

|                                                                                   |                       |                                                |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|  | GOBIERNO<br>DE ESPAÑA | MINISTERIO<br>DE TRABAJO Y<br>ASUNTOS SOCIALES | SECRETARÍA DE ESTADO DE LA<br>SEGURIDAD SOCIAL               |
|                                                                                   |                       |                                                | DIRECCIÓN GENERAL DE<br>ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD<br>SOCIAL |

# **MUJERES CON DISCAPACIDAD Y PROTECCION SOCIAL, ACCESIBILIDAD Y SUFICIENCIA.**

**RESPONSABLE: CATALINA JORDI AMOROS  
FUNDACION UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGIL**

Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TAS/1587/2006, de 17 de mayo (subvenciones para el Fomento de la Investigación de la Protección Social –FIPROS-)

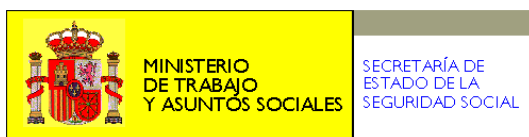
La Seguridad Social no se identifica con el contenido y/o conclusiones de esta investigación, cuya total responsabilidad corresponde a sus autores.



# Mujeres con Discapacidad y Protección social: Accesibilidad y Suficiencia.

**Autoras:**

Marta Allué Martínez  
Catalina Jordi Amorós  
Ma. Antonia Muñoz  
Ma. Pilar Álvarez  
Charo Romano de los Santos



*Financiado al amparo de la Orden  
TAS/1587/2006, de 17 de marzo de  
subvenciones para el Fomento de  
la Investigación social.( FIPROS)*

## ÍNDICE:

|                                                                                                                                                   |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <u>1. INTRODUCCIÓN.....</u>                                                                                                                       | <u>4</u>   |
| <u>2. DEMOGRAFÍA Y DISCAPACIDAD. ALGUNOS HECHOS RELEVANTES. ....</u>                                                                              | <u>5</u>   |
| <u>3. INGRESOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....</u>                                                                                         | <u>14</u>  |
| <u>3.1. EL MERCADO DE TRABAJO Y LA DISCAPACIDAD ENTRE LAS MUJERES.....</u>                                                                        | <u>18</u>  |
| <u>4. PRESTACIONES Y AYUDAS PROVENIENTES DEL SECTOR PÚBLICO. ....</u>                                                                             | <u>29</u>  |
| <u>4.1. MAPA DE LAS PRESTACIONES Y AYUDAS. ....</u>                                                                                               | <u>29</u>  |
| <u>PRESTACIONES NO MONETARIAS .....</u>                                                                                                           | <u>30</u>  |
| <u>4.2. EL COMPORTAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO. ....</u>                                                                                            | <u>31</u>  |
| <u>4.3. LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS. ....</u>                                                                                                     | <u>33</u>  |
| <u>4.4. AYUDAS TÉCNICAS, AYUDAS PERSONALES Y SERVICIOS SANITARIOS .....</u>                                                                       | <u>46</u>  |
| <u>5. RELACIÓN ENTRE RECURSOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....</u>                                                                                | <u>50</u>  |
| <u>5.1. EL COSTE DE LA INFORMACIÓN. ....</u>                                                                                                      | <u>50</u>  |
| <u>5.2. ACCESO A LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE LOS PORTALES WEB.....</u>                                                                             | <u>52</u>  |
| <u>5.3. EL ACCESO A LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE INTERMEDIARIOS (Entidades<br/>públicas, Trabajadores Sociales, Asociaciones y la Familia).....</u> | <u>66</u>  |
| <u>5.4. LA COMPLEJIDAD DE LOS REQUISITOS: DE ACCESO A LAS PRESTACIONES .....</u>                                                                  | <u>75</u>  |
| <u>5.5. LOS CERTIFICADOS Y LOS BAREMOS. ....</u>                                                                                                  | <u>81</u>  |
| <u>6. RELACIÓN ENTRE COSTES E INGRESOS .....</u>                                                                                                  | <u>85</u>  |
| <u>6.1. LOS COSTES DE LA DISCAPACITAT SEGÚN LAS PERSONAS ENTREVISTADAS.....</u>                                                                   | <u>88</u>  |
| <u>6.2 VIVIENDA.....</u>                                                                                                                          | <u>89</u>  |
| <u>6.3. MOVILIDAD Y BARRERAS (Taxis, autobuses, automóviles y ferrocarriles):.....</u>                                                            | <u>92</u>  |
| <u>6.4. SALUD, CUIDADOS PERSONALES Y ACOMPAÑANTES.....</u>                                                                                        | <u>95</u>  |
| <u>6.5. OCIO Y VESTIDO:.....</u>                                                                                                                  | <u>101</u> |
| <u>7. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES .....</u>                                                                                                    | <u>104</u> |
| <u>BIBLIOGRAFÍA. ....</u>                                                                                                                         | <u>112</u> |
| <u>ANEXO 1: METODOLOGÍA .....</u>                                                                                                                 | <u>115</u> |
| <u>ANEXO 2: DIRECCIONES EN INTERNET SOBRE PRESTACIONES PARA PERSONAS CON<br/>DISCAPACIDAD.....</u>                                                | <u>119</u> |
| <u>ANEXO 3: DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES Y AYUDAS MÁS IMPORTANTES....</u>                                                                      | <u>121</u> |
| <u>PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS INVALIDEZ.....</u>                                                                                                  | <u>121</u> |
| <u>PENSIÓN CONTRIBUTIVA.....</u>                                                                                                                  | <u>123</u> |
| <u>LEY DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS MINUSVÁLIDOS (LISMI).....</u>                                                                                 | <u>123</u> |
| <u>PENSIONES ASISTENCIALES (PAS) .....</u>                                                                                                        | <u>125</u> |

