embargo, desde una perspectiva más amplia, la población con discapacidad ha sido en menor medida afectada por los impactos del desfavorecido contexto socioeconómico, por las medidas y el empleo protegido específicas para este colectivo, como se analizará más detenidamente en capítulos posteriores.

Respecto a las tipologías de discapacidad y, en relación a los datos disponibles, la disposición laboral es menor en las personas con discapacidad mental e intelectual, con las menores tasas de actividad de 30,4% y 28,1% respectivamente en 2015, y frente a las mayores tasas de las personas con discapacidad sensorial superando el 45% como refleja el cuadro 3.6. Cabe señalar que el valor de la discapacidad auditiva está influenciado por la baja muestra de este grupo y en respuestas al perfil característico de las entidades del CERMI regional. Del mismo modo, las personas con discapacidad mental e intelectual presentan una integración laboral más precaria con tasas de empleo bajas inferiores al 16%.

Cuadro 3.6. Población española con discapacidad según tasas de actividad (%), 2009-2015

Actividad y empleo	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	2009	2015	2009	2015	2009	2015	2009	2015	2009	2015
Actividad	38,3	41,0	25,8	30,4	28,2	28,1	55,1	60,1	42,4	45,9
Empleo	31,2	30,4	15,4	15,9	19,6	15,5	47,2	44,2	36,7	37,8
Total (N)	608,6	757,2	182	278,9	149,7	180,2	61,6	82,3	80	90,8

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de personas con discapacidad, INE 2009-2015

Desde una perspectiva longitudinal, en líneas generales la demanda de empleo aumenta del 2009 al 2015 en todos los grupos, a excepción de las personas con discapacidad intelectual con un leve descenso de 0,1% (cuadro 3.6). Por su parte, el empleo muestra una evolución de pérdida del empleo, a diferencia de las personas con discapacidad mental y visual que indican un ligero aumento de 0,5% y 1,1%.

Los *sectores de producción* es otro elemento laboral a considerar por su función clasificadora de la economía según el tipo de proceso de producción. Simultáneamente, los sectores de actividad económica caracterizan el sistema productivo de un país, en relación principalmente a los recursos propios, sus posibilidades de crecimiento y expansión, la elección de la estrategia de desarrollo productivo determinada, caracterizando también con ello las políticas de gestión de una sociedad. Cabe mencionar que la clasificación de los sectores se sustentan en criterios de semejanzas y afinidades, y son conceptos dinámicos en el tiempo experimentando transformaciones de mayor o menor intensidad como favoreciendo, en ocasiones, a nuevos sectores de producción.

La economía española se caracteriza por un mayor predominio en el sector servicios. Este es un sistema económico tradicional en nuestro país, ha ido adquiriendo un mayor peso en el PIB nacional con el paso del tiempo, alcanzando valores superiores al 70% del sistema productivo (cuadro 3.7).

Cuadro 3.7. Población española con y sin discapacidad por sector económicos (%), 2009-2015

Sector de ocupación	2009		2015	
	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad
Agricultura	4,1	2,6	4,1	2,8
Industria	14,7	15,2	14,0	12,6
Construcción	10,0	4,8	6,1	3,8
Servicios	71,2	77,4	75,8	80,7
Total (N)*	18.651,8	305,7	17.302,7	414,8

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de personas con discapacidad, INE 2009-2015

Esta tendencia es la que presenta la población española sin discapacidad, según la distribución de los sectores económicos y para los dos años analizados. En un segundo lugar, muy distanciado del sector servicios, la industria tiene una influencia en el sistema económico de un 14% para 2015, indicando un descenso de casi un punto porcentual y respecto al 2009. Esta bajada de la industria es paralela al aumento de las ocupaciones de servicios en nuestro sistema productivo, en un 4,6% entre los años comparados.

Respecto a las personas españolas con discapacidad, su participación laboral es mayor que el peso de la población española sin discapacidad en el sector servicios, durante todo el periodo analizado, señalando una diferencia superior al 5% (cuadro 3.6). Además, la población con discapacidad refleja la tendencia en el sector servicios como acceso principal al mercado de trabajo, incrementado su ocupación en 3,3% de 2009 a 2015. El sector agrícola es el segundo sistema de producción donde la participación de este colectivo ha aumentado, aunque levemente pasando de un 2,6% en 2009 a un 2,8% en 2015. En el resto de sectores, el peso ha disminuido con el tiempo, pudiendo explicarse por la influencia de la pérdida de empleo de la crisis económica. En este sentido, cabe señalar que la construcción junto a la agricultura son los sectores con menor participación de las personas con discapacidad frente a las personas sin discapacidad en ambos años.

Finalmente, se aborda la distribución de la población española ocupada en relación a los grupos de edad y en tener o no una discapacidad reconocida. Los *grupos de edad* se han clasificado: en primer lugar, considerando la edad laboral general de 16 a 64 años dado que el análisis se centra en contexto laboral; y en segundo lugar, en equivalencia con los criterios de edad de las distintas política de empleo dirigidas a jóvenes hasta los 24 años, que principalmente han finalizado su formación a esa edad, a adultos y adultos de 45 y más años, estos últimos constituyen un colectivo con mayores dificultades para el mantenimiento y acceso al mercado de laboral. Cabe tener en cuenta que, esta distribución de la edad laboral para el primer grupo la franja de años es más pequeña, aunque da respuesta al principal periodo formativo del individuo en nuestro país y su participación laboral.

Cuadro 3.8. Población ocupada española con y sin discapacidad según grupos de edad (%), 2015

Grupos de edad	Población española ocupada			
	Sin discapacidad		Con discapacidad	
	VA	%	VA	%
De 16 a 24 años	786,2	4,5	7,8	1,9
De 25 a 44 años	9.376,80	54,2	145,1	35,0
De 45 a 64 años	7.139,80	41,3	261,9	63,1
Total (% y N*)	17.302,70	100,0	414,8	100,0

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de la EPD 2015

El análisis por grupos de edad, la población española se integra al mercado de trabajo principalmente a partir de los 30 años, especialmente en la franja de los 30 a los 44

años, con un 54,2% en 2015. Sin embargo, la población española ocupada con discapacidad, su entrada al mercado de trabajo es más tardía siendo principalmente a partir de los 45 años, con un 63,1% (cuadro 3.8).

En ambas poblaciones, el menor peso laboral está en la juventud, rasgo característico de las sociedades occidentales de hoy en día, donde la incorporación al mercado laboral es más tardía que el siglo pasado y en tendencia creciente. Del mismo modo, las personas con discapacidad jóvenes indican una incorporación más tardía que los jóvenes españoles sin discapacidad y una participación muy baja en esta etapa de la vida con un 1,9% y, paralelamente, las personas con discapacidad suelen finalizar su formación más tarde que la población sin discapacidad.

3.3. Perfil sociolaboral de la población ocupada con discapacidad en la R. de Murcia

La demografía es el estudio científico de las poblaciones humanas, profundizando en su tamaño, crecimiento, estructura, distribución y movilidad (Giner, et al; 1998). El estudio de las características de una población determinada permite conocer ese grupo respecto a la edad, el sexo, la nacionalidad, el estado civil, los núcleos familiares, el hábitat o su relación con estructuras específicas como la económica, la educación, la salud, el empleo, social, etc.

Estos elementos o variables estructurales caracterizan el perfil sociodemográfico de una determinada población o grupo, denominándose variables de clasificación. En este sentido, el presente epígrafe ofrece el perfil sociodemográfico del binomio discapacidad y empleo, relativo a la población objeto de estudio: personas ocupadas con discapacidad que ha participado en la encuesta del OES. En respuesta a ello, se muestran las características seleccionadas que permiten presentar a este colectivo en cuanto a quienes son, qué tipologías de discapacidad reflejan y cómo se distribuyen los grupos, cómo se establecen según la edad, cuál es su lugar de origen y, en materia de empleo, como acceden al empleo. Cabe señalar que, en este momento, se ofrece un análisis general y más sencillo pues, el estudio más pormenorizado de capítulos posteriores precisa que, parte de la amplitud de variables descriptivas se analizaran en relación a variables de explicación y/o de resultados. Como ejemplo de ello, el grado de discapacidad son variables que se han unido al análisis de la dimensión salud por su mayor conexión con las características adherentes a la deficiencia y discapacidad como al estado de salud.

La *población encuestada* con discapacidad ha sido un total de 450 personas, de las cuales el 62,2% son hombres y el 37,8% son mujeres con discapacidad, y en similitud con la menor participación en el mercado laboral de las mujeres europeas y españolas con discapacidad. Sin embargo, en esta encuesta del OES la participación de las mujeres con discapacidad visual es superior a la de los hombres de su mismo grupo con un 55% (cuadro 3.9). Ha de tenerse en cuenta que la encuesta está dirigida a personas en situación activa, por tanto, se trata de población ocupada con discapacidad.

Gráfico 3.9. Población encuestada según tipología de discapacidad y sexo (% vertical), 2015

Tipología de discapacidad	Total	Física	Mental	Intelectual	Auditiva	Visual
Hombres	62,2	62,8	66,1	62,2	70,4	45,0
Mujeres	37,8	37,2	33,9	37,8	29,6	55,0
Total (%)	100,0	34,7	13,8	32,2	6,0	13,3
Total (N)	450	156	62	145	27	60

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En cuanto a la distribución por grupos de discapacidad, las personas con discapacidad física tienen mayor presencia con un 34,7%, seguidos de las personas con discapacidad

intelectual con un 32,2%, según el cuadro anterior. En la posición contraria, las personas con discapacidad auditiva son las de menor participación traduciéndose en una baja muestra, hecho condicionado por el perfil característico del CERMI explicado en la metodología de esta investigación. En relación al género, una característica adicional a la mencionada anteriormente, es que la participación laboral de las mujeres con discapacidad está entorno al 35% en todos los grupos de discapacidad, a diferencia de la discapacidad sensorial; especificando que la menor participación la caracteriza las mujeres con discapacidad auditiva (29,6%), debido principalmente al perfil propio de las entidades de discapacidad colaboradoras en este estudio, y la mayor presencia laboral de las mujeres con discapacidad visual y como respuesta a la mayor paridad obtenida en la inclusión laboral de este grupo a través del esfuerzo y mediación de las entidades de esta tipología desde antaño.

Otro valor a considerar es la *edad* que, se muestra distribuida en grupos de edad y clasificados en relación a los criterios de políticas específicas de empleo según grupos más vulnerables, dificultad determinada por la edad entre otras variables. Así, el primer grupo corresponde a la población joven considerada hasta los 30 años. El segundo grupo, es representado por la población adulta y, el tercer grupo por los mayores de 45 años adquiriendo una vulnerabilidad por motivos de edad.

La población ocupada con discapacidad indica una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 64 años, según las personas participantes en la encuesta del OES. En virtud de ello, se establece una media de edad de 40,1 años para esta población. En cuanto a los grupos de edad establecidos, este colectivo entre los 30 y 44 años es cuando realiza su mayor integración laboral casi del 50% (46,9%), como puede observarse en el cuadro 3.10.

Cuadro 3.10. Población encuestada según grupos de edad (%), 2015

Grupos de edad (años)	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.
	%Ver	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
De 16 a 29	17,3	7,1	63,6	12,9	50,0	33,8	59,2	25,9	57,1	5,0	33,3
De 30 a 44	46,9	44,2	59,4	48,4	70,0	55,9	67,9	33,3	88,9	36,7	31,8
De 45 a 64	35,8	48,7	65,8	38,0	66,7	10,3	80,0	40,7	54,5	58,3	54,3
Total (%)	100,0	34,7	62,8	13,8	66,1	32,2	66,2	6,0	66,7	13,3	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Los grupos de edad también han sido analizados en el cruce con las cinco tipologías de discapacidad, reflejado igualmente en el cuadro 3.10. Así, las personas ocupadas con discapacidad física y sensorial reflejan una integración laboral más tardía, destacando las personas con discapacidad visual, con un 58,3% en el último tramo de edad. En sentido contrario, las personas ocupadas con discapacidad mental y discapacidad intelectual presentan un acceso al mercado de trabajo más temprano al resto de grupos, especialmente éste último grupo con un 55,9% en edad adulta y un 33,8% en la juventud. Este aspecto es relevante pues establece una diferencia con la tendencia de la población general con discapacidad, pudiendo ser explicado por la trayectoria laboral características de las entidades de discapacidad intelectual en la Región de Murcia.

Desde una perspectiva de género, se observa la tendencia de una incorporación más tardía al mercado laboral de las mujeres con discapacidad respecto a los hombres, a excepción de las mujeres con discapacidad visual que presentan una mayor ocupación frente a los hombres desde edades tempranas.

La población encuestada con discapacidad indica un origen o *lugar de nacimiento* mayoritariamente son procedentes de la Región de Murcia, un 74,7% son nativos de Murcia frente a un 21,3% son procedentes de otras comunidades autónomas y, un 4% son de nacionalidad extranjera (cuadro 3.11).

Cuadro 3.11. Población encuestada según lugar de nacimiento y tipología de discapacidad (%), 2015

Lugar de nacimiento	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.
	%Ver	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
R. Murcia	74,7	72,4	61,9	77,4	66,7	74,5	65,7	63,0	64,7	83,3	44,0
Otras CC.AA.	21,3	23,7	67,6	21,0	61,5	21,4	64,5	22,2	66,7	15,0	55,6
Extranjero	4,0	3,9	50,0	1,6	100,0	4,1	83,3	14,8	75,0	1,7	0,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En cuanto a las tipologías de discapacidad, las personas encuestadas con discapacidad sensorial son las que establecen diferencias respecto a la media del grupo. Por su parte, la población ocupada con discapacidad auditiva es la que presenta una menor procedencia de la Región de Murcia (63%) y, en sentido antagónico, la población con discapacidad visual indica la mayor procedencia de esta comunidad autónoma (83,3%). En consecuencia, las personas ocupadas con discapacidad visual expresan una menor procedencia extranjera con un 1,7% y establecido por los hombres del grupo; muy seguidos a las personas con discapacidad mental con un 1,6%, indicando menor movilidad territorial ambos grupos. En líneas generales, las mujeres encuestadas con discapacidad indican mayor procedencia murciana y nacional, a diferencia de las mujeres con discapacidad física y discapacidad visual.

Finalmente, el *acceso laboral* está representado por el acceso al primer empleo a través de apoyos o si lo ha obtenido sin apoyos. Como se puede observar en el cuadro 3.12, el acceso al primer empleo es mayoritariamente con ayuda de otros. Así, entre los apoyos destacan a través de una ONG/ESAL (29,6%), por mediación de un familiar (24,2%), y de amigos o conocidos (23,1%). En cuanto al acceso por obtención directa, destaca el presentarse la propia persona a la empresa para ofrecer su demanda de empleo o, después de haber sido contrato, la empresa le ha vuelto a llamar (11,1%).

Cuadro 3.12. Población encuestada con discapacidad según el acceso al primer empleo por tipología y sexo (%), 2015

Acceso al primer empleo	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
	%Vert	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Por un familiar	24,2	30,1	74,5	27,4	70,6	16,6	70,8	29,6	62,5	21,7	61,5
Por amigos o conocidos	23,1	31,4	61,2	38,7	66,7	5,5	75,0	18,5	80,0	30,0	33,3
Por un curso	2,9	5,1	75,0	0,0	0,0	1,4	50,0	3,7	100,0	3,3	0,0
Por ONG/ESAL	29,6	1,3	100,0	9,7	83,3	72,4	66,7	33,3	44,4	18,3	45,5
Por oferta del SEF*	3,6	4,5	28,6	4,8	33,3	2,8	25,0	3,7	100,0	1,7	100,0
Por una ETT	2,2	4,5	42,9	3,2	50,0	0,7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Se presentó/volvieron a llamarle	11,1	17,9	57,1	11,3	42,9	0,7	0,0	11,1	100,0	18,3	36,4
Otros	3,3	5,1	50,0	4,8	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	75,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

* SEF: Servicio de Empleo y Formación de la Región de Murcia.

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Las diferencias por tipologías de discapacidad, se caracterizan por una ayuda más contundente en el acceso al primer empleo de las personas con discapacidad intelectual

de las entidades de discapacidad, con un 72,4%, mientras que la familia es importante en todos los grupos alrededor del 20%, extendiendo el rol de protección social de las familias en dinamizadores o agentes laborales. Por su parte, las mujeres con discapacidad física se diferencian del comportamiento de los hombres de su grupo con un acceso al primer empleo sin ayuda alguna de una entidad de discapacidad; y, las mujeres con discapacidad sensorial que manifiestan mayor ayuda de entidades respecto a los hombres con discapacidad.

En relación al acceso sin ayudas, teniendo en cuenta que es de menor relevancia en este colectivo dado las dificultades adherentes a la discapacidad, hay vías de acceso que no presentan valor alguno por parte de algunos grupos de discapacidad, como la discapacidad intelectual y sensorial. Por su parte, las personas ocupadas con discapacidad intelectual señalan un escaso uso de presentarse en la empresa para ofrecer su capacidad laboral con un 0,7% frente a la media del grupo de un 11,1%. Esta vía ha sido más efectiva en las personas con discapacidad física, con un 17,9%, y con discapacidad visual con un 18,3% marcado por las mujeres con discapacidad de este grupo. El acceso al primer empleo a través de las oficinas autonómicas de empleo tiene más influencia en las mujeres con discapacidad respecto a los hombres de su grupo, a diferencia de las mujeres con discapacidad sensorial.

A modo de síntesis de este capítulo, la identificación de los perfiles contribuye a la obtención de información clave sobre la materia de interés, el diagnóstico de la realidad de la población objeto de estudio, y constituyen una herramienta básica para el diseño, seguimiento y evaluación de políticas, planes y programas orientados a la intervención de problemas sociales y a mejorar la calidad de vida de la población.

Capítulo 4. Situación social de las personas con discapacidad

La discapacidad es inherente a la naturaleza humana pues todas las personas adquirirán algún tipo de discapacidad o diversidad funcional transitoria o permanente a lo largo de su vida, por causas genéticas, accidentales o el envejecimiento como indica el propio informe de la OMS y el Banco Mundial. La complejidad del fenómeno natural y social de la discapacidad precisa de un mayor entendimiento de la misma en aras de favorecer una adecuada inclusión social. Una perspectiva multidimensional permite analizar la discapacidad en profundidad y amplitud, indagando en las relaciones e influencia de las distintas dimensiones sociales o esferas de la vida.

El análisis de los resultados se han estructurado desde una perspectiva multidimensional examinando la situación del fenómeno de la discapacidad en relación a las condiciones sociales de vida en los siete ámbitos de la exclusión social; el sexo y el grupo de discapacidad han constituido las variables de clasificación en la distribución; y, el proceso se ha realizado desde una perspectiva comparativa entre las diversas variables de análisis de este estudio y aquellas operaciones estadísticas que permiten un contraste a nivel nacional y regional.

4.1. Dimensión Salud

En las últimas décadas el estado de salud de las personas con discapacidad ha evolucionado positivamente, alargando la esperanza de vida de este colectivo en consonancia con el resto de la población. Sin embargo, ciertas disfunciones son irreversibles total o parcialmente, persistiendo la deficiencia y la discapacidad donde las ayudas técnicas y asistenciales son un soporte vital en la reducción de la discapacidad. En este sentido, el Colectivo IOÉ, en su estudio sobre la inclusión social y discapacidad de 2012, ha destacado una reducción de un 25% de ausencia total de la dificultad cuando se disponía de las ayudas técnicas y/o asistenciales adecuadas.

El estado de salud condiciona el desarrollo social de la persona. En la población con discapacidad, que parte de una disfuncionalidad, determinados elementos confluyen en la propia situación sociosanitaria. Así, el tipo de discapacidad, el grado de severidad (o porcentaje de discapacidad reconocida), la etiología, la coexistencia de una segunda discapacidad, valoración de enfermedad rara, entre otros, establecen un valor adicional a la condición de salud y, por tanto, en la participación sociolaboral.

Un componente importante a considerar en materia de discapacidad es el reconocimiento de la discapacidad que se materializa en un certificado. Este certificado de discapacidad, es el documento que reconoce el grado porcentual de discapacidad de una persona. Según el RD 1/2013, en España se precisa de un porcentaje igual o superior al 33% para acceder a las bonificaciones, subvenciones, deducciones y prestaciones por discapacidad. Del mismo modo, el grado de discapacidad conlleva una valoración porcentual que determina un grado de *severidad*. En la clasificación de la severidad se establece cinco categorías de severidad; sin embargo, en correspondencia con los criterios laborales y sociales respecto al grado de discapacidad, en esta investigación se analizará la escala igual o superior al

33%. Así, la clasificación consiste en una severidad moderada comprendida entre 33% y el 64% existiendo una gran dificultad para llevar a cabo algunas actividades aunque la persona puede cuidar de sí misma; una severidad grave con un porcentaje de discapacidad que oscila entre un 65% y un 75% y la persona presenta dificultades para algunas actividades de autocuidado; y un grado severo mayor al 75% de discapacidad donde la persona no puede desempeñar las actividades de la vida diaria de forma autosuficiente precisando la ayuda de otra persona.

La encuesta del OES está más concentrada en una severidad o grado de discapacidad moderado con un 67,8 % de la población encuestada, reduciendo la prevalencia de personas a medida se va aumentando la severidad (cuadro 4.1). Esta distribución es próxima a la tendencia de la población española con una discapacidad reconocida en 2015, reflejando un grado moderado de discapacidad de un 56,8%, un 25,8% de severidad alta y un 17,4% de discapacidad severa, mencionado anteriormente (BEPD, IMSERSO 2015).

Cuadro 4.1. Población encuestada según grado de discapacidad %, por tipología y sexo, 2015

Grados de severidad	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.
	%Ver	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Moderada	67,8	88,5	65,2	64,5	60,0	61,4	65,2	59,3	68,8	36,7	40,9
Alta	22,2	7,7	50,0	35,5	77,3	29,0	71,4	40,7	63,6	21,7	46,2
Severa	10,0	3,8	33,3	0,0	0,0	9,6	57,1	0,0	0,0	41,7	48,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

El grado de severidad conduce al debate sobre el punto de inflexión que supone traspasar el 65% de discapacidad, donde los niveles de dependencia o la ausencia de trayectorias laborales son criterios significativos y trascendentes para una atención e integración social diferente. Sin embargo, el tipo de discapacidad puede cambiar la situación, coexistiendo una dependencia con una inclusión laboral, como por ejemplo una persona con una discapacidad visual con un 85% de discapacidad está integrada laboralmente en un puesto de trabajo adaptado, situaciones recogidas en esta investigación.

Mucha gente se cree que porque tienes una alta discapacidad no puedes trabajar. Solo nos fijamos en el bastón, en la silla de ruedas, en que no puedes moverte, y no vemos la valía de la persona (E3).

En este sentido, cabe tener en cuenta que las situaciones de dependencia o un grado severo de discapacidad, generalmente resultan muy limitantes para la persona a nivel laboral y social, aunque no se presenta esta vinculación en todos los escenarios de dependencia. Así, es conveniente distinguir las distintas situaciones de dependencia, las diferentes limitaciones que se pueden presentar en cada caso y la existencia de otros factores de exclusión no relacionados con la dependencia propiamente dicha. Tal como expresaban los profesionales entrevistados.

Sobre todo, que la discapacidad no es dependencia, lo que nos hace dependientes suele ser el entorno (E1).

Dentro de la Ley de la Dependencia preveía una serie de recursos (...) llevaba también los servicios de promoción de la autonomía personal que se ha desarrollado poco todavía, y habrá que esperar unos años a que la situación cambie (E4).

En este sentido, el análisis de los discursos del grupo de discusión igualmente refleja el énfasis del grado de severidad como uno de los elementos influyentes en las dificultades que viven las personas con discapacidad.

En un rango de severidad severa o total es lo más difícil en todas las discapacidades (P8).

Yo creo que la peor es la discapacidad sobrevenida sea del tipo de discapacidad que sea (P2).

La coexistencia de una segunda deficiencia aumenta la vulnerabilidad de la persona con discapacidad. Una pequeña fracción de la población objeto de estudio indica presentar una segunda discapacidad con un 17,6% (cuadro 4.2). Del mismo modo, la presencia de una segunda discapacidad adquiere importancia en relación a las tipologías, permitiendo detectar qué grupos soportan una discapacidad adicional. Por ello, se puede observar que las discapacidades mental y auditiva son las que indican un mayor peso en la presencia de una segunda discapacidad, con un 37,1% y un 25,9% respectivamente

Cuadro 4.2. Población encuestada con una segunda discapacidad según tipología y sexo, 2015

Otra discapacidad	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Ver	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	% Hori	%Ver	% Hori	%Ver	% Hori	%Ver	% Hori	%Ver	% Hori
Sí	17,6	10,9	52,9	37,1	56,5	14,5	57,1	25,9	71,4	18,3	45,5
No	82,4	89,1	64,0	62,9	71,8	85,5	67,7	74,1	65,0	81,7	44,9
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En cuanto al género, las mujeres con discapacidad muestran la presencia de una segunda discapacidad en mayor medida respecto a los hombres de su grupo, con la salvedad de las mujeres con discapacidad auditiva donde los hombres manifiestan una segunda discapacidad en un 71,4% y, en contraposición, las mujeres con discapacidad visual reflejan un 54,5% frente a los hombres con una segunda discapacidad.

En un análisis comparativo sobre la tipología de la segunda discapacidad, se observa una representación sin grandes diferencias, siendo la discapacidad mental la que muestra mayor porcentaje de segunda patología, con un 29,1% y, en menor medida, la discapacidad física con un 21,5% (cuadro 4.3).

Cuadro 4.3. Población encuestada con discapacidad según grupo de la segunda discapacidad por tipología y sexo, 2015

Tipología de la segunda discapacidad	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Ver	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Física	21,5	0,0	0,0	72,7	37,5	0,00	0,0	85,7	66,7	90,9	40,0
Mental	29,1	36,7	61,1	0,0	0,0	100,0	50,0	14,3	100,0	0,0	0,0
Intelectual	26,6	30,6	53,3	18,2	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sensorial	22,8	32,7	50,0	9,1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	100,0
Total (%)	100,0	100,0	55,1	100,0	45,5	100,0	50,0	100,0	71,4	100,0	45,5
Total (N)	79	49	27	11	5	2	1	7	5	11	5

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Respecto a la etiología de la segunda discapacidad, destacan las personas con discapacidad visual, donde en el 90,9% de los casos se concentra en discapacidad física. Del mismo modo, la discapacidad mental convive mayoritariamente con la discapacidad física en un 72,7% de los casos de doble discapacidad. Por su parte, las mujeres con discapacidad muestran igualmente un predominio de la discapacidad física como segunda discapacidad y, además, con la excepción de la discapacidad intelectual que convive con la discapacidad mental. Cabe mencionar que puede establecerse una relación entre la discapacidad

intelectual y mental, un ejemplo de dicha conexión sería que una disfunción intelectual puede favorecer un trastorno obsesivo compulsivo.

El concepto de las *enfermedades raras* es relativamente reciente, aunque estas patologías han existido sin asignarles nombre ni categoría. La Comisión Europea de Salud Pública establece como enfermedad rara a aquellas, incluidas las de origen genético, que son crónicamente debilitantes o potencialmente mortales y presentan una presencia muy baja en la población (Unión Europea, 2013). La Unión Europea determina la prevalencia en menos de 5 casos por cada 10.000 habitantes, siguiendo la propuesta del Programa de acción comunitaria sobre enfermedades poco comunes, comprendido entre 1999 y 2003, y aprobado por el Consejo y el Parlamento Europeo (Unión Europea, 2008).

Cuando una discapacidad es derivada de una enfermedad rara, en la mayoría de los casos, la persona está inmersa en una situación de desconocimiento de la causa y sin conocimiento científico y, consecuentemente, sin diagnóstico establecido; no dispone de tratamiento específico logrando solamente atender a los síntomas; falta de reconocimiento de la enfermedad bloqueando el acceso a los recursos sobre discapacidad y, finalmente, a una esperanza de vida corta. A la situación de discapacidad se une este escenario generando una vulnerabilidad máxima y, en muchos casos, a una exclusión social, donde las familias también la viven.

Por otro lado, también concurren casos con una discapacidad clasificada en alguno de los cinco grupos y procedente de una enfermedad rara. Por ejemplo, una persona con discapacidad visual que el origen de la deficiencia o enfermedad es desconocido y existen menos de 5 casos semejantes. El perfil de enfermedades raras está igualmente presente entre los diagnósticos de los usuarios del CERMI. Favorablemente, la cobertura de las entidades de discapacidad permite una integración laboral y social de sus usuarios, aunque la etiología de discapacidad sea una enfermedad rara. Por su parte, la encuesta del OES en relación a esta línea de análisis, refleja que un 18% de la población objeto de estudio posee una enfermedad rara (cuadro 4.4), representando un bajo porcentaje en relación al resto de las tipologías de discapacidad. Cabe mencionar que no se dispone de datos relativos al empleo y las enfermedades raras, por ello tampoco se ha podido establecer una comparación con la población encuestada.

Cuadro 4.4. Población encuestada con discapacidad según enfermedad rara, tipología y sexo, 2015

Enfermedades raras	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Sí	18,0	12,2	57,9	37,1	56,5	14,5	57,1	25,9	71,4	18,3	45,5
No	82,0	87,8	63,5	62,9	71,8	85,5	67,7	74,1	65,0	81,7	44,9
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

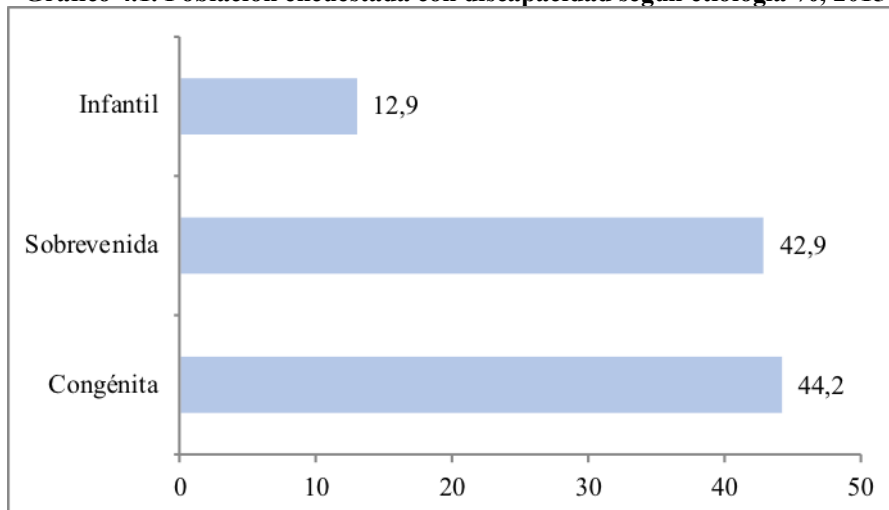
Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En cuanto a las tipologías por discapacidad, la mental refleja una mayor prevalencia de enfermedades raras con un 37,1%, seguido de la discapacidad auditiva con un 25,9%. Por su parte, las mujeres con discapacidad se sitúan más próximas a una enfermedad rara con casi un 45% respecto a los hombres de su mismo grupo. Sin embargo, las mujeres con discapacidad visual muestran una mayor tipología de enfermedades raras.

Otro elemento significativo en materia de discapacidad es la *etiología*, que proporciona información sobre la naturaleza, causa y origen de la deficiencia. El entendimiento de la discapacidad comienza por el conocimiento de su origen permitiendo, a su vez, realizar un estudio real de las limitaciones y de las potencialidades, una identificación de las necesidades y, así, encontrar las soluciones más apropiadas y potenciar al máximo las capacidades de las personas.

Según la etiología se pueden clasificar las enfermedades y las discapacidades en endógenas (genéticas, congénitas, metabólicas, etc.), exógenas (infecciones, venéreas, tóxicas, etc.) y ambientales (profesionales, accidentes, mecanoposturales, sobrevenida) (OMS, 2015). La población objeto de estudio en la encuesta del OES refleja un origen predominantemente congénito y sobrevenido con un 44,4% y un 42,5% correlativamente (gráfico 4.1). En relación a esta variable de análisis, se ha incluido la categoría infantil por su distancia con la edad laboral y el proceso laboral¹.

Gráfico 4.1. Población encuestada con discapacidad según etiología %, 2015



Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación a los grupos de discapacidad, las personas con discapacidad física y mental son las que han adquirido una discapacidad mayoritariamente sobrevenida, con un 65,45 y un 87% respectivamente, frente a la discapacidad intelectual que presenta una causa principalmente congénita con un 78,6% (cuadro 4.5).

Cuadro 4.5. Población encuestada con discapacidad según etiología por tipología y sexo, 2015

Etiología	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.	Total	Hom.
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Congénita	44,2	22,4	71,4	6,5	75,0	78,6	66,7	59,3	68,8	36,7	40,9
Infantil	12,9	12,2	63,2	6,5	75,0	16,6	75,0	40,7	63,6	21,7	46,2
Sobrevenida	42,9	65,4	59,8	87,0	64,8	4,8	28,6	0,0	0,0	41,7	48,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Por su parte, la discapacidad auditiva presenta un origen congénito y manifestado en la infancia, además de no reflejar caso alguno con discapacidad sobrevenida. En otra posición, las personas con discapacidad visual muestran una procedencia de discapacidad sobrevenida y congénita y, en menor medida, una manifestación en la edad infantil.

La presencia de una discapacidad supone un gran desafío para la persona y para su familia. Cuando la deficiencia se presenta al nacer o a edad temprana se inicia el proceso integrado en el desarrollo de la vida de una forma natural y progresiva (Huete, Sola, Lara y Díaz,

¹Esta clasificación de la etiología ha seguido las últimas referencias sobre discapacidad de finales del siglo XX. Posteriormente se ha excluido estas variables de la recogida de datos. Además, la definición y la medición metodológica de la discapacidad ha evolucionado continuamente generando cambiado constantes. En este sentido, se hace preciso aclarar que la aparición de una discapacidad en edad infantil puede ser tanto por factores genéticos, no manifestados desde la gestación o en el nacimiento, como factores sociales (accidentes, incidencias sanitarias, agresión, etc).

2010). En cambio, la persona frente a una discapacidad sobrevenida debe afrontar y adaptarse a la nueva situación aceleradamente. Además, deben acceder a los servicios sobre discapacidad sin que algunas necesidades específicas estén cubiertas, más aún cuando están vinculadas a la inserción laboral. La llegada de una discapacidad sobrevenida conlleva unas dificultades adicionales que generan una mayor vulnerabilidad, planteamiento trazado por los agentes sociales participantes en el trabajo de campo.

Yo creo que los ciegos totales lo tienen más difícil, sobre todo si es sobrevenida. (...) Si es ceguera sobrevenida tienes que cambiar, tienes que aprender a vivir, a hacerlo todo, aprender a leer a escribir, a caminar; ahí sí que nos encontramos con un problema (P1).

Otros elementos adicionales a la discapacidad sobrevenida son definidos por el momento en el que se presenta y por la causa de la discapacidad condicionando las trayectorias vitales. La población objeto de estudio de la encuesta del OES refleja principalmente una causa por enfermedad con un 52,3% (cuadro 4.6). Por su parte, los accidentes en general han generado una discapacidad del 30,1% en la población encuestada. Cabe mencionar que un 13,5% manifiesta desconocer la causa de su discapacidad sobrevenida, este resultado puede ser originado por la propia complejidad de la deficiencia o discapacidad.

Cuadro 4.6. Población encuestada con discapacidad sobrevenida según causa, tipología y sexo, 2015

Causa de la discapacidad sobrevenida	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom.	Total	Hom.
	%Ver	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Acc. Laboral	11,9	18,6	78,9	1,9	100,0	0,0	0,0	12,5	100,0	9,1	100,0
Acc. Tráfico	13,0	20,6	81,0	1,9	100,0	14,3	100,0	0,0	0,0	9,1	100,0
Otros accdt.	5,2	6,9	57,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,6	66,7
Enfermedad	52,3	50,0	43,1	44,4	58,3	57,1	25,0	87,5	57,1	68,2	33,3
Desconocida	13,5	2,9	100,0	38,9	66,7	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros	4,1	1,0	0,0	13,0	71,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	100,0	59,8	100,0	64,8	100,0	28,6	100,0	62,5	100,0	50,0
Total (N)	193	102	61	54	35	7	2	8	5	22	11

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Respecto a las tipologías de discapacidad, todos los grupos reflejan la enfermedad como causa principal de la discapacidad, destacando la discapacidad auditiva con un 87,5%. Por su parte, la discapacidad física expresa un origen por accidentes del 44,4% como segunda causa de discapacidad sobrevenida, especialmente por accidente de tráfico y laboral. Cabe mencionar que las personas con discapacidad mental manifiestan desconocimiento de la naturaleza de su discapacidad en un 38,9%, pudiendo ser derivado por la dificultad de establecer un diagnóstico en los trastornos mentales que, a su vez, incide en la demanda de investigación científica.

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad manifiestan en mayor medida una discapacidad por enfermedad respecto a los hombres de su mismo grupo, principalmente las mujeres con discapacidad física y visual con un 56,9% y un 66,7% respectivamente.

El *reconocimiento de discapacidad* es, en primer lugar, la identificación y conocimiento de la existencia de alguna discapacidad y, en segundo lugar, avala el derecho a los servicios y recursos sobre discapacidad. Cabe recordar que en España el acceso a estas ayudas está marcado por un porcentaje igual o superior al 33%.

La evolución de las sociedades establece el avance o la regresión de la integración social de las personas con discapacidad. Así, el año 1982 marcó un punto de inflexión en España con la aprobación de la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI), significando un progreso en derechos especialmente sociolaborales. Otro momento legislativo

importante fue en 2006 con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia; sin embargo, el resultado fue un énfasis en las situaciones de dependencia olvidando la promoción de la autonomía y la atención a las personas con discapacidad.

Estos cambios normativos precisan de la obtención de un certificado de discapacidad y marcado por el criterio porcentual mínimo del 33% para el acceso a los recursos específicos de discapacidad. Por su parte, la encuesta del OES refleja un mayor reconocimiento después de la entrada en vigor de la LISMI y de la conocida Ley de la Dependencia, como puede observarse en el cuadro 4.7.

Cuadro 4.7. Población encuestada con discapacidad según año de reconocimiento, tipología y sexo, 2015

Año de reconocimiento	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Anterior 1982	5,8	5,1	75,0	0	0,0	5,5	75,0	3,7	100,0	15,0	66,7
De 1982 a 2005	54,7	55,8	60,9	33,9	76,2	60,7	71,6	55,6	66,7	58,3	45,7
2006 y posterior	39,6	39,1	63,9	66,1	61,0	33,8	55,1	40,7	63,6	26,7	31,3
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Según los grupos de discapacidad, las personas encuestadas con discapacidad mental son el grupo que manifiesta un reconocimiento mayoritariamente posterior a 2006 y ningún caso anterior a la LISMI. Esto puede deberse a la manifestación más tardía de la enfermedad, en la juventud, y consecuentemente en una tardía integración sociolaboral. Por su parte, las personas con discapacidad visual reflejan la mayor prevalencia en el reconocimiento anterior a 1982 con un 15%, esto puede ser derivado de un origen genético y diagnosticado en las primeras etapas de la vida.

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad presentan un reconocimiento más tardío respecto a los hombres y en todos los grupos de discapacidad. Esto puede incidir en la mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad.

Otro aspecto que se ha analizado en la encuesta del OES es el reconocimiento de discapacidad en relación a la edad de la persona. Así, el cuadro 4.8 indica que la primera franja de edad (16 a 29 años) es la que refleja un mayor reconocimiento de discapacidad con un 64,7%.

Cuadro 4.8. Población encuestada con discapacidad según edad de reconocimiento, tipología y sexo, 2015

Edad de reconocimiento	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
De 16 a 29 años	64,7	51,9	59,3	45,2	60,7	86,2	68,0	66,7	66,7	65,0	51,3
De 30 a 44 años	27,1	33,3	65,4	46,8	72,4	13,1	57,9	29,6	62,5	23,3	28,6
De 45 a 54 años	7,6	12,8	70,0	8,1	60,0	0,7	0,0	3,7	100,0	11,7	42,9
55 años y más	0,7	1,9	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Las personas con discapacidad intelectual reflejan un mayor reconocimiento de la discapacidad en la juventud con un 86,2%, y en comparación con el resto de grupos de discapacidad. Por su parte, las personas con discapacidad mental han adquirido un certificado de discapacidad más tardíamente, presentando una mínima diferencia entre los grupos de edad juvenil y primera madurez. Cabe mencionar que las personas con discapacidad física son las únicas que han obtenido un reconocimiento a partir de los 55 años (1,9%). Referente a las etiologías, la discapacidad física está más relacionada con los factores ambientales.

Considerando la mayor presencia masculina en el mundo laboral, las mujeres con discapacidad presentan diferencias por grupos de discapacidad. Por un lado, las mujeres con discapacidad física han adquirido un reconocimiento de discapacidad mayoritariamente en edades juveniles. Por otro lado, las mujeres con discapacidad intelectual y visual presentan un mayor reconocimiento entre los 30 y los 44 años, especialmente la discapacidad visual con un 71,4%.

Un debate intrínseco en el reconocimiento de discapacidad es la situación relativa a todas aquellas personas que han solicitado una valoración y se les ha asignado un valor por debajo del 33%. En consecuencia, este segmento poblacional queda excluido de la cobertura de recursos y prestaciones por discapacidad, aunque las dificultades por discapacidad persisten. En este sentido, la encuesta EDAD (INE, 2008) estableció la medición de la discapacidad en función de la propia valoración de las limitaciones y no tanto por la evaluación porcentual. Por su parte, el sistema español se rige en todos sus conceptos y áreas sobre el límite porcentual. Dicho debate no es contenido directo de esta investigación y su planteamiento recae en reflejar ciertas cuestiones colaterales que sí están relacionadas con la discapacidad y, por otro lado, no pueden ser analizadas en una sola investigación.

La *valoración* de la propia *limitación* es una cuestión considerable en materia de discapacidad. La encuesta del OES ha recogido la valoración de la persona con discapacidad sobre su limitación. En el cuadro 4.9, se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas han valorado sus dificultades como “poca”, seguido de ninguna percepción de dificultad o la consideración de ciertas dificultades.

Cuadro 4.9. Población encuestada con discapacidad según valoración, tipología y sexo, 2015

Valoración de su limitación	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Mucha	7,6	9,6	46,7	4,8	66,7	1,4	50,0	0,0	0,0	23,3	42,9
Regular	28,0	35,3	61,8	32,3	70,0	14,5	71,4	33,3	77,8	35,0	52,4
Poca	36,0	34,0	67,9	38,7	62,5	38,6	60,7	48,1	61,5	26,7	43,8
Nada	28,4	21,2	63,6	24,2	66,7	45,5	69,7	18,5	60,0	15,0	33,3
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Respecto a las tipologías de discapacidad, el comportamiento generalizado está en una pequeña y regular valoración. Las diferencias están marcadas por la discapacidad intelectual que presenta un predominio de no encontrar dificultad alguna en un 45,5%; por la discapacidad auditiva que no percibe grandes dificultades por su discapacidad; y la discapacidad visual que refleja el mayor porcentaje de gran limitación con un 23,3% en relación al resto de grupos. Por su parte, las mujeres con discapacidad física e intelectual reflejan mayores dificultades en torno al 50% respecto a los hombres de su grupo. En otra posición, las mujeres con discapacidad visual se ubican principalmente en ausencia de limitaciones por su discapacidad, 66,7%.

Posiblemente, una persona sin discapacidad valora la situación de discapacidad como restrictiva y limitante para el desarrollo de la vida diaria. Sin embargo, cuando la persona aprende a vivir con la discapacidad las dificultades se reducen frente a los apoyos y a la búsqueda de formas diferentes estar y hacer. Esto puede indicar cierto grado de subjetividad tanto de sobrevaloración como de desvaloración llegando a normalizar las dificultades. Según los planteamientos de los entrevistados, las barreras sociales se fusionan con los elementos subjetivos favoreciendo una invisibilidad de la discapacidad.

Muchas veces no se ven las barreras porque las personas con discapacidad se solucionan sus problemas como pueden y, en muchos casos, también con la ayuda de la familia. Y parece que no existe dificultades, pero están ahí (E7).

Por la falta de accesibilidad eres dependiente. Yo no me acuerdo que tengo discapacidad visual hasta que no llego, por ejemplo, a la estación de autobuses a sacar un billete y la máquina maravillosa no me habla, necesito acordarme de los pasos y ese día vas un poco acelerada y no te acuerdas, pues me equivoqué. Tuve que pedir ayuda, que me volvieran a recordar pulsar tres veces seguidas aquí abajo. Al final memorizas mecanismos” (E1).

Los profesionales participantes en la investigación indican la consideración y relevancia de otros componentes cualitativos para entender las complejas situaciones de discapacidad.

Es complicado definir las limitaciones, también depende de la persona, no solo del tipo de discapacidad (P7).

A mí me gustaría subrayar una cosa, las mismas patologías en tres personas diferentes se viven de formas distintas. No solo el grado. Hay muchas personas que con un 35% tienen más limitaciones que las que tiene un 65% (P3).

Los *hábitos saludables* de la vida son materias elementales en el estado de salud, centrados en los hábitos de fumar, consumo de alcohol y drogas. En un primer lugar se analizan los *hábitos de fumar* en relación a la población española según diversas variables (edad, ocupados y discapacidad) como se expone en el cuadro 4.10. Se puede observar que no haber fumado es la respuesta mayoritaria en todas las poblaciones examinadas (con un 42% y más). En el otro extremo, el consumo diario es la frecuencia predominante entre los consumidores de tabaco, superando el 22% en todas las poblaciones.

Cuadro 4.10. Población española de 15 años y más, en edad laboral, trabajadora y población encuestada con discapacidad, según hábito de fumar y sexo, 2015

Hábito de fumar	Población española				Población trabajadora			
	15 años y más		Ed. laboral: 15-64		Española		OES-Discapacidad	
	Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom.
	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Sí diariamente	22,94	58,5	27,0	57,5	28,0	61,3	26,4	26,8
Sí, pero no diariamente	2,4	59,0	2,9	58,4	3,0	59,3	4,9	3,9
No, pero he fumado	25,7	61,1	24,2	54,3	26,9	58,8	24,2	24,6
No, nunca	48,9	37,2	45,8	43,2	42,0	50,0	44,4	44,6
No consta	0,1	48,1	0,1	46,0	0,1	55,7	0,0	0,0
Total (%)	100,0	48,8	100,0	50,2	100,0	55,8	100,0	62,5
Total (N*)	38.959,7	19.005,4	30.739,2	15.430,3	717.346,3	9.680,8	450	280

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de la ESS 2015

Por su parte, las mujeres, manifiestan un mayor consumo de tabaco respecto a los hombres, a excepción de la población encuestada con discapacidad donde los hombres son más fumadores. Por tanto, se constata que el comportamiento frente al consumo de tabaco no está condicionado por la edad, ni por tener un trabajo, ni por la presencia de discapacidad. Sin embargo, el sexo sí marca diferencias de consumo más preocupantes en las mujeres sin discapacidad.

Desde una perspectiva más específica y local, la encuesta del OES indica un predominio de nunca haber fumado con un 44,4%, frente a un hábito diario de fumar con un 26,4% (cuadro 4.11).

Cuadro 4.11. Población encuestada con discapacidad según hábito de fumar, tipología y sexo, 2015

Hábito de fumar	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Sí diariamente	26,4	32,7	64,7	32,3	70,0	18,62	70,4	11,1	100,0	30,0	33,3
Sí, pero no diariamente	4,9	3,2	80,0	6,5	50,0	6,2	44,4	7,4	0,0	3,3	50,0
No, pero he fumado	24,2	28,2	59,1	27,4	76,5	16,6	58,3	22,2	83,3	30,0	61,1
No, nunca	44,4	35,9	62,5	33,9	57,1	58,6	69,4	59,3	62,5	36,7	40,9
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Referente a las tipologías de discapacidad, el hábito de fumar está más presente en las personas con discapacidad física, mental y visual (32,7%, 32,3% y un 30% respectivamente). En el otro extremo, las personas con discapacidad auditiva e intelectual reflejan una ausencia de consumo de tabaco con un 59,3% y un 58,6%. Desde una perspectiva de género, fumar, aunque no diariamente es manifestado mayoritariamente por las mujeres con discapacidad a excepción de las mujeres con discapacidad visual que expresan no haber fumado nunca con 59,1%. En un segundo lugar, se ha examinado el *consumo de alcohol* también desde un nivel nacional.

Cuadro 4.12. Población española de 15 años y más, en edad laboral, trabajadora y población encuestada con discapacidad, según consumo de alcohol y sexo, 2015

Consumo de alcohol	Población española				Población trabajadora			
	15 años y más		Ed. laboral: 16-64		Española		OES-Discapacidad	
	Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom.
	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Sí ha consumido	67,2	56,1	71,1	55,7	78,2	60,2	60,4	65,8
No, nunca	32,6	33,6	28,7	36,4	21,6	40,0	39,6	56,7
No consta	0,2	52,4	0,2	50,4	0,2	63,8	0,0	0,0
Total (%)	100,0	48,8	100,0	50,2	100,0	55,8	100,0	62,2
Total (N)	38.959,7	19.005,4	30.739,2	15.430,3	717.346,3	9.680,8	450	280

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de la ESS 2015

En el cuadro 4.12 se puede observar que haber consumido es la actitud predominante en todos los grupos poblacionales analizados, percibiendo una pequeña diferencia al alza en la población española trabajadora, con un 78,2%, respecto a las otras poblaciones. Por su parte, las mujeres indican un menor consumo en comparación con los hombres.

Por otro lado, la población objeto de estudio manifiesta un consumo de alcohol de 37,6%, aunque el hábito predominante es el consumo no diariamente (36%), frente a no ingerir alcohol con 62,5%. En relación al cuidado de la salud se observa una mejoría con el abandono del consumo de alcohol de un 22,9% (cuadro 4.13).

Cuadro 4.13. Población encuestada con discapacidad según consumo de alcohol, tipología y sexo, 2015

Consumo de alcohol	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Sí diariamente	1,6	1,3	100,0	3,2	100,0	2,07	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Sí, pero no diariamente	36,0	48,1	73,3	22,6	78,6	26,2	57,9	48,1	84,6	36,7	36,4
No, pero he consumido	22,9	24,3	63,2	30,6	63,2	20,7	70,0	22,3	50,0	16,7	60,0
No, nunca	39,6	26,3	41,5	43,5	59,3	51,0	68,9	29,6	50,0	46,7	46,4
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Partiendo de un menor consumo de alcohol en la población objeto de estudio, el análisis por tipologías indica un consumo mayor en las personas con discapacidad física y auditiva, con una ingesta no diaria de un 48,1% en ambos grupos. En cambio, las personas con

discapacidad intelectual, visual y mental manifiestan no haber consumido alcohol (un 51%, un 46,7% y un 43,5%). Respecto al género, las mujeres con discapacidad presentan un menor consumo de alcohol en relación a los hombres. Por grupos de discapacidad, las mujeres con discapacidad física, mental y auditiva principalmente han abandonado la ingesta de alcohol o nunca han consumido. Por otro lado, las mujeres con discapacidad intelectual y visual mayoritariamente ingieren alcohol, aunque no diariamente con un 42,1% y un 63,6% respecto los hombres de su grupo.

En tercer lugar, se aborda el *consumo de drogas* a partir de los datos nacionales existentes en el 2015. La población española entre 15 y 64 años presenta un consumo diario de drogas en un 8,1%, siendo menor al de otras adicciones de la población general respecto a la misma frecuencia. Sin embargo, haber consumido dentro de los doce últimos meses el consumo asciende a un 29,8% y, por su parte, haber consumido alguna vez en la vida indica un aumento considerable con un 85,2% (OEDA, 2015).

Respecto a la población objeto de estudio, hay un predominio de no consumo de drogas, con un 91,3% de nunca y con un 7,8% que ha abandonado el consumo, reflejando una mejora de los hábitos saludables, especialmente en las personas con discapacidad mental que han abandonado el consumo en un 24,2% (cuadro 4.14). Por otro lado, las personas encuestadas manifiestan un insignificante consumo no diario (0,7%) y diario (0,2%). Este bajo consumo se concentra en las personas con discapacidad física, mental e intelectual.

Cuadro 4.14. Población encuestada con discapacidad según consumo de drogas, tipología y sexo, 2015

Consumo de drogas	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
	%Ver	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Si diariamente	0,2	0,0	0,0	1,6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sí, pero no diariamente	0,7	0,6	100,0	0,0	0,0	1,4	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No, pero he consumido	7,8	4,5	85,7	24,2	80,0	6,2	77,8	3,7	100,0	5,0	33,3
No, nunca	91,3	94,9	61,5	74,2	60,9	92,4	64,9	96,3	65,4	95,0	45,6
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En esta línea, respecto a los hombres de su grupo, las mujeres encuestadas manifiestan no consumir en la actualidad, aún habiendo consumido en el pasado en menor medida, exceptuando la discapacidad visual (66,7%).

Para finalizar este epígrafe cabe señalar que las variables sociosanitarias analizadas hasta este momento no han abordado ciertas cuestiones que sí han sido recogidas por las técnicas cualitativas, reflejando la riqueza de la complementariedad de los diversos métodos de estudio empleados. Así, en el discurso de los entrevistados se manifiestan ciertas discordancias, marcadas por el efecto agravante de las políticas anticrisis a la discriminación del colectivo antes de la actual crisis, y los retos pendientes en el mundo sanitario respecto a las personas con discapacidad. La llamada de atención se centra en una accesibilidad universal inconclusa, una vulnerabilidad mayor para las mujeres con discapacidad y las asignaturas pendientes de la Administración Pública, como principal garante de los derechos fundamentales de la ciudadanía.

Gracias al avance una persona con discapacidad tiene una esperanza de vida próxima al resto de la población. Pero todavía hay cosas importantes por hacer. Desde los años 90, se plantea que los centros de salud sean accesibles, pero no lo son, los fármacos sean accesibles a todos, pero algunos son de elevado coste, y llegó el copago hace años donde los enfermos crónicos son los más perjudicados. Uno no tiene la culpa de pagar la investigación (E3).

En cuanto a la perspectiva de género, las mujeres con discapacidad tienen una doble vulnerabilidad por ser mujer y tener discapacidad. Desigualdad que se agrava frente a situaciones de mayor desprotección.

La mujer con discapacidad, doble discriminación. Estamos totalmente invisibles en un plano de sanidad, nadie se plantea que hay mujeres con discapacidad que tienen que hacer una mamografía y que no hay aparatos adaptados. El tratamiento que nos dan, incluso en los medios de comunicación, es de “niñas”, ¡perdone, que somos mujeres! Con 40 años no necesito que mi marido me de permiso. Hablamos con los centros de atención a la mujer. Nos dicen que ni siquiera se lo habían planteado, que no hay denuncias. Con la discapacidad intelectual, si me estás diciendo que tiene que venir acompañada como va a venir y hablar si en muchas ocasiones la agresión está viniendo, como en el resto de las mujeres, por los entornos más cercanos. Cuando te pones en el día a día, ves que la discriminación es real, este servicio no está pensado para mujeres con discapacidad (E1).

Entre las indicaciones de los entrevistados, la Administración Pública también está presente, como eje central de políticas y programas de la integración social y laboral de las personas con discapacidad.

En España, lo sociosanitario es todavía una asignatura pendiente. Todavía tenemos un sistema de salud y de pensión social que están un poco de espaldas el uno al otro, y eso se nota sobre todo en las personas con discapacidad. Los servicios no están lo suficientemente desarrollados, la coordinación sociosanitaria no termina de funcionar y, además, el impulso que pretendía la Ley de la Dependencia se ha parado, se está recortando... y bloqueando el número de beneficiarios. También lleva la promoción de la autonomía personal que se ha desarrollado muy poco (E4).

Dentro de la dependencia los auditivos no entran, cosa con la que yo no estoy de acuerdo, sobre todo para casos de sordera profunda (P3).

4.2. Dimensión Ingresos

Conocer el volumen de ingresos de la población permite analizar la situación económica en relación a otras variables y, por otro lado, ofrece información relevante para la planificación de políticas o el desarrollo de programas sociales. El nivel de ingresos de una persona puede provenir del trabajo, de rentas de capital, a través de prestaciones sociales, o de ambos cuando son compatibles, o simplemente por algún tipo de pensión. Por otro lado, los ingresos guardan relación con el concepto de ganancias que determinan el nivel de renta per cápita e influye en la calidad de vida.

Los ingresos económicos en relación a los hogares españoles con o sin presencia de discapacidad son un indicador, ofreciendo una protección frente a la integración sociolaboral y, también, frente a la discapacidad. La encuesta del Empleo de las personas con discapacidad en 2015 explora la existencia de ingresos en relación a los hogares con y sin personas con discapacidad en edades comprendida entre 16 y 64 años. Este análisis muestra un predominio de hogares con ingresos económicos con un 97,4% frente a un 2,6% desprovisto de los mismos, como se puede observar en el cuadro 4.15.

Cuadro 4.15. Hogares según presencia de discapacidad en edad de 16-64 y tenencia de ingresos %, 2015

Ingresos por hogares	Total	Hogares sin presencia de discapacidad	Hogares con presencia de discapacidad
	%Vert	%Vert	%Vert
Con ingresos	97,4	97,1	99,1
Sin ingresos	2,6	2,9	0,9
Total (N*)	18.376,0	14.677,1	1.639,4

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de la EPD 2015

En relación a la presencia de algún miembro familiar con o sin discapacidad, la EPD refleja menor ingresos en los hogares sin miembros con discapacidad, en relación a los hogares con presencia de discapacidad. La diferencia porcentual es de 2 puntos, aunque sea una diferencia leve puede indicar una mayor protección económica en los hogares con discapacidad. Esto incide sobre la procedencia de los ingresos y la existencia de otras fuentes económicas ajenas a la actividad laboral como las prestaciones y otros apoyos.

Por otro lado, otro elemento vinculado a la existencia de recursos económicos es el propio *nivel de ingresos*, midiendo con ello la capacidad económica de una persona o unidad familiar. Por su parte, la encuesta del OES refleja un nivel de ingresos principalmente inferior a los 1.000 euros mensuales (43,5%), siendo la misma tendencia en todos los grupos de discapacidad con la salvedad de las personas con discapacidad visual que han adquirido una renta mensual entre los 1.000 y los 1.500 euros mayoritariamente (cuadro 4.16).

Cuadro 4.16. Población encuestada con discapacidad según nivel de ingresos, tipología y sexo, 2015

Nivel de ingresos	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
< 500	19,6	10,3	50,0	21,0	46,2	30,34	63,6	29,7	12,5	11,7	14,3
500- 999	43,5	39,7	53,2	50,0	64,5	55,9	67,9	44,4	91,7	16,7	40,0
1.000-1.500	26,0	33,3	69,2	25,8	81,3	12,4	61,1	22,2	83,3	41,6	44,0
> 1.500	10,9	16,7	80,8	3,2	100,0	1,4	100,0	3,7	100,0	30,0	61,1
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: elaboración propia a partir Encuesta a personas ocupadas con discapacidad; OES, 2015-2T

Del mismo modo, las personas con discapacidad visual manifiestan un mayor nivel de ingresos respecto al resto de los grupos, indicando ingresos superiores a los 1.500 euros un 30%. En cambio, las personas con discapacidad mental, intelectual y auditiva presentan mayores dificultades para alcanzar retribuciones económicas altas, no superando el 3,7%. Desde una perspectiva de género, se pudo observar que las mujeres con discapacidad obtienen los ingresos más bajos respecto a los hombres con discapacidad. Las rentas más bajas las ostentan las mujeres con discapacidad auditiva y visual, con un 87,5% y un 85,7% respectivamente. Por su parte, las mujeres con discapacidad intelectual manifiestan una distribución de ingresos más homogénea entre las distintas franjas económicas.

En relación al nivel de ingresos la encuesta del OES aborda la permanencia de los mismos en el tiempo, constituyendo un indicador de estabilidad. El análisis refleja un mayor peso de los ingresos con una duración inferior a los 3 años con un 47,5%, línea temporal que puede establecer la realización de un contrato indefinido (cuadro 4.17). Por su parte, un mantenimiento de los ingresos entre los 4 y 9 años es manifestado por el 37,3% de los encuestados y, una estabilidad económica igual o superior a 10 años es indicado por el 15,1%.

Cuadro 4.17. Población encuestada con discapacidad según duración en el nivel de ingresos, tipología y sexo, 2015

Duración de los ingresos	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
	%Ver	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
1 año y menos	24,4	21,8	58,8	35,5	59,1	15,9	65,2	59,3	62,5	25,0	26,7
De 2 a 3 años	23,1	29,5	69,6	17,7	72,7	26,2	63,2	3,7	100,0	13,3	75,0
De 4 a 9 años	37,3	35,9	62,5	37,1	69,6	43,4	73,0	33,3	77,8	28,3	47,1
10 años y más	15,1	12,8	55,0	9,7	66,7	14,5	52,4	3,7	0,0	33,3	45,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015

Respecto a las tipologías de discapacidad, las personas encuestadas con discapacidad auditiva presentan una mayor inestabilidad económica con una duración del nivel de ingresos no superior a un año (59,3%). Por otro lado, las personas con discapacidad física y mental mantienen una continuidad económica polarizada, por una parte, no superior a los 9 años y por otra inferior a los 3 años. En contraposición, las personas con discapacidad intelectual y visual manifiestan una mayor estabilidad de ingresos, reflejando un predominio de 4 a 9 años en la discapacidad intelectual (43,4%) y de más de 10 años en la discapacidad visual (33,3%). Esta mayor duración puede ser derivada de la protección de las medidas especiales de empleo y, por otro lado, del apoyo y fomento sociolaboral de las propias entidades sobre discapacidad.

Por otro lado, las mujeres con discapacidad mental y auditiva muestran un menor nivel de ingresos respecto a los hombres (40,9% y 73,3% respectivamente). Las mujeres con discapacidad física reflejan un nivel de ingresos en las categorías extremas, expresan mayoritariamente unos ingresos inferiores a un año o superiores a los 10 años. Nuevamente, la mayor estabilidad económica es presentada por las mujeres con discapacidad intelectual y visual, indicando un nivel de ingresos superiores a 10 años con un 47,6% y 65% respectivamente.

Un análisis más profundo de la situación económica de las personas con discapacidad refleja que poco más de un millón y medio de personas con discapacidad (1.525.867) se encontraban bajo el umbral de la pobreza en 2008 (Huete, 2013b). Los expertos entrevistados inciden también en la relación de discapacidad y pobreza e, igualmente, la influencia de la crisis se hace presente.

En la renta per cápita hay evidencias de que la discapacidad genera pobreza y que la pobreza genera discapacidad. Si uno ve que la discapacidad va aparejada con mayor dificultad para encontrar trabajo y para mantenerse. La pobreza genera discapacidad por la menor calidad en la alimentación, trabajos más arriesgados, no solo porque el propio trabajo en sí, sino también porque es más precario. Donde se nota mucho esa diferencia es en las discapacidades que sobrevienen por enfermedades infecciosas que lógicamente ataca mucho más a las personas más pobres (E4).

En las pensiones de las personas con discapacidad en los últimos años se ha avanzado bastante, pero no estamos en niveles de otros países. Cuando España estaba ya avanzada en el estado social vino la crisis; no se ha desmantelado, pero sí se ha parado la evolución.

Desde 2010 es cuando se paraliza todo. Es paradójico, porque tenemos unas leyes sobre discapacidad, como la ratificación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que no tienen parangón y no somos capaces de aplicarlas (E3).

Otro indicador económico relevante es la *procedencia de los ingresos*, analizando con ello la capacidad de los ingresos laborales como solvencia económica de la persona y como factor de integración sociolaboral. La población ocupada encuestada manifiesta una coexistencia de remuneración salarial con prestaciones en un 19,8%, siendo ingresos compatibles en aquellos casos que en ambas fuentes sus cuantías, o incrementos de las mismas, no sean superiores a los baremos económicos mínimos establecidos (cuadro 4.18).

Cuadro 4.18. Población encuestada con discapacidad según procedencia de ingresos, tipología y sexo, 2015

Procedencia de los ingresos	Total %Ver	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Trabajo (T)	80,2	80,1	61,6	72,6	64,4	79,3	63,5	92,6	68,0	85,0	41,2
Trabajo+prestaciones	19,8	19,9	67,7	27,4	70,6	20,7	76,7	7,4	50,0	15,0	66,7
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación a la tipología de discapacidad, las personas con discapacidad mental indican una mayor coexistencia de prestaciones con los ingresos del trabajo, reflejando una integración sociolaboral más precaria y, asimismo, relacionada con las dificultades que presenta la compleja naturaleza de esta discapacidad. En relación a esta línea, cabe mencionar que las personas con discapacidad física e intelectual perciben una prestación conjunta al trabajo entorno al 20% planteando el acceso limitado a determinadas actividades laborales por motivos de incapacidad. En cambio, las personas con discapacidad auditiva expresan una combinación económica con prestaciones de un 7,4%; sin embargo, este bajo valor puede ser derivado por una menor valoración porcentual de la sordera como deficiencia limitante en el desarrollo sociolaboral y, consecuentemente, un menor acceso a las prestaciones.

En materia de *prestaciones*, cabe considerar la concesión o ausencia de las mismas, así como el tipo de prestación, distinguiendo entre contributivas o no contributivas marcando diferencias significativas en las cuantías. Por otro lado, en situaciones especiales como puede ser tener una discapacidad, acceder a una prestación adquiere un valor adicional para la capacidad económica de la persona como titular de derechos. En relación a la EPD (Ine-2015), se puede observar que la población española sin discapacidad, entre 16 y 64 años, refleja el acceso a una prestación en un 9,9% mientras que las personas con discapacidad han adquirido una prestación en un 67%, indicando la relación entre prestaciones y discapacidad (4.19).

Cuadro 4.19. Población española con y sin discapacidad según tenencia de prestaciones y sexo, 2015

Prestaciones	Población general		Personas sin discapacidad		Personas con discapacidad	
	Total	Hombres	Total	Hombres	Total	Hombres
	%Vert	%. Hori.	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sin prestación	86,8	50,0	90,1	50,1	33,0	47,9
Con prestación	13,2	50,7	9,9	45,7	67,0	62,5
Contributiva	81,5	53,5	74,5	48,2	65,6	62,8
No contributiva	18,5	38,6	25,5	38,3	34,4	48,2
Total (% Hori)	100,0	50,1	94,1	49,7	5,9	57,7
Total (N)*	30.174,5	15.127,4	28.399,7	14.103,60	1774,8	1.023,80

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de la EPD 2015

En un análisis de las prestaciones, las personas sin discapacidad manifiestan pensiones contributivas en un 74,5% y las personas con discapacidad en un 65,6%. Por ello, se puede apreciar que recibir una prestación está asociado en mayor medida cuando concurre una situación de discapacidad.

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad han adquirido una prestación en mayor medida tanto en relación a las mujeres sin discapacidad como a los hombres con discapacidad. Respecto al tipo de prestación, las mujeres sin discapacidad presentan mayor prevalencia de prestaciones no contributivas con un 61,7 respecto a los hombres y en relación a las mujeres con discapacidad con un 51,8%.

La relación de situación de *actividad* y el acceso a una *prestación* refleja una mayor presencia de pensiones en las personas españolas inactivas con un 26,8% respecto al 8,8% de las personas que están en una situación de activo (cuadro 4.20). Entre estas últimas, las personas con discapacidad manifiestan una percepción de prestaciones de un 40,4% frente al 8% de la población sin discapacidad. Sin embargo, la población mayoritariamente no cobra prestación alguna, sobre todo, las personas sin discapacidad con un 90%. Por otro lado, las personas con discapacidad inactivas laboralmente indican la obtención de ayudas es de un 80,7%, mientras que las personas sin discapacidad reciben prestaciones en un 16,6%.

Cuadro 4.20. Población española con y sin discapacidad según situación de actividad y tenencia de prestación, 2015

Situación de actividad	Población general		Población sin discapacidad		Población con discapacidad	
	Total	Total	Total	Total	Total	Total
Activos	V.A.	%Vert	V.A.	%Vert	V.A.	%Vert
Sin prestación	20.758,2	91,2	20.399,7	92,0	358,5	59,6
Con prestación	2.009,0	8,8	1.766,4	8,0	242,6	40,4
Contributiva	1.373,8	68,4	1.143,3	64,7	230,5	95,0
No contributiva	635,2	31,6	623,1	35,3	12,1	5,0
Total*	22.767,2	100,0	22.166,1	100,0	601,1	100,0
Inactivos	V.A.	%Vert	V.A.	%Vert	V.A.	%Vert
Sin prestación	5.423,9	73,2	5.197,0	83,4	226,9	19,3
Con prestación	1.983,5	26,8	1.036,7	16,6	946,8	80,7
Contributiva	1.878,3	94,7	945,1	91,2	933,2	98,6
No contributiva	105,2	5,3	91,6	8,8	13,6	1,4
Total*	9.390,9	100,0	7.270,4	100,0	2.120,50	100,0

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de la EPD 2015

Referente a la complejidad del cruce de variables relativas a los ingresos y la discapacidad, se puede observar que para las personas con discapacidad el agravante principal es la propia situación de inferioridad que vive el colectivo, con un menor nivel de ingresos, una alta inactividad laboral y una mayor dependencia de prestaciones sociales. Un estudio comparativo entre 2006 y 2011 evidencia la reducción de la pobreza en la población con discapacidad por el efecto protector de las transferencias públicas, especialmente las prestaciones por la dependencia. Así, el riesgo de pobreza del 30,8% en 2006 descendió a un 23,4% en 2011, con mayor notoriedad de la disminución en los segmentos de edad avanzada (Belzunegui, Puig y Valls, 2014). Sin embargo, los propios autores también manifiestan que ante la posibilidad de la no existencia de esta cobertura el impacto hubiera sido demoledor, inclusive señalan que de no mantenerse la realidad sería muy dramática.

Siempre en inferioridad de condiciones. Si miras las estadísticas tienen menores ingresos, en empleo tienen menos trabajo y es también más precario (E2).

La gran preocupación son las personas con discapacidad en situación de exclusión social donde la discriminación por discapacidad es más latente, además que la situación de exclusión social ya es dura por sí misma (E8).

Otro factor determinante en el nivel económico de las personas y los hogares con discapacidad es el *gasto adicional por discapacidad*, que en las operaciones estadísticas no suele incluirse. La cobertura social es un derecho a la igualdad constituyendo uno de los pilares del Estado de Bienestar, donde la responsabilidad recae principalmente sobre las Administraciones Públicas que han ratificado la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por las Naciones Unidas en 2006:

Una persona con discapacidad tiene una serie de gastos por su enfermedad o discapacidad que el Estado no cubre y con la crisis menos todavía, unos gastos que una persona sin discapacidad no tienen, aunque tengan el mismo sueldo. Por lo tanto, la persona con discapacidad se le queda un sueldo inferior. Tienes que ir al fisioterapeuta, al podólogo, ahora tienes que pagar el cien por cien de casi todas las ayudas técnicas, cuando se te rompe la silla de ruedas tienes que repararla y eso sale del mismo... siempre una persona con discapacidad tiene más gastos (E6).

4.3. Dimensión Educación

La educación es un proceso de socialización mediante el cual se transmiten conocimientos, valores y conductas, implicando una conciencia cultural y grupal. Así, la formación se instaura como un pilar básico en el progreso de las sociedades y como un factor integrador social y laboral. En este sentido, cuando una persona tiene una discapacidad estos elementos adquieren mayor intensidad pues su acceso educativo, laboral y social está delimitado por la vulnerabilidad y desigualdad existente por motivos de discapacidad (Díaz Velázquez, 2010). El sistema educativo estructura el acceso a la formación en relación a las etapas evolutivas de la persona, estableciendo una educación mínima obligatoria que garantice una formación básica y un desarrollo socioeducativo. El derecho a la educación es un derecho universal fundamento de la igualdad de oportunidades y la inclusión educativa actuando como elemento compensador de desigualdades (Ley Orgánica 2/2006).

Respecto a los *niveles educativos*, la población española con y sin discapacidad han alcanzado mayoritariamente un nivel formativo medio; sin embargo, las personas con discapacidad presentan un menor y más precario nivel formativo con un considerable porcentaje de analfabetos (5,8%) y han conseguido estudios de primaria un 23,9% (cuadro 4.21). Del mismo modo, la población con discapacidad solo ha obtenido formación superior un 15,1% cuando las personas sin discapacidad han alcanzado este nivel en más del duplo con un 33,2%.

Cuadro 4.21. Población española con y sin discapacidad de 16 a 64 años según nivel educativo y sexo, 2015

Nivel educativo	Personas sin discapacidad			Personas con discapacidad		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	% Verti	% Hori	% Hori	% Verti	% Hori	% Hori
No sabe leer ni escribir	0,5	40,0	60,0	5,8	56,7	43,3
Primaria	9,6	49,7	50,3	23,9	58,6	41,4
Secundaria y programas formación e inserción social	56,7	51,8	48,2	55,2	58,9	41,1
Superior	33,2	46,1	53,9	15,1	51,9	48,1
Total (N, % horizontal)	28.399,7	49,7	50,3	1.774,80	57,7	42,3

Fuente: Elaboración propia a partir de EPD, INE-2015

Desde un análisis de género, las mujeres sin discapacidad presentan mayor presencia en los niveles educativos más bajos, siendo ellas quienes muestran un mayor porcentaje de analfabetos. En cambio, las mujeres con discapacidad han alcanzado mayor nivel

formativo en estudios superiores con un 48,1% y, por otro lado, se sitúan en el otro extremo con un 43,3% que no saben leer ni escribir.

Las dificultades que nos señalan los expertos a nivel formativo, es la falta de continuidad a etapas posteriores a la educación primaria, por falta de recursos y programas concretos que se adecuen a las necesidades de estas personas, dando lugar a que la plena integración de estas personas se vea truncada por falta de planificación y continuidad. Otra consecuencia inmediata del abandono de estas políticas y programas educativos, son las dificultades que supondrán a posteriori, al estar carente de una formación más completa, relativa a la integración y acceso al mercado laboral de este colectivo.

La educación es necesaria para todas las personas, y para las personas con discapacidad mucho más. Es una barrera más, una vulnerabilidad más. También hay una falta de concienciación y preparación por parte de los docentes. Hoy en día la integración es saber entender y atender al alumno con discapacidad; la integración empieza en el aula, y no separarlo de la sociedad. A nivel político hay una enorme falta de implicación (E2).

Referente a la tipología de discapacidad, se puede observar que todos los grupos presentan un predominio de estudios medios, marcando las diferencias en el análisis comparativo de los diferentes niveles. Así, las personas con discapacidad visual son las que han alcanzado mayor presencia en niveles superiores con un 24% y, cabe mencionar, que un valor superior a los estudios primarios alcanzados por el propio grupo (cuadro 4.22).

Cuadro 4.22. Población española con discapacidad de 16 a 64 años según nivel educativo y tipología, 2015

Nivel educativo	Total	Física	Mental	Intelectual	Auditiva	Visual	No consta
No sabe leer ni escribir	5,8	3,4	3,7	28,5	3,6	3,4	2,4
Primaria	23,9	19,5	20,2	36,7	29,7	19,4	29,3
Secundaria y programas formación e inserción laboral	55,2	57,8	60,1	34,8	51,9	53,2	57,4
Superior	15,1	19,4	15,9	0,0	14,8	24,0	11
Total (N)*	1.774,80	757,2	278,9	180,2	82,3	90,8	385,4

* N: unidades en miles de persona

Fuente: Elaboración propia a partir de EPD, INE-2015

Por su parte, es un logro significativo que las personas con discapacidad física indican una prevalencia en estudios superiores comparable a su nivel de primaria con casi un 20%; además, la discapacidad mental y auditiva dada las dificultades específicas han adquirido un nivel superior sobre el 16% y el 15%. En contraposición, las personas con discapacidad intelectual indican no saber leer ni escribir en un 28,5% y, por otro lado, el mayor nivel de primaria con un 36,7%, siendo relegados a los niveles educativos más bajos. Del mismo modo, los grupos restantes manifiestan no saber leer ni escribir en casi un 4%, y en comparación con la población sin discapacidad que reflejan un 0,5%, mencionado en el cuadro 4.35. Los entrevistados aluden a las dificultades y barreras de las personas con discapacidad intelectual y auditiva.

A las personas con discapacidad intelectual se les presentan muchas más barreras para continuar en la educación. La oferta educativa está menos adaptada a sus necesidades especiales, el sistema no ofrece los recursos educativos y humanos específicos. Suelen ser relegadas a las ofertas de determinadas entidades representantes del colectivo o centros ocupacionales, con el resultado del abandono escolar y mayoritariamente no conseguir titular (E7).

La gran dificultad que todavía existe hoy en día para la comunidad sorda es el aislamiento comunicativo, que te aísla de toda la sociedad: colegio, trabajo, amigos, incluso familiares. Sin los sistemas de comunicación específicos y apoyos profesionales la persona sorda no puede aprender, pero sus capacidades intelectuales están bien (E5).

En relación a la encuesta del OES, el nivel educativo predominante son estudios de primaria con un 48,4%, a diferencia de la población nacional con discapacidad que mayoritariamente han alcanzado etapas de secundaria. Del mismo modo, la población encuestada con discapacidad refleja menor nivel de estudios superiores que a nivel nacional y, en cambio, el porcentaje de analfabetismo de las personas encuestadas es inferior a la población nacional con discapacidad (cuadro 4.23).

Cuadro 4.23. Población encuestada con discapacidad según nivel educativo, tipología y sexo, 2015

Nivel educativo	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
	%Vert	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Analfabetos	2,9	0,0	0,0	1,6	100,0	6,9	80,0	7,4	100,0	0,0	0,0
Primaria	48,4	43,6	72,1	30,6	57,9	69,0	66,0	40,7	72,7	33,3	30,0
Secundaria y P. F. e inserción laboral	38,4	44,2	56,5	53,2	69,7	22,8	63,6	40,7	54,5	45,0	55,6
Superiores	10,2	12,2	52,6	14,5	66,7	1,4	50,0	11,1	66,7	21,7	46,2
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación a las tipologías de discapacidad, las personas con discapacidad mental y visual reflejan una diferencia con la tendencia general del grupo manifestando una obtención de estudios medios mayoritariamente con un 53,2% y un 45% respectivamente. Por otro lado, las personas con discapacidad mental, intelectual y auditiva son los grupos que presentan mayores porcentajes de analfabetismo, especialmente los dos últimos grupos entorno al 7%. Desde una perspectiva de género, se observan diferencias por tipologías. Así, las mujeres encuestadas con discapacidad física e intelectual mayoritariamente han alcanzado estudios superiores; en otra posición, las mujeres con discapacidad mental y visual manifiestan principalmente estudios de primaria.

En resumen, estos datos reflejan un menor nivel educativo en la población encuestada ocupada con discapacidad. Y, en consecuencia, se genera una integración laboral más precaria. En esta línea, un análisis nacional de la población ocupada con discapacidad refleja igualmente este menor nivel formativo incidiendo en una mayor dificultad laboral para este colectivo (Hernández y Millán, 2015).

En los discursos de los profesionales entrevistados en el enfoque cualitativo se refleja la existencia de diferencias según los grupos de discapacidad.

Desde la formación, yo pienso que las discapacidades físicas tienen mayores posibilidades porque se abordan, mientras que las intelectuales y las mentales desde formación se excluyen. Si tienes una discapacidad psíquica o mental, hoy en día la Ley y el Decreto de Formación dice que no puede hacerse adaptaciones, puede haber acceso. Por tanto, las físicas se pueden hacer adaptaciones al puesto de trabajo, pero la psíquica o mentales no y no se pueden formar. Es más difícil cualificar a las personas con discapacidad intelectual o mental porque directamente les cerramos las puertas (P8).

Otra cuestión relativa al ámbito educativo es la *realización de algún curso*, pudiendo indicar el reciclaje de contenidos, actualización o las demandas formativas del puesto de

trabajo. Este aspecto ha sido abordado en la encuesta elaborada por el OES reflejando una menor realización de cursos en el último año previo al momento de cumplimentación del cuestionario, con un 40,4% (cuadro 4.24).

Cuadro 4.24. Población encuestada con discapacidad según realización de curso, tipología y sexo, 2015

Realización de curso	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí	40,4	42,9	61,2	21,0	69,2	44,1	68,8	37,0	50,0	46,7	42,9
No	59,6	57,1	64,0	79,0	65,3	55,9	64,2	63,0	76,5	53,3	46,9
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Respecto a los grupos de discapacidad, se observa que las personas con discapacidad mental indican una menor realización de cursos con un 21% y, en contraposición, las personas con discapacidad visual presentan mayor formación continua con un 46,7%.

Un análisis de género, refleja que los hombres encuestados con discapacidad han realizado algún curso en mayor medida que las mujeres, a excepción de la discapacidad sensorial donde las mujeres con discapacidad auditiva indican una igualdad entre hombres y mujeres y, las mujeres con discapacidad visual que presentan mayor realización de curso en comparación a los hombres de su grupo.

En materia educativa, la integración de este colectivo ha avanzado respecto a décadas anteriores. Sin embargo, todavía es una inclusión educativa deficitaria y quedan grandes retos por resolver que, paralelamente, influyen en las trayectorias laborales y sociales.

El problema de las personas con discapacidad auditivos son las adaptaciones, no hay adaptaciones al lenguaje cognitivo a las personas con esta discapacidad. Además, cuando son adultos muchos de ellos tienen muchos problemas de formación en lectoescritura, porque el lenguaje que ellos utilizan no es exactamente el mismo lenguaje, porque no lo han aprendido desde la infancia (P3).

En otro sentido, la atención primaria educativa de algunas tipologías, como las personas con discapacidad visual, desarrolladas por las entidades específicas, marca una integración sociolaboral muy distinta y efectiva.

La gran ventaja de las personas con una ceguera severa o total, los afiliados a la ONCE, es que tienen un buen equipo de enseñanza detrás que no lo tiene ninguna otra discapacidad. Con esto es mucho más fácil afrontar la situación (P3).

4.4. Dimensión Familiar

La red de apoyo familiar y social es un poderoso agente de bienestar y salud para la persona. Ésta adquiere una importancia capital en cualquier proceso integrador y en el desarrollo humano pleno. Estructuralmente, en este sistema de apoyo social las familias junto a los profesionales y entidades constituyen los principales agentes y, su función fundamental se caracteriza por proteger socialmente a las personas, eliminar o reducir el riesgo de exclusión social y, por consiguiente, el debilitamiento de la unidad familiar.

En situaciones de desventaja social y en momentos de crisis, como la actual, la familia y los apoyos sociales ejercen como factor protector, si cabe con más incidencia, creando y fortaleciendo las diversas redes de apoyo social. Sin embargo, los hogares con presencia de algún miembro con discapacidad, adquieren una vulnerabilidad adicional a la propia

situación de desventaja social o riesgo de exclusión, implicando una clara pérdida de derechos y una ciudadanía económica y social debilitada, tanto para este colectivo como para sus familias (Sánchez Morales, 2014). La encuesta del Empleo de las Personas con Discapacidad refleja en 2015 una presencia de discapacidad en los hogares españoles de un 10% sobre la población total en edad comprendida entre los 16 y los 64 años. Desde una perspectiva autonómica, la Región de Murcia manifiesta mayor presencia de algún miembro con discapacidad entre los hogares autonómicos con un 13,7% (cuadro 4.25).

Cuadro 4.25. Hogares con y sin presencia de discapacidad en edad laboral (16-64 años) según nivel nacional y regional, 2015

Hogares con y sin discapacidad	Española		Región de Murcia	
	Total	Total	Total	Total
	V.A.	%Vert	V.A.	%Vert
H. sin discapacidad	14.677,10	90,0	442	86,3
H. con discapacidad	1.639,40	10,0	70,4	13,7
Total (N* y %)	16.316,50	100,0	512,4	100,0

* N: unidades en miles de persona

Fuente: Elaboración propia a partir de EPD, INE-2015

El debilitamiento de las familias con algún miembro de discapacidad y la implícita pérdida de derechos, igualmente ha sido manifestado por diversos profesionales entrevistados destacando los siguientes fragmentos.

Las familias siguen siendo el principal apoyo (E2).

Siempre gracias a la implicación de las familias. Si no fuera por ellas las personas con discapacidad estarían en exclusión total (E6).

Hoy en día más todavía, cuando no hay ayudas, la familia tienen que responder más (E3).

Una cuestión básica e inherente a la ciudadanía en las sociedades occidentales, es el estado de la persona definido como el conjunto de caracteres inherentes a ésta y precisados por el artículo 1 de la Ley de Registro Civil, así como el nacimiento, la nacionalidad, el matrimonio, la filiación, el parentesco consanguíneo entre otros. Por su parte, y en relación a lo expuesto, el *estado civil* es determinado por aquella condición o situación de la persona física, establecida por sus relaciones de familia y derivadas del matrimonio o del parentesco que, paralelamente, instauran ciertos derechos y deberes.

La población española sin discapacidad presenta un mayor peso en la situación de casados/as con un 51,3% frente a la población con discapacidad que manifiestan estar casados/as en un 46,8%. En cambio, en relación a las otras situaciones civiles las personas con discapacidad reflejan una menor soltería y un mayor porcentaje de viudedad y de divorcio respecto al comportamiento de las personas sin discapacidad (cuadro 4.26).

Cuadro 4.26. Población española con y sin discapacidad en edad 16-64 años según estado civil, 2015

Estado civil	Población general		Población sin discapacidad		Población con discapacidad	
	V.A.	%Vert	V.A.	%Vert	V.A.	%Vert
Soltero/a	12.205,00	40,4	11.517,50	40,6	687,5	38,7
Casado/a	15.403,00	51,0	14.571,90	51,3	831,2	46,8
Viudo/a	536,3	1,8	466,3	1,6	70,1	3,9
Separado/a o divorciado/a	2.030,10	6,7	1.844,10	6,5	186,1	10,5
Total*	30.174,50	100,0	28.399,70	100,0	1.774,80	100,0

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de la EPD 2015

Estos datos pueden incidir en la relación entre la presencia de discapacidad con un menor proyecto familiar y posible causa de divorcio y/o viudedad por motivos de discapacidad.

Por otro lado, según la encuesta del OES el estado civil de las personas con discapacidad ocupadas objeto de estudio es mayoritariamente soltero/a (52,4%). Por su parte, las personas encuestadas casadas son en menor medida que la población española con discapacidad (32,2%) y, el peso del divorcio es próximo a la tendencia nacional. Estas diferencias respecto a la población nacional con discapacidad derivan fundamentalmente del tipo de discapacidad, como puede observarse en la distribución del peso entre vivir en pareja o estar casado y permanecer soltero/a por grupos de discapacidad (cuadro 4.27).

Cuadro 4.27. Población encuestada con discapacidad según estado civil, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Estado civil	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
	%Vert	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Casado/Pareja	37,3	60,9	66,3	17,7	54,5	7,6	63,6	55,6	73,3	60,0	44,4
Separado/Div.	8,7	11,5	38,9	11,3	71,4	0,7	100,0	7,4	50,0	18,3	45,5
Soltero/a	52,4	25,0	66,7	69,4	67,4	91,7	66,2	37,0	60,0	18,3	45,5
Viudo/a	1,6	2,6	50,0	1,6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	50,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En esta la línea, dicha tendencia mayoritaria de personas solteras se asocia principalmente a las discapacidades intelectual y mental con un 91,7% y un 69,4% respectivamente, reflejando una mayor dependencia con la familia de origen. Por su parte, las personas con discapacidades física y sensorial manifiestan un mayor predominio en la situación de casadas o vivir en pareja observando una mayor existencia de proyectos propios de vida independiente y familiares en estos grupos de discapacidad.

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad física y sensorial presentan mayor situación de divorcio respecto a los hombres de su mismo grupo. En contraste, las mujeres con discapacidad mental casadas tienen mayor peso, con un 45,5%, y las mujeres con discapacidad intelectual también, aunque en menor medida (36,4%).

El estado civil de las personas con discapacidad también puede confluir con las dinámicas familiares y la tipología de discapacidad, como indican los discursos de los profesionales participantes en el trabajo de campo.

Es distinto el papel de la familia en la discapacidad intelectual que en la física, en la congénita que en la adquirida. En la discapacidad intelectual la familia es el principal soporte y apoyo, es la que ha luchado por la inclusión social, las asociaciones de padres. Las familias están cambiando, están concienciándose, recibiendo apoyo y formación que también es importante, están siendo capaces de acompañarlos, de abrirles espacios. También la sociedad tiene más cultura sobre la discapacidad (E4).

Trabajar mucho desde pequeños, la sobreprotección sobre todo en los niños (P1).

Los padres todavía son protectores cuando sus hijos quieren independizarse o vivir en pareja, creen que no estarán bien o qué harán cuando les pase algo (E2)

Deberían fomentar la autonomía y dependiendo de la discapacidad mayor información, porque en el caso de las personas con enfermedad mental, por ejemplo, lo primero que tiene la familia es una sensación de angustia porque no saben cómo enfrentarse a la situación (P3).

El análisis de los proyectos familiares se ha contemplado a través de la *tenencia de hijos*. En este sentido, la población española refleja una baja natalidad manteniendo esta tendencia en las últimas décadas, en 2015 indica una tasa de fecundidad de 1,33. Por otro lado, las mujeres españolas de 18 a 55 años muestran tener hijos un 59,7% en 2015, según la explotación de datos del INE. Por su parte, la encuesta del OES manifiesta que las personas encuestadas expresan una tenencia de hijos en un 38,9% (cuadro 4.28). En relación a la población española, el colectivo con discapacidad refleja una menor tenencia de hijos siendo su predominio la ausencia de descendencia. Esto puede indicar el condicionamiento de la discapacidad como dificultad adicional en los proyectos de independencia, en vivir en pareja y en la posibilidad de tener descendencia para este colectivo.

Cuadro 4.28. Población encuestada con discapacidad según tenencia de hijos, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Tenencia de hijos	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
No	61,1	40,4	60,3	75,8	66,0	91,0	68,2	44,4	66,7	35,0	57,1
Si	38,9	59,6	64,5	24,2	66,7	9,0	46,2	55,6	66,7	65,0	38,5
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Por grupos de discapacidad, se puede observar que la discapacidad intelectual y mental son las que reflejan tener menor descendencia, un 9,0% y un 24,2% respectivamente, frente a un predominio de tener hijos del resto de grupos superior al 55%. En relación al género, las mujeres con discapacidad intelectual y visual indican mayor descendencia en relación a los hombres de su propio grupo que también tienen hijos.

Los entrevistados inciden en la importancia de abordar la tenencia de hijos cuando una persona tiene una discapacidad, inclusive reflejan situaciones donde en la toma de decisiones no se considera a la persona con discapacidad, ni se valoran sus capacidades ni su derecho a decidir.

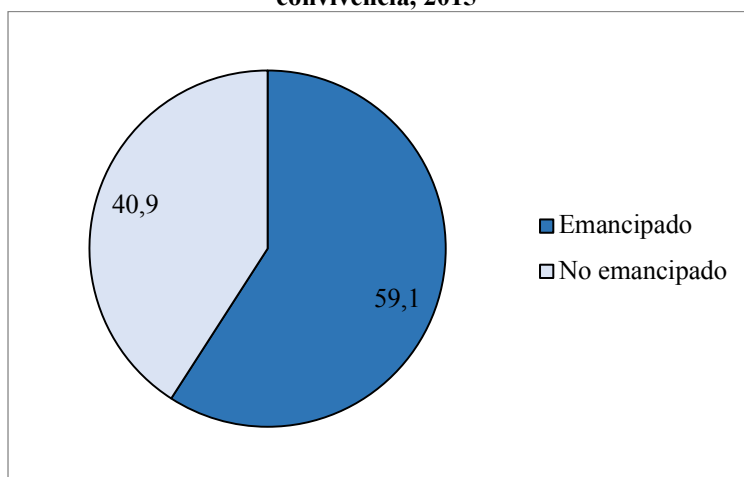
Hasta la decisión de ser madre también te la está condicionando el médico, cuando debe ser una decisión de pareja y personal (E1).

Si la mujer tiene derecho a decidir, que es una cosa personal, pues hasta las personas con discapacidad tienen derecho a tener un crío, pero usted ponga los medios. Es un debate muy importante y hay que abordarlo porque lo están demandando a gritos (E3).

Todavía en muchas cosas las personas con discapacidad física, es muy sangrante el tratamiento que tienen, en muchas cosas a estas personas se las ha considerado como no tenía capacidad para pensar y, una persona con parálisis cerebral ¿no tiene derecho a expresar sus sentimientos o lo que él quiere? (E6).

La *emancipación* de la familia de origen forma parte de la madurez y de la integración social del individuo. Actualmente, este objetivo se encuentra estancado dado la escasez y precariedad laboral de la coyuntura económica. En las personas con discapacidad, la propia discapacidad es una doble barrera, aumentando las dificultades para alcanzar la independencia y autonomía como ciudadanos en igualdad de oportunidades. Desde una perspectiva general, la población con discapacidad encuestada refleja una emancipación del 40,9% que, significando cierto grado de independencia todavía es escaso (gráfico 4.2).

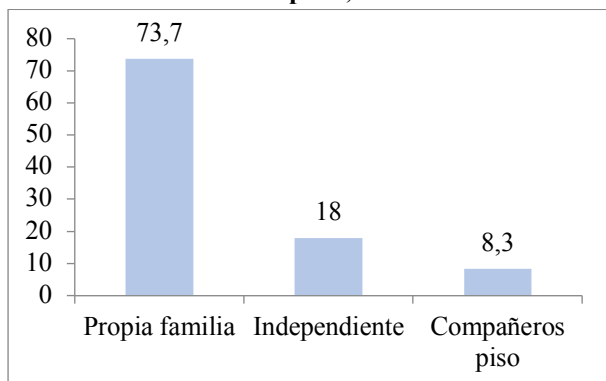
Gráfico 4.2. Población encuestada con discapacidad según tipo de convivencia, 2015



Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

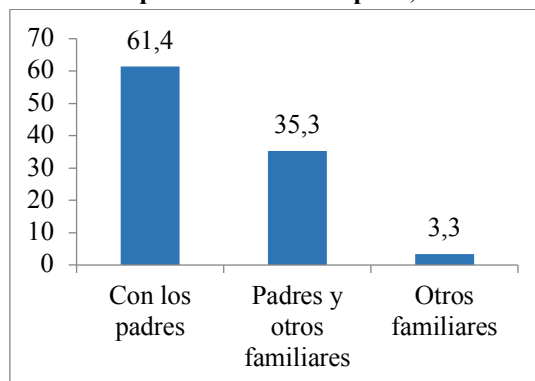
Un análisis más detallado indica que las personas con discapacidad que se han emancipado de su familia de origen han desarrollado un proyecto familiar mayoritariamente, con un 73,7% (gráfico 4.3). En contraposición, las personas encuestadas no emancipadas principalmente conviven con sus padres (61,4%), y en algunos casos también conviven en el hogar con otros familiares además de la familia de origen (gráfico 4.4).

Gráfico 4.3. Población encuestada con discapacidad emancipada, 2015



Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Gráfico 4.4. Población encuestada con discapacidad no emancipada, 2015



Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En un análisis por tipologías de discapacidad y desde una situación de independencia, esta tendencia mayoritaria de la creación de una familia propia predomina especialmente en las discapacidades auditiva, visual y física, oscilando entre un 94% y un 81%. Por un lado, las personas con discapacidad intelectual se han emancipado tanto a través de una familia propia como independizarse compartiendo piso; y, por otro lado, las personas con discapacidad sensorial no contemplan la opción de compartir piso como modelo de emancipación (cuadro 4.29). En cuanto a la población encuestada no emancipada, las personas con discapacidad intelectual indican una menor emancipación o independencia. En cuanto a la estructura de convivencia, todos los grupos de discapacidad expresan una convivencia predominantemente con los padres superior al 60%.

Cuadro 4.29. Población encuestada con discapacidad según convivencia, tipo de discapacidad y sexo; 2015

Convivencia	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	Total	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
Emancipado	%Vert	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Propia familia	73,7	81,4	62,9	59,3	56,3	40,5	64,7	94,1	68,8	82,4	42,9
Independiente	18,0	17,1	54,5	29,6	75,0	19,0	62,5	5,9	100,0	17,6	55,6
Compañeros piso	8,3	1,6	50,0	11,1	66,7	40,5	58,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	100,0	61,2	100,0	63,0	100,0	61,9	100,0	70,6	100,0	45,1
Total (N)	266	129	79	27	17	42	26	17	12	51	23
No emancipado											
Con los padres	61,4	63,0	76,5	65,7	78,3	59,2	70,5	60,0	66,7	66,7	50,0
Padres y otros familiares	35,3	29,6	62,5	31,4	45,5	38,8	62,5	40,0	50,0	22,2	50,0
Otros familiares	3,3	7,4	50,0	2,9	100,0	1,9	100,0	0,0	0,0	11,1	0,0
Total (%)	100,0	100,0	70,4	100,0	68,6	100,0	68,0	100,0	60,0	100,0	44,4
Total (N)	184	27	19	35	24	103	70	10	6	9	4

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Referente al género, las mujeres con discapacidad física e intelectual manifiestan una mayor independencia (un 38,8% y un 38,1%) frente a las mujeres no emancipadas y respecto a los hombres de su grupo. De las modalidades de emancipación, conviven con la propia familia mayoritariamente las mujeres con discapacidad mental y sensorial y, las mujeres con discapacidad física e intelectual tienen más presencia en compartir piso. Por su parte, la convivencia no independizada es mayor con los padres y otros familiares para las mujeres con discapacidad a excepción de las mujeres con discapacidad física, que manifiestan mayor presencia en convivir con otros familiares.

El fomento de la autonomía y los proyectos de vida independiente es una tarea todavía pendiente. Los profesionales indican las dificultades y la falta de respuesta por parte de la Administración en relación a esta etapa de la vida.

La Ley de la Dependencia de 2006 también incluía la autonomía y la vida independiente que no se ha desarrollado. En el término independiente influye mucho los recursos, en el propio proyecto de vida (E3).

Las personas con discapacidad quieren valerse por sí mismo, quieren ser independientes, y la discapacidad no es el mayor obstáculo sino la falta de accesibilidad, de medios, de soportes y, en algunos casos, la familia. Independizarse es más difícil para las personas con discapacidad y ahora con la crisis más (E6).

Trabajamos la autonomía y la independencia con las personas con discapacidad intelectual, pero todavía hay muchas barreras: los padres sobreprotegen porque tienen miedo por lo que les pueda pasar, porque los profesionales creen que ellos no pueden ser autónomos o independientes, y la Administración no lo desarrolla cuando está recogido por ley (E8).

La falta de la promoción de la autonomía personal, que la Convención de la ONU lo pone de manifiesto, apenas se ha desarrollado. Entonces los colectivos estamos en el aire (E1).

Del mismo modo, se observa un cierto progreso y cambio en las dinámicas familiares y las asociaciones en pro del desarrollo de las capacidades y empoderamiento de las personas con discapacidad sobre sus propias vidas.

En los trabajos de autonomía la familia es una barrera, lo justifican para que no le pase nada. Entonces piensas que va a ser de este hijo y miras alrededor, porque la estructura familiar está cambiando. Van dando una libertad vigilada. Esa sobreprotección es para que no le pase nada, para que no se burlen, para que no lo violen, pero no nos damos cuenta que si no le dejamos que se equivoquen no se da ese equilibrio entre guardar y cuidar. Pasamos de sobreproteger a proteger (E2).

A las familias les preocupan el futuro de sus hijos cuando ellos no puedan ayudarles. Ahora quieren que sus hijos puedan valerse por sí mismos, que tengan un trabajo más que una ayuda (E4).

Un aspecto a considerar es la relación entre la convivencia y la variable severidad. Como se ha mencionado con anterioridad, el grado de discapacidad puede establecer limitaciones junto a las circunstancias propias que cada caso presenta, requiriendo o no la *ayuda de una tercera persona*. En la encuesta del OES la población encuestada con discapacidad indica una baja necesidad de cuidador/a con un 11,1% (cuadro 4.30). Cabe tener en cuenta que el porcentaje de una discapacidad severa es menor tanto en la población española ocupada con discapacidad como en la población objeto de estudio (17,1% y 10% respectivamente).

Cuadro 4.30. Población encuestada con discapacidad si precisa cuidador según tipo de discapacidad y sexo, 2015

Precisa cuidador	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí	11,1	3,8	33,3	9,7	66,7	22,8	75,8	0,0	0,0	8,3	20,0
No	88,9	96,2	64,0	90,3	66,1	77,2	63,4	100,0	66,7	91,7	47,3
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación a las tipologías de discapacidad, las personas con discapacidad intelectual son las que manifiestan una mayor demanda de un cuidador, con un 22,8%, y determinada principalmente por los hombres de esta tipología. La solicitud de esta asistencia puede ser derivada por la propia necesidad de supervisión y guía que precisan algunas personas con discapacidad intelectual, más que por una reducción de movilidad y/o de autonomía. En contraposición, las personas con discapacidad auditiva indican una autonomía personal y social autosuficiente para no requerir la ayuda de otras personas.

Referente al género, las diferencias con la tendencia general de la población objeto de estudio están marcadas por una mayor necesidad de cuidador de las mujeres con discapacidad visual y física respecto a los hombres (80% y 66,7% respectivamente) y, en sentido contrario, en el resto de tipologías la ayuda de otra persona es predominante en los hombres con discapacidad.

La necesidad de un cuidador puede estar más vinculado a determinados tipos de discapacidad y grado de discapacidad, requiriendo el apoyo y ayuda de una tercera persona. No obstante, no deja de ser una cuestión relevante en materia de discapacidad como también se observa en el discurso de los profesionales.

Las necesidades no son las mismas en todos los grupos de discapacidad. El mensaje de las personas con discapacidad física, sobre todo, cuando hay dificultades de movilidad una de sus banderas ha sido la accesibilidad. Una persona ciega o sorda los problemas son de comunicación. Ahora bien, la necesidad de la ayuda de una tercera persona se presenta en las situaciones donde las barreras no han sido eliminadas o las

disfunciones del cuerpo son de tal grado que precisa de un cuidador, más que la vinculación a determinadas discapacidades. Precisar cuidados no quiere decir que la persona no tenga capacidades o no pueda trabajar. Los recursos en cuanto a discapacidades es un tema que falta estudiar a fondo (E4).

Las familias son los principales cuidadores siempre y, ahora con los recortes más todavía (E6)

Un análisis más profundo sobre el perfil del cuidador, refleja que este rol es desempeñado mayoritariamente por la familia o algún familiar, con un 90%; por otro lado, esta labor recae sobre algún profesional o entidad de discapacidad en un 10%. Esta distribución incide en el pilar básico de la familia como principal factor de protección.

Del mismo modo, la encuesta del OES ha planteado conocer los *apoyos* en una necesidad de ayuda o situación límite de la población objeto de estudio. Según los resultados, la población encuestada manifiesta mayoritariamente disponer de apoyos en caso de necesidad, con un 95,1%. Los apoyos de esta población están concentrados entre la familia y los amigos conjuntamente (52,2%); sin embargo, cuando el apoyo solo es posible unilateralmente los familiares son el principal soporte en casi un 40% de los encuestados (cuadro 4.31).

Cuadro 4.31. Población encuestada con discapacidad según la red de apoyo sociofamiliar, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Red de apoyo sociofamiliar	Total %Vert	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Solo Familia	39,6	38,5	58,3	19,4	75,0	56,5	69,5	22,2	33,3	30,0	50,0
Solo Amigos	3,3	3,2	40,0	9,7	66,7	2,8	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De Ambos	52,2	50,6	64,6	62,9	61,5	38,6	60,7	77,8	76,2	66,7	40,0
Ninguno	4,9	7,7	83,3	8,1	80,0	2,1	100,0	0,0	0,0	3,3	100,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

El análisis por tipo de discapacidad establece diferencias entre los distintos apoyos, así las personas encuestadas con discapacidad auditiva mayoritariamente se apoyan tanto en familiares como en amigos ante una situación difícil (77,8%); la familia es el apoyo fundamental en las personas con discapacidad intelectual con un 56,5%; por su parte, las personas con discapacidad sensorial indican ausencia de apoyo en amigos y, finalmente, las personas con discapacidad mental presentan una mayor confianza en los amigos respecto a los otros grupos de discapacidad (9,7%) y en menor medida buscan la ayuda de la familia (19,4%). Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad manifiestan disponer de apoyos en mayor medida, inclusive las mujeres con discapacidad intelectual y sensorial expresan tener apoyo permanentemente en contraste a los hombres de su mismo grupo. Por otro lado, las mujeres con discapacidad física e intelectual presentan mayor apoyo entre los amigos (60% y 50% respectivamente), las mujeres con discapacidad visual y mental disponen de ambos apoyos en mayor medida que los hombres (un 60% y un 38,5% respectivamente) y, en otra posición, las mujeres con discapacidad auditiva indican un mayor apoyo solo en la familia (66,7%).

4.5. Dimensión Residencial

El ámbito residencial cobra gran relevancia en las personas con discapacidad, pues no solo comprende las condiciones de la vivienda, sino también su entorno y ubicación. Un entorno que facilite el acceso a determinados servicios contribuye a la autonomía y

participación ciudadana en la sociedad, incidiendo claramente en los procesos de inclusión social. No obstante, un estado deficiente de determinados elementos residenciales (acceso, estabilidad, adaptabilidad) reduce las garantías constitucionales de inclusión; escenario agudizado con el desfavorable contexto socioeconómico de esta última década, generando situaciones de inferioridad estructural e incumplimiento de los derechos residenciales de los ciudadanos (Cortés, 2004:42). Este autor establece algunas de las condiciones mínimas que debe reunir una vivienda, considerando la exclusión residencial como la manifestación de cuatro tipos de limitaciones básicas en el uso de la misma: accesibilidad a disponer de una vivienda, estabilidad en relación a la continuidad del uso de la vivienda, adecuación entre las condiciones de la vivienda y las necesidades de sus moradores, y habitabilidad vinculada a los requisitos mínimos de calidad de la edificación, los servicios y el entorno en el que se ubica.

La Constitución española de 1978, en su artículo 147, recoge el derecho fundamental a una vivienda de cualquier ciudadano español. El hecho de disponer de un alojamiento adecuado condiciona las posibilidades de desarrollar un proyecto de vida personal, familiar y social. Sin embargo, cuando no se cumplen unos requisitos mínimos en la situación residencial junto con el trabajo, se revelan como uno de los ámbitos desde los que se inician trayectorias de exclusión social (Hernández Pedreño, 2013). En consecuencia, la vivienda es un elemento primordial de integración y un derecho universal constituyendo una necesidad humana básica y un espacio de integración social.

Cuando una persona tiene una discapacidad, las características del entorno adquiere mayor relevancia dada las dificultades de accesibilidad que presentan las sociedades para este colectivo. La Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, en su artículo 2.I recoge el concepto de “diseño universal o diseño para todas las personas” garantizando el uso de cualquier persona y la no discriminación por motivos de discapacidad. Así, la existencia de entornos inaccesibles aumenta la vulnerabilidad del propio colectivo y, consecuentemente, condicionan tanto la interacción con el espacio como la calidad de vida de este colectivo. El lugar de residencia está vinculado con la cercanía o distancia de los recursos, del puesto de trabajo o la accesibilidad urbanística afectando todo ello directamente en el estado de bienestar del ciudadano.

La encuesta del OES se aproxima al entorno residencial desde el tipo de hábitat, el régimen residencial, las características de la vivienda y la accesibilidad de la misma. En primer lugar, el análisis del entorno está planteado por el *lugar de residencia* distribuido por residir en el centro de una ciudad o en la periferia. La población con discapacidad objeto de estudio presenta una diferencia poco significativa en el tipo de hábitat residencial, entre la residencia en el centro de la ciudad o en la periferia, indicando vivir en la periferia en un 50,2% (cuadro 4.32).

Cuadro 4.32. Población encuestada con discapacidad según el hábitat residencial, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Hábitat residencial	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb.	Total	Homb
	%Ver	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Centro ciudad	49,8	45,5	60,6	64,5	62,5	49,0	62,0	44,4	75,0	50,0	53,3
Periferia	50,2	54,5	64,7	35,5	72,7	51,0	70,3	55,6	60,0	50,0	36,7
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En cuanto a las tipologías, las personas con discapacidad auditiva y física residen en la periferia mayoritariamente (55,6% y 54,5% respectivamente). En contraposición, las

personas con discapacidad mental reflejan la residencia mayoritariamente en el centro de la ciudad con un 64,5%.

La accesibilidad del trazado urbanístico, el acceso a los edificios, la vivienda adaptada, sistemas de comunicación sensorial, entre otros elementos, configuran el concepto de *accesibilidad universal*, que no se reduce a la simple construcción de rampas. El marco legislativo relativo a esta materia, tiene como fin la eliminación de todo tipo de barreras que permita el acceso y movilidad a cualquier persona indistintamente de las limitaciones que presente. Esta cuestión es un pilar básico en materia de discapacidad y ha estado muy presente en los planteamientos de los profesionales entrevistados.

Todavía nos falta mucho recorrido, en ese concepto de accesibilidad universal (...) y para todos, como dicen algunos la accesibilidad del portalico. La accesibilidad es mucho más (E1)

En la accesibilidad para todas las discapacidades se han dando menos pasos. Las ciudades no están del todo adaptadas. Si vas por la acera y en medio te encuentras una señal vertical te bajas y vuelves a subir, pero ¿qué haces si vas en una silla de ruedas? Si hay que poner una señal de tráfico y al responsable le importase que pueda pasar una silla de ruedas pondría una señal en la pared. Falta conciencia (E3).

Los sistemas específicos de comunicación deberían ser los mismos en todos los espacios, harían más accesible el desplazamiento. Incluso para cruzar un semáforo, si te cambian el icono o el sonido a la persona con discapacidad sensorial e intelectual la desorienta (E7).

Las adaptaciones para la movilidad de las personas con discapacidad sensorial no son de alto coste. Los sistemas de comunicación luminosos es algo barato (E5).

El *régimen de tenencia de la vivienda* hace referencia a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda. La encuesta realizada ha planteado esta cuestión estableciendo la relación entre el régimen residencial y la presencia de discapacidad. Así, la población encuestada manifiesta un predominio de propiedad de la vivienda de otras personas con 46,9%, donde principalmente es propiedad de los padres u otros familiares con 42,7% (cuadro 4.33). Esto puede incidir sobre la dependencia de las personas con discapacidad respecto a sus familias. En última instancia, cabe mencionar que un 10,9% de la población encuestada vive en régimen de alquiler.

Cuadro 4.33. Población encuestada con discapacidad según régimen residencial, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Régimen residencial	Total %Vert	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
De su propiedad	42,2	62,2	64,9	30,6	68,4	11,7	64,7	51,9	64,3	71,7	48,8
Prop. de padres	36,9	17,9	67,9	50,1	67,7	62,8	67,0	33,3	66,7	11,7	42,9
De otros familiar	5,8	9,6	53,3	3,2	50,0	4,1	83,3	3,7	100,0	3,3	0,0
Alquiler	10,9	9,6	53,3	14,5	55,6	10,3	60,0	11,1	66,7	11,7	42,9
Institución (casa acogida, tutelada, compartida, etc)	4,2	0,6	0,0	1,6	100,0	11,0	62,5	0,0	0,0	1,7	0,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: elaboración propia a partir Encuesta a personas ocupadas con discapacidad; OES, 2015-2T

Un análisis de las tipologías muestra que la vivienda en propiedad está concentrada en las personas con discapacidad física y sensorial, principalmente las personas con discapacidad visual con un 71,7%. En cuanto a la dependencia residencial de los padres y familiares las

personas con discapacidad intelectual y mental viven en la vivienda de los padres, con un 62,8% y un 50,1% respectivamente. Respecto al género, las mujeres con discapacidad disponen en menor medida la vivienda en su propiedad frente a los hombres, a excepción de las mujeres con discapacidad visual que tienen mayor presencia que los hombres de su grupo. Por su parte, las mujeres con discapacidad física y mental tienen un mayor peso en viviendas de otros familiares y en régimen de alquiler alcanzando cerca del 50%.

Las funciones de la vivienda han sido analizadas por Cortés (2004), por tanto, la vivienda es un elemento material y físico que permite reproducir las instituciones familiares y permite desarrollar aspectos íntimos de la vida humana; es un espacio de socialización y de aprendizaje de roles y estructuras sociales; y es un espacio de maduración en el que se aprende a convivir en sociedad (Cortés, 2004: 128; Paniagua y Cortés, 1997: 105-106). Del mismo modo, Luis Cortés (2004: 42) establece algunas de las condiciones mínimas que debe reunir una vivienda, considerando la exclusión residencial como la manifestación de cuatro tipos de limitaciones básicas en el uso de la misma: accesibilidad a disponer de una vivienda, estabilidad en relación a la continuidad del uso de la vivienda, adecuación entre las condiciones de la vivienda y las necesidades de sus moradores, y habitabilidad vinculada a los requisitos mínimos de calidad de la edificación, los servicios y el entorno en el que se ubica.

La encuesta del OES ha abordado el estudio de la situación residencial con diversas variables, incluyendo el tipo de vivienda, la disposición de ascensor y la adaptación de la vivienda. Por su parte, el *tipo de vivienda* es clasificada por residir en una vivienda tipo piso o tipo casa, ya sea adosada o independiente. En este sentido, la población encuestada refleja un mayor peso en el piso como el tipo de vivienda habitual con un 52% y, en la modalidad de la vivienda de planta baja, la casa adosada es más frecuente en relación a la casa independiente con un 21,3% (cuadro 4.34).

Cuadro 4.34. Población encuestada con discapacidad según tipo de vivienda, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Tipo de vivienda	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
	%Ver	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Piso	52,0	48,7	61,8	58,0	61,1	49,7	65,3	59,3	62,5	56,7	47,1
Casa adosada	26,7	29,5	58,7	21,0	61,5	25,5	56,8	25,9	57,1	28,3	47,1
Casa independt.	21,3	21,8	70,6	21,0	84,6	24,8	77,8	14,8	100,0	15,0	33,3
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015

La tipología de la vivienda puede presentar dificultades relacionadas con las barreras arquitectónicas, con una mayor necesidad de adaptación del espacio físico y de sistemas de comunicación, con la accesibilidad o con el nivel de ingresos.

Las diferencias por tipologías están establecidas por las personas con discapacidad sensorial y mental con un mayor predominio del piso casi en un 60%; por otro lado, la casa adosada, frente a la casa independiente, es mayoritariamente la vivienda habitual en las personas con discapacidad sensorial con una diferencia porcentual de 11,1% en la discapacidad auditiva y de 13,7% en la discapacidad visual. Desde una perspectiva de género, las mujeres viven menos en casas independientes respecto a los hombres de su grupo, con la salvedad de las mujeres con discapacidad visual que reflejan un mayor peso en la vivienda independiente con un 66,7%.

Un aspecto vinculado a la accesibilidad de la vivienda es la *instalación de ascensor*, en los edificios residenciales. Así, de las 234 personas encuestadas que viven en piso, un 81,6%

manifiestan disponer de ascensor, reflejando la disposición de una medida de accesibilidad (cuadro 4.35). Sin embargo, que casi un 20% de las personas encuestadas con discapacidad no dispongan de dicha instalación muestra todavía la existencia de cierto grado de barreras no eliminadas

Cuadro 4.35. Población encuestada con discapacidad según disposición de ascensor, por tipo de discapacidad y sexo, 2015

Tener ascensor	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Sí	81,6	78,9	63,3	83,3	60,0	81,9	66,1	81,3	61,5	85,3	44,8
No	18,4	21,1	56,3	16,7	66,7	18,1	61,5	18,8	66,7	14,7	60,0
Total (%)	100,0	100,0	61,8	100,0	61,1	100,0	65,3	100,0	62,5	100,0	47,1
Total (N)	234	76	47	36	22	72	47	16	10	34	16

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Referente a los tipos de discapacidad, las personas con discapacidad física son las que en menor medida disponen de ascensor en su vivienda con un 78,9%. En cuanto al género, las mujeres con discapacidad visual indican disponer de ascensor mayoritariamente con un 55,2%, respecto al resto de grupos de discapacidad y a los hombres de su grupo. En otra posición, las mujeres con discapacidad física expresan en mayor medida no disponer de ascensor en su edificio con un 43,7%.

La vivienda es un espacio privado, sin embargo, no está carente de necesidades de habitabilidad ni de regulación específica en aras de una accesibilidad universal, recogida en el artículo 22 del R.D. Legislativo 1/2013 ². La *vivienda adaptada* es un elemento básico para las personas con discapacidad quienes precisan, en la mayoría de las situaciones, de modificaciones estructurales, de determinados sistemas de comunicación, de instalación de soportes técnicos, entre otros recursos. Un hogar habitable es aquella vivienda que permitir vivir sin barreras, independientemente si la persona tiene o no una discapacidad; y, donde existen las limitaciones de una deficiencia, éstas no sean un obstáculo disponiendo para ello de las medidas de adaptación necesarias, cuestión recogida en el artículo 33 de la Ley 1/2013 e inclusive las ayudas económicas para dicho fin.

Cuadro 4.36. Población encuestada con discapacidad según vivienda adaptada, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Adaptación vivienda	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho	%Ver	%Ho
Sí totalmente	9,6	10,3	56,3	3,2	50,0	9,0	69,2	14,8	50,0	13,3	50,0
Sí parcialmente	2,7	4,5	57,1	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	33,3	3,3	50,0
No, pero precisa	3,6	3,2	60,0	0,0	0,0	1,4	0,0	7,4	100,0	11,7	57,1
No precisa	84,2	82,1	64,1	96,8	66,7	89,7	66,9	66,7	72,2	71,7	41,9
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

La población encuestada refleja una baja necesidad de adaptaciones en la vivienda con un 84,2% (cuadro 4.36). Por su parte, la existencia de adaptaciones en el hogar es de 12,3% destacando que en un 2,7% son parciales. Del mismo modo, cabe mencionar que un 3,6% de la población encuestada manifiesta no disponer de las adaptaciones requeridas en cada caso.

²La mencionada Ley 1/2013 derogó la anterior Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de 2003, que en su artículo 2.c recogía el concepto de accesibilidad universal y en el artículo 2.d el diseño para todos.

Según los grupos de discapacidad, las personas con discapacidad sensorial manifiestan en mayor medida una vivienda adaptada, especialmente las personas con discapacidad auditiva con un 33,3% y, las personas con discapacidad visual próximas con un 28,3%. Por su parte, las personas con discapacidad visual carecen de medidas adaptativas en un 11,7%. En contraposición, las personas con discapacidad mental presentan una escasa demanda de adaptación en la vivienda con tan solo un 3,2%, derivado más porque este grupo de discapacidad no presenta grandes dificultades de movilidad ni comunicativas como para precisar medidas de adaptación en la vivienda. Del mismo modo, las personas con discapacidad física no presentan grandes dificultades en sus hogares con un 82,1% que, siendo una tipología más proclive a la necesidad de instrumentos eliminitorios de barreras arquitectónicas. Este resultado puede deberse a que las personas de este grupo presentan mayoritariamente una severidad moderada y, por otro lado, las limitaciones presentadas no precisan grandes medidas de accesibilidad o la persona se ha adaptado a las mismas.

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad disponen de medidas adaptativas. Las diferencias están marcadas por las mujeres con discapacidad mental en igualdad con los hombres de su grupo, y por las mujeres con discapacidad visual que mayoritariamente no precisan medidas de accesibilidad en la vivienda con 58,1%.

Un análisis más detallado sobre los tipos de adaptaciones muestra que las personas que tanto han indicado disponer de las medidas requeridas (un total de 12 casos) como las personas que no disponen de medida alguna, aunque las precisan (un total de 16 casos), demandan principalmente ayudas asociadas a las barreras arquitectónicas y a los dispositivos luminosos.

El avance legislativo en materia de accesibilidad es notorio. Sin embargo, la aplicación de las normativas no se corresponde con la falta de adaptación de las vías públicas y de las viviendas, ni con el diseño y construcción urbanística, ni con el transporte accesible que, por otro lado, se ha visto paralizado por la crisis. Estos planteamientos son expresados por los profesionales participantes en esta investigación.

Las nuevas construcciones no son accesibles porque todavía prima el aprovechamiento del metro cuadrado, y la accesibilidad requiere espacio. Otro problema son los edificios de hace ochenta años con una restricción grandísima (E4).

Las viviendas no están adaptadas, los edificios tampoco, las calles, el transporte tampoco, las leyes no se cumplen... nos queda mucho por hacer (E2).

En los años 90 Murcia era una de las ciudades con más accesibilidad: aceras rebajadas, autobuses con plataforma baja, podías recorrer la ciudad en silla de ruedas. Ahora nos hemos quedado en la cola entre otras cosas por el transporte, no hay trenes adaptados, ni autobuses interurbanos. No puede venir a las reuniones por lo que te cuesta el eurotaxi, no puedes venir a hacer tus gestiones médicas, al abogado, o a disfrutar de los recursos sociales. Las rampas de muchos edificios no cumplen los criterios de accesibilidad ni son aptas para el uso, tengas la discapacidad que tengas (E6).

Otro elemento esencial relacionado con el entorno es la *movilidad*, entendida ésta como el conjunto de desplazamientos producidos en un espacio físico o en la ciudad desde la movilidad urbana. Por otro lado, la capacidad de movilidad implica la resolución de una serie de componentes que garanticen el desplazamiento al lugar de destino.

Los desplazamientos se realizan a través de diversos medios o sistemas de transporte, ya sea en vehículo propio, en transporte público o de la empresa, en otros medios clásicos

como la bicicleta o, inclusive, andando. En la movilidad de las personas con discapacidad ha de tenerse en cuenta una serie de dispositivos adicionales para que las rutas sean verdaderamente accesibles. Dichas medidas están dirigidas a la eliminación de las barreras físicas del propio espacio privado y geográfico, a las adaptaciones de los medios de transportes que permitan el acceso al mismo de cualquier ciudadano, a los soportes técnicos y medios técnicos.

En esta línea, la encuesta realizada ha planteado el desplazamiento al centro de trabajo desde las distintas formas de movilidad. Los tipos de desplazamiento están estructurados, por un lado, por las formas de traslados que no requieren apoyo como el desplazamiento en vehículo propio, en transporte público o andando y, por otro lado, las formas que precisan apoyo como el uso del transporte de la empresa, a través de algún familiar o amigo. Del mismo modo, se ha observado una forma mixta que alterna distintas vías de movilidad, así algunos encuestado combinan el uso de formas autónomas de desplazamiento dependiendo de otras personas para trasladarse al centro de trabajo.

La población ocupada con discapacidad manifiesta desplazarse principalmente por formas de desplazamientos sin necesidad de apoyo y ejerciendo una autonomía individual para realizar el traslado al centro de trabajo, como se observa en el cuadro 4.37. El medio mayoritario de desplazamiento es a través del vehículo propio con un 47,6%, reflejando una importante independencia pues han adquirido la capacidad de conducir un vehículo. Por otro lado, es significativo el 15,3% de la población encuestada que no precisan transporte, hecho que puede ser explicado porque la persona tiene su residencia próxima del lugar de trabajo. En cuanto al desplazamiento con apoyo, se distingue el uso del transporte de la empresa con un 10% y, en un segundo lugar, se recurre a la familia o amigos para trasladarse al centro de trabajo.

Cuadro 4.37. Población encuestada con discapacidad por tipo de desplazamiento laboral, según tipo de discapacidad y sexo, 2015

Forma de desplazarse	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Vehículo propio	47,6	76,9	65,3	53,2	72,7	23,4	85,3	55,6	86,7	20,0	58,3
Transpt. público	19,3	7,1	36,4	29,0	50,0	26,2	68,4	11,1	0,0	28,3	29,4
No precisa transp.	15,3	13,5	57,1	11,3	71,4	12,4	72,2	18,5	40,0	30,0	66,7
Transpt. Empresa	10,0	1,9	100,0	3,2	100,0	24,8	61,1	11,1	66,7	1,7	100,0
Familia o amigos	7,8	0,6	0,0	3,2	50,0	13,1	31,6	3,7	100,0	20,0	16,7
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

El desplazamiento al centro de trabajo de forma independiente está caracterizado por un uso mayoritario del vehículo propio de las personas con discapacidad física con un 76,9% y, por no precisar transporte principalmente las personas con discapacidad visual con un 30%. Las personas con discapacidad intelectual distribuyen su forma de desplazarse entre diversos medios siendo el transporte de la empresa el es más usado con un 24,8%.

Un análisis de género, refleja que las mujeres con discapacidad física, mental y auditiva tienen más peso en el uso del transporte público respecto a los hombres. Por su parte, las mujeres con discapacidad intelectual y visual recurren principalmente al transporte de algún familiar o amigo, con un 68,4% y un 83,3% respectivamente y frente a los hombres de sus grupos.

En el debate expuesto sobre accesibilidad del entorno se esboza un elemento implícito y trascendental: el diseño de la discapacidad en la construcción de las sociedades. Este análisis es evidenciado en el discurso de los profesionales.

Si cuando se diseña un edificio, una calle, o un hospital se tuviera en cuenta a las personas con discapacidad, la construcción sería de menor coste que reconstruir para adaptar una vivienda no accesible. El ahorro económico es grande, las ayudas para las reformas de accesibilidad podrían ser para las viviendas antiguas, por ejemplo (E6).

Hay una discriminación real. Dentro de este edificio no necesitas nada, cualquiera puede ser independiente, si salgo de este edificio la señalética no es la misma y la discapacidad sí. Eres dependiente porque necesita a una persona que te indique el camino, te ayude a sacar un billete porque la máquina no te habla (E1).

Cuando se construye no se piensa en las personas con discapacidad, ni en el futuro. Todos vamos a tener una discapacidad. Falta concienciación (E3).

Un aspecto substancial en el análisis del entorno es el *cambio de residencia*, entendido este como un hecho en la vida cotidiana de la persona con el fin de conseguir, mayoritariamente, una mejoría en la calidad de vida. La movilidad residencial es frecuente en las dinámicas cotidianas de los individuos. Los cambios de residencia pueden estar causados por múltiples motivos, desde económicos, familiares, laborales, o situaciones especiales. En este sentido, la encuesta del OES se ha aproximado a esta situación abordando los posibles cambios de residencia en su trayectoria de vida y los motivos de los mismos. La población objeto de estudio refleja una movilidad residencial de un 42,4%, 191 personas (cuadro 4.38). El cambio de residencia no es mayoritario en la población encuestada, sin embargo, ha sido realizado por casi la mitad de las personas con discapacidad.

Cuadro 4.38. Población encuestada con discapacidad según cambio de residencia, tipo de discapacidad y sexo; 2015, 2T

Cambio de residencia	Total %Vert	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí	42,4	52,6	63,4	33,9	66,7	34,5	62,0	25,9	71,4	51,7	45,2
Nunca cambió	57,6	47,4	62,2	66,1	65,9	65,5	68,4	74,1	65,0	48,3	44,8
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Por su parte, las personas con discapacidad física y visual son las que principalmente han realizado cambios de residencia con 52,6% y un 51,7%. En cuanto al género, las mujeres con discapacidad no reflejan distancias respecto al comportamiento de los hombres, con la peculiaridad de las mujeres con discapacidad auditiva que reflejan un menor peso en los cambios de residencia con 28,6%.

Profundizando en el análisis, se ha examinado los motivos que impulsan la movilidad residencial. Así, la población objeto de estudio manifiesta como causa principal para cambiar de residencia por motivos familiares con 51,6%, pudiendo incidir en el valor de la familia y la construcción de la vida de una persona con discapacidad en relación a la familia (cuadro 4.39). Por otro lado, un cambio de residencia es realizado por motivos laborales en un 27,4% como segunda causa de traslado de residencia. Por su parte, independizarse y el cambio de residencia por motivos de salud adquiere el mismo peso en la población encuestada, reflejando un bajo nivel de vida independiente y un cierto estado de salud condicionante o no accesibilidad de la vivienda a los recursos necesarios.

Cuadro 4.39. Población encuestada con discapacidad según motivos de cambio, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Motivos	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Familia	51,6	51,1	66,7	54,2	61,5	64,2	58,8	40,0	50,0	35,3	25,0
Laborales	27,4	27,7	65,4	33,3	62,5	11,3	66,7	40,0	50,0	44,1	66,7
Salud	8,8	9,6	66,7	12,5	66,7	3,8	100,0	10,0	100,0	11,8	50,0
Emanciparse	8,8	8,5	25,0	0,0	0,0	18,9	60,0	0,0	0,0	2,9	0,0
Otros	3,3	3,2	100,0	0,0	0,0	1,9	100,0	10,0	0,0	5,9	50,0
Total (%)	100,0	100,0	63,8	100,0	62,5	100,0	62,3	100,0	50,0	100,0	47,1
Total (N)	215	94	60	24	15	53	33	10	5	34	16

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Las diferencias por grupos de discapacidad se manifiestan porque las personas con discapacidad mental y auditiva no reflejan un cambio de residencia por independizarse; las personas con discapacidad intelectual indican en mayor medida motivos familiares con un 64,2% y, por otro lado, expresan un considerable cambio de residencias por independizarse en un 18,9% y una baja causa de traslado por motivos laborales. También se observa un mayor peso en los motivos laborales de las personas con discapacidad visual con un 44,1%. Referente al género, las diferencias se establecen por las mujeres con discapacidad física que se han trasladado de residencia principalmente por independizarse (75%); las mujeres con discapacidad intelectual y auditiva no manifiestan cambio alguno por motivos de salud; y, las mujeres con discapacidad visual concentran sus motivos en un predominio derivado por la familia con un 75% y una ausencia de cambio residencial por independizarse.

Un elemento a considerar y que no queda reflejado en las fuentes estadísticas, son las diferencias existentes entre el mundo rural y el urbano que, en opinión de la mayoría de los profesionales entrevistados, las personas con discapacidad que viven en estos lugares, quedan relegadas a un segundo plano o incluso al olvido en cuanto a políticas de actuación. La movilidad y accesibilidad suele ser mucho más complicada en zonas rurales que en áreas urbanas y la disponibilidad de servicios, además de estar alejados, no existen en muchos casos. Esta cuestión confluye con otros factores vinculados con los entornos marginales y desprovistos de recursos como indican los profesionales.

Hay algunos pueblos accesibles, pero en general no lo son. Y el pueblo accesible no quiere decir que sea todo el pueblo sea accesible (E3).

La otra perspectiva de la discapacidad no es la que condiciona donde vives sino al contrario, la relación anterior de pobre-discapacidad en las zonas marginales porque haya más problemas de drogadicción, más accidentes laborales por los trabajos que ocupan, menos salud, o porque se dispongan de menos recursos (E4).

4.6. Dimensión Participación ciudadana

Todo ciudadano de una sociedad democrática y de derecho, adquiere una serie de obligaciones y derechos políticos, civiles y sociales destinados a regular las relaciones entre sus miembros en igualdad de condiciones. En este sentido, la ciudadanía es aquel conjunto de actividades que definen a una persona como miembro de pleno derecho en una sociedad (Giner et al, 1998). El concepto de ciudadanía desde el punto de vista sociológico enfatiza la participación del sujeto en la sociedad (Raya, 2002).

Los derechos y las responsabilidades de la ciudadanía se consagran en marcos legislativos. La Constitución española de 1978 es la ley marco sobre derechos fundamentales del

ciudadano, reflejados en el Título I; y, como ciudadanos europeos, la Carta de los Derechos fundamentales en su capítulo V (UE, 2000)³. Desde estas garantías constitucionales, todo ciudadano tiene derecho a la vida, a la libertad, a una educación, a una asistencia sanitaria, a un trabajo, a una vivienda, derecho a la participación política y social, derecho de reunión y asociación, a la no discriminación, en definitiva, derechos que fundamentan un pleno desarrollo en igual de oportunidades adheridos a los derechos humanos.

Por otro lado, la sociedad es el espacio de interacción de los individuos generando una esfera pública de participación, donde los ciudadanos intervienen en la toma de decisiones y en las acciones determinantes del desarrollo comunitario. Así, la sociedad es una construcción de los ciudadanos donde la participación ciudadana es un legítimo derecho y no tanto una condescendencia del estado. Los partidos políticos son la máxima expresión de participación ciudadana, si embargo, en la defensa de los derechos fundamentales de colectivos especiales y/o en riesgo de exclusión social las entidades ejercen una gran labor, tanto como plataformas reivindicativas de derechos como plataformas creadoras de servicios ampliando así la red de apoyo social.

En materia de discapacidad, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con discapacidad significó el reconocimiento de la ciudadanía de este colectivo, destacando la promoción de la participación plena en la sociedad de dicha población en su artículo 29. Del mismo modo, el Real Decreto Legislativo 1/2013 ampara el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad en el territorio español, recogido en el artículo 7 e igualmente en el Título II el derecho de igualdad de oportunidad; el derecho a la participación política en el artículo 53 y a la participación pública en el artículo 54 de la mencionada norma jurídica⁴.

La investigación desarrollada por el OES ha abordado la participación ciudadana de las personas con discapacidad desde dos esferas. Por un lado, respecto al ejercicio del derecho de afiliación a una entidad de apoyos familiares, educativos, sociales y laboral. Por otro, en cuanto a la posibilidad de haber percibido discriminación como consecuencia de la discapacidad.

Referente a la afiliación, en un primer enfoque, se ha planteado a la población objeto de estudio por la inscripción a entidades de apoyo a la discapacidad, o a otras de distinta índole; indagando sobre el tipo de recursos demandados y las ventajas de pertenecer a estas entidades. En cuanto al segundo aspecto, se ha preguntado por la existencia de posibles discriminaciones y los ámbitos donde se han podido producir.

Como era de esperar, debido a haber accedido a las personas encuestadas a través de entidades del CERMI con las que tienen o han tenido relación, la población encuestada refleja un considerable nivel de *afiliación* a una entidad de discapacidad con un 72,2% mostrando un apoyo y una participación continua (cuadro 4.40). En contraposición, casi un 30% manifiesta haber estado vinculado a una entidad de discapacidad que, al mismo tiempo, puede indicar cierta independencia individual de la persona; pues actualmente no mantiene vínculos con ella.

³Los derechos fundamentales europeos derivan del Tratado de funcionamiento de la Unión Europea en su artículo 20, firmado en Roma en 1957, y siendo el tratado más antiguo de los fundamentos de la Unión Europea. Originalmente fue nombrado como el Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea.

⁴Cabe mencionar que la propia Constitución española de 1978 recoge la integración plena en la sociedad de las personas con discapacidad en diversos artículos: 9.2, 10, 14 y 49.

Cuadro 4.40. Población encuestada con discapacidad según afiliación a entidades de discapacidad, tipología y sexo, 2015

Afiliación	Total		Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	V.A.	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
			%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí	325	72,2	51,9	61,7	85,5	66,0	85,5	66,9	63,0	70,6	83,3	42,0
No	125	27,8	48,1	64,0	14,5	66,7	14,5	61,9	37,0	60,0	16,7	60,0
Total (%)	100,0	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Las diferencias por tipología son establecidas por las personas con discapacidad mental, intelectual y visual que manifiestan una alta afiliación a entidades de discapacidad superando el 85%. Este resultado puede explicarse por la propia naturaleza de estas tipologías y por vivir con la deficiencia desde las primeras etapas de la vida, tanto si es una discapacidad congénita o adquirida, cuando el apoyo y la ayuda de las entidades es un recurso fundamental. Por su parte, las personas con discapacidad física señalan un menor nivel de afiliación (51,9%), que puede reflejar la existencia de apoyos alternativos a las entidades de discapacidad o, inclusive, de recursos propios.

Desde una perspectiva de género, las diferencias son reflejadas por las mujeres con discapacidad sensorial. Por un lado, las mujeres con discapacidad auditiva muestran un bajo nivel de afiliación respecto a los hombres de su grupo con un 29,4%. Y, por otro lado, las mujeres con discapacidad visual presentan un mayor predominio de afiliación a las entidades de discapacidad con un 58%.

La encuesta del OES ha indagado sobre otros perfiles de afiliación adicionales o alternativos a las entidades de discapacidad. Cabe destacar que sobre el total de personas afiliadas (325 personas encuestadas), se presenta la dicotomía entre las personas afiliadas solo a entidades de discapacidad, con un 76,9% (250 personas), y las personas que simultáneamente están afiliadas a otras instituciones con un 23,1% (75 personas).

En relación a la población encuestada que dispone de otras afiliaciones alternativas a las entidades de discapacidad, éstas son definidas por las organizaciones sindicales, las asociaciones socioculturales, los partidos políticos y las entidades laborales. Respecto a la distribución de la afiliación a otras instituciones, la población objeto de estudio manifiesta que las organizaciones sindicales son la segunda entidad de apoyo con un 86,7%, después de las entidades de discapacidad (cuadro 4.41). donde cabe destacar que para las personas con discapacidad visual significa un apoyo absoluto del 100%.

Cuadro 4.41. Población encuestada con discapacidad según otras entidades de afiliación, tipología y sexo, 2015

Otras entidades	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sindicato	86,7	89,7	71,4	33,3	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0	48,1
Partido político	2,7	0,0	0,0	16,7	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Asociaciones	9,3	7,7	66,7	50,0	100,0	0,0	0,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Entd. Laboral	1,3	2,6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	100,0	71,8	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	48,1
Total (N)	75	39	28	6	5	1	1	2	1	27	13

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Del mismo modo, la vinculación con las organizaciones sindicales es significativa para las personas con discapacidad física en un 89,7%. En contraposición, las personas con discapacidad intelectual no manifiestan demanda alguna de los sindicatos. Por otro lado, en menor medida es la vinculación con otras asociaciones (culturales, generacionales, de ocio, etc.) con un 9,3%, siendo mayoritariamente la participación en ellas de las personas con

discapacidad mental y auditiva. Cabe mencionar el ínfimo nivel de afiliación a entidades relacionadas con la inserción laboral con un 1.3%, que por su parte puede indicar una mayor cobertura de las propias entidades de discapacidad en la integración laboral de este colectivo. Por su parte, la afiliación a un partido político solo es indicada por los hombres con discapacidad mental e intelectual.

En relación a la mujer con discapacidad, se puede observar que la vinculación a instituciones sindicales es principalmente de las mujeres con discapacidad mental y sensorial, el 50% en las mujeres con discapacidad auditiva y mental, y las mujeres con discapacidad visual con un 51,9%. Cabe destacar que las mujeres con discapacidad intelectual no manifiestan afiliación alguna a entidades alternativas siendo las entidades de discapacidad su único apoyo institucional. Finalmente, las mujeres con discapacidad física reflejan una mayor afiliación a asociaciones socioculturales como entidades alternativas a las de discapacidad.

Las democracias presentes garantizan la libertad de expresión, iniciativas sociales, la participación en un grupo, manifestaciones o movilizaciones fundamentado en la sociabilidad y cooperación humana. La Constitución española en su artículo 21 reconoce el derecho de reunión pacífica y el derecho de asociación constituidos como derechos fundamentales. En este marco, las entidades se han conformado en una vía de participación social y, según su trayectoria evolutiva, las entidades provistas de profesionales y servicios se han constituido como medios organizados de recursos específicos y adaptados a las personas con discapacidad.

En este sentido, las entidades de discapacidad han desarrollado una esencial función social, adquiriendo con ello un valor básico debido a la creación de servicios específicos y adaptados a las necesidades de este colectivo que, por otro lado, promueven el desarrollo psicosocial y el bienestar de las personas con discapacidad inclusive el funcionamiento individual (Luckasson y Reeve, 2001:145). Desde este enfoque, las entidades se convierten en un elemento constitutivo de las personas con discapacidad.

Los profesionales coinciden en afirmar que el tejido asociativo es un eslabón principal para las familias, las personas con discapacidad y para la identidad colectiva ante una débil ciudadanía económica y social del colectivo.

El movimiento asociativo ha conseguido una incidencia jurídica importante. Hay problemas porque está el miedo de que las estructuras que se creen para dinamizar se consoliden y pierdan esa capacidad reivindicativa... El movimiento debe continuar. El tejido asociativo ha promovido muchos cambios sociales (E4).

Gracias a las familias y el movimiento asociativo se han conseguido muchos avances. En algunas discapacidades, como las congénitas, alta necesidad asistencial e intelectual el movimiento asociativo es importantísimo (E3).

Los colectivos que trabajan con el tema de la discapacidad han hecho lo que la Administración dejó de hacer, ni más ni menos, y además lo han hecho muy bien, y además se han profesionalizado (P9).

Del mismo modo, los entrevistados indican la existencia de diferencias organizativas y ejecutivas entre las entidades. Algunas instituciones han alcanzado un gran avance debido a sus amplias trayectorias en el tiempo y la inclusión de nuevas áreas ampliando la atención de las personas con discapacidad y sus familias.

Un niño si nace ciego desde que nace ya se le está atendiendo en el equipo educativo de la ONCE, a los padres, a los niños. Ahora está la Fundación de Sordo-Ciegos desde hace unos años, dentro de la ONCE, se está haciendo mucho hincapié en este colectivo, que antes estaba un poco apartado. Ahora tiene este colectivo muchos objetivos, proyectos (P1).

En el caso de auditiva, también cuando es sordera total, que tienen mucha dificultad por el tema de la necesidad de intérprete porque la sociedad no los incluye, muchos colegios bilingües de inglés, pero por qué no se enseña lenguaje de signo (P2).

Incluso ellos mismos, las personas con discapacidad mental, con tratamiento es difícil porque salud mental está desbordada y la atención es infinita. Yo he visto diagnósticos de tres horas que han cambiado al año siguiente, y lo que tenía un niño al año siguiente no lo tenía y en ese año el niño lo hemos perdido, porque para los adolescentes eso tiene un momento, un punto de inflexión, si no se ataja antes eso no se recupera (P9).

Somos muy diversos porque en unas entidades el peso lo tenemos las propias personas con discapacidad y en otras familiares. En todas ellas hay un paso decidido cada vez más que el protagonismo lo tenga las personas con discapacidad (E1).

En esta línea de análisis, la población encuestada con discapacidad refleja la *utilización de recursos* de las entidades de discapacidad en un 96,9% del total de encuestados, 450 personas, como puede observarse en el cuadro 4.42. Este resultado indica una alta participación y una labor esencial por parte de las entidades en la población encuestada, donde cabe destacar el apoyo absoluto en las personas con discapacidad sensorial y mental mostrando un nivel máximo del 100%.

Cuadro 4.42. Población encuestada con discapacidad según utilización de recursos, por tipología y sexo, 2015

Uso de recursos	Total		Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí	96,9	62,2	93,6	62,3	95,2	67,8	99,3	66,0	100,0	66,7	100,0	45,0
No	3,1	64,3	6,4	70,0	4,8	33,3	0,7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	62,2	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	280	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación a los tipos de recursos utilizados de las entidades de discapacidad, la encuesta del OES ha planteado distintas opciones de respuestas múltiples, donde la población participante ha podido marcar simultáneamente varios tipos de recursos utilizados y se ha obtenido un total de 1.221 respuestas (cuadro 4.43). Según los resultados, los recursos laborales son los más solicitados por la población encuestada, asociados a la formación, orientación y búsqueda de empleo con un valor total de 70,3%. En un segundo lugar, el interés de la población con discapacidad es el asesoramiento sobre la propia discapacidad (18,2%) y, en menor medida, las relaciones sociales con un 10,7%. Por su parte, las mujeres con discapacidad mental reflejan un menor nivel de afiliación, quienes indican no estar vinculadas a una entidad de discapacidad en un 66,7%, frente a los hombres de sus grupos y respecto a las mujeres del resto de grupos.

Cuadro 4.43. Población encuestada con discapacidad según recursos utilizados de las entidades de discapacidad, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Recursos utilizados	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Bolsa de empleo	27,7	31,9	60,9	31,1	64,7	21,9	66,7	31,6	64,0	31,4	45,5
Orientc. Laboral	23,1	22,6	61,5	29,9	63,3	23,1	66,7	25,3	70,0	15,1	52,4
Formación	19,5	20,0	66,7	12,2	75,0	20,5	65,3	22,8	66,7	21,4	53,3
Asesoramiento	18,2	19,4	59,7	15,2	68,0	17,5	65,1	17,7	64,3	21,4	46,7
Relac. sociales	10,7	6,1	71,4	11,0	94,4	16,2	63,8	0,0	0,0	8,6	50,0
Otros	0,8	0,0	0,0	0,6	0,0	0,8	50,0	2,6	50,0	2,1	33,3
Total (%)	100,0	100,0	62,6	100,0	68,9	100,0	65,5	100,0	65,8	100,0	48,6
Total (N)	1221	345	216	164	113	493	323	79	52	140	68

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En consideración a las tipologías y sobre el total de respuestas de cada grupo, las personas con discapacidad intelectual y física son los que expresan una mayor utilización de los recursos, con un 40,9% y 28,3% (345 respuestas) respectivamente. En contraposición, las personas con discapacidad auditiva reflejan el menor uso de los recursos con un 6,5% y no consideran a las entidades como un espacio para relaciones sociales, no indicando respuesta alguna. Referente al género, las diferencias están establecidas por un escaso uso de las entidades para relacionarse de las mujeres con discapacidad mental (5,6%) y, por una mayor solicitud de asesoramiento sobre la discapacidad de las mujeres con discapacidad física y visual respecto a los hombres de su grupo (40,3% y 53,3% respectivamente).

Los discursos de los profesionales inciden en el apoyo y los recursos ofrecidos por las entidades de discapacidad que, en muchas ocasiones, significa un elemento vital y comprensión tanto a las personas con discapacidad como a las familias. Además, se manifiesta alguna reticencia al cambio de entidades, los efectos negativos de la crisis y se insiste en las deficiencias de las administraciones públicas y los profesionales

Cuando te viene un hijo con discapacidad es una situación muy desbordante. Tener el apoyo de otros padres, no sentirte solo, que te oriente cuando no entiendes nada te da fuerza para continuar y luchar juntos (E8).

Las asociaciones luchamos por la autonomía de las personas con discapacidad, si ellos no tuvieran limitaciones ya no tendría sentido que existiéramos, o existir de otra manera, sería bueno, pero a algunas entidades eso les preocupa (E7).

Estamos en un momento complicado, con los recortes de prestaciones, ayudas, subvenciones desde el tejido asociativo y, las asociaciones están siendo vital para defender derechos, para prestar servicios (E1).

Ahora hay asociaciones que han reducido el número de profesionales, incluso algunas prestan algunos servicios por voluntarios porque se ha reducido los fondos para contratar (E6)

Realmente tenemos un problema con salud mental y realmente que estén estigmatizados ciertos ámbitos y ciertas patologías son ellos los primeros a quienes les interesan que estén donde están (P6).

Todavía hay que mejorar. Cuando se desarrolló la Ley de Gestión del Sistema Nacional de Salud, en concreto la cartera de servicios que preveían, se regulaban a todos menos el de la atención sociosanitaria, se quedó apartado porque no sabían cómo tratarlo (E4).

Profundizando en el análisis de la trascendencia de las entidades, la encuesta desarrollada ha abordado las *ventajas de pertenecer* a una entidad de discapacidad respecto a la población afiliada a dichas entidades, sobre un total de 325 casos. Cabe mencionar que esta cuestión igualmente es multirespuesta, obteniendo un total de 730 respuestas. Por su parte, las ventajas de pertenecer a una entidad de discapacidad es una cuestión planteada desde las aportaciones que reciben las personas con discapacidad de las entidades, siendo las ventajas definidas por acceder a una bolsa de empleo, a servicios específicos de discapacidad, unir sinergias para la reivindicación de derechos y otras diferentes ventajas que han indicado la población participante. En relación a los resultados, la población con discapacidad refleja la demanda de servicios de empleo y de discapacidad como las principales aportaciones de las entidades, con un 44,4% y 38,9% respectivamente, como puede observarse en el siguiente cuadro 4.44.

Cuadro 4.44. Población encuestada con discapacidad según principales ventajas de la afiliación a entidades de discapacidad, por tipología y sexo, 2015

Ventajas	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Bolsa de empleo	44,2	48,1	59,8	52,6	62,0	38,0	64,4	52,2	66,7	38,5	45,2
Servs. discapac.	38,9	33,7	62,2	33,7	75,0	46,8	67,6	41,3	68,4	36,7	52,5
Reivindicación	14,9	17,7	65,1	9,5	88,9	14,3	64,7	4,3	50,0	19,3	47,6
Otros	1,9	0,4	0,0	4,2	75,0	0,8	50,0	2,2	100,0	5,5	50,0
Total (%)	100,0	100,0	61,3	100,0	69,5	100,0	65,8	100,0	67,4	100,0	48,6
Total (N)	730	243	149	95	66	237	156	46	31	109	53

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En cuanto a la primacía de los servicios de empleo y discapacidad de la población encuestada, las personas con discapacidad mental manifiestan un mayor interés en las cuestiones laborales que la demanda de servicios de discapacidad, con un 52,6% y un porcentaje diferencial de 18,9%. Las diferencias por grupos de discapacidad son establecidas por la mayor valoración de la labor reivindicativo de las entidades por parte de las personas con discapacidad visual, con un 19,3%. En contraposición, la estimación del eje reivindicador es menor en las personas con discapacidad mental y auditiva, especialmente, en este último grupo con un 4,3%. Del mismo modo, las personas con discapacidad auditiva indican el mayor interés en el apoyo sobre los servicios de discapacidad con un 41,3% en relación al resto de grupos. En otra posición, las personas con discapacidad intelectual demandan servicios relacionados con la discapacidad con un 46,8%; y, por su parte, las personas con discapacidad mental y auditiva manifiestan una mayor valoración sobre cuestiones laborales con casi un 53%, seguido de las personas con discapacidad física con una supremacía de 48,1%.

Las mujeres con discapacidad manifiestan una mayor ventaja en materia laboral, a excepción de las mujeres con discapacidad auditiva indicando un mayor valor a la reivindicación de las entidades con un 50% respecto a los hombres.

El colectivo de personas con discapacidad como motor de cambio social también han alcanzado tener presencia y voz, aunque no voto, en algunos consejos y comisiones de decisiones en materia de discapacidad.

Nosotros intentamos estar en los órganos de decisión, podemos aportar la perspectiva del colectivo de discapacidad, siempre decimos que la discapacidad no es única sino muy plural y diversa. En los últimos años hemos conseguido que en la Asamblea Regional haya una comisión sobre discapacidad que, en principio, iba a ser provisional. También queremos que se aplique (E1).

Como técnico de la Administración, yo quería decir que hay varios problemas. Hay una Comisión Regional de Salud Mental. Sí que es un tema que se aborda, sí que es un tema que se conoce, pero yo entiendo que no se toman decisiones y, por tanto, el hecho que no se reconozca como una discapacidad [en educación], que es lo que todos pedíamos (P8).

Las interacciones sociales forman parte de la vida cotidiana ofreciendo interrelaciones saludables para una socialización en igualdad. No obstante, la armonía en las relaciones sociales no es una constante causando, igualmente, un trato diferente y de desigualdad a una persona, a un grupo o a una institución que, consecuentemente, genera situaciones de discriminación social.

La *discriminación* no es un fenómeno específico de las sociedades actuales, sino que durante toda la historia de la humanidad ha estado presente argumentada por motivos económicos, sociales, culturales, religiosos, políticos, de nacionalidad, género o discapacidad. En la actualidad, la desigualdad social y exclusión social sigue latente en contraposición a las directrices legislativas y la maduración del propio Estado de Bienestar. En este contexto, las personas con discapacidad han vivido en una constante discriminación, exclusión y deshumanización, perviviendo todavía una constante vulnerabilidad hacia este colectivo.

La encuesta del OES ha abordado la discriminación planteando si los encuestados se han sentido discriminados alguna vez y, del mismo modo, solicitando el ámbito donde se ha producido la desigualdad. Cabe recordar que esta cuestión presenta la posibilidad de marcar simultáneamente diversas esferas de discriminación, obteniendo múltiples respuestas. La población encuestada con discapacidad manifiesta haber sido discriminada en un 40,2 %, significando una discriminación moderada, como puede observarse en el cuadro 4.45. Este resultado puede estar delimitado por la percepción de la persona con discapacidad que, no valora la existencia de un trato discriminatorio por la indiferencia que muestra ante el y, posiblemente, es ejercida como mecanismo de defensa individual.

Cuadro 4.45. Población encuestada con discapacidad según discriminación, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Discriminación	Total %Vert	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí	40,2	30,1	57,4	58,1	69,4	37,9	65,5	44,4	50,0	51,7	48,4
No	59,8	69,9	65,1	41,9	61,5	62,1	66,7	55,6	80,0	48,3	41,4
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Las personas con discapacidad mental expresan una mayor discriminación con un 58,1%, seguido de las personas con discapacidad visual con un 51,7%. Cabe mencionar que los prejuicios sociales hacia determinadas discapacidades son más virulentos como es la situación de las personas con discapacidad mental sobre las que recae mayor desconfianza. Frente a ello, las personas con discapacidad física reflejan en menor medida ser discriminados con un 30,1%. Por otro lado, las mujeres con discapacidad señalan en mayor medida la discriminación, especialmente las mujeres con discapacidad física (42,6%) y las mujeres con discapacidad auditiva (50%), a excepción de las mujeres con discapacidad mental y visual que expresa mayor peso en no ser discriminadas (38,5% y 58,6% respectivamente).

La discriminación es una cuestión que ha sido tratada en el enfoque cuantitativo y cualitativo del presente estudio. Además, ha sido un debate explícito por parte de los profesionales entrevistados en el trabajo de campo reflejando de una discriminación real.

No estamos concienciados. Cuando no nos ponemos en el lugar de la persona con discapacidad, entendemos que no es tan necesario, ni tan urgente, mientras no nos pase algo a nosotros (E5).

Todavía la sociedad discrimina. Los cambios en los valores, en los estereotipos, prejuicios son cambios lentos. Se discrimina muchas por desconocimiento (E4).

Las asociaciones tenemos programas de sensibilización para que la gente vaya viendo esa normalidad. Sobre todo, que la discapacidad no es dependencia, lo que nos hace dependientes suele ser el entorno (E1).

Hemos mejorado, pero no hemos hecho todo lo que hay que hacer. Hoy todavía sigue habiendo discriminación (E3).

Por otro lado, en los discursos de los entrevistados se indican la existencia de diferencias por discriminación según el grupo de discapacidad, manifestando un mayor peso discriminatorio y mayores prejuicios sociales en unas tipologías de discapacidad frente a otras.

Cuando se quiere poner un piso tutelado de personas con discapacidad intelectual o mental los vecinos tienen prejuicios porque creen que van a tener problemas o pueden ser peligrosos (E5).

Las personas con enfermedad mental tienen un plus añadido (P7).

Una vez que ellos están totalmente normalizados, con la medicación totalmente adaptada tienen que enfrentarse al rechazo social por el estigma social de la enfermedad mental. El estigma social lo pueden tener todas las discapacidades, pero no es el mismo que el que puede padecer una persona con enfermedad mental. Y si es patología dual ni te cuento, tienen dos patologías: la enfermedad mental y la ingesta de estupefacientes. Son los grandes desahuciados de la discapacidad (P3).

Yo creo que socialmente la discapacidad intelectual es la que mejor vista está. Políticamente, es la que más fuerza tiene, solo hay que ver la fuerza del CERMI a nivel de Madrid, y a nivel de Región. Pero luego también vuelvo al matiz, cuando vamos a la discapacidad psíquica si es posible que sea la ligera, porque si vamos a los cursos formación profesional, digo lo que sea hace y no lo que se debería hacer, vamos a dejar entrar aquellos que tienen un 33% pero que no tenga una discapacidad importante, porque si no para ellos no tenemos ninguna formación (P8).

En relación a este análisis, la encuesta realizada ha abordado los ámbitos de discriminación reflejando mayoritariamente una discriminación social con un 47,8%. También se observa una considerable discriminación en el mundo laboral con un 38,9% y, en menor medida en las relaciones familiares (cuadro 4.46). En relación a las tipologías, las diferencias están marcadas por las personas con discapacidad física que señalan principalmente una discriminación laboral con un 52,7%, y por las personas con discapacidad visual que expresan ser discriminadas del mismo modo tanto en el mundo laboral como en la sociedad y gozar de una aceptación incondicional de las familias.

Cuadro 4.46. Población encuestada con discapacidad ámbitos de discriminación, tipo de discapacidad y sexo, 2015

Ámbitos de discriminación	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Social	47,8	40,0	68,2	45,5	76,0	53,2	69,0	50,0	33,3	50,0	52,2
Laboral	38,9	52,7	55,2	40,0	68,2	27,8	72,7	50,0	66,7	37,0	47,1
Familiar	13,4	7,3	75,0	14,5	75,0	19,0	60,0	0,0	0,0	13,0	66,7
Total (%)	100,0	100,0	61,8	100,0	72,7	100,0	68,4	100,0	50,0	100,0	52,2
Total (N)	247	55	34	55	40	79	54	12	6	46	24

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Desde una perspectiva de género, la discriminación laboral tiene mayor peso en las mujeres con discapacidad visual (52,9%) y discapacidad física (44,8%) principalmente, y con menos peso en la discapacidad mental (31,8%) respecto a los hombres de su grupo. Por su parte, las mujeres con discapacidad auditiva indican ser discriminadas fundamentalmente en el ámbito social con un 66,7%. Cabe mencionar que en las relaciones familiares los hombres con discapacidad son más discriminados que las mujeres con discapacidad.

La discapacidad se hace presente en todas las dimensiones de la vida de la persona, como el análisis de este capítulo ha expuesto. Sin embargo, muchas cuestiones no se reflejan en los mismos y, en ello, el método cualitativo visualiza esos elementos que ofrecen una realidad más completa. En este sentido, los profesionales han mencionado otras dificultades de las personas con discapacidad como el efecto de la discapacidad en las relaciones de amistad o en la propia autoimagen peyorativa conllevando a autodesvaloración.

Es un problema el tema de las amistades para las personas con discapacidad en general. Los cambios de actitudes, pierdes amistades y puede ganar otras. Luego, vamos a fomentar el club con una discapacidad determinada, pues ya estás discriminando o autodiscriminándose. Yo que tengo esta discapacidad por qué tengo que conocer solo a esta gente. Las discriminaciones positivas son buenas para momentos, pero no olvidar la relación con la sociedad (E3).

Todavía hay mucha discriminación, en el trabajo, en el derecho a tener una vivienda, para manejar su propia vida. A veces, ellos también se discriminan (E2).

La persona con discapacidad también se autodiscrimina. He oído a muchas personas en sillas de ruedas que hay que llevarla en el trasero y no en la cabeza, te estás limitando, cortando. Todavía tenemos que mejorar en el lenguaje, todavía se oye “esto no es normal” (E4).

Por otro lado, los profesionales indican una falta de conocimiento y entendimiento sobre la discapacidad y su diversidad como un factor de discriminación.

Lo que dicen los estudios de agresividad de la enfermedad mental, ciertamente en la enfermedad mental hay mucho desconocimiento. El director de Fontcalent, es la cárcel de salud mental, dice en su libro que el porcentaje de personas diagnosticadas con enfermedad mental es inferior a las personas que no lo están. Hay mucho desconocimiento sobre esto. Lo que pasa es que los medios de comunicación tampoco ayudan mucho. Las entidades tienen publicado un libro de como tratar la enfermedad mental en los medios de comunicación, pero ayudan poco (P3).

El desconocimiento de todas las discapacidades y hay que saber por donde ir (P2).

En nuestro imaginario colectivo tenemos integrado una silla de ruedas o un bastón, pero todavía hay desconocimiento sobre la discapacidad (E4).

Estoy absolutamente de acuerdo en el estigma social, pero fundamentalmente creo que hay una base importantísima de desconocimiento, por parte de la familia y por parte de los profesionales sanitarios para realmente abrirles puertas y abrirles caminos para insertarlos laboralmente (P6).

La discapacidad es una cuestión de derechos como se ha ido esbozando en el análisis multidimensional e, igualmente, se ha incidido directamente en los discursos de los profesionales entrevistados.

Me preguntaban ¿sus derechos? ¡Perdone, mis derechos son los mismos que los suyos como persona! Ha hecho falta una convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, porque los derechos como personas no se están disfrutando. Que sea real el disfrute de los derechos como ciudadano; yo no pido más, pero estoy en una situación de menos. Ha hecho falta crear el derecho a tener derechos (E1).

Un niño sordo tiene el derecho universal de la educación, a que le ponemos un mediador para que pueda hacer el seguimiento normalizado en su clase, sino le estás privando del derecho a la educación (E5).

Ahora somos iguales pero diferentes, tenemos los mismos derechos (E6).

Todavía hay muchas barreras sociales para la participar en la sociedad (E7).

4.7. Factores de riesgo y de protección social

Este apartado es un cierre del presente capítulo a modo de resumen. La síntesis del análisis se centra en la identificación de indicadores sociales de las situaciones de mayor vulnerabilidad y en los elementos de integración. Dichos indicadores proceden de una revisión seleccionados a partir del cuestionario y de los discursos de los expertos. Finalmente, los indicadores se ha denominado factores de riesgo y de protección en relación a su estructura y su peso según las dificultades o ventajas que representan para las personas con discapacidad.

Los cuadros que se muestran a continuación reflejan la síntesis de los indicadores y están distribuidos, por un lado, por las distintas dimensiones sociales del enfoque multidimensional, correspondiendo cada cuadro a cada una de las dimensiones y, por otro, por la identificación de los factores de riesgo y de protección seleccionados en cada dimensión.

Por otro lado, cabe tener presente que, como se ha expuesto en el capítulo de metodología, se ha obtenido una participación en la encuesta de las personas ocupadas con discapacidad reflejando cierta distanciada con la distribución de población nacional. Estas diversificaciones se caracterizan por una mayor presencia de las personas con discapacidad intelectual, una mayor proporción de mujeres con discapacidad visual respecto a los hombres de su grupo y una menor representación de las personas con discapacidad auditiva. Todo ello es derivado del perfil característico de las entidades integrantes del CERMI principales colaboradores de esta investigación.

La elaboración de los cuadros cuantitativos de síntesis está estructura por una distribución de los indicadores en las filas según los factores de riesgo (FR) y de protección (FP),

cruzados por el valor porcentual del total de encuestados y por la clasificación por grupos de discapacidad en las columnas. Por su parte, los factores de riesgo seleccionados indican las situaciones de mayor dificultad y, los factores de protección identifican los contextos que ofrecen mayor integración.

En relación a las variables que se distribuyen en las columnas, en primer lugar, se ha calculado la mayor o menor incidencia de cada grupo de discapacidad respecto a la media del indicador de la población encuestada. Para ello, se ha calculado la diferencia entre el total del grupo de discapacidad menos el total de la población encuestada, denominándose la Distancia del total de ese grupo de discapacidad (DTD). A modo de ejemplo, en el cuadro 4.47 las personas con discapacidad física tienen un consumo diario de tabaco mayor al consumo de la población encuestada, obteniendo una diferencia superior de un 6,3% cuando se ha restado el consumo de la población encuestada al consumo de las personas encuestadas con discapacidad física.

En segundo lugar, se ha medido el mayor o menor peso entre hombres y mujeres, estableciendo la diferencia de género (BG). El cálculo se ha obtenido a través de restar el valor de las mujeres al valor de los hombres. Volviendo al ejemplo anterior, el consumo diario de tabaco en los hombres encuestados con discapacidad es superior al de las mujeres en un 2,7%.

El análisis de las tablas cruzadas refleja valores positivos, significando un mayor riesgo en los valores más altos en esa situación, teniendo en cuenta que se producen cuando el valor del grupo de discapacidad es superior respecto al total de la población encuestada (DTD). Por otro lado, los valores más altos en los factores de protección indican donde están las fortalezas para la integración de las personas con discapacidad. Sin embargo, en relación a la brecha de género los mayores valores negativos son los que reflejan una mayor situación de riesgo o de protección de las mujeres con discapacidad respecto a los hombres de este colectivo.

En la dimensión *salud* se ha seleccionado dos indicadores de riesgo vinculados a los hábitos no saludables sobre el consumo de tabaco y la vulnerabilidad añadida de tener una discapacidad sobrevenida, como se muestra en el cuadro 4.47. Igualmente, se han clasificado dos indicadores de protección afines a la obtención de un puesto de trabajo indicando una gran limitación de la discapacidad o una discapacidad severa.

Cuadro 4.47. Factores de riesgo y de protección en la dimensión salud, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Salud		Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
Indicadores		%	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Consumo diario de tabaco	26,4	6,3	2,7	5,9	5,5	-7,8	3,5	-15,3	16,7	3,6	-14,2
	Discapacidad sobrevenida	42,9	22,5	-8,5	44,2	-5,1	-38,1	-8,1	-13,3	-5,5	-6,2	7,4
FP	Valorar discapacidad de mucha limitación	7,6	2,0	-6,7	-2,8	0,1	-6,2	-1,0	-7,6	0,0	15,7	-2,0
	Ocupados grado discapacidad severo	10,0	-6,2	-4,9	-10,0	0,0	-0,3	-3,9	-10,0	0,0	31,7	5,0

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Dato Mujer
Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Los factores de riesgo, tanto en el consumo diario de tabaco como en tener una discapacidad sobrevenida, indican un mayor riesgo en las personas con discapacidad física. Sin embargo, los riesgos en las mujeres con discapacidad presentan una distinta distribución, caracterizada por un mayor consumo diario de tabaco de las mujeres con discapacidad visual (14,2%) y por un mayor peso de la discapacidad sobrevenida en las mujeres con discapacidad física (8,5%), respecto a los hombres encuestados con discapacidad. En los factores de protección, las personas con discapacidad visual reflejan

una mayor protección al acceder al mercado laboral manifestando una limitación alta y una discapacidad severa; mientras que las mujeres que presentan mayor protección son las mujeres encuestadas con discapacidad física en ambos factores de protección.

La dimensión *ingresos* se define por cuatro indicadores: dos factores de riesgo relacionados con el nivel de ingresos bajo y la necesidad de otros apoyos económicos distintos a la remuneración salarial; y otros dos factores de protección asociados a un alto nivel de ingresos y la autocapacidad económica con solo los ingresos laborales (cuadro 4.48).

Cuadro 4.48. Factores de riesgo y de protección en la dimensión ingresos, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Ingresos		Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
Indicadores		%	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Ingresos mensuales < 500€	19,6	-10,6	-5	-3,5	-18,8	8,7	-3,5	10,1	-72,2	-7,9	-14,5
	Apoyo económico familia o amigos	5,6	-0,5	-8,3	-4,0	2,4	4,1	5,4	-5,6	0,0	-2,3	0,7
FP	Ingresos superiores a 1.500€	10,9	5,8	12,8	-7,6	4,9	-9,5	2,1	-7,2	5,6	19,1	19,5
	Procedencia ingresos del trabajo	80,2	0,7	-3,2	-7,0	-5,5	-0,9	-9,7	12,4	5,5	4,8	-13,1

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Dato Mujer
Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Los factores de riesgos económicos indican una mayor acumulación del riesgo en las personas con discapacidad auditiva, presentando unos ingresos inferiores a 500€ mensuales sobrepasando la media de la población encuestada en un 10,1%. Del mismo modo, las mujeres con discapacidad visual reflejan la mayor acumulación de riesgo, con un diferencial sobre los hombres encuestados con discapacidad de 72,2%. Al mismo tiempo, las mujeres de todos los grupos de discapacidad presentan una mayor acumulación de riesgo económico respecto a los hombres.

En el otro factor de riesgo, asociado a recibir apoyos económicos de la familia o amigos además de los ingresos del trabajo, las personas con discapacidad intelectual acumulan el mayor riesgo (4,1%). De manera simultánea, en este factor las mujeres con discapacidad física son quienes caracterizan el mayor riesgo, con un valor superior de 8,3% a la media de la población encuestada.

Respecto a los factores de protección, en los ingresos mensuales superiores a 1.500€ las personas con discapacidad visual presentan la mayor protección (19,1%). En el otro factor, la autosuficiencia económica con solo los ingresos laborales las personas con discapacidad auditiva presentan la mayor protección; mientras que las mujeres con discapacidad visual muestran una mayor acumulación (13,1%), respecto a los hombres con discapacidad.

En la dimensión *educación* se han considerado un factor de riesgo y dos factores de protección, en cuanto al mayor o menor nivel educativo alcanzado por la población encuestada con discapacidad, como se puede observar en el siguiente cuadro 4.49. Las personas con discapacidad intelectual tienen una mayor acumulación de riesgo educativo siendo el grupo que presenta un techo formativo de estudios primarios, superando la media del colectivo en un 20,6%. En relación a las mujeres, el riesgo se acumula en las mujeres con discapacidad mental, con un 11,3% respecto a los hombres de la población encuestada.

Cuadro 4.49. Factores de riesgo y de protección en la dimensión educación, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Educación		Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
Indicadores		%	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Solo alcanzada primaria	48,4	-4,8	17,2	-17,8	-11,3	20,6	-0,6	-7,7	11,1	-15,1	-20,2
	Obtención nivel universitario	10,2	2	-5,3	4,3	0,3	-8,8	-1,0	0,9	0,0	11,5	1,0
FP	Ha realizado cursos	40,4	2,5	-3	-19,4	3,0	3,7	5,0	-3,4	-27,8	6,3	-4,1

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Dato Mujer
Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En cuanto a los factores de protección, las personas con discapacidad visual son quienes más han alcanzado estudios universitarios (11,5%) respecto a la población encuestada con discapacidad. Del mismo modo, este grupo de discapacidad es quien más realiza cursos con un 6,3%. Por su parte, las mujeres con discapacidad física han alcanzado estudios universitarios en mayor medida que los hombres con discapacidad y, las mujeres con discapacidad auditiva manifiestan una mayor realización de cursos.

Referente a la dimensión *relacional*, determinada por la red de apoyo sociofamiliar, se han seleccionado un factor de riesgo y otro de protección. Así, el riesgo de precisar un cuidador se acumula principalmente en las personas con discapacidad intelectual, con un valor superior al total de la población encuestada significando una diferencia de 11,7% (cuadro 4.50). Por su parte, las mujeres con discapacidad visual y física son los únicos grupos de mujeres que precisan mayor necesidad de un cuidador, aunque las mujeres con discapacidad visual lo reflejen en mayor medida, se tiene presente que este valor es matizado por la mayor participación de éstas en la encuesta.

Cuadro 4.50. Factores de riesgo y de protección en la dimensión Red de apoyo sociofamiliar, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Red de Apoyo Sociofamiliar		Total %	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
			DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Sí precisa cuidador	88,9	-7,3	-4,9	-1,4	0,3	11,7	9,7	0,0	0,0	-2,8	-8,4
FP	Casado o vivir en pareja	37,3	23,6	9,1	-19,6	-9,2	-29,7	-0,9	18,3	16,7	22,7	-1,3

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Dato Mujer
Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Por otro lado, el factor de protección se caracteriza por la convivencia en pareja, ofreciendo mayor amplitud a la red de apoyo sociofamiliar. En este factor, las personas con discapacidad física presentan una mayor protección, en un 23,6% respecto a la población encuestada y, muy próximos, las personas con discapacidad visual con un diferencial de 22,7%. Sin embargo, las mujeres con discapacidad mental son las que indican una mayor convivencia en pareja respecto a los hombres con discapacidad.

En la dimensión *residencial* se han considerado dos factores de riesgo y un factor de protección, asociados al nivel o ausencia de adaptación de la vivienda y al cambio de residencia. Así, las personas con discapacidad visual acumulan un mayor riesgo precisando adaptación en la vivienda con un 8,1% superior a la necesidad del colectivo. Por su parte, las mujeres con discapacidad física son las que presentan un mayor riesgo en la demanda de adaptación de la vivienda. En cuanto al otro factor sobre el cambio de residencia por motivos de salud, el mayor riesgo lo presentan las personas con discapacidad mental. Mientras que las mujeres con discapacidad visual son las que acumulan mayor cambio en este indicador (cuadro 4.51).

Cuadro 4.51. Factores de riesgo y de protección en la dimensión Red de apoyo sociofamiliar, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Residencial		Total %	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
Indicadores			DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Vivienda no adaptada y lo precisa	3,6	-0,4	-0,3	-3,6	0,0	-2,2	-4,1	3,8	11,1	8,1	5,7
	Cambió de residencia por salud	8,8	0,8	1,2	3,7	2,2	-5,0	6,1	1,2	20,0	3,0	-2,9
FP	No precisa adaptación	84,2	-2,1	4,4	12,6	2,4	5,5	2,9	-17,5	16,6	-12,5	-9,1

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Dato Mujer
Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En el factor de protección, las personas con discapacidad mental presentan menor necesidad de adaptación de la vivienda, con un 12,6% superior a la población encuestada. En cuanto a la brecha de género, las mujeres con discapacidad visual son quienes indican una menor acumulación en la demanda de adaptación en la vivienda (9,1%).

Finalmente, en la dimensión *participación* se han seleccionado un factor de riesgo y otro de protección, asociados al riesgo por la existencia de discriminación y a la protección pertenencia a entidades de discapacidad, como refleja el cuadro 4.52.

Cuadro 4.52. Factores de riesgo y de protección en la dimensión participación, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Participación		Total %	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
Indicadores			DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Sí discriminación	40,2	-10,2	-6,9	17,9	8,6	-2,3	-1,3	4,2	-33,4	11,5	7,1
FP	Afiliación a entidades de discapacidad	72,2	-20,3	-2,4	13,3	-0,3	13,3	2,8	-9,2	11,1	11,1	-10,1

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Dato Mujer
Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T.

En el factor de riesgo, las personas con discapacidad mental son quienes acumulan mayor riesgo por discriminación, con un diferencial de 17,9% de la población encuestada. Sin embargo, las mujeres con discapacidad auditiva son quienes reflejan una mayor acumulación en este factor de riesgo, resultado relativo debido a la baja participación de este grupo de discapacidad respecto a la población encuestada; por ello, las mujeres con discapacidad física son las que presentan la siguiente acumulación de riesgo por discriminación.

Por otro lado, el factor de protección refleja una mayor acumulación de afiliación a entidades de discapacidad en las personas con discapacidad intelectual, con una diferencia de 13,3% frente a la afiliación del colectivo. La brecha de género indica una mayor afiliación de las mujeres con discapacidad visual, aunque nuevamente es un resultado matizado por la mayor participación de las mujeres de este grupo. Así, en segundo lugar, las mujeres con discapacidad física reflejan una mayor acumulación de afiliación, respecto a los hombres encuestados con discapacidad.

Capítulo 5. Integración laboral de las personas ocupadas con discapacidad

El empleo es entendido como aquella actividad que realiza una persona a cambio de una remuneración económica, y este intercambio es regulado por normativa laboral. Esta relación socioeconómica garantiza el derecho al trabajo en las sociedades democráticas. En España, el primer eslabón legislativo es el artículo 35 de nuestra Carta Magna, el cual, además de exponer el deber y el derecho al trabajo, señala que la remuneración del empleo sea suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin discriminación por razón de sexo. Por otro lado, en materia de discapacidad, la Ley General 3/20013 establece el derecho al trabajo de una forma específica hacia a las personas con discapacidad.

Referente al contenido de esta sección, la *inserción laboral* hace referencia a las acciones destinadas a la incorporación del mercado de trabajo a aquellas personas que presentan mayores dificultades para acceder a un empleo o, por otra parte, son personas que están en una situación de riesgo o de exclusión social. En este sentido, las acciones protectoras de la inserción laboral además de la consecución del empleo, pretenden con medidas formativas y de acompañamiento fomentar la autonomía y la plena ciudadanía. Así, un enfoque laboral y social de la atención a la persona constituye la *inserción socio-laboral*, donde la integración laboral es un eje fundamental para las sociedades occidentales.

La inserción laboral es un elemento esencial para el desarrollo personal, la autonomía e independencia de la persona promoviendo la madurez del individuo y la integración social del ciudadano. En esta línea, se hace preciso distinguir el acceso al mercado laboral de la integración laboral, entendiendo por *acceso laboral* el itinerario que permite alcanzar un empleo y, por su parte, la integración es disponer de un lugar en el mundo laboral cuando la persona adquiere y mantiene un empleo.

En este sentido, se establece que el acceso y la inclusión laboral están directamente relacionadas con la situación personal en los distintos ámbitos de la inclusión social. Así, la distancia de la vivienda al centro de trabajo o las dificultades de transporte adecuado impiden acceder a un empleo; tener una discapacidad supedita un contrato de trabajo; la ausencia o una débil red de apoyo sociofamiliar disminuye los proyectos laborales; o tener un salario bajo dificulta el acceso a una vivienda adecuada; la presencia de una discapacidad limita el acceso a la educación, o un bajo nivel educativo favorece un empleo más precario. La vulnerabilidad o el riesgo de exclusión social están asociados a diversos factores que condicionan las oportunidades de empleo y en igualdad de condiciones. Por ello, la inserción sociolaboral comprende el acceso al mercado de trabajo, las condiciones laborales y la interrelación del mundo laboral con la situación de los otros ámbitos personales y sociales de la persona.

El análisis de la inclusión sociolaboral de la población objeto de estudio se aborda desde el acceso al empleo y la integración laboral desarrollados en cinco ejes: el acceso laboral y las dificultades presentadas, la ubicación y movilidad laboral, la estabilidad laboral, el status y la promoción laboral, la propia valoración del empleo de las personas ocupadas con discapacidad y la discapacidad adquirida en edades tardías.

La población ocupada con discapacidad participante en la encuesta del OES, con un total de 450 personas, destaca una mayor presencia masculina en la integración laboral de este colectivo, con un 62,4% de hombres y un 37,6% de mujeres con discapacidad. En relación a las tipologías, las personas ocupadas con discapacidad física muestran una mayor presencia con un 34,7%, seguido de las personas con discapacidad intelectual con un 32,2%. En otra escala, las personas con discapacidad mental con un 13,2% y las personas con discapacidad visual con un 13,3%.

Desde una perspectiva de género se mantiene la tendencia general de la población encuestada en cuanto a la hegemonía masculina, a excepción de las mujeres con discapacidad visual que reflejan una mayor presencia con un 55% respecto a los hombres de su grupo. Por otro lado, la mayor parte de la población encuestada (67,8%) presenta un grado de discapacidad moderado, comprendido entre los valores 33% y 64%.

La población objeto de estudio está insertada en el mercado de trabajo, habiendo establecido una inserción laboral en relación a las características de discapacidad e individuales, y en relación a los otros ámbitos de la situación social como la capacidad económica, la red de apoyo socio-familiar, el entorno residencial, etc.

5.1. Acceso al mercado de trabajo

El camino hacia el empleo es de vital importancia en los procesos de integración sociolaboral, unido a las dificultades de acceso laboral determinan la obtención o no de un puesto de trabajo. Por su parte, las dificultades de acceso al mercado de trabajo obedecen a diversas causas y afectan a colectivos diferentes de formas distintas, de los que podemos conocer su perfil y las condiciones particulares de precariedad laboral.

En virtud de ello, el acceso laboral adquiere mayor trascendencia en la integración laboral de las personas vulnerables o en riesgo de exclusión social. Así, el Real Decreto Legislativo 3/2015 establece las políticas de inserción sociolaboral dirigidas a personas y colectivos que, dentro de las articulaciones generales de activación del empleo, tienen mayores dificultades en la integración laboral y se les dota de una atención especial. Entre estos colectivos se destaca a los jóvenes, a los mayores de 55 años, a las personas paradas de larga duración, a las mujeres víctimas de violencia, a las personas con discapacidad o diversidad funcional y a las personas en exclusión social (Colectivo IOÉ, 1998).

La encuesta del OES ha analizado el acceso laboral desde las dificultades presentadas por la población ocupada con discapacidad encuestada, y desde el acceso del primer empleo como al empleo actual. Del mismo modo, el enfoque cuantitativo y cualitativo ha indagado en las dificultades y en el logro de un empleo.

Cuadro 5.1. Población encuestada con discapacidad según dificultades al acceso laboral por tipología y sexo, 2015

Dificultades acceso al empleo	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Ver	%Hori	%Ver	%Hori	%Ver	%Hori	%Ver	%Hori	%Ver	%Hori
Si tuve	37,3	34,6	63,0	41,9	57,7	35,2	68,6	48,1	69,2	40,0	45,8
No tuve	62,7	65,4	62,7	58,1	72,2	64,8	64,9	51,9	64,3	60,0	44,4
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En un primer lugar, se examinan las dificultades de acceso al empleo en la población objeto de estudio. El análisis de las *dificultades* se ha abordado desde las existencias de las mismas y la identificación de las causas. La población encuestada indica haber tenido dificultades para encontrar trabajo en un 37,3%, como se puede observar en el cuadro 5.1. Cabe mencionar que esta cuestión también está influenciada por el perfil de ocupados con

discapacidad que dinamizan sus trayectorias sociolaborales con el apoyo y la cobertura laboral de las entidades del CERMI.

En relación a las tipologías de discapacidad, las personas con discapacidad auditiva manifiestan haber tenido más dificultades con un 48,1%. Por su parte, las personas con discapacidad física son las que reflejan en menor medida existencia de dificultades (34,6%), y muy próximos las personas con discapacidad intelectual con un 35,2%. Respecto al género, las mujeres con discapacidad mental y visual manifiestan en mayor medida haber tenido dificultades, frente a los hombres de su grupo, con un 42,3% y un 54,2% respectivamente.

En este sentido, la identificación de las dificultades laborales en las personas con discapacidad puede presentar cierta complejidad y no pueden ser explicadas por un solo factor. Los profesionales consultados indican dicha dificultad, además de establecer determinados grupos con mayor dificultad.

Para mí, por excelencia quien peor lo tiene es la discapacidad psíquica y mental (P3).

Los peores niveles se dan en la discapacidad mental e intelectual (E6)

La discapacidad mental o la ceguera total. Realmente, tenemos ahí dos ámbitos que tenemos muchas dificultades para insertarlos laboralmente. Evidentemente, la inmensa mayoría de discapacidades sea del tipo que sea, los índices nos dicen que todos tienen muchísimas dificultades para acceder al mercado laboral (P7).

Estoy absolutamente de acuerdo, es muy difícil valorar la dificultad porque efectivamente los datos nos dicen que son bajos (...) pero sin dudas que las mentales sin dudas es una de ellas y la ceguera total también (P9).

Por otro lado, los expertos han identificado una serie de dificultades más vinculada a la situación de discapacidad que se puede presentar en cualquier grupo. Éstas hacen referencia a la múltiple discapacidad, un grado total de discapacidad, cuando la discapacidad es invisible o cuando es sobrevenida.

Los sordo-ciegos, eso es un mundo y aparte. Este colectivo sí que es difícil de insertar, tanto formación y orientación, y ya no digo de lo laboral (P1).

También hay otros factores que establecen diferencias, no es lo mismo las personas que tienen la discapacidad desde que nacieron o que la adquirieron en una etapa temprana de su vida que la situación de una persona que le sobreviene la discapacidad posteriormente (E6).

Luego, el 70% de la discapacidad es sobrevenida, entonces la gran dificultad es la falta de formación y de competencias para enfrentarse a un trabajo, que no se han enfrentado nunca (...) Pretenden que realicen más esfuerzos de los que pueden (P2.).

No ven limitantes absolutamente en ninguna de las discapacidades que tienen porque no son aparentes y eso no significa que no existan (P3).

Las dificultades de acceso al empleo pueden ser diversas y de distintas causas, como se ha expuesto anteriormente. En relación a ello y sobre las dificultades encontradas en el acceso al empleo actual, la población encuestada ha indicado dificultades centradas en la falta de formación (30,4%) y de movilidad (22,8%), seguidas en menor medida de las dificultades de accesibilidad arquitectónica o comunicativa (18,3%) y el hecho de tener discapacidad (17,9%), como se puede apreciar en el siguiente cuadro 5.2. En otra posición, las dificultades por falta de apoyo familiar u otras (englobando la edad, la falta de experiencia laboral, falta de orientación) han tenido baja repercusión, alcanzando solo el 5%.

Cuadro 5.2. Población encuestada con discapacidad según tipo dificultades laborales por tipología y sexo, 2015

Tipo de dificultades	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Movilidad	22,8	20,6	50,0	20,7	33,3	31,6	76,0	0,0	0,0	20,7	50,0
Accesibilidad	18,3	10,3	57,1	13,8	75,0	17,7	71,4	42,1	62,5	27,6	25,0
Falta de formación	30,4	35,3	70,8	41,4	58,3	34,18	70,4	15,8	66,7	6,9	50,0
Falta de apoyo familiar	5,4	1,5	0,0	3,4	100,0	11,4	55,6	0,0	0,0	3,4	0,0
Tener discapacidad	17,9	20,6	50,0	13,8	100,0	3,8	66,7	36,8	57,1	41,4	58,3
Otros	5,2	11,8	87,5	6,9	0,0	1,3	0,0	5,3	100,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Por otro lado, las diferentes dificultades presentan una distribución diversa según los grupos de discapacidad. Así, el acceso laboral es dificultado por tener discapacidad principalmente en las personas con discapacidad sensorial, sobre todo las personas con discapacidad visual con un 41,4%. Por su parte, las personas con discapacidad auditiva reflejan su mayor dificultad en problemas de accesibilidad, especialmente falta de sistema de comunicación alternativos, con un 42,1%, y seguidos de las personas con discapacidad visual con un 27,6%. En otro sentido, las personas con discapacidad intelectual reflejan una baja dificultad en el empleo por motivos de discapacidad con un 3,8%, considerando que esta tipología está más vinculada al empleo protegido, su acceso laboral es desde una plataforma integradora de la discapacidad; y, por otro lado, expresan una considerable falta de apoyo familiar en relación a los otros grupos con un 11,45%, posiblemente motivados por la inseguridad de las familias ante la vulnerabilidad y autodefensa de las personas con discapacidad intelectual.

Las diferencias por género están muy marcadas por la tipología de discapacidad. Así pues, las mujeres con discapacidad física sus dificultades de acceso están centradas en la movilidad y por motivos de discapacidad en un 50%. Las mujeres con discapacidad mental y visual presentan una mayor dificultad de movilidad con un 66,7% y 75% respectivamente. Por su parte, las mujeres con discapacidad intelectual muestran un mayor predominio en la falta de apoyo familiar con un 44,4%, en comparación con las otras dificultades y con los hombres de su grupo. Y, las mujeres con discapacidad auditiva indican una mayor dificultad por motivos de discapacidad con un 42,9%, respecto a los hombres de su grupo.

El análisis de los discursos incide en las dificultades relativas por motivos de discapacidad y estigma social, por la falta de apoyo familiar en algunos casos; además de indicar un desconocimiento de la discapacidad, el miedo de la propia persona con discapacidad a expresar que tiene una discapacidad o de los agentes sociales y laborales, y mayor discriminación por género.

Sobre el estigma, la mayoría de veces no es tan evidente como en otras, pero las dificultades también existen sobre todo en el empresario. En recursos humanos por mucho que se explique al final se tiene en cuenta. Cuando se hace un proceso de selección, los candidatos con limitaciones difícilmente van a pasar la selección (...) En casa con la sobreprotección estaban absolutamente inutilizados. La familia se fue concienciando. La información y la posibilidad de alternativas para esta gente es fundamental (P8).

Las empresas, aunque se les asesora, tienen el problema de accesibilidad y, que finalmente no se adapta a las condiciones de discapacidad de la propia persona, aun sabiéndolo previamente (...) Hay discapacidades físicas orgánicas que están muy

estigmatizadas, hablamos de un VIH, incluso de un Crohn, se desconoce, tenemos muchos casos que no pueden abandonar su puesto de trabajo para ir al aseo (P2).

Para mí el problema con la familia es la sobreprotección (P1).

Para mí por el problema del estigma social es que la persona tiene mucho miedo a decir que tiene una enfermedad mental, y en caso que lo diga dirá que tiene algo de depresión o de nervios, porque socialmente está mucho mejor visto tener una depresión que tener una esquizofrenia (P3, Inserción laboral privada, discapacidad general).

En general, sí existe discriminación por género, la discriminación hacia la mujer es importante (E7).

Definitivamente, la mujer lo tiene más difícil. Es la doble discriminación (P9).

Respecto al análisis de las dificultades por tipología de discapacidad, los profesionales también lo han abordado, destacando las principales dificultades para cada grupo de discapacidad.

En el caso de discapacidad física se piensa que es únicamente silla de ruedas o muletas, y hay cientos de tipos discapacidades que no “apariencian”, pero son mucho más discapacitantes que otros que “apariencian” (P2).

Cada discapacidad tiene sus problemáticas, pero las personas con enfermedad mental lo tienen duro en la integración laboral y social. Los problemas sobre todo por la estigmatización social, que todavía no estamos acostumbrados que las personas con discapacidad mental medicadas, estables perfectamente pueden trabajar (...) Ahí, también tenemos que llevara cuidado con los medios de comunicación (E7).

Otra cosa que yo también quiero dejar sobre la mesa, es que se tiende a pensar que las personas Borderline, discapacidad intelectual límite, lo tienen más fácil cuando es al revés, para mí. Una persona con Down generalmente es visible, y además que tendemos al paternalismo, cosa que está bastante mal, tendemos al paternalismo. Una persona con Borderline tendemos a pensar que puede dar mucho más de lo que puede dar (P3).

El problema de las personas con discapacidad auditiva es el aislamiento, la falta de comunicación, aunque estén trabajando están aislados (E2).

Los ciegos totales son los que más cuestan insertar (P1).

Cuadro 5.3. Población encuestada con discapacidad según el acceso al primer empleo por tipología y sexo, 2015

Acceso al primer empleo	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Por un familiar	24,2	30,1	74,5	27,4	70,6	16,6	70,8	29,6	62,5	21,7	61,5
Por amigos o conocidos	23,1	31,4	61,2	38,7	66,7	5,5	75,0	18,5	80,0	30,0	33,3
Por un curso	2,9	5,1	75,0	0,0	0,0	1,4	50,0	3,7	100,0	3,3	0,0
Por oferta del SEF*	3,6	4,5	28,6	4,8	33,3	2,8	25,0	3,7	100,0	1,7	100,0
Por ONG/ESAL	29,6	1,3	100,0	9,7	83,3	72,4	66,7	33,3	44,4	18,3	45,5
Por una ETT	2,2	4,5	42,9	3,2	50,0	0,7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Se presentó o volvieron a llamarle	11,1	17,9	57,1	11,3	42,9	0,7	0,0	11,1	100,0	18,3	36,4
Otros	3,3	5,1	50,0	4,8	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	75,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

* SEF: Servicio de Empleo y Formación de la Región de Murcia.

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

El otro eje fundamental de este análisis es el acceso a un puesto de trabajo (cuadro 5.3). Así, la población objeto de estudio indica tres vías principales de lograr su *primer empleo*, siendo a través de una entidad de discapacidad, seguido del acceso a través de un familiar

y, en un tercer lugar, por amigos o conocidos como puede observarse en el cuadro. En contraposición, acceder al empleo por medio de una Empresa de Trabajo Temporal (ETT), a través de un curso, o desde los servicios públicos de empleo es poco relevante para las personas con discapacidad no sobrepasando el 4%.

Las diferencias por grupos de discapacidad son muy significativas, marcadas principalmente por un predominio de las entidades de discapacidad, siendo más significativo esta vía para las personas con discapacidad intelectual en el acceder al empleo con un 72,4%. Sin embargo, para el resto de grupos los apoyos mayoritarios están en las familias y amigos, entorno al 30%. Cabe destacar que para las personas con discapacidad física apenas accedieron al primer empleo a través de entidades, con un 1,3%, y cobró gran valor el presentarse directamente a la empresa o lo volvieron a llamar con un 17,9%.

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad reflejan una mayor obtención del primer empleo a través del Servicio de Empleo y Formación regional, entre un 61% y un 75%, respecto al resto de categorías y de los hombres de su grupo. A diferencia de la tendencia general, para las mujeres con discapacidad sensorial las entidades de discapacidad y los amigos adquieren mayor valor en la obtención del primer empleo.

En contraste con el acceso al primer empleo, el análisis del *empleo actual* plantea diferencias centradas especialmente en el predominio del apoyo de las entidades de discapacidad para lograr un puesto de trabajo con un 62,9%, evidenciando una importante revalorización del papel sociolaboral de dichas organizaciones sobrepasando el apoyo en el primer empleo en más del doble del valor porcentual (cuadro 5.4).

Cuadro 5.4. Población encuestada con discapacidad según el acceso al empleo actual por tipología y sexo, 2015

Acceso al empleo actual	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Por un familiar	7,9	13,2	57,9	1,8	100,0	1,0	0,0	9,5	50,0	14,6	33,3
Por amigos o conocidos	12,0	19,4	64,3	15,8	77,8	1,0	100,0	14,3	66,7	7,3	66,7
Por un curso	0,8	0,7	100,0	1,8	100,0	1,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Por oferta del SEF	3,8	4,9	85,7	10,5	50,0	1,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Por ONG/ESAL	62,9	43,8	60,3	61,4	60,0	94,2	71,4	61,9	61,5	53,7	50,0
Por una ETT	0,3	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Se presentó o volvieron a llamarle	7,9	13,9	60,0	3,5	50,0	0,0	0,0	9,5	100,0	12,2	60,0
Otros	4,4	4,2	50,0	3,5	100,0	1,9	50,0	4,8	100,0	12,2	60,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Esta hegemonía de las entidades de discapacidad es reflejada en todos los grupos de discapacidad, alcanzando casi un apoyo único para las personas con discapacidad intelectual (94,2%). Por su parte, las personas con discapacidad visual indican otras vías de acceso al empleo actual como una opción considerable con un 12,2%. Cabe mencionar que la opción “otros” es relativa al acceso al empleo por una empresa familiar, a través de las prácticas en empresas, presentarse a la oferta pública de empleo o por internet y las redes sociales.

Las mujeres con discapacidad expresan una mayor presencia en el apoyo familiar para obtener el empleo actual, en comparación entre las diversas vías de acceso al empleo y los hombres de su grupo, a excepción de las mujeres con discapacidad mental que sus apoyos

más significativos residen en los servicios públicos de empleo y porque se presentaron en la empresa o ésta las llamó.

Desde una perspectiva general, las personas con discapacidad parten de una posición de inferioridad en relación a la población sin discapacidad, la discapacidad está vinculada a la vulnerabilidad y la crisis también ha afectado a las entidades de discapacidad (Huete, Sola, Lara y Díaz, 2009). Así mismo, los entrevistados constatan este argumento, incidiendo en la transversalidad de la discapacidad, vulnerabilidad y el efecto de recesión de la crisis.

Hemos dado importantes avances que ya empezaban en el 2003 con el reconocimiento del año europeo de la discapacidad, de nuestra visibilidad real, de dar pasitos. De pasar de la beneficencia a servicios (...) pero todavía no estamos incluidos (E1).

Por supuesto que ahora se ha agravado más. Todos estamos en una situación más precaria, pero las personas con discapacidad también. Cada vez hay más personas que no están bien atendidas porque no hay medios. Don dinero es el que manda (E5).

Con este parón, no se si es el grupo más afectado, pero sí ha sido uno de los grupos más afectados por las propias recetas para combatir la crisis de recorte social. El propio colectivo de la discapacidad, como colectivo vulnerable, tiene una fuerte dependencia todavía con lo que son los programas de políticas especiales, sanidad, educación, servicios sociales, más una reforma laboral que también hay menos empleo y a las personas con discapacidad les cuesta más encontrarlo (...) las personas con discapacidad implican más dificultad (E6).

5.2. Inserción laboral y movilidad horizontal

El modo y tipo de inserción laboral refiere en gran medida la integración sociolaboral, indagando con ello en la localización, el espacio y las funciones de un puesto de trabajo y, por otro lado, los cambios funcionales del mismo que pudieran darse. En este sentido, los indicadores abordados recaen en la categoría profesional, los sectores económicos, el tipo de empleo y sus ámbitos público o privado.

El análisis es iniciado por la *categoría profesional* o la clasificación del puesto de trabajo. Dicho puesto de trabajo está asociado a unas funciones y responsabilidades en consonancia al nivel de cada categoría. Por lo cual, se contrata a una persona para la realización del mismo, requiriéndole unos conocimientos y preparación previa a cambio de una remuneración económica según la categoría profesional. Así, la preparación formativa y la categoría profesional alcanzada diseñan en gran medida la trayectoria sociolaboral y la integración social de la persona. La población ocupada española con y sin discapacidad se concentra en los trabajos cualificados con un 65%, sin embargo, la población encuestada con discapacidad muestra un predominio de las ocupaciones elementales (cuadro 5.5).

Cuadro 5.5. Población ocupada española general, sin y con discapacidad, y población encuestada con discapacidad según categoría profesional; % vertical, 2015

Categorías profesionales	Población española ocupada			Población encuestada con discapacidad
	General	Sin discapacidad	Con discapacidad	
Director y gerente	4,4	4,3	2,3	1,3
Técnico y profesional	17,4	17,5	11,9	5,1
Trabajador cualificado	65,1	65,1	65,0	34,9
Ocupaciones elementales	12,8	12,6	20,7	58,2
Ocupaciones militares	0,5	0,5	0,0	0,5
Total (%)	100,0	97,7	2,3	100,0
Total (N)*	17.717,5	17.302,7	414,8	450

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia, EPD-2015 y OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015

Referente a los altos cargos de la pirámide profesional, las personas sin discapacidad acceden en mayor medida que las personas con discapacidad, alcanzando una doble cuota en los puestos de dirección y gerencia, con un 4,3%, y en los cargos de técnicos y profesionales la diferencia de 5,6%. Por otra parte, la población española con discapacidad accede, en segunda posición, a las ocupaciones elementales con un 20,7%. En cambio, la población ocupada encuestada muestra una escasa presencia en los altos puestos, concentrándose en trabajos elementales y cualificados.

En la población encuestada solamente ejercen un cargo de directivo o de gerencia las personas encuestadas con discapacidad física y visual y, en ambos grupos, estos cargos han sido ostentados por mujeres, con un 2,6% y un 3,3% respectivamente como se observa el cuadro 5.6.

Cuadro 5.6. Población encuestada con discapacidad según categoría profesional por tipología y sexo, 2015

Categoría profesional	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Director y gerente	1,3	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0
Técnico y profesionales	5,1	8,3	69,2	4,8	66,7	0,0	0,0	3,7	100,0	10,0	50,0
Trabajo cualificado	34,9	46,8	58,9	24,2	80,0	14,5	76,2	37,0	90,0	65,0	46,2
Ocupaciones elementales	58,2	42,3	69,7	69,4	60,5	84,8	64,2	59,3	50,0	21,7	46,2
Ocupaciones militares	0,5	0	0,0	1,6	100,0	0,7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Del mismo modo, estos dos grupos se concentran en el trabajo cualificado, siendo superior en la discapacidad visual con un 65% y, la discapacidad física también se agrupa como segunda identificación profesional en las ocupaciones elementales con un 42,3%. Por su parte, las discapacidades intelectual, mental y auditiva se sitúan principalmente en las ocupaciones elementales, destacando el porcentaje de la discapacidad intelectual de casi 85%.

En cuanto al género, las mujeres con discapacidad física están más presentes en los trabajos cualificados respecto a los hombres; las mujeres con discapacidad mental, intelectual y auditiva obtienen su mayor presencia en las ocupaciones mentales; y las mujeres con discapacidad visual, además de ser las únicas que han llegado al vértice de la pirámide, casi mantienen una paridad en el resto de categorías profesionales.

La actividad económica genera e intercambia productos, bienes o servicios para proveer las necesidades de la población. Así, la actividad económica clasifica el proceso en diversos sectores de la actividad económica, y acorde a la capacidad de producción y eficiencia de dicha actividad, estableciendo como una primera clasificación los *sectores* de agricultura, industria, construcción y servicios.

En una visión general, todos los grupos muestra una concentración en el sector servicios donde la población española ocupada con discapacidad es quien manifiesta el valor más alto con un 80,7%, superando a la población española general con casi 5 puntos porcentuales (cuadro 5.7). En el otro sentido, las personas con discapacidad encuestadas indican una presencia en el área de servicios de un 73,6%, algo inferior a la población general.

Cuadro 5.7. Población española ocupada general, sin y con discapacidad, población encuestada según sector de actividad; % vertical, 2015

Sector de actividad	Población española ocupada			Población Encuestada ocupada
	General	Sin discapacidad	Con discapacidad	
Agricultura	4,1	4,1	2,8	14,2
Industria	6,0	6,1	3,8	11,3
Construcción	13,9	14	12,6	0,9
Servicios	76,0	75,8	80,7	73,6
Total (%)	100,0	97,7	2,3	100,0
Total (N)*	17.717,5	17302,7	414,8	450

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de las personas con discapacidad, INE 2015 y OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015

Por otro lado, se observa mayor diversidad sectorial en la población encuestada por el OES, con un mayor predominio en los sectores de agricultura (14,2%) e industria (11,3%) que a nivel nacional. En contraposición, la población encuestada refleja una escasa presencia en la construcción (0,9%), donde la población española con discapacidad alcanza el 12,6%. Esto puede derivarse del perfil característico del CERMI donde el sector de la construcción no es una vía para el empleo protegido.

El discurso de los profesionales consultados refleja una mayor dificultad para las personas con discapacidad por una mayor concentración en el sector servicios, una reducida movilidad sectorial y un tejido empresarial predominantemente en la agricultura y servicios.

En la población con discapacidad no hay movilidad sectorial y ocupacional, tiende a concentrarse en el sector servicios, eso es otro obstáculo (...) Servicios principalmente. Yo creo que la diferencia es mayor en la población con discapacidad que en la sin discapacidad (E6, Investigación, privada, discapacidad general).

El empresariado y el tejido empresarial que tenemos en Murcia, básicamente agricultura y servicios que son los que más precariedad en el empleo arrojan las cifras (P9).

En un examen por tipologías, según el cuadro 5.8 para la población encuestada con discapacidad el sector de la construcción solo es una vía laboral para las personas con discapacidad física y escasamente con un 2,6%.

Cuadro 5.8. Población encuestada con discapacidad según sector de actividad por tipología y sexo, 2015

Sector de actividad	Total %Vert	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Agricultura	14,2	9,0	92,9	6,5	100,0	29,6	81,4	11,1	100,0	0,0	0,0
Industria	11,3	13,4	61,9	8,1	80,0	15,2	63,6	7,4	100,0	1,7	0,0
Construcción	0,9	2,6	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicios	73,6	75,0	59,0	85,4	62,3	55,2	58,8	81,5	59,1	98,3	45,8
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Las personas ocupadas con discapacidad intelectual manifiestan una menor concentración en el sector servicios respecto a la tendencia general, con un 55,2%, y tienen un acceso laboral significativo a través de la agricultura con un 29,6%. En contraposición, las personas ocupadas con discapacidad mental y sensorial presentan un alto predominio del sector servicios, alcanzando el 98,3% las personas con discapacidad visual.

Por su parte, las mujeres con discapacidad se sitúan principalmente en el sector servicios en todas las tipologías de discapacidad a excepción de la discapacidad visual, y respecto a los hombres con discapacidad quienes están más presentes en la agricultura.

En relación a las diferencias por tipologías, los técnicos participantes en el trabajo de campo señalan mayores dificultades laborales en unos grupos de discapacidad. Además, también indican la mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad.

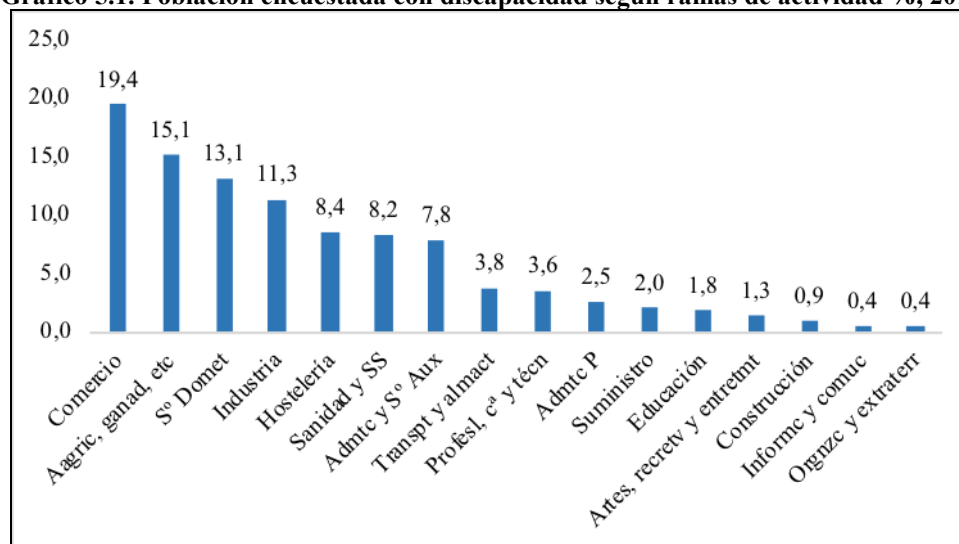
De los grandes grupos de las discapacidades, la discapacidad mental e intelectual son quienes perciben más discriminación y tienen más dificultades en el acceso al mundo laboral; unido a la perspectiva de género, la mujer con discapacidad lo tiene peor (E6).

Yo creo que dentro de las dificultades de todas las que menos dificultad tienen son la discapacidad física, visual, auditiva y motórica, y las que más dificultad tienen coincido con el tema del estigma las psíquicas y mentales. Pero lo más grave es que no están reconocidos laboralmente las personas con discapacidad mental, esa es la lucha más grande, la más fuerte que tienen ahora mismo (P7).

En la discapacidad intelectual tenemos lo que no tenemos en las mentales: ese apoyo, ese diagnóstico y esa facilidad para saber qué competencias, qué habilidades puede desarrollar cada trabajador para ir introduciéndolos en los procesos productivos (P4).

En un análisis más pormenorizado de la actividad económica, el desglose de las *ramas de actividad* de la población encuestada permite obtener la distribución del sector servicios y, al mismo modo, su relación con los otros sectores. Según refleja el gráfico 5.1, las personas ocupadas con discapacidad están más concentradas en el comercio (19,4%), la agricultura (15,1%), el servicio doméstico (13,1%) y la industria (11,3%). En una posición intermedia se ubican las ramas de restauración, sanidad y tareas administrativas, con valores muy próximos y algo superiores al 8%. Por su parte, las profesionales relativas al mantenimiento, construcción y empleo de nivel superior tienen una baja presencia de personas con discapacidad, no superando el 4% de trabajadores con discapacidad.

Gráfico 5.1. Población encuestada con discapacidad según ramas de actividad %, 2015



Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación a la distribución por grupos de discapacidad se establece considerables diferencias respecto a la tendencia general de la población encuestada. Según la encuesta del OES, las personas con discapacidad visual manifiestan un predominio del comercio con un 63,2% y, en contraposición, el comercio es de un bajo valor para las personas con discapacidad intelectual y mental (cuadro 5.9).

Cuadro 5.9. Población encuestada con discapacidad según ramas de actividad por tipología y sexo %, 2015

Ramas de actividad	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
	Vert.	Hori.	Vert.	Hori.	Vert.	Hori.	Vert.	Hori.	Vert.	Hori.
Agricultura, ganadería...	9,0	92,9	6,5	100,0	32,4	83,0	11,1	100,0	0,0	0,0
Industria	13,5	61,9	8,1	80,0	15,2	63,6	7,4	100,0	1,7	0,0
Suministro	3,2	100,0	0,0	0,0	0,7	100,0	7,4	100,0	1,7	100,0
Construcción	2,6	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Comercio	19,8	61,3	9,7	83,3	4,8	71,4	18,4	60,0	63,2	50,0
Transporte y almacenam.	6,4	100,0	1,6	100,0	3,4	100,0	0,0	0,0	1,7	100,0
Hostelería	5,8	44,4	12,9	50,0	13,8	55,0	0,0	0,0	1,7	0,0
Información y comunicac.	0,6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0
Profesionales, Científicos...	3,8	83,3	6,5	75,0	0,0	0,0	7,4	100,0	6,7	75,0
Administración y S. Auxil.	9,0	35,7	8,1	40,0	10,3	73,3	3,7	0,0	0,0	0,0
Administración Pública	2,6	50,0	1,6	100,0	2,8	50,0	3,7	100,0	1,7	100,0
Educación	1,3	100,0	1,6	100,0	0,7	0,0	0,0	0,0	6,6	25,0
Sanidad y Servicios Sociale	8,3	69,2	25,8	50,0	0,0	0,0	7,4	100,0	10,0	16,7
Artes, recreativo y entreten.	1,3	50,0	4,8	100,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0
Servicios domésticos	12,8	30,0	9,7	66,7	15,9	34,8	25,9	42,9	5,0	0,0
Organización y extraterritor.	0,0	0,0	3,2	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Por otro lado, las personas con discapacidad mental están situadas principalmente en el área de sanidad y servicios sociales con un 25,8%, respecto a su grupo y al total de la población encuestada. Las personas con discapacidad intelectual reflejan una concentración en la agricultura, como también se indicó en el análisis por sectores, y las personas con discapacidad física en el sector construcción seguido del servicio doméstico y de la industria (un 12,8% y un 11,3% respectivamente). En otra posición, las personas con discapacidad manifiestan mayoritariamente una ocupación en el servicio doméstico respecto a su grupo y un predominio en relación a la población con discapacidad, con un 25,9%.

Las diferencias por género igualmente son significativas y diversas. Las mujeres con discapacidad física están principalmente asociadas a los servicios domésticos, seguido de las actividades administrativas y servicios auxiliares respecto a los hombres de su grupo. En otra posición, las mujeres con discapacidad mental se sitúan principalmente en la rama administrativa (60%), y en proximidad y con un mismo peso en el mundo de la hostelería, sanidad y servicios sociales, y actividades de organización y extraterritoriales con un 50% respecto a los hombres de su grupo. Por otro lado, las mujeres con discapacidad intelectual y auditiva manifiestan un mayor peso en los servicios domésticos, con un 65,2% y un 57,1% respectivamente. Por su parte, las mujeres con discapacidad visual principalmente están situadas en la rama de sanidad y servicios sociales (83,3%), seguido de la rama de educación (75%) y una ausencia en las actividades domésticas.

La situación laboral es explicada desde una multitud de componentes que interactúan recíprocamente tales como el tipo de empleo, el ámbito profesional, el tipo de contrato, o el tipo de jornada, entre otros, y en relación a variables sociodemográficas como el sexo, la edad y, en nuestro caso, también el tipo de discapacidad.

En relación al *tipo de empleo*, la población española ocupada, con y sin discapacidad, se manifiesta una elevada contratación ajena frente a un bajo nivel de autoempleo, con un 17,1% y un 11,4% respectivamente (cuadro 5.10).

Cuadro 5.10. Población española ocupados con y sin discapacidad según tipo de empleo por tipología y sexo, 2015

Tipo de empleo	Población sin discapacidad		Población con discapacidad	
	V.A.	%Vert	V.A.	%Vert
Cta. Propia	2.957,2	17,1	47,3	11,4
Cta. Ajena	14.340,5	82,9	367,3	88,6
Ámbito Público	2.870,2	20,0	89,7	24,4
Ámbito Privado	11.470,4	80,0	277,6	75,6

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de las personas con discapacidad, INE 2015

Por su parte, el colectivo con discapacidad presenta una mayor incorporación al mercado laboral desde la contratación por cuenta ajena con una tenue diferencia de 5,7 puntos porcentuales en comparación con la población sin discapacidad y, consecuentemente, un menor nivel de autoempleo de las personas con discapacidad.

Cuadro 5.11. Población encuestada con discapacidad según ámbito profesional por tipología y sexo, 2015

Ámbito profesional	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Público	2,2	2,6	50,0	3,2	50,0	0,7	100,0	0,0	0,0	5,0	33,3
Privado	97,8	97,4	63,2	96,8	66,7	99,3	66,0	100,0	66,7	95,0	45,6
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En un análisis más detenido de la contratación por cuenta ajena, las personas con discapacidad alcanzan una mayor presencia en el empleo público que las personas sin discapacidad con un 24,4%. Sin embargo, en relación a la encuesta del OES y desde el ámbito territorial de la Región de Murcia, se puede observar un predominio de la inclusión laboral en empresas privadas reflejando un valor porcentual de 97,8% (cuadro 5.11). Cabe mencionar que este resultado es derivado del objeto de estudio analizado, es decir, usuarios de entidades del CERMI.

Desde una perspectiva comparativa sobre los tipos de discapacidad y en líneas generales, todos los grupos presentan una incorporación laboral mayoritariamente en empresas o instituciones privadas superior al 94%, tendencia coincidente a nivel nacional con la población con y sin discapacidad. En esta línea de análisis, las personas con discapacidad visual son las que tienen mayor presencia en el ámbito público con un 5,0%; en contraposición, ninguna persona con discapacidad auditiva encuestada ha accedido al sistema público, mientras que las personas con discapacidad mental e intelectual sí están presentes, aunque sea con bajos valores.

Por su parte, y teniendo en cuenta la mayor presencia masculina en el mercado de trabajo, la admisión de trabajadores en la administración pública es paritaria casi en todos los grupos a excepción de las mujeres con discapacidad visual con un 66,7%, que han accedido al empleo público más que los hombres de su mismo grupo.

Respecto al ámbito profesional, los entrevistados también indican diferencias entre el empleo público y el privado en las personas con discapacidad, además de la incidencia de la crisis en ambos ámbitos. En la oferta del empleo público se garantiza un mínimo de acceso a las personas con discapacidad con la reserva de plazas regulada por ley. El empleo privado está motivado por la reducción de costes tributarios derivados de las políticas de fomento de empleo a las personas con discapacidad.

Lo público está fatal porque la Administración no ha sacado prácticamente desde el 2010 convocatoria alguna y sacan alguna cosa. Con la competitividad tan grande que hay, cuando sacan tan pocas plazas ese 2% es nada. La privada, la verdad hay una paradoja, como la crisis económica está siendo tan dura porque todavía no se ha salido, el empresario quiere el menos gasto posible (...) dentro de los empleos con discapacidad no ha sido tan sensible la pérdida de los trabajos de los trabajadores con discapacidad, porque quieren los menos gastos (E7).

Otro elemento laboral que la encuesta del OES ha recogido es el *tipo de entidad privada contratante* (empresa, tercer sector u otras instituciones). Como se puede ver en el cuadro 5.12, el ámbito privado está definido casi por igual por empresas y entidades del tercer sector con un 51,4% y un 47,7% correlativamente.

Cuadro 5.12. Población encuestada con discapacidad según tipo de entidad privada por tipología y sexo, 2015

Ámbito privado	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Empresa	51,4	46,1	55,7	56,7	55,9	59,0	65,9	77,8	66,7	28,1	43,8
Tercer Sector	47,7	53,3	69,1	43,3	80,8	39,6	66,7	22,2	66,7	70,2	45,0
Otras entidades	0,9	0,7	100,0	0,0	0,0	1,4	50,0	0,0	0,0	1,8	100,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación al tipo de discapacidad, las personas encuestadas con discapacidad auditiva son las que han manifestado una mayor contratación a través de una empresa, con 77,8%, seguidos de las personas con discapacidad intelectual y mental. En contraposición, el grupo de discapacidad visual mayoritariamente refleja un acceso al mercado laboral desde entidades del tercer sector (70,2%), pudiendo ser explicado por el soporte estructural que ofrece la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) y la Fundación ONCE, y seguido el grupo de discapacidad física con una leve diferencia de 7,2 puntos. En este sentido, los profesionales consultados afirman el fundamental apoyo educativo, social y laboral de esta entidad a este grupo.

He de reconocer que el apoyo de la organización ONCE sea mayor que el de otros colectivos (P9).

El esfuerzo de la ONCE no tiene paragón en ningún país. Se ha invertido muchísimo en paliar, prevenir, en ayudas técnicas, las discapacidades visuales como están en España yo creo que hay muy pocos sitios que están así (E7).

Respecto a las mujeres con discapacidad, muestran una mayor presencia en las empresas que en las entidades del tercer sector a diferencia de las mujeres con discapacidad sensorial, donde las mujeres con discapacidad auditiva están igualmente presentes en ambos tipos y, las mujeres con discapacidad visual, indican mayor presencia que los hombres en ambas categorías.

El tipo de empleo determina la modalidad de acceso al mercado laboral. Según la encuesta del OES, las personas ocupadas con discapacidad han alcanzado un puesto de trabajo por contratación ajena. Por su parte, la modalidad de contratación a través de Centro Especial de Empleo (CEE) es la predominante entre las personas encuestadas con un 34,4%, continuada por modalidades especiales con mediación o apoyo en la integración laboral (cuadro 5.13). En el otro extremo de la inserción, se sitúa el empleo ordinario como el fin de casi toda inclusión laboral y social y, en continuidad con el análisis, las personas ocupadas encuestadas han manifestado tener un trabajo ordinario solo un 5,8%.

Cuadro 5.13. Población encuestada con discapacidad según tipo de contratación ajena por tipología y sexo, 2015

Tipo de empleo: contratación ajena	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Trabajo Ordinario (O)	5,8	9,6	46,7	6,5	75,0	0,69	0,0	7,4	50,0	6,7	50,0
O. con mediación	15,6	16,0	60,0	17,7	72,7	15,9	82,6	33,3	88,9	3,3	0,0
O. por entidad	19,1	25,6	70,0	4,8	100,0	2,1	66,7	3,7	100,0	65,0	48,7
Trabajo con apoyo	25,1	12,8	60,0	43,5	44,4	33,1	70,8	25,9	71,4	18,3	45,5
C.E.E.	34,4	35,9	64,3	27,4	88,2	48,3	58,6	29,6	37,5	6,7	25,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

El tipo de discapacidad genera estrategias diferentes de acceso al empleo. Todos los grupos presentan bajo peso de trabajo ordinario. Las personas con discapacidad mental y visual se encuentran muy concentradas en un tipo de empleo, siendo el trabajo con apoyo un 43,5% en la discapacidad mental, y el trabajo ordinario por entidad un 65% en la discapacidad visual. Por su parte, la discapacidad auditiva presenta un predominio del trabajo ordinario con mediación continuado con el C.E.E. y el trabajo con apoyo, con un 33,3%, un 29,6% y un 25,9% consecutivamente. En el resto de las tipologías se centralizan en el C.E.E, seguido del trabajo ordinario por entidad en la discapacidad física con un 25,6%, y del trabajo con apoyo en la discapacidad intelectual con un 33,1%.

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad física acceden más al empleo ordinario y, del mismo modo, las mujeres con discapacidad intelectual, aunque con baja presencia sobre el total del colectivo. Por otro lado, las mujeres con discapacidad mental tienen mayor presencia en el trabajo con apoyo respecto a los hombres de su propio grupo y, la discapacidad sensorial mantiene una paridad en el trabajo ordinario marcando las diferencias en una mayor incorporación femenina con discapacidad auditiva y, una prevalencia superior de las mujeres con discapacidad visual en todas las modalidades laborales. En definitiva, las personas con discapacidad son acogidas en el mercado laboral desde el empleo protegido en sus diversas modalidades, pretendiendo el empleo ordinario como fase final en la integración laboral.

En relación a la integración laboral de las personas con discapacidad, las medidas de fomento de empleo para las personas con discapacidad es un aspecto abordado en los discursos de los expertos, siendo estas vías generadoras de empleo. Se observa la labor de las entidades como un pilar fundamental en todo el proceso, desde el inicio con la orientación y apoyo al acceso laboral como en la estabilidad del empleo. Por otro lado, se reitera la existencia de diferencias por género.

Efectivamente, las entidades han hecho un trabajo excepcional y el empleo con apoyo ha servido para romper muchos mitos y para incorporar al mundo laboral a muchos de ellos (P8, Investigación pública, discapacidad general).

La Administración presenta subvenciones y beneficios fiscales. Eso está muy bien, pero luego te ves en el problema de que tienes que cumplir una serie de requisitos los cuales, indudablemente, sin el apoyo y ayuda de estas asociaciones, que son las que vienen y lo facilitan pues, normalmente, el empresario por si solo nunca va a llegar a hacer esto. Ese es el plus que dan las entidades (P4).

La Estrategia 2020 establece un programa dedicado a colectivos vulnerables. Hay una parte dedicada a la discapacidad y lo que se hace es fomentar, subvencionar, pero finalmente quién contrata es la empresa (P7).

Las diferencias de género en discapacidad, por los estudios que se han hecho cada vez es menos, y en algunas cosas se están equiparando. En empleo no, todavía hay una diferencia muy importante (E6).

La Administración Pública, como agente de inserción laboral de las personas con discapacidad, es constatada en los discursos de los profesionales indicando una funcionalidad y actuación atenuada.

Nuestros servicios ahora con ese grupo, entre comillas, promotores de empleo o técnicos, tienen dificultades de acceso a las empresas. Aunque intentamos ayudarles, informales, asesorarles, la Administración la ven como Administración... se fían más de una entidad (P6).

Las Administraciones debería ser las que lideraran las políticas públicas y, desde luego, con una cuestión fundamental como es el derecho subjetivo. Los colectivos que trabajan con el tema de la discapacidad han hecho lo que la Administración dejó de hacer (P9).

La Administración subvencionan a las asociaciones, les da una serie de beneficios fiscales a las empresas y la Administración se queda tranquila porque parece que está cumpliendo pues, el marrón se lo comen las entidades, hacen el trabajo sucio. La Administración debería hacer una política más intervencionista, tomar decisiones, marcar protocolos de actuación. Los beneficios fiscales no es lo más importante, yo valoro mucho más la mejora del ambiente de trabajo que se genera con estas personas, o la imagen de la empresa (P4).

Los avances conseguidos en materia de empleo y discapacidad han sido importantes. Sin embargo, todavía hay objetivos inconclusos, especialmente, el traspaso al empleo ordinario desde el empleo protegido y con apoyo y, con mayor dificultad acceder al empleo ordinario sin medidas especiales laborales. Del mismo modo, los profesionales indican que esta tarea es una asignatura pendiente.

A pesar de los importantes logros conseguidos todavía hay grandes barreras en la integración laboral. Las políticas de empleo no han sido muy efectivas. No se han creado puestos de trabajo en el empleo ordinario para las personas con discapacidad, ha sido más desde centros especiales de empleo y entidades vinculadas a la discapacidad (E4).

5.3. Estabilidad en el empleo

La estabilidad laboral en este contexto socioeconómico desfavorecedor es un reto cada vez más grande. La pérdida de estabilidad laboral reduce la capitalización de la experiencia, las posibilidades de promoción laboral, pérdida o bajo nivel económico, reduce los proyectos laborales y, consecuentemente, favorece una precaria integración laboral y social de la persona.

El análisis de la estabilidad en el empleo se ha desempeñado desde los indicadores del tipo de contrato, las modalidades de contrato indefinidos y temporales, el tipo de jornada, la adaptación del puesto de trabajo y el tipo de adaptaciones.

Por su parte, el *tipo de contrato* hace referencia al periodo de tiempo de la propia contratación y, por otro lado, influye en la estabilidad laboral, tanto individual como colectivamente. Desde una visión general, la población española presenta un predominio de los contratos indefinidos con presencia o ausencia de discapacidad (cuadro 5.14).

Cuadro 5.14. Población española ocupada general, sin y con discapacidad y encuestada según tipo de contrato y sexo, 2015

Tipo de contrato	Población ocupada española				Población ocupada con discapacidad			
	Total		Sin discapacidad		Española		Encuestada	
	Total	Hombres	Total	Hombres	Total	Hombres	Total	Hombres
	%Vert	%Vert	%Vert	%Vert	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Indefinido	74,9	52,3	74,8	52,1	77,0	57,3	64,7	63,6
Temporal	25,1	52,0	25,2	52,0	23,0	57,0	35,3	59,7
Total (%)	100,0	52,2	97,5	52,1	2,5	57,3	100,0	62,2
Total (N)*	14.707,8	7.676,3	14.340,5	7.466,0	367,3	210,3	450	280

*N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de las personas con discapacidad, INE 2015 y OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Desde una mirada más pormenorizada, se observa que la población española ocupada sin discapacidad mantiene la tendencia general de la población; sin embargo, la población española con discapacidad muestra un nivel de contratos indefinidos ligeramente superior, que puede contribuir a una mayor protección laboral. No obstante, en la población encuestada por el OES se muestra un menor número de contratos indefinidos, reflejando una mayor inestabilidad laboral.

En cuanto al acceso de las mujeres al mercado de trabajo, todos los grupos poblacionales tienen mayor presencia masculina, siendo una diferencia de algo más de 2 puntos, a excepción de las personas con discapacidad que es superior y, especialmente, en las personas encuestadas con discapacidad en la modalidad de contrato indefinido con un 64,7%, como se puede observar en el cuadro 5.15. Por tanto, las mujeres tienen menor acceso a un puesto de trabajo y las mujeres con discapacidad en menor medida.

Cuadro 5.15. Población encuestada con discapacidad según tipo de contrato por tipología y sexo, 2015

Tipo de contrato	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Indefinido	64,7	64,1	64,0	38,7	75,0	75,2	65,1	37,0	80,0	80,0	50,0
Temporal	35,3	35,9	60,7	61,3	60,5	24,8	69,4	63,0	58,8	20,0	25,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Los datos obtenidos por la encuesta del OES diferenciando por tipo de discapacidad desvelan mayor peso del contrato indefinido en la discapacidad intelectual y visual, con un 75,2% y un 80% respectivamente. En contraposición, las discapacidades mental y visual presentan una temporalidad superior al 61% incidiendo en una vulnerabilidad adicional por tipo de discapacidad que, posiblemente, alberga mayores prejuicios sociales ante las características de dichas deficiencias.

Por otro lado, las mujeres con discapacidad, y teniendo en cuenta la hegemonía masculina en la integración laboral, están más presentes en la temporalidad, especialmente las mujeres con discapacidad mental y auditiva, donde los hombres de sus mismos grupos manifiestan un contrato indefinido de un 75% y un 80%. Por otro lado, cabe mencionar que las mujeres con discapacidad visual obtienen paridad en los contratos indefinidos respecto a su grupo.

Ahondando más en el acceso al empleo, el *tipo de contratación indefinida* (ordinaria o por discapacidad) en la encuesta del OES refleja un claro predominio del contrato indefinido por discapacidad con un 93,5% (cuadro 5.16), incidiendo en dicho resultado el perfil característico del CERMI.

Cuadro 5.16. Población encuestada con discapacidad según tipos de contrato indefinido por tipología y sexo, 2015

Tipos de contrato indefinido	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Por discapacidad	93,5	86,0	68,6	95,8	78,3	99,08	65,7	90,0	77,8	95,8	50,0
Ordinario	6,5	14,0	35,7	4,2	0,0	0,9	0,0	10,0	100,0	4,2	50,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación a las distintas tipologías, se establece de nuevo diferencias según el grupo de discapacidad. Por ello, aunque en todos los tipos de discapacidad predomina claramente el contrato protegido por discapacidad, especialmente en la intelectual (99,08%), se observa un mayor peso del contrato ordinario en la discapacidad física, alcanzando el 14,5%, seguida de las personas con discapacidad auditiva (10%).

En consideración a las mujeres, presentan mayor porcentaje en contratos ordinarios frente a los hombres cuando tienen una discapacidad física (35,7% hombres) y, con ausencia total de los hombres, cuando es una discapacidad mental e intelectual.

Por otro lado, respecto a la *modalidad de contrato temporal*, la temporalidad por discapacidad es la más frecuente (47,2%), seguida del contrato obra y servicios y el contrato eventual (un 29,5% y un 21,4% respectivamente). Por su parte, el tipo de contrato en prácticas o formación solo se ha materializado en las personas con discapacidad mental y auditiva, significando un 1,9% sobre el total de encuestados, como se puede observar en el siguiente cuadro 5.17.

Cuadro 5.17. Población encuestada con discapacidad según tipos de contrato temporal y sexo, 2015

Tipos de contrato temporal	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Eventual	21,4	18,2	60,0	21,1	50,0	16,2	83,3	41,2	71,4	25,0	0,0
Obra y Servicios	29,5	34,5	63,2	36,8	64,3	24,3	55,6	23,5	100,0	8,3	0,0
Prácticas o Formación	1,9	0,0	0,0	5,3	100,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0
T. por discapacidad	47,2	47,3	57,7	36,8	57,1	59,5	72,7	29,4	20,0	66,7	37,5
Total (%)	100,0	100,0	60,0	100,0	60,5	100,0	70,3	100,0	58,8	100,0	25,0
Total (N)	159	55	33	38	23	37	26	17	10	12	3

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Este predominio general del contrato temporal por discapacidad se manifiesta también en la discapacidad física, intelectual y visual; sin embargo, la discapacidad mental se ubica tanto en la temporalidad por discapacidad como en el contrato por obra y servicios (36,8%) y, por su parte, la discapacidad auditiva se concentra en la temporalidad eventual (41,2%). Cabe mencionar, que la baja presencia de los contratos en prácticas o formación está representada por la discapacidad mental y auditiva.

Desde una perspectiva de género se observan diferencias entre los diferentes grupos de discapacidad. Así, las mujeres con discapacidad física obtienen mayor presencia en la temporalidad por discapacidad respecto a su grupo. Por su parte, las mujeres con discapacidad mental están más concentradas en la eventualidad y manifiestan ausencia en el contrato de prácticas o formación. Respecto a las mujeres con discapacidad intelectual el contrato por obra y servicios es el mayoritario. Las mujeres con discapacidad auditiva manifiestan un gran peso en la temporalidad por discapacidad con un 80% respecto a los hombres. En otra posición, las mujeres con discapacidad visual representan casi la absoluta temporalidad de su grupo a excepción de los contratos por discapacidad donde solo los hombres tienen presencia con un 37,5%.

En relación a los tipos de contrato, los profesionales participantes han indicado que el empleo protegido es característico de la inclusión laboral española de las personas con discapacidad y su relación con el tipo de contrato. Sin embargo, también se manifiesta una reducción de los nuevos contratos indefinidos para el colectivo.

En España tenemos un sistema de empleo protegido que son los centros especiales de empleo, está definido con una regulación especial (...) Igual que en el resto, se ha visto que la mayoría de las contrataciones han sido temporales, las indefinidas han bajado, aunque en las personas con discapacidad todavía, no las nuevas contrataciones, un porcentaje alto de indefinidos porque para poder beneficiarse de los incentivos de las contrataciones el contrato tiene que ser indefinido (...) la temporalidad no es tan alta como en el resto de la población por lo que te he dicho antes (E6).

Por otro lado, la contratación de personas con discapacidad dispone de ciertas bonificaciones, subvenciones y ayudas como medidas fomentadoras al empleo de este colectivo. Sin embargo, los discursos indican respuestas diferentes y considerables dificultades para el contratante.

Las empresas, hay gente muy mentalizada y están colaborando mucho en la integración, pero hay otras que no. La inmensa mayoría de las veces. A las empresas no les podemos obligar a contratar. Una empresa está montada para obtener beneficios. Evidentemente, tenemos que dar estímulos lo suficientemente importantes para contratar a personas que estén en una situación de discapacidad sea del tipo que sea (P8).

Nos encontramos de todo tipo de empresas, las hay que están informadas, conocen la legislación, ya han tenido experiencias, están más concienciadas normalmente. Las pequeñas empresas pues están mucho menos informadas, hay empresas que no saben que existen beneficios, no conocen la existencia de servicios de empleo con apoyo, con la cuales tenemos que ir de la mano desde el principio hasta que la personas se incorpore. Para la pequeña empresa es muy importante el beneficio económico, porque hay empresas como el Decathlon o Leroy Merlin que ni siquiera solicitan las subvenciones (P5).

Otra dificultad que nos encontramos con las ayudas y subvenciones es el temor que tienen a los trámites burocráticos, y encima “que se me vaya antes de los 3 años el trabajador voluntariamente”. Tienen mucho temor al reintegro, incluso “si Hacienda me interviene”. Hace años, desde fomento de empleo nos decían que cómo es posible con todas las inserciones que hay no pidan las subvenciones, es que les da miedo. Ven en la Administración muchas trabas burocráticas (P2).

En lo que se refiere al *tipo de jornada laboral*, se ha podido establecer un análisis comparativo entre las personas ocupadas sin y con discapacidad a nivel nacional. Por su parte, el tipo de jornada hace referencia a las horas contratadas, distribuidas en jornada completa y parcial, esta última se considera igual o inferior a 20 horas.

Desde una perspectiva general, la jornada completa es la modalidad más frecuente para todos los segmentos poblacionales. En un análisis pormenorizado, la población ocupada española sin discapacidad es quien manifiesta el valor más alto en la jornada completa (84,4%); en contraposición, las personas encuestadas con discapacidad indican el mayor porcentaje de jornada parcial (29,6%), constituyendo el doble del valor de los otros grupos (cuadro 5.18). Asimismo, en todas las poblaciones analizadas las mujeres están más vinculadas a los contratos laborales con jornada parcial, siendo en los grupos sin discapacidad donde la presencia de las mujeres es mayor frente a la presencia masculina con casi un 16%.

Cuadro 5.18. Población española ocupada con y sin discapacidad y población encuestada según tipo de jornada y sexo, 2015

Tipo de jornada	Población ocupada española				Población ocupada con discapacidad			
	Total		Sin discapacidad		Española		Encuestada	
	Total	Hombres	Total	Hombres	Total	Hombres	Total	Hombres
	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Completa	84,4	59,7	84,4	59,6	83,4	90,0	70,4	65,3
Parcial	15,6	27,2	15,6	27,0	16,6	35,5	29,6	54,9
Total (%)	100,0	54,7	97,7	54,5	2,3	58,7	100,0	62,2
Total (N)*	17.717,5	9.676,0	17302,7	8.923,2	414,8	752,8	450	280

* N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de las personas con discapacidad, INE 2015 y OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Del mismo modo, la encuesta del OES refleja una primacía de la jornada completa frente a la jornada parcial, más intensamente en la discapacidad física e visual con un 85,9% y un 90% respectivamente (cuadro 5.19). Por su parte, el resto de discapacidades presentan una considerable jornada parcial casi alcanzando el 50%.

Cuadro 5.19. Población encuestada con discapacidad según tipo de jornada por tipología y sexo, 2015

Tipo de jornada	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Completa	70,4	85,9	66,4	54,8	73,5	54,5	65,8	59,3	87,5	90,0	50,0
Parcial	29,6	14,1	40,9	45,2	57,1	45,5	66,7	40,7	36,4	10,0	0,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En consideración del género, se puede observar que las mujeres con discapacidad son las que más adquieren jornadas parciales, en términos absolutos las mujeres con discapacidad visual, notoriamente las mujeres con discapacidad auditiva y física, con un 36,4% y 40,9%. Esto puede deberse a la conciliación familiar ejercida mayoritariamente por las mujeres y, por otro lado, representa una mayor precariedad laboral hacia las mujeres con discapacidad.

El discurso de los profesionales consultados indica algunos elementos claves en la contratación de personas con discapacidad y en el mantenimiento del empleo de este colectivo. La laboral formativa y laboral de las entidades es una garantía para el acceso y la integración laboral de estos y estas trabajado/as.

Que existan estas entidades, realmente hay que darles las gracias por facilitarlo para insertar a estas personas. Son necesarias porque al final el acceso al empleo con apoyo es gracias a estas entidades, primero se encargan de la selección, se encargan de buscar los perfiles adecuados al puesto que la empresa solicita, se encargan de ejercer ese apoyo, de esa formación incluso en la empresa. Las empresas en muchas ocasiones no pueden prestar toda la atención que se quisiera a todos trabajadores, lo facilitan muchísimo (P41).

Yo creo que, en el caso de entidades, que es fundamental el trabajo que están haciendo, están dando un apoyo, en el caso de físicos y orgánicos de las entidades, están los gabinetes de atención y orientación laboral en su atención al Sefcarm [Servicio de empleo y formación de la Región de Murcia]. En el caso de cuando una discapacidad intelectual y sensorial el empleo con apoyo, el haberse instalado esos programas ha sido fundamental (P3).

Por otro lado, los profesionales manifiestan que las entidades de discapacidad son un apoyo en la inclusión laboral de este colectivo e, inclusive, favorecen experiencias

positivas respecto a la preparación y las capacidades laborales de las personas con discapacidad y a la concienciación empresarial.

Yo creo que también eso a la empresa le da seguridad para decir que “no es tan complicado como yo pensaba”. Es verdad, que cuando tocas por primera vez a la puerta de la empresa y cuando oyen la palabra dis, te dicen “ah, eso no”. Aunque eso está cambiando, son muchos años, nuestro servicio laboral el año que viene cumple 25 años. Creo que todas las entidades, cada una en su especialidad están verdaderamente apoyando a las personas con discapacidad, y creo que debemos seguir de la mano de la Administración (P3).

Tenemos a un chico en el Leroy Merlin que lleva un implante coclear, su lengua es la lengua de signos, se hace entender y ha conseguido y por la concienciación que tiene esta empresa, se subtitulen todos los cursos de formación, se ha hecho una serie de adaptaciones (P5).

Hay empresarios más concienciados, hay otros que menos. Hay empresarios que adaptan más el puesto de trabajo (P4).

En materia de discapacidad, la adaptación del empleo a las características de la discapacidad es una medida significativa e imprescindible en aquellos casos que la precisan. La encuesta del OES refleja una adaptación al puesto de trabajo del 16%, del cual tan solo el 1,6% no disponen de la adaptación del trabajo cuando la precisan (cuadro 5.20). Esta baja demanda de adaptación puede estar influenciada por la intermediación laboral de las propias entidades de discapacidad de donde procede la población participante en la encuesta.

Cuadro 5.20. Población encuestada según adaptación del puesto de trabajo por tipología y sexo, 2015

Adaptación del puesto de trabajo	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
No precisa	84,0	85,3	65,4	91,9	64,9	88,3	66,4	74,1	65,0	66,7	47,5
No, pero precisa	1,6	1,9	66,7	1,6	100,0	0,0	0,0	7,4	50,0	1,7	0,0
Sí	14,4	12,8	45,0	6,5	75,0	11,7	64,7	18,5	80,0	31,7	42,1
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Referente a la tipología de discapacidad, las personas con discapacidad visual reflejan una mayor adaptación al puesto de trabajo (31,7%), seguido de las personas con discapacidad auditiva (18,5%), indicando una importante demanda de sistemas comunicativos para desarrollar las tareas laborales. En contraposición, las personas con discapacidad mental muestran la menor demanda de adaptación del puesto de trabajo con un 6,5%. En cuanto a una adaptación no aplicada, aunque precisada, las personas con discapacidad auditiva reflejan una mayor demanda con un 7,4%, incidiendo en la necesidad de sistemas comunicativos.

Las mujeres con discapacidad muestran un mayor peso en la necesidad de medidas adaptativas del puesto de trabajo respecto a los hombres de su grupo, con la salvedad de las mujeres con discapacidad mental que expresan una menor necesidad.

No obstante, en un análisis más pormenorizado sobre el tipo de adaptaciones requeridas y no realizadas, con un total de 72 casos la población encuestada indican una mayor necesidad de ergonomía en el puesto de trabajo con un 33,3%, demanda más vinculada a la discapacidad física y sensorial; seguida por los sistemas de comunicación (20,8%), requeridos principalmente por la discapacidad auditiva (71,4%) y, en menor medida, la

discapacidad visual (40%); próxima a este último valor la flexibilidad de tiempos y de las cargas laborales (19,4%), requeridos en mayor medida por las discapacidad física (39,1%) y, en un segundo lugar, demandado por la discapacidad intelectual con un 23,5%; por su parte, el apoyo individual es solicitado por el 15,3% de la población encuestada que no dispone de adaptaciones necesarias, fundamentalmente las personas con discapacidad intelectual (47,1%); en menor medida, la necesidad de población en un 6,9% requerido especialmente por las personas con discapacidad mental (60%), y las barreras arquitectónicas con un 1,4%, indicado solo por las personas con discapacidad intelectual en un bajo valor de un 5,9%, como se puede observar en el siguiente cuadro 5.21.

Cuadro 5.21. Población encuestada según tipo de adaptación del puesto de trabajo por tipología y sexo, 2015

Tipo adaptación	Total	Física	Mental	Intelectual	Auditiva	Visual
Ergonomía	33,3	52,2	20,0	5,9	28,6	40,0
Comunicación	20,8	0,0	0,0	11,8	71,4	40,0
Flexibilidad de tiempos y cargas	19,4	39,1	0,0	23,5	0,0	5,0
Apoyo individual	15,3	0,0	0,0	47,1	0,0	15,0
Formación específica	6,9	4,3	60,0	5,9	0,0	0,0
Otros	2,8	4,3	20,0	0,0	0,0	0,0
Barreras arquitectónicas	1,4	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0
Total (%)	100,0	31,9	6,9	23,6	9,7	27,8
Total (N)	72	23	5	17	7	20

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

La adaptación del puesto de trabajo es una cuestión fundamental en la inserción laboral de las personas con discapacidad. Este aspecto también ha sido reflejado entre los profesionales consultados en la investigación expresando la importancia de la adaptación del empleo como medida de desarrollo laboral en igualdad de condiciones.

Nosotros si tenemos un trabajo accesible, un puesto de trabajo adaptado podemos trabajar. Si nos quitan las barreras arquitectónicas, si nos dan los apoyos podemos trabajar (E3).

Por otro lado, los expertos manifiestan las insuficiencias de las adaptaciones laborales, como puede ser en las personas con discapacidad auditiva que persiste el aislamiento comunicativo inclusive laboralmente.

Tenemos el caso de una empresa que el chico tiene una hipoacusia total, el chico está en puesto de tarde, pero empezó en turno de noche porque es cuando menos gente hay y el aislamiento social sigue existiendo (P5).

5.4. Estatus y promoción laboral

El estatus laboral proporciona un lugar en el mercado de trabajo a la persona, traducándose en una ocupación laboral. La posición laboral conlleva implícitamente un rol vinculado a unas funciones y responsabilidades profesionales. En este contexto, el estatus laboral es un aspecto relevante puesto que existe en relación a una estructura laboral y una jerarquía profesional, estableciendo un contexto sociolaboral en relación a un mínimo de nivel formativo requerido para un determinado puesto de trabajo, a las relaciones laborales, a la esfera emocional, al nivel económico y a la posición social de la persona.

Por otro lado, la promoción laboral es una oportunidad de mejorar la situación laboral y económica, además de alcanzar la equivalencia entre la categoría profesional y la formación académica adquirida. El desarrollo de las capacidades y aptitudes profesionales

favorece una mayor confianza ante nuevos retos y expectativas, el dinamismo laboral, una mayor motivación del trabajador e, inclusive, unos mejores resultados empresariales.

El análisis del estatus y promoción laboral se ha abordado en la encuesta del OES desde la categoría profesional en relación a su correspondencia con el nivel formativo y el mantenimiento de la misma; la relación espacio temporal con la empresa vinculada a la permanencia del trabajador, al puesto de trabajo y el ámbito territorial empresarial; y desde el empleo respecto a la experiencia y los contratos laborales.

Por su parte, la *equivalencia de la categoría profesional* con el nivel formativo es otro indicador relevante que permite analizar si la persona ha alcanzado un empleo en correspondencia al nivel profesional para el que se ha formado. En este sentido, el cuadro 5.22 establece mayoritariamente una equivalencia del nivel formativo y el puesto de trabajo de la población encuestada, con un 75,3%; una desigual correspondencia donde la categoría profesional es inferior al nivel formativo alcanzado por la población encuestada, en un 15,8%; y, en menor medida, la posición profesional es superior al nivel de estudios en un 8,9%.

Cuadro 5.22. Población encuestada con discapacidad según equivalencia entre categoría profesional y nivel formativo por tipología y sexo, 2015

Equivalencia	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Equivalente	75,3	67,9	64,2	71,0	68,2	86,9	65,9	74,1	75,0	71,7	51,2
Es inferior	15,8	19,9	61,3	25,8	56,3	4,1	33,3	22,2	33,3	20,0	41,7
Es superior	8,9	12,2	57,9	3,2	100,0	9,0	84,6	3,7	100,0	8,3	0,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015

Las diferencias por grupos de discapacidad son establecidas por una mayor equivalencia de las personas con discapacidad intelectual con un 86,9%, donde cabe recordar que este grupo de personas encuestadas reflejan igualmente un menor nivel formativo; por las personas con discapacidad mental que indican una categoría profesional inferior a su nivel de estudios con un 25,8%; y una mayor promoción profesional de las personas encuestadas con discapacidad física con un 12,2%.

Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad reflejan en mayor medida una categoría profesional inferior al nivel formativo alcanzado, respecto a los hombres de su grupo, a excepción de las mujeres con discapacidad física que manifiestan una mayor presencia en una posición profesional superior al nivel formativo con un 42,1%. Por su parte, las mujeres con discapacidad visual señalan una categoría profesional superior al nivel formativo en relación a los hombres de su grupo.

Los profesionales consultados indican que el menor acceso a la formación de las personas con discapacidad es una clara limitación para la integración laboral en puestos de reconocida cualificación, siendo en muchos casos una formación muy centrada en determinadas profesiones (hostelería, recepcionista, administrativo), ya que otras formaciones carecen de las adaptaciones necesarias.

La formación de las personas con discapacidad ha sido deficiente. No todo el mundo ha podido acceder a una formación profesional, los institutos no están adaptados. No puedes hacer una formación profesional porque hay barreras, no están adaptadas para poderlas hacer (...) Además, existen otros problemas. No siempre las personas con discapacidad pueden acceder a los mismos recursos que todos los demás por su discapacidad (...) Si no es informática, no tienen otras posibilidades. Hay chavales que

quieren estudiar una cosa, algo de física, o de laboratorio, eso no lo pueden hacer porque no está adaptado. Nosotros lo que estamos luchando que la Administración vaya poniendo, en algunos institutos, en algunos módulos las adaptaciones (E3).

El mantenimiento de la categoría profesional en el tiempo incide en la estabilidad laboral y económica. Así, la población encuestada con discapacidad refleja un estancamiento de su posición profesional, un 76,9% (cuadro 5.23).

Cuadro 5.23. Población encuestada con discapacidad según mantenimiento categoría profesional por tipología y sexo, 2015

Categoría profesional en el tiempo	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí	76,9	67,9	64,2	64,5	70,0	93,8	66,2	81,5	68,2	70,0	50,0
No	23,1	32,1	60,0	35,5	59,1	6,2	66,7	18,5	60,0	30,0	33,3
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Desde un examen de las tipologías, se puede observar que las personas con discapacidad intelectual manifiestan la menor movilidad en el tiempo (6,2%), hecho que podría ser derivado de la asociación mayoritaria del empleo protegido a esta tipología de discapacidad. En contraposición, una menor continuidad en la misma categoría profesional es reflejada por las personas con discapacidad mental con un 64,5%. En relación al género, las mujeres con discapacidad indican mayor cambio de la posición profesional respecto a los hombres de su grupo, siendo las mujeres con discapacidad visual quienes han tenido más movilidad profesional con un 66,7%.

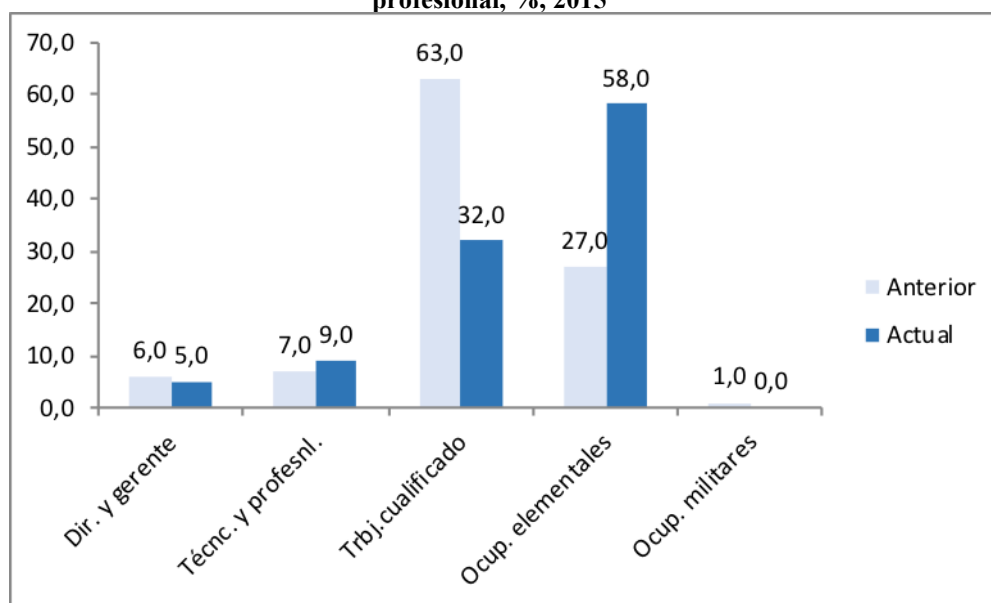
En relación a la categoría y la promoción profesional, los discursos de los profesionales señalan dos aspectos considerables, por un lado, un acceso educativo limitado a determinadas formaciones y, por otro lado, la demanda laboral del entorno.

Lo normal es que vayan más a puestos determinados, que más allá no van a poder. Porque formación se les da, se sigue dándoles clases y en los puestos de trabajo se hace formación, lo que pasa es que hay un techo (...) En la formación para las personas con discapacidad tampoco hay tanta oferta. No hay oferta de todas las familias profesionales (...) Lo que se hace es un estudio de cada Comunidad Autónoma. En cada una hay unas demandas de las empresas. Aquí (Región de Murcia) hay la pequeña empresa (P4).

Por otro lado, la encuesta del OES también ha analizado cuando la categoría profesional ha sido diferente a la actual, estableciendo una perspectiva comparativa ascendente y descendente que refleja la movilidad vertical del empleo, sobre un total de 104 casos.

Como se puede observar en el gráfico 5.2, la movilidad ascendente se ha producido en la contratación de técnicos y profesionales, con un leve aumento de 3 casos, además de un significativo aumento de las ocupaciones elementales y en detrimento de una disminución de los trabajadores cualificados, con un similar diferencial de 31 casos. En relación a los resultados se ha producido una considerable pérdida del nivel y valoración profesional.

Gráfico 5.2. Población encuestada con discapacidad según cambio de categoría profesional, %, 2015



Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Otra variable sociolaboral de análisis es la permanencia en la *empresa*, analizada en relación a la continuidad en la misma y en el mismo puesto de trabajo, y el nivel territorial de intervención. A nivel nacional, la encuesta del INE de 2015 indica que la población española ocupada permanece mayoritariamente más de tres años en la misma empresa, con un 70,9% (cuadro 5.24). En relación a la continuidad inferior a los tres años, la población española ocupada manifiesta una mayor duración en la empresa de un año o menos (16,7%), frente a una permanencia entre uno y tres años. Por otro lado, la población española con discapacidad refleja una distribución próxima a la tendencia de la población general, estableciendo una ligera diferencia más notoria en la continuidad mayor de tres años por parte de la población con discapacidad, con una diferencia porcentual de 4,2% respecto a la población sin discapacidad.

Cuadro 5.24. Población española ocupada con y sin discapacidad según permanencia en la misma empresa y sexo, 2015

Tiempo de permanencia en la misma empresa	Población española			P. sin discapacidad		P. con discapacidad	
	Total		Hombres	Total	Hombres	Total	Hombres
	V.A.	%Vert	%Hori	%Vert	%Vert	%Vert	%Hori
1 año o menos	2.952,2	16,7	54,7	16,7	54,6	14,2	61,9
De 1 a 3 años	2.210,9	12,5	53,1	12,5	53,0	11,2	59,9
Más de 3 años	12.554,5	70,9	54,8	70,8	54,8	74,6	57,9
Total (%)	100,0	100,0	54,6	100,0	54,5	100,0	58,7
Total (N*)	17.717,6	17.717,6	9.676,0	17.302,8	9.432,6	414,8	243,4

*N: unidades en miles de persona

Fuente: elaboración propia a partir de El empleo de las personas con discapacidad, INE 2015

Referente al género, se puede observar la menor presencia de mujeres con discapacidad en el mercado laboral, situándose mayoritariamente en la permanencia en el centro de trabajo más de tres años respecto a los hombres de su grupo (42,1%) y respecto a las mujeres ocupadas sin discapacidad, quienes indican en una mayor continuidad en el periodo de un a tres años de antigüedad.

Por su parte, la encuesta del OES ha planteado la permanencia de la empresa en relación al mantenimiento de mismo puesto y, por otro lado, proseguir en el mundo laboral desde otra empresa. La población encuestada refleja una continuidad en la misma empresa en un

26,2%, tanto si mantiene o no el mismo puesto de trabajo, siendo este un valor más bajo respecto a la población ocupada española con discapacidad, y como se puede apreciar en el cuadro 5.25. En cuanto al cambio de empresa, el predominio de las personas encuestadas está marcado por un cambio de empresa con un 73,8%. Esta tendencia está caracterizada por variar también de puesto de trabajo con un 62,2%, indicando una considerable movilidad laboral.

Cuadro 5.25. Población encuestada con discapacidad según empresas y puesto de trabajo en los que ha trabajado, por tipología y sexo, 2015

Empresas y puesto en los que ha trabajado	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Misma empresa											
Mismo puesto	18,4	5,1	87,5	11,3	85,7	33,8	59,2	22,2	33,3	21,7	46,2
Distinto puesto	7,8	1,9	66,7	1,6	100,0	15,2	63,6	7,4	100,0	11,7	28,6
Distinta empresa											
Mismo puesto	11,6	9,6	40,0	9,7	83,3	8,3	75,0	59,3	81,3	5,0	66,7
Distinto puesto	62,2	83,3	63,8	77,4	60,4	42,8	71,0	11,1	33,3	61,7	45,9
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Las diferencias por grupos de discapacidad reflejan una mayor movilidad laboral en las personas con discapacidad física y mental, con un 83,3% y un 77,4% respectivamente. En contraposición, las personas con discapacidad intelectual manifiestan una mayor permanencia en la empresa, con un 33,8%, aunque manifiestan un mayor predominio en el cambio de puesto de trabajo, con un 42,8%.

En cuanto al género, las mujeres con discapacidad sensorial indican una polaridad en cuanto a los cambios laborales, expresando posiciones equivalentes en la permanencia y discontinuidad en la misma empresa y puesto de trabajo, un 66,7% de las mujeres con discapacidad auditiva y en entorno al 54% de las mujeres con discapacidad visual, respecto a los hombres de su grupo. Cabe resaltar que, este último grupo de discapacidad, manifiesta una hegemonía en el cambio del puesto de trabajo dentro de la misma empresa (69,4%), indicando una posible promoción laboral o progreso profesional de las mujeres con discapacidad visual. El resto de tipologías mantiene la tendencia mayoritaria de cambio de empresa de la población encuestada, con la salvedad igualmente de las mujeres con discapacidad intelectual más presentes en la continuidad de la misma empresa y puesto de trabajo.

Otro aspecto relacionado con la empresa es el *nivel territorial* de actuación de la misma. Un ámbito de actuación empresarial extenso puede generar la posibilidad de mantener el empleo cuando se produce un traslado de residencia y, en otro sentido, la extensión empresarial puede favorecer la promoción laboral. En relación a esta línea argumental, el nivel territorial de las empresas donde trabajan la población encuestada está concentrado en el nivel regional con un 42,2%, seguido del estatal con un 33,1% (cuadro 5.26).

Cuadro 5.26. Población encuestada con discapacidad según nivel territorial empresarial por tipología y sexo, 2015

Nivel territorial de las empresas	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Internacional	6,2	4,5	57,1	1,6	100,0	11,0	62,5	14,8	75,0	0,0	0,0
Estatad	33,1	35,3	56,4	17,7	36,4	17,2	64,0	37,0	80,0	80,0	41,7
Regional	42,2	44,2	66,7	35,5	86,4	55,2	70,0	37,0	70,0	15,0	44,4
Local	18,4	16,0	68,0	45,2	60,7	16,6	58,3	11,1	0,0	5,0	100,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Respecto a la tipología de discapacidad, la empresa de ámbito territorial estatal está más vinculada a las personas con discapacidad visual con un 80%. En cuanto a un mayor nivel territorial, las personas con discapacidad auditiva e intelectual son las que indican una mayor presencia en empresas internacionales. Desde un ámbito territorial más centralizado o local, las personas con discapacidad mental están más concentrados en empresas locales con un 45,2%, y las personas con discapacidad intelectual y física más vinculados a las empresas regionales, un 55,2% y un 44,2% respectivamente.

Las mujeres con discapacidad tienen mayor presencia en empresas de amplia extensión estatal e internacional respecto a los hombres de su grupo, a excepción de las mujeres con discapacidad intelectual en oposición a la tendencia general de este grupo, y las mujeres con discapacidad auditivas que son la única presencia en las empresas locales.

En relación al nivel territorial y la labor de las entidades sobre discapacidad en la integración laboral del colectivo, los profesionales han indicado que las entidades con representación nacional no reflejan grandes diferencias entre las sedes autonómicas relativos a programas, servicios o atención.

Dentro de entidades como ONCE si hay homogeneidad porque se funciona igual (P1).

Las entidades todas trabajan igual, en toda España. Viendo las ayudas que hay de fomento de empleo son distintas, en otras existen más. Por ejemplo, en el fomento del autoempleo (P2).

Esta tendencia es diferente cuando se compara con las diferencias por comunidades autónomas, donde los expertos consideran las diferencias de servicios y recursos autonómicos como una desigualdad a las personas con discapacidad.

No es lo mismo en temas de copago, ni en otros. Nuestro modelo regional mejor que otros y peor que otros. Hay mucha desigualdad regional. Por ejemplo, si nos comparamos con Navarra estamos muy por detrás (P3).

Si hay diferencias ligadas en una parte al propio desarrollo socioeconómico que no es uniforme en toda España, hay zonas más industrializadas con mayor nivel de riqueza y otras menos, eso influye (...) Las políticas de discapacidad están descentralizadas desarrollándose desde el ámbito autonómico, uno mira como se organiza una red de recursos en el País Vasco, Navarra, Cataluña no tanto, el desarrollo es mucho mayor que en Murcia, Extremadura, Canarias; Madrid por el medio (E6).

Yo lo que reivindico es un modelo de base igual para todos, y a partir de ahí cada uno que pueda trabajar y mejor eso (P4).

Cuadro 5.27. Población encuestada con discapacidad según experiencia laboral por tipología y sexo, 2015

Experiencia laboral	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Menos 2 años	9,1	1,9	100,0	11,3	71,4	15,86	43,5	25,9	42,9	1,7	0,0
De 2 a 4 años	6,9	2,6	75,0	9,7	50,0	11,7	76,5	7,4	100,0	3,3	50,0
De 5 a 9 años	21,8	11,5	38,9	27,4	76,5	34,5	72,0	29,6	62,5	8,3	0,0
Más de 10 años	62,2	84,0	64,9	51,6	62,5	37,9	67,3	37,0	80,0	86,7	50,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Indicadores directamente vinculados con la situación laboral de la persona son la *experiencia laboral* y el *número de contratos*, asociados a la estabilidad o precariedad del empleo (cuadro 5.27). Así, las encuesta del OES refleja una experiencia laboral mayoritariamente superior a diez años, con un 62,2%, seguido en menor medida de una

experiencia superior a los 5 años, con un 21,8% como muestra el cuadro 5.27. En contraposición, una experiencia laboral moderada o baja es característica de la experiencia inferior a dos años con un 9,1%.

Las diferencias por tipologías están caracterizadas por el predominio de las personas con discapacidad visual y física en una experiencia laboral superior a los diez años (un 86,7% y un 84% respectivamente), reflejando una mayor estabilidad en estos grupos de discapacidad. Por su parte, el resto de grupos manifiestan una considerable experiencia inferior a dos años, en particular entre las personas con discapacidad auditiva con un 25,9% y seguido de las personas con discapacidad intelectual y mental superando el 11%.

Desde una perspectiva de género la distribución es asimétrica, establecida por una experiencia laboral entre los cinco y los nueve años mayoritariamente de las mujeres con discapacidad física, con un 61,1% respecto a los hombres de su grupo; por una experiencia principalmente moderada entre dos y cuatro años de las mujeres con discapacidad mental (50%), y una baja experiencia laboral de las mujeres con discapacidad intelectual y auditiva (superior al 67%); y finalmente, por la única presencia de mujeres con discapacidad visual en una experiencia inferior a los dos años y entre cinco y nueve años.

En relación al número de contratos, la población encuestada muestra un predominio de un bajo número de contratos, desde el momento de la cumplimentación de la encuesta, entre uno y nueve contratos con un 78,7%. En menor medida, indican una cantidad de contratos superior a 25 contratos con un 1,3% (cuadro 5.28). Cabe mencionar la correlación entre un mayor número de contratos y una mayor precariedad e inestabilidad laboral.

Cuadro 5.28. Población encuestada con discapacidad según número de contratos por tipología y sexo, 2015

Nº de contratos	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
De 1 a 9	78,7	66,0	64,1	75,8	74,5	95,9	65,5	96,3	65,4	65,0	46,2
De 10 a 25	20,0	32,1	60,0	22,6	42,9	4,1	83,3	3,7	100,0	31,7	42,1
26 y más	1,3	1,9	66,7	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	50,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Referente a los grupos de discapacidad, las personas con discapacidad intelectual y auditiva se concentran en la opción de menor número de contratos (de 1 a 9), superior al 95%. Del mismo modo, estos dos grupos no señalan más de veinticinco contratos. Por su parte, las mujeres con discapacidad mayoritariamente señalan disponer entre diez y veinticinco contratos, con la salvedad de las mujeres con discapacidad intelectual y auditiva que responden a la tendencia general de sus grupos. Las mujeres con discapacidad mental, son las únicas que indican tener más de veinticinco contratos, aunque con una baja presencia (1,6% respecto a su grupo).

5.5. Bienestar y satisfacción laboral

La accesibilidad al empleo, la ubicación y movilidad laboral, la estabilidad y la promoción repercuten en las relaciones laborales, en la satisfacción con el propio puesto de trabajo y en la motivación laboral. Además, son aspectos que tienen un impacto directo en el empleo. Esta misma línea ha sido abordada en la encuesta del OES, desde un factor subjetivo que permite escuchar a la persona con discapacidad sobre su propia situación laboral y su satisfacción con la misma.

Las *relaciones laborales* influyen directamente en el ambiente de trabajo, en el proceso de los proyectos y en el desarrollo de la actividad. Un clima favorable en la empresa requiera establecer unas claves base en el funcionamiento de la actividad económica que

contribuyan a la cooperación, al trabajo en equipo e interdisciplinar, la armonía en las relaciones jerárquicas, la consecución de los objetivos comunes, la solución de las dificultades y, finalmente, favorece al éxito empresarial.

La población encuestada manifiesta mayoritariamente unas buenas relaciones laborales con los cargos superiores, jefe o encargado, y con los compañeros casi en un 90% (cuadro 5.29). Sin embargo, existe una baja diferencia entre las buenas relaciones con el jefe y las de los compañeros (2,9%), con una leve mejoría en las relaciones con los compañeros. Del mismo modo, en líneas generales la valoración de las relaciones tiende a ser más satisfactorias con los compañeros que con los cargos superiores, aunque con distancias pequeñas. Cabe mencionar que esta cuestión es una temática sensible por lo que puede estar influenciadas por una respuesta adecuada y educada.

Cuadro 5.29. Población encuestada con discapacidad según relaciones laborales por tipología y sexo, 2015

Relaciones laborales	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
<i>Compañeros</i>	%Vert	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Buena	89,1	93,6	63,7	87,1	64,8	91,7	65,4	74,1	70,0	80,0	45,8
Regular	7,8	3,2	60,0	9,7	83,3	8,3	75,0	22,2	66,7	10,0	33,3
Mala	0,9	1,3	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0
Ninguna	2,2	1,9	66,7	1,6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	50,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
<i>Jefe/encargado</i>	%Vert	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Buena	86,2	87,8	62,0	72,6	66,7	91,7	64,7	85,2	65,2	83,3	46,0
Regular	10,7	8,3	69,2	17,7	63,6	8,3	83,3	14,8	75,0	13,3	50,0
Mala	1,8	2,6	75,0	6,5	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ninguna	1,3	1,3	50,0	3,2	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-

Las relaciones laborales establecen las diferencias según tipos de discapacidad por una valoración más moderada en las relaciones con el jefe o encargado de las personas con discapacidad mental expresando el menor valor en las relaciones buenas con los cargos superiores (72,6%), y la mayor valoración regular de las relaciones (17,7%) respecto a los grupos restantes. Por otro lado, las personas con discapacidad auditiva reflejan un menor peso en las buenas relaciones con los compañeros con un 74,1% y, por consiguiente, la mayor valoración de las relaciones regulares con un 22,2% en relación al resto de los grupos. En contraste, las personas con discapacidad intelectual indican unas muy buenas relaciones no reflejando existencia de relaciones malas o inexistentes, tanto con los compañeros como con los cargos superiores.

Por su parte, las mujeres con discapacidad expresan la única valoración en unas malas relaciones con los compañeros, a excepción de las mujeres con discapacidad intelectual y visual no reflejando respuesta alguna del grupo. En cuanto a los grupos, es destacable que las mujeres con discapacidad física presentan un mayor peso en la ausencia de relaciones con los cargos superiores con un 50%, respecto a los hombres de su grupo.

La llegada de una situación de salud con limitaciones funcionales irrumpe en la trayectoria vital de la persona condicionando muchas esferas, entre la que destaca el mundo laboral. Sin embargo, cuando el advenimiento de una discapacidad es de forma repentina e imprevista en la edad adulta significa una reorientación vital y profesional. La discapacidad sobrevenida requiere adaptarse a las políticas y servicios destinados a la discapacidad congénita, presentándose necesidades específicas no atendidas o la ausencia

de apoyos concretos, fundamentalmente en relación al mundo laboral implicando una reinserción o exclusión laboral.

Este indicador permite observar la discapacidad sobrevenida en el mercado laboral y la regulación de la situación laboral del individuo. La encuesta del OES ha abordado el impacto de la discapacidad sobrevenida en el mundo laboral, examinando el efecto que produjo la discapacidad en su trayectoria laboral, sobre un total de 193 casos con discapacidad sobrevenida. Como se puede observar en el cuadro 5.30, la población encuestada con discapacidad sobrevenida mayoritariamente señala que sí afectó la discapacidad a su situación laboral en un 57%.

Cuadro 5.30. Población encuestada con discapacidad sobrevenida según su influencia laboral, tipología y sexo, 2015

Discapacidad sobrevenida	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom.	Total	Hom.
	%Vert	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí afectó	57,0	63,7	67,7	61,1	75,8	14,3	0,0	37,5	66,7	36,4	62,5
No afectó	43,0	36,3	45,9	38,9	47,6	85,7	33,3	62,5	60,0	63,6	42,9
Total (%)	100,0	100,0	59,8	100,0	64,8	100,0	28,6	100,0	62,5	100,0	50,0
Total (N)	193	102	61	54	35	7	2	8	5	22	11

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Las personas con discapacidad física y mental son los grupos de discapacidad a los cuales afectó la discapacidad sobrevenida en mayor medida, con un 63,7% y un 61,1% respectivamente. En contraposición, las personas con discapacidad intelectual manifiestan un menor impacto en el mundo laboral de un 14,3%. Cabe mencionar que este último grupo de discapacidad accede al mercado de trabajo especialmente por dinamización y mediación laboral de las entidades de discapacidad, y su integración laboral es a través del empleo protegido. Por su parte, las mujeres con discapacidad presentan un menor impacto de la discapacidad y respecto a los hombres de su grupo, con la salvedad de las mujeres con discapacidad intelectual que mayoritariamente sí les afectó la discapacidad.

La discapacidad sobrevenida es un elemento fundamental en materia de discapacidad, por su apresurada y enérgica irrupción en la vida de la persona, constituyendo un punto de inflexión social y laboral. Esta situación ha sido también reflejada en los discursos analizados, constatando la dureza de una discapacidad sobrevenida que requiere cambios en todas las esferas de la vida paralelamente. Además, cabe mencionar que esta situación está presente en distintos ámbitos de la discapacidad.

Yo creo la peor es la discapacidad sobrevenida sea del tipo de discapacidad que sea (P2).

El problema es cuando son sobrevenidos que tienen que readaptar su enfoque laboral (P8).

En un análisis más detallado del efecto de la discapacidad en el empleo es principalmente una consecuencia negativa, sobre un total de 110 personas encuestadas que sí afectó la discapacidad en su situación laboral, el resultado está concentrado principalmente en la pérdida del empleo y en cambiar de empresa y puesto de trabajo, en un 90,9% (cuadro 5.31). Frente a ello, la empresa reubicó al trabajador con discapacidad en otro puesto de trabajo en una minoría de la población, con un 9,1%.

Cuadro 5.31. Población encuestada con discapacidad sobrevenida que le afectó laboralmente, por tipología y sexo, 2015

Sí afectó	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí, cambió trabajo y empresa	50,0	47,7	83,9	60,6	75,0	0,0	0,0	33,3	100,0	37,5	33,3
Sí perdí el trabajo	40,9	43,1	57,1	27,3	77,8	100,0	0,0	66,7	50,0	62,5	80,0
Sí, cambió solo de puesto o empresa	9,1	9,2	33,3	12,1	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	100,0	67,7	100,0	75,8	100,0	0,0	100,0	66,7	100,0	62,5
Total (N)	110	65	44	33	25	1	0	3	2	8	5

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

Considerando que la discapacidad sobrevenida está más presente en las personas encuestadas con discapacidad mental y física, aspecto analizado anteriormente, los mencionados grupos de discapacidad reflejan un mayor cambio de trabajo y de empresa tras la manifestación de la discapacidad, con un 60,6% y un 47,7% respectivamente. Del mismo modo, estos grupos son los únicos que indican una menor modificación de la situación laboral, cambiando solo de puesto de trabajo o de empresa y manteniendo con ello el empleo. Por su parte, el resto de grupos de discapacidad expresan mayor pérdida del trabajo superior al 62%.

Las diferencias por género están marcadas por las tipologías de discapacidad. Así, las mujeres con discapacidad física están más concentradas en el cambio solo del puesto de trabajo o de empresa, con un 66,7% respecto a los hombres de su grupo. Las mujeres con discapacidad mental mantienen la tendencia general de su grupo y las mujeres encuestadas con discapacidad intelectual no presentan impacto negativo alguno. Por su parte, las mujeres con discapacidad sensorial principalmente tuvieron que cambiar de trabajo y de empresa.

Por otro lado, la ausencia de un impacto negativo de la discapacidad sobrevenida está establecido por no afectar al empleo, principalmente porque no estaban trabajando en ese momento en un 57,8% y, porque la discapacidad no ocasionó la pérdida del empleo o la necesidad de cambiar de puesto de trabajo en un 42,2%, sobre un total de 83 casos de la población encuestada, como se puede comprobar en el siguiente cuadro 5.32.

Cuadro 5.32. Población encuestada con discapacidad sobrevenida que no le afectó laboralmente, por tipología y sexo, 2015

No afectó	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom	Total	Hom.	Total	Hom.
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
No afectó	42,2	43,2	56,3	33,3	57,1	16,67	0,0	40,0	50,0	64,3	44,4
No esta trabajando	57,8	56,8	38,1	66,7	42,9	83,3	40,0	60,0	66,7	35,7	40,0
Total (%)	100,0	100,0	45,9	100,0	47,6	100,0	33,3	100,0	60,0	100,0	42,9
Total (N)	83	37	17	21	10	6	2	5	3	14	6

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación a las tipologías de discapacidad, la diferencia con la tendencia general de la población encuestada está marcada por un menor impacto de la discapacidad sobrevenida no afectando a la situación laboral de las personas con discapacidad visual, con un 64,3%. Esta situación está vinculada a la consolidación de estructuras y recursos de las entidades de discapacidad visual ejerciendo medidas de protección e integración. Por su parte, las personas con discapacidad intelectual reflejan una situación de desempleo predominante cuando surgió la discapacidad con un 83,3%, pudiendo indicar una incorporación laboral más tardía para este grupo de discapacidad. Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad reflejan mayoritariamente que su discapacidad no afectó porque estaban

desempleadas, a diferencia de las mujeres con discapacidad intelectual y auditiva que manifiestan un mayor peso en sufrir cambios en su situación laboral.

En relación a la importancia de la discapacidad sobrevenida, los profesionales consultados han destacado su origen laboral y el agravante de una baja formación, aumentando la complejidad de la situación.

Hablábamos de las discapacidades sobrevenidas y muchas han sido provocadas por el propio puesto de trabajo, la sobrecarga cada vez más, cada vez peor, en el caso de las físicas llegando una discapacidad física a una discapacidad severa de un 65%, es muy complicado (P2, Intervención sociolaboral privada, discapacidad física).

Una discapacidad física sobrevenida con muy baja cualificación, escasa o incluso nula, que han realizado trabajos físicos, y nos encontramos con la dificultad que no tienen formación. Muchos de ellos se han dedicado solo a la construcción y con muchas hernias, se hace muy difícil (P5, Inserción laboral empresa social, discapacidad general).

La situación laboral es nutrida por el factor subjetivo en relación a la motivación, al reconocimiento profesional y a las condiciones laborales, incidiendo en la satisfacción con el puesto de trabajo. Por su parte, la *satisfacción con el empleo* es un aspecto de gran relevancia en la situación laboral. Desde un plano teórico, la satisfacción es atribuida a la organización laboral, a las condiciones físicas y materiales del trabajo, a la remuneración, a las relaciones laborales, al desarrollo personal y al desempeño de tareas, donde la satisfacción con el puesto de trabajo es también un elemento concerniente y adherente al trabajador/a para recoger la valoración subjetiva percibida por el propio individuo.

La encuesta del OES ha abordado la satisfacción laboral desde una escala de cuatro ítems de satisfacción, además de la posibilidad de cambiar de trabajo y los motivos para ello. Así, como se puede observar en el siguiente cuadro 5.33, la población encuestada expresa principalmente una gran satisfacción con su situación laboral con un 86,1%, reflejando unas condiciones laborales acordes a la situación de discapacidad. En este sentido, cabe recordar un efecto positivo de la mediación e intervención laboral de las entidades de discapacidad vinculadas mayoritariamente a la población encuestada.

Cuadro 5.33. Población encuestada con discapacidad según satisfacción laboral por tipología y sexo, 2015

Satisfacción laboral	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Muy satisfecho	43,8	43,6	57,4	29,0	61,1	54,5	62,0	37,0	70,0	36,7	45,5
Satisfecho	42,2	40,4	66,7	41,9	73,1	42,1	68,9	40,7	54,5	48,3	37,9
Poco	11,6	12,8	75,0	24,2	66,7	2,8	100,0	18,5	80,0	13,3	62,5
Nada	2,4	3,2	40,0	4,8	33,3	0,7	100,0	3,7	100,0	1,7	100,0
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: elaboración propia a partir Encuesta a personas ocupadas con discapacidad, OES, 2015-2T

Las diferencias por grupos de discapacidad se establecen por una satisfacción laboral más moderada de las personas con discapacidad mental y sensorial. En contraposición, las personas con discapacidad intelectual reflejan una mayor satisfacción con un 54,5%. Por otro lado, una satisfacción baja principalmente es indicada por las personas con discapacidad mental con un 24,2%, grupo de discapacidad que perciben en mayor medida prejuicios sociolaborales.

Por su parte, las mujeres con discapacidad reflejan diferencias por tipologías de discapacidad y respecto a los hombres de su grupo. Un descontento laboral es

principalmente manifestado por las mujeres con discapacidad mental con un 66,7% frente hombres de su grupo con un 33,3%, y las mujeres con discapacidad física con una insatisfacción laboral del 60%. Por su parte, las mujeres con discapacidad sensorial expresan una satisfacción moderada y las mujeres con discapacidad intelectual indican en mayor medida sentirse muy satisfechas con su empleo.

La subjetividad de las situaciones es un elemento intrínseco en la persona. Además, es un factor a tener en cuenta para explicar las circunstancias y sus características en relación al empleo, y así lo indican los entrevistados.

Hay factores ligados a la propia persona y factores más ligados al concepto sociocultural de los estereotipos, que hacen que todavía haya que recorrer bastante para conseguir la inserción (E6).

La satisfacción o insatisfacción con la situación laboral promueve el deseo de *cambiar de trabajo* o, por efecto contrario, querer permanecer en el puesto de trabajo. En esta línea, a la población objeto de estudio le gustaría cambiar de trabajo en un 31,8%, frente a una mayoría que indica estar satisfecho con su empleo actual con un 68,2% (cuadro 5.34).

Cuadro 5.34. Población encuestada con discapacidad según pretensión de cambiar de trabajo por tipología y sexo, 2015

Cambiar de trabajo	Total %Vert	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
		Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Sí	31,8	28,8	71,1	48,4	70,0	21,4	74,2	51,9	64,3	38,3	52,2
No	68,2	71,2	59,5	51,6	62,5	78,6	64,0	48,1	69,2	61,7	40,5
Total (%)	100,0	100,0	62,8	100,0	66,1	100,0	66,2	100,0	66,7	100,0	45,0
Total (N)	450	156	98	62	41	145	96	27	18	60	27

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En relación a las tipologías de discapacidad, las personas con discapacidad auditiva indican un mayor deseo de cambiar de trabajo con un 51,9%, próximos a ellas se sitúan las personas con discapacidad mental con una intención de cambio de un 48,4%. En otra posición, las personas con discapacidad intelectual reflejan una mayor pretensión de permanecer en el empleo actual con un 78,6%, actitud vinculada a una mayor satisfacción laboral manifestada igualmente por este grupo de discapacidad. Desde una perspectiva de género, las mujeres con discapacidad reflejan un menor deseo de cambio laboral, especialmente las mujeres con discapacidad visual con un 59,5% (frente a los hombres con discapacidad visual con un 40,5%), y a excepción de las mujeres con discapacidad auditiva que indican una mayor posición afirmativa ante el cambio de trabajo respecto a los hombres de su grupo.

Ahondando en el análisis, otro indicador relevante son los *motivos* que impulsan la intención de cambiar de trabajo o la continuidad en el mismo. En este sentido, la encuesta del OES recoge por un lado los motivos para cambiar de trabajo, sobre el total de 143 personas encuestadas que han manifestado el deseo de cambiar de empleo, centrados en las condiciones laborales, en el nivel económico, en la promoción y mejora profesional y por motivos de discapacidad; por otro lado, la encuesta aborda las motivaciones para permanecer en el mismo trabajo indicando la satisfacción laboral y, con una connotación peyorativa, por el bloqueo ante la edad o el hecho de tener una discapacidad, sobre un total de 307 personas encuestadas. Así, el cuadro 5.35 indica las condiciones laborales y el deseo de promocionar o el cambio de rama laboral como las principales motivaciones para cambiar de trabajo, con un 32,2% y un 31,5% respectivamente. Por su parte, otros motivos vinculados a la inserción laboral desde una empresa familiar o a la falta de formación, unido a tener una discapacidad son las causas menos significativas para cambiar de empleo.

Cuadro 5.35. Población encuestada con discapacidad según motivos para cambiar de empleo por tipología y sexo, 2015

Motivos para cambiar de trabajo	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Condiciones laborales	32,2	35,6	68,8	40,0	66,7	32,3	80,0	28,6	75,0	17,4	50,0
Promocionar o cambiar de rama	31,5	22,2	70,0	30,0	66,7	29,0	88,9	35,7	60,0	52,2	41,7
Bajos ingresos	13,3	26,7	83,3	6,7	100,0	12,9	50,0	0,0	0,0	4,3	100,0
Mejorar	9,1	11,1	40,0	3,3	100,0	0,0	0,0	14,3	50,0	21,7	60,0
Ampliar o reducir jornada	7,7	0,0	0,0	13,3	50,0	12,9	25,0	21,4	66,7	0,0	0,0
Otros	4,1	2,2	100,0	3,3	100,0	12,9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tener discapacidad	2,1	2,2	100,0	3,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	100,0
Total (%)	100,0	100,0	73,3	100,0	70,0	100,0	74,2	100,0	64,3	100,0	52,2
Total (N)	143	45	33	30	21	31	23	14	9	23	12

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

La distribución de los motivos para cambiar de trabajo según las tipologías de discapacidad se caracteriza por un deseo de promocionar o cambiar de rama de actividad es más relevante para las personas con discapacidad sensorial, especialmente para las personas con discapacidad visual con un 52,2%; una mayor preocupación por los bajos ingresos de las personas con discapacidad física con un 26,7%; una modificación de la jornada laboral más significativa para las personas con discapacidad visual con un 21,4%; y el hecho de tener una discapacidad es indicado solo por las personas con discapacidad visual, mental y física, con valores bajos.

En relación al género, las motivaciones para cambiar de empleo están marcadas por las diferencias entre los grupos de discapacidad. Así, las mujeres con discapacidad física y auditiva inciden en mayor medida en la necesidad de mejorar el empleo, con un 60% y un 50% respectivamente respecto a los hombres de su grupo. Por otro lado, las mujeres con discapacidad intelectual y mental manifiestan mayor preocupación por la modificación de la jornada laboral (75% y 50% respectivamente).

Por otro lado, desde la voluntad de no cambiar de empleo las motivaciones son fundadas por estar a gusto, por buenas condiciones laborales y, del mismo modo que los motivos para cambiar de trabajo, el condicionamiento de la edad y tener discapacidad como elementos limitantes para impulsar un cambio de empleo. Por su parte, la población encuestada que manifiesta no cambiar de trabajo principalmente indica estar a gusto con su situación laboral en un 74,9% (cuadro 5.36). En contraposición, la edad, tener una discapacidad u otras causas, trabajar en la empresa familiar o la falta de formación, son motivaciones con un bajo peso para las personas encuestadas, no sobrepasando el 5,5%.

Cuadro 5.36. Población encuestada con discapacidad según motivos para no cambiar por tipología y sexo, 2015

Motivos para no cambiar de trabajo	Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
	%Vert	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb	Total	Homb
		%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori	%Vert	%Hori
Está a gusto	74,9	67,6	54,7	81,3	57,7	84,2	63,5	76,9	80,0	62,2	43,5
Condiciones	9,8	13,5	53,3	9,4	66,7	7,0	75,0	7,7	0,0	8,1	0,0
Edad	5,5	8,1	77,8	0,0	0,0	1,8	100,0	0,0	0,0	16,2	50,0
Tener discapacidad	5,2	7,2	87,5	3,1	100,0	1,8	0,0	7,7	100,0	10,8	25,0
Otros	4,6	3,6	75,0	6,3	100,0	5,3	66,7	7,7	0,0	2,7	100,0
Total (%)	100,0	100,0	59,5	100,0	62,5	100,0	64,0	100,0	69,2	100,0	40,5
Total (N)	307	111	66	32	20	114	73	13	9	37	15

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

La satisfacción con el empleo, basada por estar a gusto con las condiciones laborales, son manifestadas principalmente por las personas con discapacidad intelectual y mental, con

casi un 85%. Por su parte, las condiciones laborales adquieren más valor en las personas con discapacidad física para permanecer en el empleo actual, con un 13,5%. En otra posición, la dificultad de cambiar de trabajo cuando tienen una discapacidad, porque la propia situación discapacidad es influyente o limitante para no cambiar de empleo. Esto tiene más peso en las personas con discapacidad visual con un 10,8%, en las personas con discapacidad auditiva con un 7,7% y las personas con discapacidad física con un 7,2%. Sin embargo, la edad como dificultad es señalada por las personas con discapacidad visual con un 16,2%, situación motivada por la proximidad con la edad de jubilación.

Las diferencias por género sobre las motivaciones para mantener el empleo actual distan del comportamiento general de la población encuestada. Por un lado, las mujeres con discapacidad auditiva son las únicas que indican otras motivaciones respecto a los hombres de su grupo y, por otro lado, para las mujeres con discapacidad visual la edad constituye la principal motivación para no cambiar de empleo, con un 75%.

En relación a los resultados obtenidos, se puede observar que la inserción laboral no puede ser explicada solo desde el devenir del mercado de trabajo. Las trayectorias laborales para poder ser entendidas han de ser analizadas desde las características de la situación laboral en relación a las conexiones con otras dimensiones a nivel individual y a nivel social. Las trayectorias laborales se configuran por las dificultades de acceso al empleo y los posibles recursos de afrontamiento, por el tipo de discapacidad, por la carencia o el apoyo familiar y de las entidades de discapacidad, por la aceptación o rechazo del mundo empresarial, por las políticas de fomento de empleo, por la coyuntura económica, en definitiva, por la sociedad en general.

En los anteriores análisis se han puesto de manifiesto los grandes logros en la integración laboral y social de las personas con discapacidad, no obstante, también queda patente la mayor vulnerabilidad y precariedad laboral respecto a la población sin discapacidad, evidenciando la necesidad de continuar avanzando en este ámbito. Así lo manifiestan la mayoría de los profesionales consultados.

Ha experimentado una evolución en estos últimos años. Hay que hablar de varias cuestiones: legislación, conceptos, una sensibilización más importante, más interés por la discapacidad, pero no se traduce en más medios (E7).

La inserción laboral no surge de forma espontánea, esto es fruto de la sociedad que tenemos y de la propia consideración, desde el mismo pensamiento de la familia desde esa situación, sea sobrevenida o no (...) Entonces, encontrar esa vía de normalización depende absolutamente de todos (P9).

Ahora está el derecho a la diversidad. Lo que pretendemos nosotros es que a las personas con discapacidad se nos trate como a cualquier otro colectivo, porque somos diferentes y no por eso somos desiguales (E3).

Se ha conseguido una mayor inclusión social, pero sigue siendo un colectivo con determinadas vulnerabilidades, determinadas carencias comparado con la población en general (P6).

5.6. Resultados del análisis de correspondencias

Como ya se comentó en el capítulo 1 de objetivos y metodología, se ha realizado a la base de datos de la encuesta un doble análisis de correspondencias, bivariado y multivariado. En este apartado se exponen los resultados obtenidos de la aplicación de estos análisis, que permiten establecer la relación estadística entre parejas de variables y entre un grupo de ellas. En todos los análisis se han utilizado las 450 observaciones obtenidas o cuestionarios válidos.

En un primer momento, se ha procedido a llevar a cabo un contraste de hipótesis para variables cualitativas. La prueba de bondad de ajuste basada en Chi-cuadrado nos ha permitido desechar aquellas variables que no arrojaban una significación válida, y por tanto, son independientes entre sí y en conjunto, tanto a nivel bivariado como multivariado. Se han descartado, por este motivo, las variables: sexo, edad, red socio-familiar, nacionalidad, renta, acceso al primer empleo, dificultad de acceso al empleo y tipo de contrato.

Las variables incluidas en el análisis y sus categorías son las siguientes: *convivencia* (propia familia, independiente, con compañeros de piso, con los padres, con padres y otros familiares, con otros familiares); *tipo de discapacidad* (mental, intelectual, sensorial y física); *emancipación* (sí, no); *origen de la discapacidad* (congénita, infantil, sobrevenida); *categoría laboral* (elemental no cualificada, cualificada); *nivel de estudios* (sin estudios, secundarios, superiores); y *satisfacción laboral* (nada satisfecho, poco satisfecho, satisfecho, muy satisfecho).

Se han detectado relaciones significativas en los análisis bivariados con los siguientes pares de variables nominales: Tipo de convivencia y Emancipación; Tipo de Convivencia y Tipo de discapacidad; Tipo de discapacidad y Origen de la discapacidad; Tipo de discapacidad y Emancipación; Tipo de discapacidad y Categoría laboral. Y, por último, Nivel educativo y Satisfacción con el trabajo, variables ordinales que, al contrario que el resto de pares, serán sometidas a un análisis de correlación bivariada.

Respecto al análisis de correspondencias múltiples, las variables escogidas para este análisis estadístico también han sido sometidas a un contraste de hipótesis. Aquellas que se han ajustado en mejor medida al modelo y han obtenido un mayor grado de correlación y significación han sido las siguientes: Convivencia actual, Tipo de discapacidad, Origen de la discapacidad, Nivel de estudios, Emancipación y Categoría laboral.

5.6.1. Análisis de correspondencias bivariado

A continuación, se ofrecen de forma detallada los resultados obtenidos en las diferentes pruebas llevadas a cabo en los análisis bivariados.

a) *Convivencia y emancipación* (Chi-cuadrado 450,00; gl. 8, Sig. 0,000) ambas variables tienen una alta significación y según el resultado del Coeficiente de Contingencia su relación bivariada es alta (Contingencia 0,707; Sig. 0,000).

b) *Convivencia y tipo de discapacidad* (Chi-cuadrado 174,915; gl. 24, Sig. 0,000) y afirmar que éstas están relacionadas, aunque no sabemos con qué intensidad. Según el coeficiente V de Cramer, basado en el estadístico Chi-cuadrado y cuyos valores oscilan entre 0 y 1, interpretándose como una correlación, su valor es de 0,360; lo que viene a indicar una relación positiva (aunque baja) y significativa ($p < 0,001$) entre ambas variables. Igualmente, a través del estadístico Lambda, cuyo valor oscila entre 0 y 1, donde el valor 0 indica que la variable independiente no aporta a la reducción del error de predicción. Así pues, tomando la variable Tipo de discapacidad como dependiente (Lambda 0,313; Error típico 0,034; Sig. 0,000) el error en la predicción de la variable convivencia se vería reducido en un 31,1% por la variable Tipos de discapacidad. Esto también se confirma a través del estadístico Tau de Goodman (Tau 0,162; error típico 0,020; Sig. 0,000).

c) *Tipo de discapacidad y origen de la discapacidad* (Chi-cuadrado 169,965; Gl. 3, Sig. 0,000). Según la prueba Lambda, tomando como variable dependiente Origen de la discapacidad (Lambda 0,487; Error típico 0,055; Sig. 0,000). Por tanto, la predicción del

comportamiento de la variable Origen de discapacidad puede ser explicada en un 48,7% mediante la variable Tipo de discapacidad. En esta misma línea, el resultado para el coeficiente V de Cramer (0,615; Sig. 0,000) nos confirma una relación de intensidad media entre las variables tipo de discapacidad y el origen de la discapacidad.

d) *Tipo de discapacidad y emancipación* (Chi-cuadrado 102,345; Gl. 3, Sig. 0,000). Según la prueba Lambda, tomando como variable dependiente Tipo de discapacidad (Lambda 0,374; Error típico 0,060; Sig. 0,000) se obtiene que la predicción del comportamiento del error de la variable Emancipación puede ser explicada en un 37,4% mediante la variable Tipo de discapacidad. Asimismo, el resultado para el coeficiente V de Cramer (0,477; Sig. 0,000) nos confirma la existencia de relación de intensidad media entre las variables tipo de discapacidad y emancipación.

d) *Tipo de discapacidad y categoría laboral* (Chi-cuadrado 84,805; Gl. 3, Sig. 0,000). En esta ocasión en la prueba Lambda se toma como variable dependiente Categoría laboral (Lambda 0,289; Error típico 0,069; Sig. 0,000) obtenemos que la predicción del comportamiento del error de esta variable dependiente puede ser explicada en un 28,9% mediante la variable Tipo de discapacidad, relación mucho más baja que en los análisis anteriores. Asimismo, el resultado para el coeficiente V de Cramer (0,434; Sig. 0,000) nos confirma la existencia de relación de intensidad media entre las variables tipo de discapacidad y categoría laboral.

e) *Nivel educativo y satisfacción con el trabajo*. En último lugar, se realiza un análisis entre las variables nivel educativo y satisfacción con el trabajo actual. En el cuadro 5.37 de contingencia se puede observar la distribución de la muestra en relación a estas dos variables.

Cuadro 5.37. Contingencia Nivel educativo y Satisfacción con el trabajo

Nivel de estudios	Satisfacción con el empleo actual				Total
	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	
Sin estudios	0	1	3	9	13
Primarios	2	23	88	105	218
Secundarios	4	19	68	66	157
Superiores	5	9	31	17	62
Total	11	52	190	197	450

Fuente: elaboración propia

Los índices coeficiente Gamma (γ), la d de Sommers, y los coeficientes tau-b (τ_b) y tau-c (τ_c) son las pruebas adecuadas que nos permiten cuantificar las relaciones entre variables ordinales. En esta ocasión, analizaremos estos coeficientes para saber si existe relación entre categoría Nivel de estudios y Satisfacción con el trabajo actual.

En el cuadro 5.38, el primer dato que debemos tener presente es el nivel de significación del estadístico d de Somers (Sig. 0,001) que nos indica la dependencia (relación) de las variables analizadas. En el cuadro se muestran los valores de la d de Sommers que posee una versión simétrica, media de ambas puntuaciones asimétricas, (Valor: -0,144; Sig. 0,001) y dos asimétricas correspondientes a Nivel de estudios (Valor: -0,144; Sig. 0,001) y Satisfacción (Valor: -0,143; Sig. 0,0001). Todas ellas muestran una puntuación negativa, o inversa, esto significa que a medida que aumenta el nivel de estudios disminuyen las personas que se encuentran satisfechas con su trabajo actual, de tal modo que en los niveles más altos (estudios superiores) existen menos personas contentas con su trabajo. Los siguientes cuadros cuantifican la relación ordinal existente entre ambas variables. Esta relación significativa, aunque de intensidad relativamente baja también lo confirman los valores de los estadísticos Tau-b (Valor: -0,144; Sig. 0,001), Tau-c (Valor: -0,119; Sig. 0,001) y Gamma (Valor: -0,230; Sig. 0,001).

Cuadro 5.38. Medidas direccionales según d de Sommers

d de Sommers	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Simétrico	-,144	,042	-3,404	0,001
Nivel de estudios dependiente	-,145	,042	-3,404	0,001
Satisfacción con el empleo actual dependiente	-,143	,042	-3,404	0,001

Notas: a. No se presupone la hipótesis nula. b. Utilización del error asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia

En último lugar, la prueba de correlación para variables ordinales, Rho de Spearman (-0,159**; Sig. 0,001; N.450) confirma los resultados anteriores. Mostrando la existencia de una significación muy fuerte entre Nivel educativo y Satisfacción con el empleo, aunque con correlación relativamente baja y relación inversa (-0,159). Sabemos que un vínculo de correlación no indica una relación causal. No obstante, podemos afirmar que ambas variables se encuentran fuertemente relacionadas.

En resumen, este análisis de correspondencias bivariadas nos dice, respecto a las variables nominales, que *Convivencia* y *Emancipación* muestran una alta vinculación. A esta pareja le sigue *Tipo de discapacidad* y *Origen de la discapacidad*, con una relación también alta. A más distancia, con una relación entre variables de intensidad media están las parejas de variables *Tipo de discapacidad* y *Emancipación*, *Tipo de discapacidad* y *Categoría laboral*. Y, por último, con un nivel bajo de vinculación, *Convivencia* y *Tipo de discapacidad*, la que tendría menor intensidad en su relación. Al margen de estas, las variables ordinales *Nivel de estudios* y *Satisfacción con el empleo* estarían significativamente relacionadas, aunque con un nivel de correlación bajo.

5.6.2. Análisis de correspondencias múltiple

En este apartado llevaremos a cabo un análisis de correspondencias múltiple. Tal y como se ha apuntado anteriormente, las variables utilizadas fueron sometidas a pruebas de contraste de hipótesis para su selección. Escogiendo aquellas que mejor ajuste y significación tenían con el análisis propuesto, siendo elegidas: tipos de convivencia actual, tipo de discapacidad, origen de la discapacidad, nivel de estudios, emancipación y categoría laboral.

Cabe destacar que las variables seleccionadas no son numéricas (intervalo o razón). Por ello, el análisis más adecuado para comprobar si existen asociación entre ellas es el de correspondencias múltiple. Igualmente, mediante esta prueba se establecerán relaciones entre categorías de las variables y podremos comprobar la existencia de correlaciones bivariadas dentro del modelo y su grado de intensidad; así como identificar las diferentes dimensiones resultantes.

Por último, mediante el diagrama de dispersión se plasmarán gráficamente los resultados permitiendo establecer las diferentes asociaciones. En el cuadro 5.39 se muestra el ajuste por separado para cada dimensión.

Cuadro 5.39. Resumen del modelo

Dimensión	Alfa de Cronbach	Varianza contabilizada para		Varianza %
		Total (autovalor)	Inercia	
1	0,778	2,843	0,474	47,39
2	0,397	1,495	0,249	24,92
Total		4,338	0,723	
Media	0,647 ^a	2,169	0,361	36,15

Nota: a. La media de alfa de Cronbach se basa en la media de autovalor

Fuente: Elaboración propia

Todos los valores de ajuste muestran un muy buen ajuste de la Dimensión 1, vemos que esta tiene un Alfa de Cronbach (0,778) y una inercia de 0,474, lo que traducido en términos porcentuales la dimensión 1 explicaría el 47,4% de la varianza de la dimensión, frente a un Alfa de Cronbach 0,397 para la dimensión 2 y tan solo una inercia de 0,249 (24,9% de la varianza). Por tanto, se da un mayor ajuste en la Dimensión 1 y un ajuste menor de la dimensión 2, siendo la primera la más relevante para la explicación del modelo, si bien, no la única. Sin embargo, en ambos casos el porcentaje de varianza explicada es medio, en la dimensión 1, y bajo, en la dimensión 2.

El cuadro 5.40 nos muestra las medidas discriminantes. Puede apreciarse que todas estas medidas son más elevadas en la dimensión 1, más fuertes, en las variables Convivencia actual (0,760), Emancipación (0,694) y Tipo de discapacidad (0,643), situándose a mucha más distancia del resto. Todas las variables puntúan en mayor o menor medida en la Dimensión 2, eso sí, siempre con valores mucho más bajos que en la Dimensión 1. Sin embargo, la variable Categoría laboral puntúa de modo residual dentro de esta segunda dimensión.

Cuadro 5.40. Medidas discriminantes según dimensiones 1 y 2

Medidas	Dimensión		Media
	1	2	
Convivencia actual	0,760	0,332	0,546
Tipo de discapacidad	0,643	0,552	0,597
Origen de la discapacidad	0,286	0,258	0,272
Nivel de estudios	0,204	0,190	0,197
Emancipación	0,694	0,161	0,427
Categoría laboral	0,256	0,001	0,129
Total activo	2,843	1,495	2,169
% de varianza	47,385	24,912	36,148

Fuente: Elaboración propia

A continuación, podemos ver en el cuadro 5.41 que nos muestra las variables transformadas a correlaciones para la dimensión 1. Se opta por seleccionar solo esta dimensión debido a su mejor ajuste al modelo.

Cuadro 5.41. Variables transformadas a correlaciones para la dimensión 1

Dimensión 1	Convivencia actual	Tipo de discapacidad	Origen de la discapacidad	Nivel de estudios	Emancipación	Categoría laboral
Convivencia actual	1,000	0,547	0,310	0,185	0,955	0,245
Tipo discapacidad	0,547	1,000	0,466	0,347	0,463	0,413
Origen discapacidad	0,310	0,466	1,000	0,140	0,277	0,096
Nivel de estudios	0,185	0,347	0,140	1,000	0,167	0,354
Emancipación	0,955	0,463	0,277	0,167	1,000	0,212
Categoría laboral	0,245	0,413	0,096	0,354	0,212	1,000
Dimensión	1	2	3	4	5	6
Autovalor	2,843	1,180	0,898	0,647	0,393	0,040

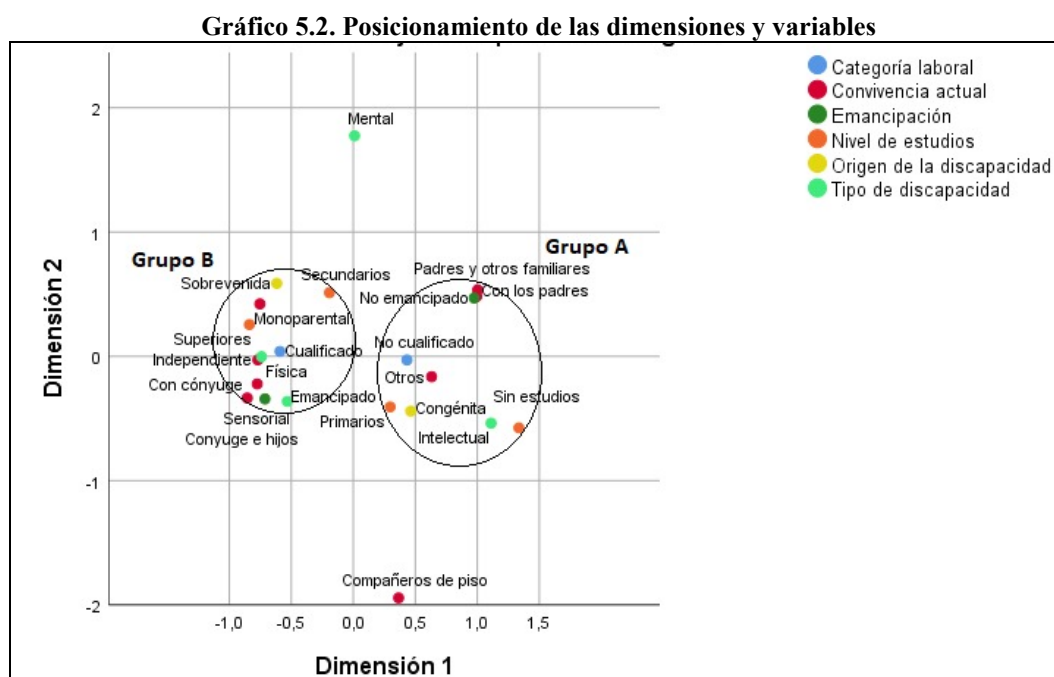
Fuente: Elaboración propia

En la Dimensión 1 cabe señalar que todas las correlaciones son heterogéneas, estando entre muy altas y relativamente bajas. Entre las que mayor correlación tienen se encuentran las variables Convivencia actual y Emancipación (0,955), le sigue a cierta distancia la correlación entre Tipo de discapacidad y convivencia actual (0,547), a continuación, el origen de la discapacidad y el tipo de discapacidad (0,466), Emancipación y Tipo de discapacidad (0,463) y, por último, entre las correlaciones altas y medias está la establecida entre Tipo de discapacidad y Categoría laboral (0,413).

En el lado opuesto, los valores más bajos en sus correlaciones se encuentran entre Nivel de estudios y Origen de la discapacidad (0,140), Emancipación y nivel de Estudios (0,167) y

con la correlación más baja de todas las asociaciones está la de Categoría laboral y Origen de la discapacidad (0,096).

El gráfico 1 muestra un diagrama de dispersión de donde se sitúan las diferentes categorías de las variables seleccionadas para el análisis en relación a la Dimensión 1 y la Dimensión 2.



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en el gráfico 5.2 tomando la variable dicotómica Cualificación laboral, se pueden establecer dos grupos diferenciados.

El primero, o grupo A, está conformado por las siguientes categorías: discapacidad intelectual, discapacidad de origen congénito, un bajo nivel educativo (sin estudios o estudios primarios), perteneciente a categoría laboral no cualificada, sin emancipar y que convive con sus padres o con otros familiares. De tal modo, una persona de categoría laboral no cualificada tiene más probabilidad de que el origen de su discapacidad sea congénito, tenga bajo nivel educativo, no esté emancipado, viva con sus padres u otros familiares y pertenezca al colectivo de personas con discapacidad intelectual.

Por otra parte, el grupo B se configura por las categorías: discapacidades sensorial y física, discapacidad de origen sobrevenido, puesto laboral cualificado, estudios secundarios o superiores, emancipado, familia monoparental o familia con cónyuge e hijos. Por consiguiente, una persona con un empleo cualificado, tendrá más probabilidad de tener una discapacidad sensorial o física, y de que se asocie con mayor probabilidad a las categorías anteriormente citadas (discapacidad de origen sobrevenido, emancipado, familia monoparental, familia con conyuge e hijos, con estudios medios o superiores).

Por último, las categorías discapacidad mental y la convivencia con compañeros de piso, no pertenecerían a ninguno de los grupos anteriormente citados, ya que quedarían muy alejadas de ambos.

5.7. Factores de riesgo y de protección laboral

A continuación, se presenta una síntesis del análisis laboral caracterizado por la identificación de indicadores laborales en relación a las situaciones de mayor vulnerabilidad y mayor protección que, finalmente, se han denominado factores de riesgo y

de protección. Del mismo modo que en los indicadores sociales, en el apartado 4.7 del capítulo anterior, los indicadores laborales se han seleccionado a partir de una revisión del cuestionario y de los discursos de los técnicos.

Los cuadros de los factores de riesgo y de protección se han sintetizado en cuatro cuadros y clasificados según el acceso laboral, la estabilidad y adaptación, el estatus y el bienestar laboral. Cabe recordar que dichos cuadros están distribuidos, por un lado, en las columnas por la diferencia del total del grupo de discapacidad respecto al total de la población encuestada (DTD) y por la brecha de género (BG, calculándose la diferencia por el total de hombres menos el total de las mujeres encuestadas en ese indicador); por otro lado, en las filas se sitúan los factores de riesgos (FR, situaciones de mayor acumulación de desventajas) y los factores de protección (FP, situaciones de mayor acumulación de apoyos).

En el *acceso laboral* se han considerado un factor de riesgo, asociado al acceso del empleo actual sin apoyos, a través del Servicio de Empleo y Formación de la Región de Murcia (SEF), por mediación de las Empresas de Trabajo Temporal (ETT), a través de un curso o por la auto búsqueda o presentándose la persona directamente en la empresa; y otro factor de protección relativo a la inexistencia de dificultades por discapacidad, como puede observarse en el siguiente cuadro 5.42.

Cuadro 5.42. Factores de riesgo y de protección en el acceso laboral, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Indicadores		Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
Acceso al mercado laboral		%	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Acceso al empleo actual sin apoyo	10,4	7,5	3,9	5,7	-11,6	-9,0	2,1	-3,0	12,5	-2,1	5,0
FP	No dificultades	62,7	2,7	-0,2	-4,6	15,8	2,1	-3,8	-10,8	-5,6	-2,7	-0,8

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Dato Mujer

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En el factor de riesgo sobre el acceso al empleo sin apoyos, las personas con discapacidad intelectual son quienes presentan una mayor acumulación de riesgo pues, este grupo indica el menor acceso al empleo actual sin ayuda de otras personas o instituciones. Por su parte, las mujeres con discapacidad mental presentan un menor acceso al mercado laboral sin apoyos.

En el otro factor de protección, las personas con discapacidad física manifiestan una mayor acumulación de no presentar dificultades por discapacidad en el acceso al empleo, con un 2,7% más respecto a la población encuestada. Las mujeres con discapacidad intelectual son quienes presentan menos dificultades sobre los hombres encuestados con discapacidad.

La *estabilidad y adaptación laboral* se ha definido por un factor de riesgo, asociado a la necesidad de adaptación del puesto de trabajo, y por dos factores de protección relacionados con no precisar adaptación del puesto y tener un contrato laboral indefinido (cuadro 5.43)

Cuadro 5.43. Factores de riesgo y de protección en la estabilidad y adaptación laboral, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Indicadores		Total	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
Estabilidad y adaptación		%	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Puesto de trabajo no adaptado, lo precisa	1,6	0,3	0,3	0,0	2,4	0,0	0,0	5,8	-5,5	0,1	-3,0
FP	Contrato indefinido	64,7	-0,6	3,2	-26,0	15,3	10,5	-3,6	-27,7	22,2	15,3	16,2
	No precisa adaptación	84,0	1,3	8,5	7,9	-5,0	4,3	0,7	-9,9	-5,6	-17,3	6,8

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Dato Mujer

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En el factor de riesgo, las personas con discapacidad auditiva presentan mayor acumulación de riesgo por precisar mayor adaptación del puesto, con un diferencial de 5,8% superior a la media de la población encuestada con discapacidad. Del mismo modo, las mujeres con discapacidad auditiva son quienes manifiestan mayor riesgo (5,5%), respecto a los hombres encuestados con discapacidad.

En cuanto a los factores de protección, las personas con discapacidad visual indican una mayor acumulación de contratos indefinidos (15,3%), mientras que las mujeres con discapacidad intelectual son quienes presentan un mayor número de contratos de indefinidos respecto a los hombres encuestados. En el otro factor de protección, las personas con discapacidad mental manifiestan una menor adaptación del puesto de trabajo, del mismo modo las mujeres de este grupo presentan menos adaptación (5,0%). Por su parte, las mujeres con discapacidad auditiva son quienes reflejan la mayor acumulación de no precisar adaptación (5,6%), aunque este valor debe interpretarse con cautela, dada la baja participación de este grupo respecto a la población española con discapacidad.

En el *estatus laboral* se han considerado dos factores de riesgo, relacionados con una baja categoría profesional y un empleo protegido como medida para acceder al mercado laboral, y dos factores de protección afines al acceso del empleo ordinario y una sobre cualificación formativa, como se muestra en el siguiente cuadro 5.44.

Cuadro 5.44. Factores de riesgo y de protección en el estatus laboral, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Indicadores		Total %	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
Estatus laboral			DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Ocupaciones elementales	58,2	-11,1	11,4	11,2	-17,6	26,6	-7,5	1,1	-44,5	-36,5	1,0
	Centro Especiales de Empleo	34,4	1,5	2,2	-7	27,1	13,9	-16,5	-4,8	-38,9	-27,7	-5,4
FP	Empleo ordinario	5,8	3,8	-6,7	0,7	2,5	-5,11	-2,0	1,6	-5,5	0,9	1,3
	Sobre cualificación	8,9	3,3	-2,6	-5,7	4,9	0,1	7,4	-5,2	5,6	-0,6	-15,2

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Mujer

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En ambos factores de riesgo, las personas con discapacidad intelectual tienen mayor acumulación de riesgo presentando mayores ocupaciones elementales y mayor contratación en centros especiales de empleo. Sin embargo, las mujeres con discapacidad auditiva son quienes reflejan mayor acumulación de riesgo en distintos factores de riesgo. En los factores de protección, las personas con discapacidad física tienen mayor empleo ordinario y mayor cualificación formativa de la categoría profesional por la que están contratados, con un valor diferencial superior a la media de la población encuestada de un 3,8% y un 3,3% respectivamente. Igualmente, las mujeres con discapacidad física presentan mayor empleo ordinario respecto a los hombres encuestados (6,7%); mientras, las mujeres con discapacidad visual son quienes manifiestan mayor cualificación formativa sobre su categoría profesional.

Referente al *bienestar laboral* se ha seleccionado dos factores de riesgos, relativos al efecto de la discapacidad sobrevenida sobre la situación laboral y ante el deseo de cambiar de trabajo, y un factor de protección vinculados a las buenas relaciones con los compañeros y los jefes (5.45).

Cuadro 5.44. Factores de riesgo y de protección en el estatus laboral, según grupo de discapacidad y sexo (%)

Indicadores		Total %	Física		Mental		Intelectual		Auditiva		Visual	
Bienestar laboral			DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG	DTD	BG
FR	Afectó discapacidad sobrevenida	57,0	6,7	20,9	4,1	29,3	-42,7	-20,0	-19,5	6,7	-20,6	18,2
	Sí desea cambiar de trabajo	17,1	12,4	11,3	31,3	8,3	4,3	7,7	34,8	-5,6	21,2	11,1
FP	Buena relación compañero o encargados / jefes	82,9	3,0	-0,5	-11,9	-0,7	6,8	-6,4	-8,8	11,1	-7,9	5,1

Nota: DTD: diferencia entre grupo discapacidad y total discapacidades; BG= Brecha de género= Dato Hombre-Mujer

Fuente: OES, encuesta a personas ocupadas con discapacidad en la R. de Murcia 2015-2T

En los factores de riesgo, las personas con discapacidad física presentan mayor acumulación por la repercusión negativa de la discapacidad sobrevenida sobre el empleo, mientras que las mujeres con discapacidad intelectual son a quienes más afectó. Respecto al deseo de cambiar de trabajo, las personas con discapacidad auditiva son quienes presentan mayor acumulación, igualmente que las mujeres de este mismo grupo frente a los hombres encuestados con discapacidad. En el factor de protección, las personas con discapacidad intelectual reflejan en mayor medida buenas relaciones con los compañeros o los jefes. Del mismo modo, las mujeres de este grupo indican buenas relaciones laborales en mayor medida a los hombres encuestados.

6. Conclusiones

Las personas con discapacidad se enfrentan a numerosas limitaciones en su plena participación en la sociedad. La discapacidad interfiere en el desarrollo vital de los individuos, diseñando las trayectorias de vida, si bien de modos distintos. Cuando la discapacidad es congénita, ésta es integrada desde las primeras etapas de la vida conformando la identidad individual y social de la persona. Sin embargo, cuando la discapacidad es adquirida transforma la vida en toda su amplitud modificando la identidad y la situación. Desde una visión histórica y cultural, la sociedad es la primera barrera hacia las personas con discapacidad estableciendo quiénes son, qué lugar deben ocupar, cuándo y dónde pueden participar y el tipo de ciudadanía que ejercen, determinando las distintas experiencias vitales por la hegemonía del modelo médico-rehabilitador y la supremacía de la normalidad. En consecuencia, este siglo comienza su andadura con una todavía latente desigualdad social por motivos de discapacidad.

En las siguientes páginas se presentan a modo de síntesis las principales conclusiones de la tesis doctoral. En primer lugar, se describe el perfil social y laboral de las personas con discapacidad; a continuación, se identifica el riesgo de exclusión social de este sector de población; en tercer lugar, se delimita la vulnerabilidad laboral de la población ocupada con discapacidad; posteriormente, en el cuarto apartado se presenta la relación entre los indicadores sociales y laborales obtenida a través del análisis de correspondencias; en quinto lugar, se incluye el contraste de hipótesis; en sexto lugar, se presentan los modelos de inserción laboral de las personas con discapacidad y el rol de los agentes sociales; y, finalmente, se recogen los principales avances y limitaciones de esta investigación, al tiempo que se realizan algunas propuestas para avanzar en el conocimiento y la inserción laboral de las personas con discapacidad.

6.1. Perfil social y laboral de las personas con discapacidad

La existencia de grupos sociales desfavorecidos, marginados y excluidos ha sido una constante en el devenir de las sociedades. Las nuevas dinámicas sociales de la modernidad han favorecidos la cronificación de los mismos y el surgimiento de nuevos grupos vulnerables. Tradicionalmente, las sociedades han marginado en relación a factores de desigualdad, favorecidos por la precariedad social y laboral. En este sentido, las personas con discapacidad son unos de los tradicionales colectivos en situaciones de desigualdad social y laboral.

En este apartado se presenta una síntesis de las principales características del perfil social y laboral de las personas con discapacidad. En relación al análisis realizado en capítulos anteriores, el *perfil social* se articula con las variables de género, edad, tipología de

discapacidad, grado de severidad o de discapacidad y en relación a la población sin discapacidad. En cuanto al *perfil laboral* se fundamenta en las variables sexo, edad laboral, población ocupada, situación de actividad y sectores económicos o de ocupación. Por su parte, la presentación de los perfiles está distribuida por ámbitos territoriales internacional, nacional, autonómico y población encuestada.

La *población con discapacidad* mayor de 16 años representa el 17,6% de la población europea en 2012, siendo para España algo inferior, el 16,7%. No obstante, en 2015, la población española con reconocimiento de discapacidad es solamente del 6,4% respecto a la población general; considerando que en nuestro país el reconocimiento se establece por el criterio numérico igual o superior al 33%. A nivel autonómico, la Región de Murcia es una de las comunidades autónomas con mayor población con discapacidad, reflejando un 10,9%, superando la media española. Respecto a la evolución, cabe señalar un paulatino crecimiento de la población con discapacidad generalizado. En cuanto a la edad, como una variable de clasificación de las poblaciones, entre los 34 y 64 años es la franja de edad donde se reconoce mayoritariamente una discapacidad a la población española (44,8%), coincidiendo con la edad adulta y laboral. Muy próximos a éstos, están las personas con 65 años y más (42,8%) reflejando un crecimiento evolutivo de reconocimiento de discapacidad una vez cumplidos los 65 años, causado por el efecto del envejecimiento de la población.

Desde la *perspectiva de género*, la población con discapacidad muestra una leve feminización, siendo mayor el número de mujeres con discapacidad que hombres en todos los ámbitos territoriales. En el contexto europeo, las mujeres con discapacidad representan un 51,6% frente a los hombres con un 48,4% en 2012. Entre las personas españolas con discapacidad reconocida, las mujeres suponen el 50,2% y los hombres el 49,8% en el 2015. La feminización de la discapacidad es algo mayor en la Región de Murcia respecto a la población nacional, llegando al 55,8% de las mujeres frente al 44,25 de los hombres con discapacidad en la región autonómica.

En cuanto a la *tipología de discapacidad*, en 2015 entre la población española con discapacidad es mayoritaria la discapacidad física (56,7%), con cierta distancia son seguidos por las personas con discapacidad mental (16,1%), con discapacidad intelectual (9%), visual (7%) y auditiva (5,8%). Respecto a las mujeres, los grupos de discapacidad con una mayor representación son las mujeres con discapacidad física (51%) y, especialmente, las mujeres con discapacidad visual (53,7%).

La situación de actividad en la población con discapacidad refleja un menor número de activos y un menor empleo, versus mayor desempleo, respecto a las personas sin discapacidad, y como tendencia generalizada en todos los ámbitos territoriales. Las personas europeas con discapacidad presentan una tasa de actividad del 32,4% doblando la distancia con las personas sin discapacidad (62,8%), en 2012. Del mismo modo, la inclusión laboral de la población con discapacidad presenta una considerable brecha inferior con una tasa de empleo de 22,7% frente a la tasa de la población sin discapacidad (54,5%).

La población española es caracterizada por la similitud de la tendencia laboral desfavorable de las personas con discapacidad, tanto a nivel nacional como autonómico en 2015. En cuanto a las tipologías de discapacidad, las personas con discapacidad sensorial manifiestan las mayores tasas de actividad de este colectivo, con tasas superiores al 45%. En sentido contrario, las personas con discapacidad mental e intelectual presentan las menores tasas no superiores al 29%. Respecto al empleo, las personas con discapacidad reflejan una integración más precaria con tasas inferiores al doble del empleo de la población sin discapacidad. Del mismo modo, las personas encuestadas con discapacidad física es el grupo con mayor representación, con un 34,7%. Sin embargo, a diferencia de la población nacional con discapacidad, en una segunda presencia se sitúan las personas encuestadas con discapacidad intelectual (32,2%), seguidas de las personas con discapacidad mental (13,8%), las personas con discapacidad visual (13,3%) y, finalmente, las personas con discapacidad auditiva (6%).

En relación a los grupos de discapacidad, las personas con discapacidad sensorial reflejan un mayor nivel de empleo, con tasas de empleo sobre el 40%, y las personas con discapacidad mental e intelectual son los grupos de menor inclusión laboral con tasas del 15%.

En cuanto a la *población ocupada*, en la Unión Europea representa el 36% de la población entre los 15 y 64 años en el 2015, de los cuales el 51,8% son hombres y el 48,2% son mujeres con discapacidad. Por su parte, la población española ocupada conforma el 58,7% respecto a las personas en edad laboral y, las personas ocupadas con discapacidad caracterizan el 2,3% sobre la población española ocupada; aunque más débil es la ocupación de las personas con discapacidad con un 1,3%, en relación a la población española con discapacidad en edad laboral.

En materia laboral, la perspectiva de género se invierte respecto a la feminización de la población general con discapacidad; esto es reflejo de la menor inclusión al mercado laboral de las mujeres con discapacidad e, incluso, en relación a las mujeres sin discapacidad. Por ello, los hombres presentan una mayor ocupación representando el 54,5% de los hombres españoles ocupados y el 58,7% de los hombres ocupados con discapacidad en España. En similitud con las características expuestas, las personas ocupadas con discapacidad participantes en la encuesta del OES, los hombres ocupados con discapacidad tienen una mayor representación respecto a las mujeres, con un 62,2%. En cambio, las mujeres con discapacidad visual reflejan mayor presencia con un 55% respecto a los hombres de su grupo y sobre las restantes tipologías.

La población con discapacidad, en relación a los *sectores de ocupación*, presenta un predominio en el sector servicios (80,7%), algo superior a la hegemonía de la población sin discapacidad (75,8%) en 2015. Por su parte, la población encuestada refleja igualmente un predominio del sector servicios (73,6%).

6.2. Riesgo de exclusión social de la población ocupada con discapacidad

En relación al conocimiento aportado por los estudios, las fuentes estadísticas y, más especialmente, a los análisis cuantitativos y cualitativos realizados en esta investigación se

refleja la existencia de una vulnerabilidad social por motivos de discapacidad que, al mismo tiempo, confiere a las personas con discapacidad a situaciones de riesgo de exclusión social. Cuestión que puede observarse en el análisis social desarrollado en el capítulo 4.

La vulnerabilidad social hace referencia a un contexto de precariedad, fragilidad o indefensión, materializado en debilidades. Este debilitamiento entraña un riesgo en sí mismo pudiendo trascender a situaciones de exclusión social. Cabe mencionar que la vulnerabilidad no es equivalente a pobreza pues, ésta es una carencia efectiva y presente. En un segundo análisis, la vulnerabilidad constituye un factor de riesgo en cuanto a que una persona, grupo o colectivo es vulnerable como consecuencia del efecto conjunto de diversos factores de riesgo que conforman estos escenarios. Por su parte, el concepto de riesgo se relaciona con la proximidad a un daño potencial y determinado por las condiciones del entorno.

En este sentido, la vulnerabilidad es dinámica reflejando dos niveles de actuación: uno, cuando la carencia impide el sostenimiento y desarrollo materializándose la debilidad; dos, cuando el deterioro de las condiciones de vida está en proceso de debilitamiento y aún no se ha materializado se convive con un alto riesgo de debilitamiento.

Este apartado expone las principales reflexiones de la situación social de las personas ocupadas con discapacidad encuestadas. Dichas valoraciones se han estructurado en dos bloques. En primer lugar, se muestran las diferencias sustanciales según las seis dimensiones sociales (salud, ingresos, educación, relacional, residencial y participación social), e identificando la mayor acumulación del riesgo y de la protección por tipología de discapacidad. En segundo lugar, se establecen los factores de riesgo y de protección según los grupos de discapacidad, la media del grupo y según la brecha de género.

a) Riesgos sociales por dimensiones de la exclusión

Referente al bloque analítico por dimensiones, estas se han medido a través de los indicadores de mayor relevancia o peso en cada área como el nivel de consumo de tabaco, el nivel de ingresos, el nivel formativo, el tipo de relación, el nivel de adaptación de la vivienda y el nivel de discriminación y de afiliación a instituciones. Conjuntamente, el análisis ofrece las situaciones según el mayor riesgo y de protección de la exclusión social. Por su parte, los indicadores están elaborados mayoritariamente en relación a los resultados del cuestionario realizado y al discurso de los expertos participantes.

- *Dimensión salud.* La salud es una dimensión que presenta un riesgo caracterizado por un mayor riesgo en el consumo diario de tabaco, con un consumo medio de la población de 26,4%, representando principalmente por las personas encuestadas con discapacidad física, superando la media de la población encuestada en 6,3%; y, caracterizado por una reducción de la exclusión cuando se produce la integración laboral y la persona indica una limitación alta derivada de su discapacidad, presentando la mayor acumulación las personas con discapacidad visual, con un diferencial de 22,5% respecto a la media del grupo de 7,6%, en correspondencia a los resultados cuantitativos obtenidos.

- *Dimensión ingresos.* Del nivel de ingresos se emana situaciones de riesgo considerables o el riesgo de situaciones de exclusión social, acreditado en un nivel de ingresos inferiores a 500€ de las personas con discapacidad auditiva, con un diferencial de 10,1% sobre la media de 19,6%; y acreditado por la necesidad de apoyos económicos familiares o de amigos además de los ingresos laborales, con una mayor acumulación de las personas con discapacidad intelectual (4,1% respecto a la media de (5,6%). En otra posición, se sitúan las situaciones de mayor protección con ingresos procedentes exclusivamente del trabajo, por parte de las personas con discapacidad auditiva, con una acumulación de 12,4% sobre la media de la población encuestada de 80,2%, y con ingresos superiores a 1.500€ adquiridos en mayor medida por las personas con discapacidad visual, con un diferencial de 19,5% superior a la media (10,9%). Aspectos también apoyados por el discurso de los expertos participantes en las técnicas cualitativas.
- *Dimensión educación.* El nivel formativo muestra un riesgo establecido por un techo formativo no superior a estudios primarios de un considerable porcentaje de la población encuestada, con un 48,4%, y la mayor acumulación es presentada por las personas con discapacidad intelectual, superando la media del colectivo en un 20,6%. En contraste, la protección en esta dimensión es más notoria, caracterizada por la obtención de estudios universitarios, con una media de 48,4% de la población encuestada, y por la realización de cursos en el último año previo a la realización del cuestionario (40,4%), siendo las personas ocupadas con discapacidad visual quienes presentan mayor acumulación (11,5% y 6,3% respectivamente). Del mismo modo, las características de la integración educativa señaladas por los técnicos avalan el análisis cuantitativo.
- *Dimensión relacional.* En el área relacional el riesgo se caracteriza por la demanda de cuidador, principalmente de las personas con discapacidad intelectual con un diferencial de 11,7% respecto a la media de la población ocupada encuestada (11,1%). En contraste, la protección se establece por la convivencia en pareja o casado/a con una mayor acumulación de las personas con discapacidad física (23,6%) sobre la media (37,3%). En esta dimensión, cabe señalar la identificación de los expertos relativas al rol de las familias como factor de protección ante la desprotección e insuficiente cobertura social de las personas con discapacidad, incluso en situaciones de crisis económicas, y como factor de integración constituyendo las primeras iniciativas y acciones.
- *Dimensión residencial.* En relación a los resultados de la encuesta realizada y el discurso de los técnicos, respecto al entorno residencial el riesgo está marcado por la relevancia adquirida por la vivienda, más concretamente vinculada a las necesidades de adaptación del hogar y no las dispone, presentando una mayor acumulación las personas con discapacidad visual con un diferencial de 8,1% respecto a la media de la población objeto de estudio (3,6%), unido al cambio de residencia por motivos de salud, representado principalmente por las personas con discapacidad mental, superando en 3,7% a la media de la población de 8,8%. Mientras, la ausencia de demanda de vivienda

adaptada refleja un apoyo para la integración (84,2%), siendo las personas con discapacidad mental quienes indican mayor acumulación en este factor con un valor superior a la media de 12,6%.

- *Dimensión participación.* En la participación el riesgo de la población encuestada está caracterizado por una relevante discriminación social (40,2%, media del grupo), y en mayor medida por parte de las personas con discapacidad mental respecto al resto de grupos (17,9%). Este resultado también es indicado por los expertos, poniendo el acento a la todavía existente discriminación por motivos de discapacidad, con mayor virulencia hacia las personas con discapacidad mental. Por su parte y como medida de protección, se sitúa la afiliación a entidades de discapacidad con un 84,2%, siendo las personas con discapacidad intelectual quienes presentan una mayor acumulación superando a la media del colectivo en un 13,3%.

De esta primera reflexión por dimensiones se extrae una mayor acumulación del riesgo en la dimensión ingresos, caracterizado por las personas con discapacidad auditiva e intelectual, en la dimensión residencial representado por las personas con discapacidad visual y mental y, en la dimensión participación con una discriminación social mayoritariamente a las personas con discapacidad mental. Por su parte, la protección se apoya principalmente en las dimensiones educación personalizado por las personas con discapacidad visual y, del mismo modo, por la dimensión ingresos representada por las personas con discapacidad visual.

b) Riesgos sociales por tipologías de discapacidad

Respecto a las diferencias por tipología de discapacidad se han analizado por los cinco grupos, especificadas en el capítulo de metodología. Del mismo modo que en el bloque anterior por las dimensiones sociales, la siguiente valoración expone las situaciones de mayor acumulación de riesgo y de protección según los grupos de discapacidad y las distancias por género.

- *Discapacidad física.* En relación a la encuesta realizada y al discurso de los técnicos, este grupo de discapacidad presenta un riesgo social caracterizado por un mayor riesgo del consumo diario de tabaco y por una mayor convivencia en pareja o casado/a, con un diferencial de 6,3% y 22,5% respectivamente sobre la media de la población (26,4% y 37,3%). Sin embargo, la brecha de género establece diferente distribución de los factores de riesgo y de protección. Así, los hombres con discapacidad física son quienes presentan el mayor riesgo por el consumo diario de tabaco, superando a las mujeres con discapacidad en un 5,9%. Mientras, las mujeres con discapacidad física representan el mayor riesgo en otras dimensiones, en el área de ingresos presentan una mayor necesidad de apoyo económico de la familia o amigos (8,3%), una mayor demanda de cuidador (7,3%) y mayor discriminación (6,9%) respecto a los hombres con discapacidad. Por otro lado, la mayor acumulación de protección es presentada por las mujeres de este grupo de discapacidad con el acceso al mercado laboral manifestando una alta limitación por discapacidad (6,7%) y la obtención de estudios universitarios (5,3%).

- *Discapacidad mental.* En este grupo el riesgo es representado a través de un mayor cambio de residencia por motivos de salud, superando en un 3,7% a la media de la población encuestada 8,8%; y una mayor discriminación social con un diferencial de 17,9% respecto a la media del colectivo (40,2%), así como se reflejó también en la dimensión participación. Frente a ello y, como medida de protección, este grupo presenta una menor demanda de vivienda adaptada con un diferencial de 12,6% sobre la media de 84,2%. El análisis de la brecha de género establece una valoración distanciada del grupo. Las mujeres con discapacidad mental tienen un mayor riesgo en el ámbito educativo con un techo formativo de estudios primarios, superando a los hombres con discapacidad en un 11,3%, y la protección para este grupo de mujeres está caracterizada por una mayor acumulación en la convivencia en pareja o casada/o (9,2%).
- *Discapacidad intelectual.* En las personas ocupadas encuestadas con discapacidad intelectual se ha identificado un riesgo sustentando fundamentalmente en una mayor necesidad de apoyo económico de familia o amigos, con un diferencial de un 4,1% sobre el 5,6% de la media de la población encuestada; y en un techo formativo de estudios primarios con un 20,6% superior a la media del colectivo (48,4%). La situación de protección está caracterizada por una mayor afiliación a entidades de discapacidad, un 13,3% de mayor acumulación sobre la media de la población encuestada (84,2%). Estos aspectos han sido señalados anteriormente en el análisis dimensional. Por su parte, no se manifiestan diferencias respecto al género. Estos resultados igualmente son constatados por los expertos.
- *Discapacidad auditiva.* Las personas ocupadas con discapacidad auditiva presentan un riesgo por una mayor acumulación de debilidad económica, representado mayoritariamente por ingresos inferiores a 500€ de las mujeres de este grupo de discapacidad con un diferencial de 10,1% sobre la de media (19,6%). Además, las mujeres con discapacidad auditiva aumentan su riesgo por una mayor discriminación social, con un 33,4% en mayor medida a los hombres encuestados. Por su parte, las situaciones de mayor protección en este grupo se determinan por no requerir apoyos económicos de la familia o amigos manteniendo un nivel de ingresos procedentes solo del trabajo, con un 12,4% superior a la media (80,2%) e indicado, principalmente, por parte de los hombres con discapacidad auditiva. Mientras, las mujeres de este grupo presentan su mayor protección en la realización de cursos, con un diferencial de 27,8%.
- *Discapacidad visual.* En asimetría con el resto de tipología de discapacidad, en este grupo se identifica una notable acumulación de situaciones de protección, acreditadas por acceder a un puesto de trabajo, aun presentando un alto grado de discapacidad, con una diferencia de 15,7% respecto a la media del colectivo (7,6%); por ser el grupo que en mayor medida tiene ingresos superiores a 1.500€, con un 19,1% superior a la media de las personas encuestadas (10,9%); por una mayor obtención de formación universitaria respecto a las otras tipologías, con un 11,5% en mayor medida a la población encuestada (10,2%); y por una mayor realización de cursos en el último año en el momento de la realización de la encuesta, con una diferencia de 6,3% mayor a la media (40,4%). Del mismo modo, las mujeres con discapacidad visual presentan una

considerable protección, aunque caracterizada por otros factores tales como la autosuficiencia económica procedente solo del trabajo respecto a los hombres encuestados (13,1%), menor necesidad de vivienda adaptada (9,1%) y mayor afiliación a entidades de discapacidad (10,1%), en relación a los hombres con discapacidad. Cuestiones que han sido señaladas en los discursos de los expertos. Por su parte, el riesgo en este grupo se caracteriza por una mayor acumulación en la necesidad de vivienda adaptada y carente de ella superando en un 8,1% a la media de la población encuestada (3,6%). El riesgo en las mujeres con discapacidad visual se caracteriza por una mayor acumulación del riesgo en el consumo diario de tabaco, con un diferencial de 14,2% respecto a los hombres encuestados, además por una mayor precisión de cuidador (8,4%) y por ser las mujeres de este grupo quienes más han cambiado de residencia por motivos de salud (2,9%).

En la combinación de factores y grupos de discapacidad, el análisis ofrece un mayor peso del riesgo, por un lado, en las personas con discapacidad mental, establecido por las dimensiones salud y participación y, por otro lado, en las personas con discapacidad intelectual, definido por un menor nivel de ingresos y formativo. En cuanto a los factores de protección, la dimensión educación es la que presentan la mayor acumulación de protección, aunque presentando todavía limitaciones de acceso e integración en el sistema educativo respecto a este colectivo, especialmente en la transición a las etapas educativas de secundaria no obligatoria y al nivel superior. Desde la brecha de género, las mujeres ocupadas con discapacidad encuestadas presentan un mayor riesgo que los hombres con discapacidad, con mayor incidencia en las dimensiones ingresos y residencial. Mientras, en las situaciones de protección la dimensión educación es el área que las caracteriza.

A modo de síntesis, vulnerabilidad social es un término utilizado para describir la inhabilitación de los derechos de las personas, organizaciones o sociedades en situaciones de debilidad o limitaciones, conllevando el riesgo a situaciones extremas. Hace referencia a aspectos sociales muy amplios y, responde a dimensiones del ser humano en las cuales el abuso conlleva a la exclusión social.

6.3. Vulnerabilidad laboral de la población ocupada con discapacidad

El análisis de la situación laboral de las personas con discapacidad, expuesto en el capítulo 5 de este estudio, ha permitido conocer las causas que desencadenan los procesos de inclusión laboral de esta población. Este escenario, enlazado con el anterior análisis social de las dimensiones del capítulo 3, ofrece una perspectiva global e integradora de las dificultades y potencialidades de los procesos sociolaborales de las personas con discapacidad. Cabe resaltar la idoneidad de considerar y analizar la integración en el mercado laboral como un proceso donde no puede comprenderse las situaciones laborales sin el contexto social próximo al individuo y a los colectivos.

Por su parte, la identificación de las causas ha conformado los factores de riesgo y de protección de la población objeto de estudio, contribuyendo con ello a un mayor conocimiento y a un mejor diseño de políticas públicas y programas para una plena inclusión. Nuevamente, diversas conclusiones expuestas y otras que se expondrán han sido adelantadas en análisis anteriores.

Este estudio ha permitido valorar una vulnerabilidad laboral de las personas con discapacidad. El análisis de los ámbitos laborales ha reflejado una vulnerabilidad adicional por motivos de discapacidad en la inclusión y exclusión social y laboral de este colectivo. La vulnerabilidad fomenta una situación de desventaja a esta población respecto a la población sin discapacidad. La vulnerabilidad laboral se traduce en una mayor dificultad en el acceso del mercado laboral y un empleo más precario.

En esta sección se muestran las principales reflexiones de la situación laboral de las personas ocupadas con discapacidad encuestadas. Del mismo modo que en las valoraciones de los riesgos sociales, el compendio de este apartado se ha estructurado en dos bloques. En primer lugar, se presentan las diferencias sustanciales según cuatro ámbitos laborales diferenciados (acceso, estabilidad, estatus y bienestar laboral), identificando el mayor riesgo y situaciones de protección. En segundo lugar, se establecen los factores de riesgo y de protección según los grupos de discapacidad y la brecha de género en la dimensión laboral. Por su parte, el análisis se ha fundamentado especialmente en los resultados de la encuesta realizada y el discurso de los expertos.

a) Vulnerabilidad por ámbitos laborales

Los ámbitos laborales relativos al contexto laboral ofrecen las siguientes situaciones de mayor riesgo y de protección contra la exclusión social.

- *Acceso laboral.* El acceso al mercado laboral se ha medido a través del acceso al empleo actual y la existencia o ausencia de dificultades. Por su parte, el riesgo es presentando por una mayor acumulación en acceder al puesto de trabajo sin apoyos específicos, con una media de la población de 10,4% y con mayor acumulación en las personas con discapacidad intelectual, superando la media del colectivo en un 9,0%. En cuanto a los factores de protección el acceso está caracterizado por la ausencia de dificultades para conseguir un puesto de trabajo, siendo la media de la población ocupada encuestada de 62,7%, y en mayor medida la/os ocupada/os con discapacidad física con valor superior a la media de 2,7%. Por otra parte, los expertos señalan un acceso más tardío de las personas con discapacidad y con mayor dificultad que las personas sin discapacidad, especialmente al empleo ordinario.
- *Estabilidad y adaptación.* Este ámbito se ha medido a través de dos indicadores, uno consiste en precisar adaptación en el puesto de trabajo y, dos, el tipo de contrato. En este ámbito el mayor riesgo está representado por tener un puesto de trabajo no adaptado y precisarlo, mayoritariamente las personas con discapacidad auditiva, con un diferencial de 5,8% superior a la media de la población encuestada. Por su parte, las situaciones de protección que se han considerado son disponer de un contrato indefinido (64,7% del colectivo), principalmente de las personas con discapacidad visual con un 15,3% superando la media del colectivo, y no precisar adaptación alguna en el puesto de trabajo (84,0%), representado en mayor medida por las personas con discapacidad mental, con un 7,9% respecto a la media de la población encuestada. En este sentido, los técnicos destacan la importancia del estudio, de la adaptación y seguimiento del puesto del trabajo como un factor de contratación y estabilidad en el empleo, señalando además

el desconocimiento y la necesidad de asesoramiento técnico para este perfil de trabajador.

- *Estatus laboral.* En este ámbito se ha medido por medio de cuatro indicadores. El primero está materializado por las ocupaciones elementales, el segundo a través de la contratación en Centros Especiales de Empleo, el tercero, del empleo ordinario y, el cuarto y último, por tener una cualificación superior a la categoría profesional contratada. En cuanto al riesgo, este está indicado por una mayor contratación en ocupaciones elementales, con una media de 58,2% de la población ocupada con discapacidad; y por la contratación en Centros Especiales de Empleo con un 34,4% de la población encuestada. La mayor acumulación se manifiesta en las personas con discapacidad intelectual en ambos factores, con una diferencia superior a la medida del colectivo de un 26,6% de ocupaciones elementales y un 13,9% en CEE. Mientras, las situaciones de protección son representadas por el empleo ordinario, con una media de 5,8%; y la persona ocupada posee una cualificación superior a la categoría profesional por la que ha sido contratada, en un 8,9% como media de la población encuestada y, mayoritariamente, presentado por las personas ocupadas con discapacidad física en distintos factores. Por su parte, los expertos enfatizan la tarea pendiente del traspaso al empleo ordinario de las personas con discapacidad. Si el logro de las políticas y medidas del fomento de empleo de este colectivo han permitido crear vías de integración, paralelamente también señalan un proceso inconcluso porque el empleo creado es precario y determinante de las entidades de discapacidad.
- *Bienestar laboral.* El bienestar laboral está medido por los indicadores relativos a la repercusión de la discapacidad sobrevenida, al deseo de cambiar de trabajo y a las buenas relaciones en el ámbito laboral. El riesgo está caracterizado por el indicador del efecto causado por la discapacidad sobrevenida en la situación laboral y/o personal de la persona con discapacidad, con un 58,2% de la población ocupada encuestada y, mayoritariamente, a las personas ocupadas con discapacidad física con un 6,7% superior a la media del colectivo. Además, otro indicador de riesgo es caracterizado por el deseo de cambiar de trabajo, el 17,1% de la población objeto de estudio, representado principalmente en las personas con discapacidad auditiva, con un diferencial de 34,8% respecto a la media. En cuanto a los factores de protección, este ámbito laboral se acredita por presentar buenas relaciones con los compañeros o los jefes / encargados, con una media de 82,9% de la población encuestada y, con mayor acumulación en las personas con discapacidad intelectual (6,8% superior a la media del colectivo). Cabe mencionar que los expertos han señalado a este respecto, las reservas que presenta la propia persona con discapacidad para cambiar de trabajo pues, las limitaciones que el mundo laboral origina hacia la población con discapacidad plantean un escenario más difícil que continuar en el actual empleo. Todavía existen ciertas desconfianzas o desvaloración, inseguridad ante el desconocimiento y confrontar un empleado con discapacidad. Sin embargo, y en virtud de ofrecer ciertas luces de esperanza, la experiencia de los técnicos avala la creencia de que cuando se rompe la barrera del desconocimiento e inseguridad para la contratación de este colectivo, el éxito está

garantizado. En palabras de algunos profesionales cuando prueban la experiencia, repiten.

De las reflexiones expuestas anteriormente se sintetiza, por un lado, una mayor acumulación del riesgo en los ámbitos de estatus y adaptación laboral, caracterizado por las personas con discapacidad intelectual; y, por otro lado, por el bienestar laboral representado por las personas con discapacidad física y auditiva. En cuanto a las situaciones de mayor protección se vinculan con el ámbito de estabilidad y adaptación laboral, siendo las personas con discapacidad visual y mental quienes presentan las mayores acumulaciones.

b) Vulnerabilidad laboral por tipología de discapacidad

Las diferencias por grupos de discapacidad se han valorado desde las cinco tipologías generales y la brecha de género, teniendo en cuenta la perspectiva de las mujeres con discapacidad respecto a los hombres con discapacidad. Las siguientes situaciones identifican los mayores indicadores de riesgo y de protección según los grupos de discapacidad y las distancias por género, igualmente que en las anteriores reflexiones por los ámbitos laborales.

- *Discapacidad física.* Según la encuesta aplicada y las indicaciones establecidas por los expertos, en este grupo el riesgo se acumula principalmente en el indicador del efecto de la discapacidad sobrevenida sobre el empleo, con una mayor acumulación de 6,7% superior a la media de la población ocupada (57%). Sin embargo, el riesgo por género discrepa del grupo valorado, presentando su mayor riesgo en el acceso al empleo actual sin apoyo, con un diferencial de 11,6% de las mujeres con discapacidad física. Referente a los factores de protección, se caracterizan por no presentar dificultades en el acceso en mayor medida (2,7%) respecto a la media del colectivo (62,7%). En segundo lugar, por el empleo ordinario con una mayor acumulación de 3,8% frente a la media de 5,8% y representada, mayoritariamente, por las mujeres con discapacidad física, siendo el único factor de protección que presentan este grupo de mujeres. Finalmente, por obtener una cualificación formativa superior a la categoría profesional, con un 3,3% superior a la media de la población encuestada (8,9%). En este sentido, los expertos manifiestan un punto de partida de mayor dificultad para todos los grupos de discapacidad frente a la población sin discapacidad. Sin embargo, las personas con discapacidad física suelen gozar de una mayor confianza en el mercado laboral frente a otros grupos.
- *Discapacidad mental.* En este grupo el riesgo laboral está caracterizado por el indicador de acceder al empleo a través de ocupaciones elementales, principalmente, por parte de las mujeres con discapacidad mental, con un diferencial de un 17,6% respecto a los hombres y sobre la media de la población encuestada (58,2%). En cuanto a la protección, en mayor medida se determina por una mayor acumulación en no precisar adaptación del puesto de trabajo, con un 7,9% superior a la media (84%), siendo las mujeres de este grupo quienes presentan mayor riesgo con un diferencial de 5,0% respecto a los hombres. Los técnicos ponen el acento en la mayor dificultad laboral de las personas con discapacidad mental, provisto este grupo de una mayor estigmatización

social traspasando al mundo laboral. Todavía persisten valores peyorativos hacia la esquizofrenia, o hacia la depresión, frente al uso de una silla de ruedas.

- *Discapacidad intelectual.* El riesgo en las personas con discapacidad intelectual es manifestado por tres indicadores relativos al acceso, la categoría profesional y el tipo de centro de trabajo. El primero es caracterizado por el acceso al empleo actual sin apoyo, con un diferencial de 9% sobre la media de la población ocupada (10,4%). El segundo se centra en la contratación en ocupaciones elementales, con una diferencia de 26,6% de este grupo superior a la media del colectivo con un 58,2%. Y tercero se focaliza en la integración en el mercado laboral desde los Centros Especiales de Empleo con una diferencia de 13,9% respecto al 34,4% de la media de la población encuestada, y en mayor medida las mujeres con un 16,5% superior a los hombres con discapacidad de este grupo. Además, las mujeres con discapacidad intelectual presentan un mayor riesgo cuando la discapacidad sobrevenida sí afecta al empleo, con un diferencial del 20%. En relación a las situaciones de protección estas se establecen por las buenas relaciones con los compañeros o jefes y encargados, con un 6,8% superior a la media (82,9%). Por su parte, las mujeres con discapacidad intelectual, además de las buenas relaciones en el ámbito laboral, manifiestan una mayor protección en no presentar dificultades para el acceso al empleo, con un 3,8%, y en un mayor número de contratos indefinidos en mayor medida con un 3,6% sobre los hombres ocupados con discapacidad intelectual. En cuanto al discurso de los expertos, se verifica un paralelismo con los resultados cuantitativos sobre la protección laboral a través de los CEE como sesgo positivo del acceso al empleo de este grupo. Sin embargo, también manifiestan una cierta obstrucción de estas medidas hacia otras modalidades de empleo menos dependientes y, a su vez, bloquea el paso al empleo ordinario. Además, se indica un cierto paternalismo y la necesidad de medidas más adecuadas para esta tipología de discapacidad para garantizar una mayor efectividad en la integración laboral y social de este colectivo.
- *Discapacidad auditiva.* Respecto a los resultados cuantitativos, las personas ocupadas con discapacidad auditiva el riesgo se materializa en una mayor acumulación de un puesto de trabajo no adaptado y lo precisan, con una diferencia superior de 5,8% sobre la media del colectivo (1,6%). Por su parte, las mujeres con discapacidad auditiva presentan mayor acumulación de riesgo en el deseo de cambiar de trabajo, con un 5,6% superior a los hombres. Referente a la protección laboral es representada por las mujeres con discapacidad auditiva en la no necesidad de adaptación al puesto de trabajo, con una diferencia de 5,6% respecto a los hombres con discapacidad. En este sentido, los expertos señalan la importancia de los sistemas alternativos de comunicación como el elemento fundamental para la eliminación de barreras sociales y laborales de las personas con discapacidad auditiva.
- *Discapacidad visual.* En este grupo los indicadores se han medido a través del bienestar, la estabilidad y adaptación y el estatus laboral, según el análisis cuantitativo. En relación al riesgo laboral, las personas con discapacidad visual reflejan una mayor acumulación en el deseo de cambiar de trabajo respecto al propio grupo, con un 21,2% superior a la media de población encuestada (17,1%). Referente a los factores de

protección, estos están caracterizados por una mayor acumulación en los contratos indefinidos, con un 15,3% superior a la media de la población encuestada (64,7%), y por tener una mayor cualificación respecto a la categoría profesional por la que han sido contratados, principalmente por parte de las mujeres de este grupo, con un 15,2% en mayor medida a los hombres con discapacidad visual. Por su parte, en el discurso de los técnicos se identifica la consideración de que fuera de esta modalidad laboral o entidad contratante las opciones laborales quedan muy reducidas y la discapacidad ejerce mayor influencia contra las personas con discapacidad visual. En otra posición, los técnicos han marcado la disponibilidad de recursos y soportes técnicos específicos en diversas áreas de actuación para las personas con discapacidad visual. A modo de ejemplo, frente a un diagnóstico de ceguera el itinerario educativo conlleva también el diseño de un proyecto laboral. Este avance se debe, en buena medida a los frutos de una trayectoria histórica de las entidades de esta tipología.

A modo de síntesis, la valoración sobre las tipologías por discapacidad muestra un mayor riesgo en las personas con discapacidad intelectual y mental, definido por los ámbitos de estabilidad y adaptación laboral y de acceso al mercado laboral. En un segundo lugar, el análisis ofrece un mayor riesgo a las personas con discapacidad mental y discapacidad auditiva, establecido por los ámbitos de estabilidad y adaptación laboral y de bienestar con el empleo. En relación a lo expuesto, la estabilidad y la adaptación laboral es el ámbito más influyente en los factores de riesgos en las personas ocupadas con discapacidad.

En cuanto a los factores de protección, las personas con discapacidad física presentan una mayor protección laboral caracterizada por el acceso y la estabilidad laboral. Del mismo modo, las personas con discapacidad visual muestran una protección considerable definida por la estabilidad y adaptación laboral y por no ostentar las mayores acumulaciones del riesgo. Finalmente, las diferencias de género ofrecen un mayor riesgo laboral a las mujeres ocupadas con discapacidad, sin diferencias por grupos de discapacidad y, en sintonía con el mayor riesgo del análisis de las dimensiones sociales, que también presentan las mujeres con discapacidad. Por tanto, se incide en la mayor o doble vulnerabilidad por brecha de género.

En consideración al desarrollo del estudio, es indudable el reconocimiento de los logros sociolaborales alcanzados en materia de discapacidad, resaltando la gran labor de las asociaciones y entidades de discapacidad unida a la lucha de las propias familias y personas con discapacidad. Del mismo modo, es una tarea inconclusa con retos importantes por abordar, siendo su principal consecuencia la todavía latente discriminación, vulnerabilidad y débil inclusión por motivos de discapacidad. En palabras de algunos expertos *todavía nos queda camino por recorrer*.

6.4. Análisis de correspondencias: relación entre indicadores sociales y laborales

Este apartado se vincula con los resultados obtenidos en el análisis estadístico del capítulo 5 de esta investigación. Así, se indica que los análisis de correspondencias bivariados y multivariados realizados han ofrecido diferentes niveles de vinculación entre las variables incluidas.

Por un lado, el *análisis bivariado*, respecto a las variables nominales, señala que la pareja Convivencia y Emancipación es la que muestra mayor vinculación, seguida de Tipo de discapacidad y Origen de la discapacidad, con una relación también alta. Por tanto, se puede concluir, según los resultados estadísticos, que estas dualidades de variables son las más dependientes. Esto significa que la emancipación de las personas encuestadas con discapacidad está en relación al tipo de convivencia que presenten y, por su parte, el tipo de discapacidad está más condicionada por el origen de la misma.

A más distancia, con una relación entre variables de intensidad media están las parejas de variables Tipo de discapacidad y Emancipación, Tipo de discapacidad y categoría laboral. Y, por último, con un nivel bajo de vinculación estaría Convivencia y Tipo de discapacidad. En este contexto analítico, se puede indicar que el tipo de discapacidad mantiene cierta determinación en los proyectos de emancipación. Del mismo modo, la tipología de discapacidad ejerce influencia en el tipo de categoría laboral a alcanzar y, con menor fuerza, en los estilos de convivencia.

Por otro lado, las variables ordinales Nivel de estudios y Satisfacción con el empleo estarían significativamente relacionadas, aunque con un nivel de correlación bajo y una relación inversa. En este sentido, se establece que el nivel de estudios ejerce cierta influencia en el grado de satisfacción con el empleo, en especial, cuando el nivel formativo es superior. En estas circunstancias es probable que la persona sienta que puede optar a mejores condiciones laborales u otro tipo de empleo, porque dispone para ello de nivel formativo adecuado y una experiencia de la adaptación laboral a su discapacidad.

En relación al tipo de discapacidad, esta tiene una vinculación con la naturaleza de la deficiencia, estableciendo, en líneas generales, una mayor relación de la discapacidad física y mental con una discapacidad adquirida o sobrevenida, mientras que la discapacidad intelectual y sensorial mantiene una mayor asociación con una discapacidad congénita. Del mismo modo, en los modelos de convivencia el tipo de discapacidad también está más enlazada con unos determinados modelos de convivencia, pudiendo indicarse que las discapacidad física y sensorial están más relacionadas con la independencia o emancipación y, por su parte, las personas con discapacidad intelectual tienen una mayor dependencia con la familia de origen.

En el caso del *análisis de correspondencias múltiples*, se ha identificado dos grupos con las variables analizadas. El primero, o grupo A, está constituido por las siguientes categorías sociales y laborales: presenta una discapacidad intelectual, el origen es congénito, un nivel educativo bajo (sin estudios o estudios primarios), sin emancipar y todavía convive con sus padres o con otros familiares; y, en relación al mundo laboral tiene una categoría laboral no cualificada. Por tanto, una persona de categoría laboral no cualificada es más probable que tenga una discapacidad intelectual, de origen congénita, presente un nivel educativo bajo, no esté emancipado y viva con sus padres u otros familiares.

En cuanto al segundo grupo, el grupo B se caracteriza por las categorías: discapacidades sensorial y física, discapacidad adquirida o sobrevenida, estudios secundarios o superiores; emancipado, familia monoparental y familia con cónyuge e hijos; y, categoría laboral

cualificada. Por consiguiente, una persona con empleo cualificado es más probable que tenga una discapacidad física o sensorial, adquirida o sobrevenida, un nivel formativo medio o superior y viven independientemente o han creado su propio proyecto familiar.

En el análisis se puede observar que las personas con discapacidad mental no están vinculadas a alguno de los dos grupos establecidos a través del análisis de correspondencias. Según los resultados del mismo, este grupo de discapacidad se sitúa más alejado de las categorías representativas de ambos grupos. Cabe señalar que este resultado puede deberse a la mayor heterogeneidad del perfil social de las personas con discapacidad mental. Por su parte, el análisis descriptivo de la encuesta del OES y el análisis cualitativo indican las siguientes características asociadas a las personas con discapacidad mental: su discapacidad es adquirida, porque se manifiesta mayoritariamente en la juventud; nivel educativo secundario; coexistencia de la convivencia con la familia de origen y con compañeros piso; y, laboralmente, más vinculados a categoría laboral de cualificados en relación a los otros grupos de discapacidad.

Por otro lado, las variables edad y sexo tampoco indican una asociación significativa en el análisis de correspondencias, reflejando con ello una influencia moderada sobre su correlación con otras variables. No obstante, los resultados descriptivos de la propia encuesta y el análisis de los discursos han señalado ciertas diferencias relevantes por edad y sexo entre los grupos de discapacidad.

En cuanto al tipo de convivencia, está relacionado con los nuevos modelos familiares de las sociedades avanzadas, que también interfiere en las estructuras y dinámicas de los hogares con algún miembro con discapacidad.

Así mismo, se ha de considerar que, desde finales del siglo XX, las personas con discapacidad han sido asignadas entre los colectivos más vulnerables, diseñando y desarrollando políticas específicas para su inclusión social como políticas activas de empleo específicas para este colectivo. En relación a ello, el resultado ha sido una protección y estabilidad social y laboral efectiva, como ejemplo de ello reduciendo el impacto de los cambios socioeconómicos desfavorables. Sin embargo, y en relación con las reflexiones de apartados anteriores, las personas con discapacidad se ubican en posiciones inferiores en todas las dimensiones de la vida respecto a la población sin discapacidad.

6.5. Contraste de hipótesis

En esta investigación, se puede confirmar la verificación parcial de la hipótesis planteada al inicio de la misma, y en relación al contraste con los resultados obtenidos cuantitativa y cualitativamente.

Hipótesis: La red sociofamiliar de las personas con discapacidad es un agente determinante en sus procesos de inserción sociolaboral, actuando como modulador de protección social, sin distinción por género o tipo de discapacidad.

En primer lugar, el análisis de correspondencias constata la verificación parcial de la hipótesis, al confirmar que la familia es un agente integrador importante, aunque más en relación al tipo de convivencia y con diferente intensidad según la tipología de discapacidad. Los resultados del análisis bivariado señalan una alta asociación entre las

variables convivencia y tipo de discapacidad, indicando con ello que el tipo de convivencia es un factor de protección, ampliando el rol protector e integrador de las familias. Además, cada modalidad de convivencia está más vinculada a un determinado grupo de discapacidad.

Por su parte, los profesionales han constatado que la familia es el principal apoyo y protección de las personas con discapacidad a lo largo de toda su vida. Además, junto a la familia, están las entidades de discapacidad ofreciendo su implicación y creando servicios profesionales de mediación, asesoramiento y soporte técnico, dirigido tanto a las empresas, a las familias, al Estado, a las personas con discapacidad como a la sociedad en general. En cuanto a la tipología de discapacidad, el análisis descriptivo vincula más una convivencia con la familia de origen o más dependiente a las personas con discapacidad intelectual, situaciones de gran dependencia y, en menor grado, a las personas con discapacidad mental. En sentido opuesto, indican una mayor relación entre la convivencia emancipadora con las personas con discapacidad sensorial y física. Del mismo modo, estos resultados de verificación parcial de la hipótesis, reflejan la influencia de los nuevos modelos y dinámicas familiares características de estas últimas décadas.

En relación al análisis de correspondencias en variables nominales, éste constata que el nivel educativo es determinante en la integración laboral de las personas con discapacidad. Los resultados destacan una asociación significativa entre el nivel formativo y la categoría profesional, indicando que, a mayor nivel de estudios, mayor es la categoría profesional alcanzada. En cuanto a los expertos, éstos confirman la educación como elemento de integración laboral, manifestando grandes logros en etapas educativas iniciales o secundaria obligatoria y grandes dificultades de promoción a etapas medias y superiores. Por su parte, el análisis descriptivo indica una mayor vinculación entre niveles básicos educativos y personas con discapacidad intelectual, y entre niveles superiores y personas con discapacidad visual.

El análisis de correspondencias adicionalmente no ha establecido una influencia significativa respecto al género y la edad, variables de clasificación básicas y variables estructurales en el análisis de la investigación. El análisis estadístico no establece una asociación o dependencia fuerte de estas variables en relación a otras. Sin embargo, el análisis descriptivo y el análisis de los discursos sí reflejan diferencias considerables sobre el género y la edad en relación a la tipología de discapacidad, destacando las siguientes: menor nivel de inclusión laboral y de calidad del empleo; mayor desempleo en las mujeres y los jóvenes con discapacidad; una finalización formativa más tardía en las personas con discapacidad; y mayor nivel de estudios alcanzados por las mujeres con discapacidad visual.

En síntesis, la valoración de este análisis es la constatación de una desigualdad por motivos de discapacidad latente todavía en las primeras décadas del siglo XXI, reflejando así mismo una integración de pleno por derecho, aunque no de facto.

6.6. Modelos de inserción laboral de las personas con discapacidad y rol de los agentes sociales

Una vez conocidos los riesgos de exclusión social y la vulnerabilidad laboral de las personas con discapacidad, a continuación, se presenta una serie de modelos que explican distintas vías de inserción sociolaboral, considerando la integración laboral como pilar básico en la inclusión social. Si bien, esta dimensión no se puede entender como una estructura independiente pues, confluye con el resto de ámbitos sociales e individuales.

En este escenario el papel ejercido por los agentes sociales, entre ellos la familia, es fundamental para la integración sociolaboral de las personas con discapacidad. Esta perspectiva en relación a las técnicas aplicadas en este trabajo ha permitido identificar una serie de modelos generales de integración sociolaboral de este colectivo. Además, ha ofrecido un avance en el planeamiento de los roles familiares tratados en trabajos anteriores que han constituido un eslabón de partida en esta nueva clasificación (Sánchez, Hernández e Imbernón, 2016). Por su parte, los modelos de inserción son considerados como la representación de procesos o sistemas que conforman un conglomerado mayor, ofreciendo un análisis de interacción entre ellos y con el fin de explicar una realidad o hecho social. Como procesos se caracterizan por ser dinámicos, por ello una persona puede insertarse en un modelo y evoluciona hacia otro según la trayectoria individual o del grupo. Asimismo, el punto de partida del proceso es distinto para cada grupo o trayectoria individual.

La sociología clásica aporta precedentes en la elaboración de los modelos con la creación de conceptos como modo de entender y explicar la realidad. Así, Max Weber en su elaboración de los conceptos sociológicos fundamentales plantea que la sociología, como ciencia generalista, construye *conceptos tipo* o *ideales* con el fin de hallar reglas generales del acontecer de los hechos o de la realidad social. En este sentido, los casos sociológicos sólo pueden construirse a partir de estos tipos puros o ideales como construcciones “promedios” pretendiendo por ello analizar la realidad social y obtener conclusiones. El debate sobre los clásicos es una constante en el análisis sociológico. Reflejo de ello es la revisión y análisis detallado de los tipos ideales realizado por Sánchez de Puerta en su artículo en la Revista de Metodología de Ciencias Sociales. El autor, con la intención de vivificar y contribuir a las aportaciones clásicas, desarrolla una estructura de los procedimientos para elaborar tipologías ideales (Sánchez de Puerta, 2006:24).

En materia de discapacidad, como se ha desarrollado en el marco teórico de este trabajo, se han analizado los modelos sociales de atención de las personas con discapacidad y su evolución en el tiempo hasta el momento actual. Estos modelos han constituido los referentes para la construcción social de este colectivo en un grupo caracterizado por una posición de inferioridad y medidos por una normalidad carente en ellos (Ferreira, 2010b).

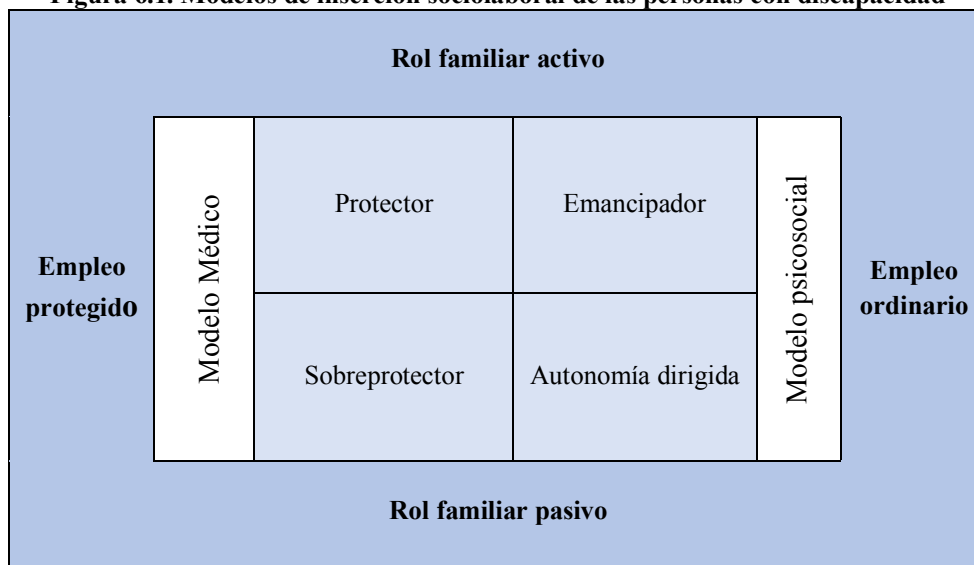
Los procesos de inserción de la población con discapacidad constituyen una serie de recursos sociales y laborales en el acceso e inclusión en el mercado laboral. En relación a la diversidad de procesos, de metodologías y medidas laborales dirigidas a este colectivo, el proceso comprende desde la preparación psicosocial de la persona, el asesoramiento, complementos formativos o específicos, dinamización de la búsqueda de empleo,

acompañamiento y mediación, adaptación a los puestos de trabajo, soporte técnico sobre discapacidad, seguimiento y mantenimiento del puesto de trabajo.

En estos procesos, los *agentes sociales* son una pieza clave, como elementos que contribuyen directa o indirectamente en el mismo. En materia de discapacidad los agentes son procedentes de las entidades de discapacidad, de las instituciones privadas y públicas, y de las propias familias con una participación directa y destacada. En este sentido, la red familiar es ampliada por la red sociolaboral, donde los esfuerzos e interacciones de las familias, los profesionales de las entidades, los técnicos de instituciones, las propias personas con discapacidad e, inclusive, las empresas se fusionan en aras de alcanzar la plena inclusión de este colectivo.

Desde una perspectiva holística de lo expuesto y partiendo de las técnicas utilizadas, tanto los resultados obtenidos del análisis descriptivo de la encuesta del OES como el análisis de los discursos de los expertos, se han establecido cuatro *modelos de inserción laboral* ideales de las personas con discapacidad (figura 6.1). Cabe mencionar que, estos modelos son considerados, por un lado, como un tipo de modelo ideal o puro y, por otro lado, como modelos predeterminados representativos de la inserción sociolaboral de las personas con discapacidad.

Figura 6.1. Modelos de inserción sociolaboral de las personas con discapacidad



Fuente: elaboración propia

Los modelos de inserción sociolaboral son el resultado de combinar dos ejes determinantes, distinguidos por un tipo de empleo, que define el acceso laboral, y por un rol de los agentes sociales, enmarcado todo desde una perspectiva más proteccionista o más emancipadora. Así, un bloque es caracterizado por una posición más proteccionista, más vinculado al modelo de atención médico-rehabilitador del colectivo, e insertado en un tipo de empleo protegido. El otro bloque se establece por un enfoque más emancipador, relacionado especialmente con el modelo biopsicosocial y con un empleo ordinario. Ambos ejes configuran la apertura al mercado laboral de las personas con discapacidad. Del mismo modo que los roles, los cuatro modelos de inserción sociolaboral coexisten simultáneamente, se despliegan modelos transitorios o híbridos entre los predeterminados y cada trayectoria laboral tiene una distinta casilla

de salida, como procesos dinámicos que son. La progresión de los roles se define, por un lado, en analogía a un tipo de empleo también más protector y, por otro lado, en relación a una inclusión ordinaria o próxima al empleo ordinario.

a) Modelo sobreprotector

La mayoría de las veces el problema son los padres, la sobreprotección (P1, Inserción social, privada, discapacidad visual).

La labor que están haciendo las entidades es espectacular, pero muchas veces, y lo digo con todo el cariño del mundo, al final hacen de centros de acogida, lo hacen desde una función muy paternalista y muy apropiado de los sujetos que están dentro de las asociaciones. Probablemente hacen una dejación de funciones en ciertos ámbitos donde realmente debe estar la Administración (P8, Investigación pública, discapacidad general).

Este primer modelo de inserción laboral es el resultado de la relación entre un rol más pasivo y un empleo protegido frente a los diferentes itinerarios laborales y de inclusión. Los rasgos distintivos de este modelo se manifiestan en un acceso laboral y empleo a través de Centros Especiales de Empleo con escasa o nula movilidad laboral, dependiendo de instituciones y de entidades de discapacidad para acceder al empleo y como organizaciones impulsoras de esta vía laboral. Además, lo/as trabajadores/as con discapacidad tienen vinculación con estas entidades porque previamente eran usuarios de las mismas. El desempeño laboral es de trabajos no cualificados que, unido a una escasa promoción y/o movilidad laboral, es un empleo precario y limitado a una simple ocupación laboral.

Las personas con discapacidad contratadas en esta modalidad presentan mayoritariamente una alta dependencia e intervención familiar e institucional, principalmente de las entidades de discapacidad o enclaves laborales. En cuanto a la encuesta del OES, las tipologías más presentes en esta modalidad de integración laboral son las personas con discapacidad intelectual, seguidas de las personas con discapacidad mental y física con grandes limitaciones o el cómputo de múltiples discapacidades y, en mayor medida, los hombres con discapacidad en los tres grupos indicados. Por su parte, los discursos de los expertos identifican los valores y actitudes sobreprotectoras más asociados a este modelo de inserción sociolaboral de las personas con discapacidad. Además, se reflejan los roles de las entidades como los principales agentes. En este sentido, el trabajador con discapacidad mantiene una actitud más bien pasiva, y la toma de decisiones está indicada por la sobreprotección.

En la distribución de los modelos se puede decir que esta modalidad se sitúa en una etapa inicial de inserción laboral y más bien estática. En relación al modelo establecido por el análisis de correspondencias, este modelo de integración está más vinculado al grupo A categorizado principalmente por: una discapacidad intelectual congénita, tener un nivel educativo sin estudios o estudios primarios, adquirir una categoría profesional de no cualificado y vivir con la familia de origen.

b) Modelo protector

Ahora la preocupación de los padres es quién los cuidará cuando ellos falten (E7, Orientación, gestión, pública, discapacidad general).

El desconocimiento de todos, pero sobre todo del tejido empresarial, el miedo y el desconocimiento, es el estigma de no saber (P1, Intervención sociolaboral, privada, discapacidad visual).

Este segundo modelo de integración denominado modelo protector es próximo al sobreprotector. Las diferencias se caracterizan por un empleo protegido en sus diversas medidas de fomento de empleo para las personas con discapacidad: centros especiales de empleo y empleo con apoyo. En relación a la encuesta realizada y los expertos, se indica que la labor de las entidades de discapacidad en este modelo es de dinamizadores del empleo. En relación al mundo empresarial, mayoritariamente, refleja resistencias a la contratación de las personas con discapacidad y la existencia de ciertos prejuicios sociales, con mayor virulencia a las personas con discapacidad mental. Sin embargo, se identifica una nueva apuesta social empresarial donde la empresa se reconvierte o surgen con una principal inclusión en sus plantillas de personas con discapacidad. El tipo de trabajo a desarrollar en esta vía de acceso laboral es principalmente un trabajo no cualificado y cualificado. Cabe señalar, que estas dos modalidades de empleo, CEE y empleo con apoyo, son las principales modalidades de integración laboral de la población encuestada con discapacidad.

Los profesionales consultados manifiestan discursos de una protección más moderada. El deseo de que la persona con discapacidad pueda trabajar está presente, en convivencia con ciertos miedos todavía existentes. El rol de los agentes sociales manifiesta el deseo de normalización con ciertos miedos. En relación a los grupos de discapacidad, este modelo está más vinculado a las personas con discapacidad mental, especialmente las mujeres con discapacidad, y a las personas con discapacidad intelectual. Se ha de considerar que, si estas tipologías son las más asociadas, también se presenta en algunos casos del resto de grupos esta modalidad laboral.

El modelo protector constituye un segundo nivel en el sistema de integración laboral. Por su parte, esta modalidad identifica su barrera principal en el gran desconocimiento sobre la discapacidad y se estimula cierta movilidad laboral y aporta alguna mejora de empleo respecto al modelo anterior. Referente a los grupos diseñados mediante el análisis de correspondencias, este modelo no está directamente asociado a uno de los dos grupos. Su distribución está en posiciones intermedias entre ambos grupos.

c) Modelo de autonomía dirigida

A los padres les preocupa el futuro de su hijo, quieren que trabaje (E4, Intervención social, privada, discapacidad intelectual).

Afortunadamente, cuando las empresas prueban repiten, pero ese primer paso cuesta (P8, Investigación pública, discapacidad general).

Este modelo de autonomía dirigida es proveniente de la combinación de un fomento de la autonomía de las personas con discapacidad por parte de los agentes sociolaborales, junto a las familias, y el empleo protegido temporal como transición al ordinario con apoyo. En este modelo el empleo es caracterizado por la movilidad, promoción y estabilidad laboral. Por su parte, la intervención de las organizaciones públicas y las entidades de discapacidad es de mayor amplitud, aportando recursos adicionales tales como mediación laboral, asesoramiento y apoyo técnico para la adaptación del puesto de trabajo y la integración laboral de las personas con discapacidad según manifiestan los expertos.

En relación a los discursos analizados, estas medidas sociolaborales fomentan la colaboración e iniciativas de las empresas a la contratación de personas con discapacidad, favoreciendo un mejor entendimiento del mundo de la discapacidad y sintiéndose más seguras para vivir esta experiencia. Por su parte, la promoción de la autonomía del colectivo se materializa por parte de las familias en el deseo que sus familiares con discapacidad puedan valerse por sí mismo, aún más con perspectiva de futuro cuando ellos ya no estén, en favorecer otros tipos de convivencia como los pisos tutelados, piso compartido o convivencia en pareja. Esto unido a la promoción de este tipo de servicios de las entidades de discapacidad y al apoyo de instituciones privadas y la Administración pública.

Esta modalidad de integración es compartida por todos los grupos de discapacidad, con mayor representación de las personas con discapacidad física y una discapacidad adquirida o sobrevenida. En relación a las mujeres con discapacidad respecto a los hombres de sus grupos, solo las mujeres con discapacidad visual reflejan una mayor presencia en esta modalidad. Y, en relación a la dirección de los modelos integrativos, éste correspondería a un tercer nivel de inserción que, según la encuesta realizada, esta modalidad constituye el tercer acceso laboral para las personas encuestadas con discapacidad y, según el discurso de los profesionales, promoción de la autonomía de las personas con discapacidad y un empleo más integrativo. Sin embargo, estas tareas están limitadas por la creencia de que el desarrollo o la autonomía tiene un límite, y el trabajador con discapacidad no puede desempeñar sus actividades con la misma efectividad que las personas sin discapacidad. Referente al modelo del análisis de correspondencias, este modelo de integración está más próximo a la categoría del grupo B, sin llegar a tener una vinculación directa.

La evolución de los modelos de integración de este colectivo también está afectada por los cambios sociales de finales del siglo pasado que han modificado las estructuras y dinámicas familiares, institucionales y empresariales. La incorporación de la mujer en el mercado laboral, quien tradicionalmente desempeña el cuidado de los miembros familiares, y el aumento de la esperanza de vida ha planteado nuevos retos a la sociedad.

d) Modelo emancipador

Las personas con discapacidad quieren decidir por ellos mismos (E5, Investigación, pública, discapacidad general).

Hay personas con discapacidad muy preparadas (E6, Investigación, privada, discapacidad general).

Es importante que las empresas tengan la opción de probar, ya sea en facilidad económica, facilidad en adaptación de puestos (P2, Intervención sociolaboral, privada, discapacidad física).

El cuarto modelo emancipador representa una integración laboral muy próxima a la población sin discapacidad, presenta la existencia del empleo ordinario directo, la autobúsqueda de empleo y la utilización de los servicios y recursos laborales generales. Esta modalidad se caracteriza por la existencia de movilidad y promoción laboral alcanzando, en algunos casos, categorías profesionales de técnicos y directivos, por una concienciación y predisposición empresarial ante la contratación de personas con discapacidad, inclusive tras experiencias anteriores positivas repiten la vivencia laboral y la promueven.

Respecto a las entidades de discapacidad y servicios laborales, tanto públicos como privados, apoyan y fomentan el empleo ordinario en su mayor amplitud ofreciendo el asesoramiento a la persona con discapacidad y a la empresa, la gestión de bolsas de empleo, la mediación laboral, soporte técnico a las empresas y a los trabajadores, adaptación al puesto de trabajo, equipos profesionalizados en material de discapacidad y empleo, la integración de la persona en el ambiente de trabajo, acompañamiento y seguimiento del trabajador con discapacidad. Por su parte, la familia apoya y facilita la autonomía y los proyectos de vida independiente afrontando sus miedos.

Esta modalidad de inclusión está más representada por las personas con discapacidad sensorial y, próximos a éstos, las personas con discapacidad física, aunque también están presentes personas de otras tipologías, señalando una escasa existencia de esta integración en personas con discapacidad intelectual. En cuanto a las mujeres, la mayor concurrencia es caracterizada por las mujeres con discapacidad física y paridad en las mujeres con discapacidad visual, respecto a los hombres de sus grupos. En relación a los discursos de los profesionales consultados, se identifica el reclamo de las propias personas con discapacidad a participar y decidir sobre su propia vida, y el empoderamiento de las personas con discapacidad.

En relación al análisis descriptivo de la encuesta realizada, esta vía de acceso al mercado de trabajo es la menos aplicada y, en la población encuestada con discapacidad, es el menos representado como acceso al mercado de trabajo. Respecto a los modelos del análisis de correspondencias, esta modalidad de integración está más asociada al grupo B representado por una discapacidad sensorial y física, sobrevenida, estudios secundarios y superiores, ocupación en trabajos cualificados, y tipos de convivencia emancipados de la familia de origen ya sea independientes, con cónyuge o hayan creado su núcleo familiar.

En síntesis al sistema de modelos de integración sociolaboral, a los últimos cambios sociales, mencionados anteriormente, se une las reivindicaciones de las propias personas con discapacidad a ser personas autónomas y a decidir por sí mismas como derechos fundamentales. El empoderamiento de la persona con discapacidad es reflejo de un cambio de conciencias y sensibilización respecto a la consideración de la persona con discapacidad como ciudadanos de pleno de derecho. Las personas encuestadas con discapacidad están más insertadas por los modelos sociolaborales protectores con una ligera tendencia hacia

autonomía e independencia y, en menor medida, que la población sin discapacidad, reflejando una vez más el binomio de vulnerabilidad y discapacidad. El camino está iniciado, solo necesita continuar.

6.7. Avances, limitaciones y retos

Este apartado es el cierre de la investigación, siendo su finalidad sintetizar los principales avances y limitaciones del estudio, al tiempo que se plantean los retos por abordar en pro de una mejora cualitativa y cuantitativa de la inserción social y laboral de las personas con discapacidad.

a) Principales avances en el conocimiento de las personas con discapacidad y el empleo

En la actualidad se dispone de diversa literatura en materia de discapacidad y empleo, el interés académico y científico está en continuo crecimiento tanto desde el ámbito público como privado. Por su parte, las ciencias sociales consideran el fenómeno de la discapacidad uno de sus objetos de estudio.

La encuesta del OES realizada en esta investigación constituye una fuente primaria sin antecedentes y construye el primer eslabón en el conocimiento de la inserción sociolaboral de las personas con discapacidad desde un enfoque multidimensional. Esta técnica ha permitido profundizar en la situación social de este colectivo: se identifican diferencias por sexo y por tipología de discapacidad según cinco grandes grupos, se examina el nivel educativo y su interrelación con el acceso al mercado laboral, los posibles condicionantes de la situación sociosanitaria, la valoración de la red de apoyo socio-familiar como factor de protección e integrador en los procesos sociolaborales, y la participación social principalmente a través de entidades de discapacidad. En cuanto a la situación laboral ha permitido profundizar en las principales modalidades de acceso al mercado de trabajo, en señalar las categorías favorecedoras de la estabilidad y movilidad laboral, las representativas del estatus y el grado de satisfacción con el empleo.

Desde una perspectiva conjunta, la globalidad de las técnicas y el análisis de las fuentes primarias y secundarias han permitido identificar los factores e indicadores de riesgo y protección sociales y laborales que conforman los procesos de inserción sociolaboral de este colectivo que, en esta investigación, ha señalado un riesgo social y una vulnerabilidad laboral en la población objeto de estudio.

En relación al empleo del enfoque multidimensional para el estudio de la población con discapacidad, planteado en los capítulos iniciales de este trabajo, éste ha aportado un profundo y amplio análisis de la situación sociolaboral de este colectivo, identificando las principales dimensiones que conforman su realidad y en relación a otros colectivos en riesgos o en situación de exclusión social.

b) Principales limitaciones

Toda investigación se enfrenta a una serie de limitaciones tanto intrínsecas como externas. El fenómeno de la discapacidad no es ajeno a ello, encontrando dificultades epistemológicas, conceptuales, metodológicas y, en líneas generales, desconocimiento sobre la materia.

En este sentido, una de las limitaciones en materia de discapacidad ha estado en la falta de unanimidad respecto a la conceptualización de la discapacidad, hecho que condiciona su medición y su cuantificación. En la actualidad existe un relativo consenso internacional en el concepto y consideración de la discapacidad, ésta es entendida como el resultado de la interacción entre la funcionalidad individual y las barreras del entorno físico y social.

Los cambios teóricos y conceptuales han significado limitaciones en la cuantificación y medición de la discapacidad presentando distintas estrategias, más determinadas por disponer de operaciones estadísticas que por el rigor científico y metodológico. En consecuencia, las fuentes estadísticas tienen una explotación de datos más restringida, no permiten el cruce con determinadas variables más relacionadas con la discapacidad, no dificultan las comparaciones entre ámbitos territoriales y longitudinales, o se carecen de datos sobre algunas categorías.

En relación a la encuesta realizada en esta investigación, también se ha encontrado con diversas restricciones. Por un lado, la muestra obtenida para la encuesta es proveniente de usuarios o contactos con discapacidad de las entidades de discapacidad, principalmente vinculadas al CERMI Región de Murcia, o empresas vinculadas a estas instituciones. Así, se ha tenido una baja representación de las personas con discapacidad auditiva distanciándose de la distribución de la población española con discapacidad.

Por otro lado, se han encontrado dificultades en el acceso a personas con el perfil ocupados/as y en el acceso a la cumplimentación de la encuesta, necesitando en muchos casos apoyo de las entidades. A pesar de contar con el apoyo y colaboración del CERMI para acceder a las personas ocupadas con discapacidad y, paralelamente, hacer accesible el cuestionario a las tipologías adaptándolo a las distintas necesidades de cada grupo, no se ha podido contactar con las personas ocupadas posibles en proporción a los censos laborales facilitados por las entidades de discapacidad, como por ejemplo las personas con discapacidad física. Las dificultades se caracterizan principalmente por una gran dispersión geográfica de la población con discapacidad y porque el contacto con algunos usuarios con discapacidad es puntual o no han tenido contacto con esa persona desde hace tiempo.

En cuanto a las distintas vías de cumplimentación del cuestionario, considerando que han permitido dar accesibilidad al mismo, también han presentado alguna dificultad. En concreto, las cumplimentaciones virtuales que están carente del característico *feedback* entre encuestado y encuestador, además, de no detectar todas las dificultades que le pueden surgir a los encuestados.

Desde una perspectiva conjunta, esta investigación ha considerado la propia experiencia y perspectiva de las personas con discapacidad, aunque ha quedado limitada a su participación en el cuestionario.

c) Propuestas y retos

Las propias limitaciones expuestas en esta investigación constituyen los primeros retos a plantear. Del mismo modo, en este estudio han surgido algunas cuestiones cuyo análisis podría ampliar el conocimiento científico y la contribución social en materia de discapacidad y empleo.

En primer lugar, dar continuidad a la línea de investigación sobre discapacidad iniciada en el Observatorio de la Exclusión Social, de la Universidad de Murcia. En este sentido, se propone realizar la encuesta y el análisis cualitativo con periodicidad bianual, teniendo en cuenta repetir el cuestionario y la ampliación de la muestra del CERMI regional.

La realización de estudios futuros profundizando en los factores diferenciadores por género en población con discapacidad; según la edad, en especial la juventud con discapacidad; la evolución de los nuevos modelos familiares en esta población, entre otros; en definitiva, ampliar el conocimiento sobre este colectivo en toda su transversalidad sociocultural.

Referente a otras líneas futuras de investigación, se proponen estudiar los procesos sociales y laborales de las personas con discapacidad en situación de desempleo e inactivos. Esta investigación no ha podido llegar a otras poblaciones con discapacidad vinculadas a las situaciones laborales.

En definitiva, la discapacidad, siendo un fenómeno social, precisa de mayor conocimiento sobre los procesos y evoluciones de las personas con discapacidad en su inclusión social y laboral. El análisis sociológico sobre la discapacidad no es nuevo y, como ya se ha mencionado, la producción científica actual en esta materia está incrementando. En esta línea, cabe plantear la tarea necesaria, aunque no sencilla, de contribuir y avanzar hacia una Sociología de la Discapacidad. Este ha sido uno de los propósitos de esta investigación, pues los avances obtenidos permiten ser una guía y un referente en el estudio de las personas con discapacidad, muy especialmente, en las investigaciones sociales. Así, paralelamente, ofrece un análisis de la realidad sociolaboral al diseño, elaboración y mejoras de políticas activas y programas de intervención para la población con discapacidad. Además, de ofrecer visibilización y apoyo a la lucha del colectivo, como contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La discapacidad es una manera diferente de hacer las cosas.... Las personas con discapacidad hemos sido los últimos en llegar a las puertas de ese Estado de Bienestar, que no estaba del todo terminado, para ser los primeros en salir

(E1, profesional de la intervención social, discapacidad visual)

Bibliografía

- Abberley, P. (1998). Trabajo, utopía e insuficiencia, en L. Barton, (comp.) *Discapacidad y sociedad* (pp.77-96). Madrid: Ediciones Morata.
- Almeida, M.E., Angelino, M.A., Kipeu, E., Lipschitz, A., Marmet, M., Rosato, A, y Zuttión, B. (2010). Nuevas retóricas para viejas prácticas. Repensando la idea de diversidad y su uso en la comprensión y abordaje de la discapacidad. *Política y Sociedad*, 47(1), 27-44.
- Anaut, S., Arza, J. y Álvarez, M.J. (2014). La incidencia de la exclusión social en los hogares con personas con discapacidad. Madrid: Fundación FOESSA-Cáritas.
- Anaut, S. Urizarna, S. y Verdugo, M.A. (2012). Discapacidad: modelos y discursos hacia un enfoque de Derechos Humanos, en E. Raya, N. Caparrós, y G. Peña, (coords.) *Atención social de personas con discapacidad* (pp. 27-45). Buenos Aires: Lumen Humanitas,
- Anaut, S. y Arza, J. (2015). La exclusión social en los hogares con algún miembro con discapacidad durante el período de crisis en España. *Revista Española de Discapacidad*, 3 (1), 7-28.
- Barnes, C. (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas con discapacidad en la sociedad occidental, en L. Barton, (comp.) *Discapacidad y sociedad* (pp. 59-76). Madrid: Ediciones Morata.
- Barton, L. (comp.) (2008). *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Ediciones Morata.
- Belzunegui Eraso, A. y Puig Andreu, X. (2017). La exclusión social y sus determinantes relacionados con la salud y la discapacidad. *Áreas: Revista internacional de ciencias sociales*, 36, 183-196.
- Belzunegui Eraso, A., Puig Andreu, X. y Valls Fonavel, F. (2014). El impacto de las transferencias sociales. *Sistema: Revista de ciencias sociales*, 233-234, 49-62.
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social: significado y medida*. Barcelona: Ariel.
- Buonocore, D. (1986). *Diccionario de bibliotecología términos relativos a la bibliología, bibliografía, bibliofilia, biblioteconomía, archivología, documentología, tipografía y materias afines*. Buenos Aires: Marymar.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones practicas: sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.

- Bauman, Z. (2007). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Caparrós Civera, N. (2015). Técnicas grupales: el grupo de discusión, en N. Caparrós y E. Raya (coords.) *Métodos y técnicas de investigación en Trabajo social* (pp 193-204). Madrid: Grupo 5.
- CÁRITAS (1997). *Políticas sociales contra la exclusión social*. Madrid: Cáritas Española.
- Casado Pérez, D. y Puig de la Bellacasa, R. (1993). *Juan Luis Vives: la discapacidad en la Europa renacentista*. Medio audiovisual. Madrid: Real patronato sobre la discapacidad, MSSI.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*, Buenos Aires: Paidós.
- Cea D'Ancona, M. A. (2009). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Colectivo IOÉ (1998). *Discapacidad y Trabajo en España. Estudio de los procesos de inclusión y exclusión de las personas con discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Colectivo IOÉ (2012). *Discapacidad e inclusión social. Colección estudios sociales 33*. Barcelona: Obra social de la Caixa.
- Cook, T.D. y Reichardt, Ch. S. (1982). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Cortés, L. (2004). Indagaciones sobre exclusión residencial. *Arxius*, 10, 39-55.
- Creswell, J.W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (2nd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Eurostat (2015). Encuesta sobre ingresos y condiciones de vida. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/data/database, acceso 24 abril de 2018.
- Eurostat (2015). Encuesta de entrevistas sobre la salud. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/data/database, acceso 24 abril de 2018.
- Díaz Velázquez, E. (2010). Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. *Política y Sociedad*, 47 (1). 115-135.
- Díaz Velázquez, E. (2011). Estratificación y desigualdad por motivo de discapacidad. *Revista Intersticios*, 5(1), 157-170.
- Federación Sartu (2002). *Estudio de las trayectorias de incorporación social*. Observatorio de procesos de exclusión e incorporación social. Bilbao: Federación Sartu, Fondo Social Europeo y BBK Gaztelanbidea.
- Ferrante, C. y Ferreira, M.A. (2010). El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico. *Política y Sociedad*, 47(I), 81-104

- Ferreira, M.A (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos. *REIS: Revista española de investigaciones sociológicas*, 124: 141-174.
- Ferreira, M.A. (2010a). Presentación. *Política y Sociedad*, 47(1), 7-10.
- Ferreira, M.A. (2010b). De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico metodológico. *Política y Sociedad*, 47(1), 45-65.
- Ferreira, M.A. y Díaz Velázquez, E. (2009). Discapacidad, exclusión social y tecnologías de la información. *Política y Sociedad*, 46(1 y 2), 237-253.
- Foucault, M. (2002). *Historia de la locura en la época clásica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.
- Fullana, J., Pallisera, M. y Vilá, M. (2003). La investigación sobre los procesos de integración laboral de personas con discapacidad en entornos ordinarios. Un estudio de casos cualitativos. *Revista de investigación educativa*, 21(2), 305-321.
- Fundación FOESSA (2014). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: Fundación FOESSA-Cáritas Española.
- García, S. (1994). Ciudadanía en España, en Alabart, A. García, S. Ginez, S. (comp.) *Clase, poder y ciudadanía*, Madrid: Siglo XXI.
- García de la Cruz Herrero, J.J. y Zarco Colón, J. (2007). *La familia discapacitada*. Madrid: Fundamentos.
- Garvía Soto, R. (1997). *En el País de los Ciegos: la ONCE desde una perspectiva sociológica*. Barcelona: Hacer.
- Giddens, A. y Sutton, P.W. (2014). Salud, enfermedad y discapacidad, en *Sociología* (pp 259-295). Madrid: Alianza.
- Giner, S., Lamo de Espinosa, E. y Torres, C. (1998). *Diccionario de Sociología*. Madrid: Alianza.
- Gingrich, L.G. y Lightman, N. (2015). Minority and migrant groups in Canada. *Social Inclusion*, 3(4), 98-111. <http://dx.doi.org/10.17645/si.v3i4.144>
- Goffman, E. (2010). *Estigma. La identidad deteriorada*. Madrid: Amorrortu.
- González Fernández, R. (1996). Las estructuras ideológicas del código de Justiniano. Madrid: Askal.
- Gordon, D., Edwards, R. y Reich, M. (1986). *Trabajo segmentado, trabajadores divididos. La transformación histórica del trabajo en los Estados Unidos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Hernández, J. y Millán, J. M. (2015). Las personas con discapacidad en España: inserción laboral y crisis económica. *Revista Española de Discapacidad*, 3 (1): 29-56.
- Hernández Pedreño, M. (2008a) (Dir). *Exclusión social en la Región de Murcia*. Murcia: Editum.
- Hernández Pedreño, M. (2008b) (Dir). Exclusión social en las sociedades del conocimiento, en M. Hernández Pedreño (Dir.) *Exclusión social y desigualdad*. Murcia: Editum.

- Hernández Pedreño, M. (2010). El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximaciones cuantitativas y cualitativas. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 69 (24,3), 25-46.
- Hernández Pedreño, M. (2013). Exclusión residencial, en M. Hernández Pedreño (coord.) *Vivienda y exclusión residencial*. Murcia: Editum.
- Hernández Pedreño, M. (2014) (Dir.). *Evolución de la exclusión social en la Región de Murcia*. Murcia: Editum.
- Hernández Pedreño, M.; García Luque, O. y Serrano Rodríguez, I. (2016). Crisis y nuevos límites en el espacio social de la exclusión. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, 16, 650-710.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M.P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill Educación.
- Huete, A., Sola, A., Lara, P. y Díaz, E. (2009). *El impacto de la crisis económica en las personas con discapacidad y sus familias*. Madrid: Comité Español de Representante de Personas con discapacidad, CERMI. Madrid: Cinca S.A.
- Huete García, A. (2013a). La exclusión de la población con discapacidad en España. Estudio específico a partir de la Encuesta Social Europea. *Revista Española de Discapacidad*, I (2). 7-24.
- Huete García, A. (2013b). *Pobreza y exclusión social de las mujeres con discapacidad en España*. Madrid: Cinca S.A.
- IMSERSO (2004). *I Plan Nacional de Accesibilidad, 2004-2012*. Madrid: IMSERSO (en línea). <<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO12610/pndaa.pdf>>, acceso 15 de junio de 2011.
- IMSERSO (2015). Base de Datos Estatal sobre Personas con Discapacidad. Madrid: IMSERSO.
- INE (1986). *Encuesta sobre discapacidades, defautonomía personal y situaciones de dependencia*. España (en línea). www.ine.es: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/discapa/disca99meto.pdf, acceso 3 de noviembre de 2015.
- INE (1999). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud*. España (en línea). www.ine.es: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/discapa/disca99meto.pdf, acceso 3 de noviembre de 2015.
- INE (2008). *Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia*. España (en línea). [www.ine.es: http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530418.pdf](http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530418.pdf), acceso 3 de noviembre de 2015.
- INE (2012). *Encuesta de integración social y salud. EISS-2012. Metodología*. España (en línea). [www.ine.es: http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530417012.pdf](http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530417012.pdf), acceso 3 de noviembre de 2015.

- INE (2012). *Encuesta de Población Activa. Módulo sobre problemas de salud y su relación con el empleo*. España (en línea). W<[www.ine.es: http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/metomodu11.pdf](http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/metomodu11.pdf)>, acceso 3 de noviembre de 2015.
- INE (2015). *El salario de las personas con discapacidad*. España (en línea). [www.ine.es: http://www.ine.es/metodologia/t22/t2230331.pdf](http://www.ine.es/metodologia/t22/t2230331.pdf), acceso 3 de noviembre de 2015.
- INE (2015). *El Empleo de las personas con discapacidad*. Madrid: INE.
- Jiménez Lara, A. (2007). Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes, en R. de Lorenzo García y L.C. Pérez Bueno (coords). *Tratado sobre discapacidad*. Madrid: Thomson-Aranzadi.
- Jiménez Lara, A. (2019). *Personas con discapacidad y discriminación múltiple en España: situación y propuestas*. Madrid: Observatorio Estatal de la Discapacidad.
- Kuhn, T.S. (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Fondo de cultura económica.
- Laparra, M., Obradors i Peneda, A., Pérez, B., Pérez, M., Renes, V., Sarasa, S., Subirats, J. y Trujillo, M. (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión: implicaciones metodológicas. *Revista española del tercer sector* 5, 15-58.
- Laparra, M. y Pérez, B. (2008). *Exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación*. Madrid: FOESSA.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156. España.
- Luckasson, R. y Reeve, A. (2001). Naming, defining and classifying in mental retardation. *Mental retardation*, 39, 45-52.
- Manzanera-Román, S., Ortiz García, P. y Hernández Pedreño, M. (2016). Crisis del factor trabajo como vía de integración social. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 34(I), 15-35.
- Marshall, T. H. y Bottomore, T. (1992). *Ciudadanía y clase social*. Madrid: Alianza.
- Minguijón, J., Penacho, A. y Pac, D. (2005). *Discapacidad y empleo*. Zaragoza: Instituto Aragonés de Empleo.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales (1997). *Plan de Acción para las Personas con Discapacidad*. Madrid: MTAS.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Estrategia española sobre discapacidad 2012-2020*. Madrid: MSSSI.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *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*. Madrid: MSSSI.

- Observatorio español de las drogas y las adicciones (OEDA) (2015). *Encuesta sobre alcohol y drogas en España* (EADES). MSSSI.
- ODISMET (Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España) (2014). *Informe cero del Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España*. Fundación ONCE y Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- OMS (1946). *Clasificación internacional de enfermedades*, CIE-10. En la Constitución de la OMS. Nueva York: OMS.
- OMS (1980). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías*. Ginebra: OMS.
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid. IMSERSO.
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Luxemburgo (en línea). <<http://www.who.int/classifications/icf/en/#>>, acceso 11 de octubre de 2015.
- ONU (2006). *Convención Internacional de Derechos para Personas con Discapacidad*. New York. ONU.
- Ortiz García, P. (2013). Cambios en la legislación laboral y contratación temporal en España. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(I), 141-165.
- Palacios, A. y Barrioffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional de derechos para personas con discapacidad*. Madrid: Cinca S.A.
- Palacios, A y Románach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Diversitas AIES.
- Palacios, A y Románach, J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Revista Intersticios*, 2(2), 37-47.
- Piore, M. y Sabel, C. (1990). *La segunda ruptura industrial*. Madrid: Alianza.
- Procacci, G. (1999). Ciudadanos pobres, la ciudadanía social y la crisis del Estado de Bienestar, en García, S. y Lukes, S. (eds) *Ciudadanía, justicia social, identidad y participación*. Madrid: Siglo XXI.
- Raya Díez, E. (2002). Estudio de la exclusión social desde una perspectiva subjetiva. *Inguruak: Revista Vasca de Sociología y CC. Política* 32, 107-120. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- Raya, E. (2006). *Indicadores de exclusión social. Una aproximación al estudio aplicado de la exclusión social*. Vitoria-Gasteiz: Universidad del País Vasco.
- Raya, E. (2007). Exclusión social: indicadores para su estudio y aplicación para el trabajo social. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, ISSN 1137-5868, Nº 70, págs. 155-172.
- Raya, E., Caparrós, N. y Peña, G.B. (2012a). *Atención social a personas con discapacidad. Hacia un enfoque de Derechos Humanos*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.

- Raya, E. (2012b) Discapacidad y vida cotidiana Un análisis desde la “teoría del estigma” de Goffman, en Raya, E., Caparros, N. y Peña, G. (coords.) *Atención social de personas con discapacidad* (pp. 95-117). Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Raya, E. y Hernández, M. (2014). Acompañar los procesos de inclusión social. Del análisis de la exclusión a la intervención social, *Revista Trabajo Social*, 16, 143-156.
- 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. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 289, de 3 de diciembre de 2013, pp. 95635 a 95673. España.
- Real Deus, E. (2016). *Manual de investigación para ciencias sociales y de la salud en grado y posgrado*. Loja (Ecuador): Ediloja.
- Real Patronato sobre la discapacidad (1991). *Memoria del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía*. Madrid: Real Patronato, MSSSI.
- Rincón, D., Latorre, A., Armal, J. y Sans, A. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Dykinson.
- Rodríguez, D. y Valldeoriola, Jordi (2012). *Metodología de la investigación*. Universidad Oberta de Catalunya. <http://www.slideshare.net/azavaletar/metodologia-de-investigacion-rodriguez-gomez>.
- Rodríguez, V. (2013). Fuentes de información sobre discapacidad y empleo en España. *Revista Española de Discapacidad*, 1(1), 73-95.
- Ruiz Castellanos, A. (1991). *Ley de las Doce Tablas*. Madrid: Clásicas.
- Sánchez Morales, M. R. (2014). Las familias vulnerables con personas con discapacidad en España. *Sistema: Revista de ciencias sociales*, 233-234, 63-78.
- Sánchez, A., Hernández, M. y Imbernón, M. (2016). Estrategias metodológicas para el estudio de la inserción sociolaboral de las personas con discapacidad. *Revista española de discapacidad* 4(I), 97-117.
- Sánchez de Puerta Trujillo, F. (2006). Los tipos ideales en la práctica: significados, construcciones, aplicaciones. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, 11, 11-32.
- Sanmartín, J. y Serrano, J.M. (1998). *Historia antigua del Próximo Oriente. Mesopotamia y Egipto*, Madrid: Akal.
- Sen, A. (2003). *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Subirats, J. (Dir.) (2005). *Análisis de los factores de exclusión social*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R., J. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Tezanos, F. (2001). *El trabajo perdido. ¿Hacia una civilización postlaboral?* Madrid: Biblioteca Nueva.

- Toboso-Martín, M. y Rogero-García, J. (2012). Diseño para todos en la investigación social sobre personas con discapacidad. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 140, 163-172.
- Umberto, E. (1997). *Cómo hacer una tesis doctoral*. Barcelona: Ediciones Gedisa.
- Unión Europea (2010). *Estrategia europea 2020*. Bruselas: Unión Europea.
- Valles, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexiones metodológicas y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Van Bergen, A.P.L. Hoff, S.J.M., Van Ameijden, E.J.C. y Van Hemert, A.M. (2014). Measuring social exclusion in routine public health surveys: Construction of a multidimensional instrument. *PLoS ONE*, 9(5), e98680. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098680>
- Velasco Gisbert, M.L. (2014). *La movilidad geográfica de las personas con discapacidad y la accesibilidad de las rutas de trabajo*, Madrid: Red2Red Consultores.
- Vilá, I. y Mancebo, A. (1994). Apuntes para una historia reciente del movimiento de las personas con discapacidad física y sensorial. *Sobre Ruedas*, 31, 2-5.
- Vrooman, J.C. y Hoff, S.J.M. (2013). The Disadvantaged among the Dutch: A Survey Approach to the Multidimensional Measurement of Social Exclusion. *Social Indicators Research*, 113(3), 1261-1287.
- Wolf, H. W. (1997). *Antropología del Antiguo Testamento*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- Worchel, S. y Shebilske, W. (1997). *Psicología, fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Prentice Hall.