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <i>PRESTACIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO .....</i>                            | <i>125</i> |
| <i>RENTA ACTIVA DE INSERCIÓN.....</i>                                        | <i>127</i> |
| <i>RENTAS EXENTAS EN EL IRPF .....</i>                                       | <i>128</i> |
| <i>RENTAS EXENTAS EN EL IRPF .....</i>                                       | <i>130</i> |
| <i>AYUDAS EXTRAORDINARIAS .....</i>                                          | <i>130</i> |
| <i>AYUDAS ECONÓMICAS PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA .....</i>                    | <i>131</i> |
| <i>AYUDAS ECONÓMICAS .....</i>                                               | <i>131</i> |
| <i>AYUDAS EXTRAORDINARIAS .....</i>                                          | <i>132</i> |
| <i>PROGRAMA DE VACACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....</i>            | <i>133</i> |
| <i>TARJETA DE TRANSPORTE SUBVENCIONADO .....</i>                             | <i>133</i> |
| <i>TRASLADO, RECOGIDA Y ACOMPAÑAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....</i> | <i>134</i> |
| <i>AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....</i>                 | <i>134</i> |
| <i>REHABILITACIÓN DE EDIFICIOS.....</i>                                      | <i>135</i> |
| <i>AYUDA AL MANTENIMIENTO EN EL PROPIO HOGAR.....</i>                        | <i>137</i> |
| <i>AYUDA ECONÓMICA PARA LA ADQUISICIÓN DE VIVIENDA.....</i>                  | <i>137</i> |
| <i>AYUDA PARA REALIZACIÓN DE OBRAS.....</i>                                  | <i>138</i> |
| <i>AYUDA ECONÓMICA ADAPTACIÓN AUTOMÓVIL.....</i>                             | <i>139</i> |
| <i>AYUDA ADQUISICIÓN DE UN AUTOMÓVIL .....</i>                               | <i>139</i> |
| <i>CUOTA PARA INSCRIBIR AL ANIMAL EN EL CENSO MUNICIPAL.....</i>             | <i>140</i> |
| <i>ANEXO 4: ABREVIATURAS.....</i>                                            | <i>141</i> |
| <i>AGRADECIMIENTOS.....</i>                                                  | <i>142</i> |

## **1. INTRODUCCIÓN.**

El objetivo de este estudio ha sido llevar a cabo un análisis sobre lo que se entiende como "una ciudadanía más cara": la de una mujer con discapacidad. El punto de partida es la combinación de dos fórmulas de abordaje metodológico para el proceso de la información: una cuantitativa, destinada a la catalogación de la información estadística y documental existente sobre mujeres con discapacidad y prestaciones sociales; otra cualitativa, que permita un acercamiento a sus hogares a fin de evaluar la repercusión específica en el ámbito de acceso, información, suficiencia y adecuación de los recursos hasta ahora existentes en los distintos niveles competenciales.

Los principales aspectos a investigar han sido la población implicada, los tipos de prestaciones y las instancias que las tramitan; los procedimientos de solicitud e incompatibilidades; la cuantificación de las necesidades percibidas por esas unidades familiares y la confrontación con la prestación disponible y la recibida.

Partiendo de la identificación de las prestaciones existentes en el territorio español en sus diferentes niveles competenciales y del total de beneficiarias de las mismas se establecen las características demográficas de la población afectada, la identificación de las prestaciones existentes en el ámbito estatal, autonómico y local y evaluación y compilación de datos públicos relativos a las diferentes fórmulas de acceso a las prestaciones.

En una segunda parte, se analiza la información que sobre las prestaciones se facilita al ciudadano y los procedimientos para acceder a las mismas, para así identificar el itinerario que debe seguir una mujer con discapacidad para acceder al recurso.

En la tercera parte del estudio, evaluación de la suficiencia de las prestaciones, se realiza a partir de un estudio de índole cualitativo en el que mujeres pertenecientes a diversos núcleos familiares identifican las necesidades suplementarias que padecen y que las condiciona especialmente para desarrollar su vida de manera normalizada con relación a las ayudas que reciben.

## **2. DEMOGRAFÍA Y DISCAPACIDAD. ALGUNOS HECHOS RELEVANTES.**

Según la terminología de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2001, la discapacidad expresa los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social. Discapacidad es, por tanto, el término genérico que utilizaremos y que engloba todos los componentes: **deficiencias** (problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales), **limitaciones en la actividad** (dificultades para realizar actividades concretas) y **restricciones en la participación** del individuo (problemas experimentados al involucrarse en situaciones vitales, tales como relaciones interpersonales, empleo, etc.) en el contexto real en el que vive.

La discapacidad puede presentarse en distintos momentos de la trayectoria vital de la persona: desde quien convive con la limitación a partir del nacimiento hasta las deficiencias sobrevenidas fruto de accidentes, enfermedades o aquellas a las que las personas nos enfrentamos debido al proceso natural de envejecimiento.

Una de las principales dificultades que afrontamos a la hora de acotar y cuantificar la discapacidad en España es la disparidad de las fuentes de información y la diversidad en la definición de discapacidad.

Los datos más completos de los que disponemos en el ámbito nacional se derivan de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS) del año 1999 (datos que responden a la percepción que los entrevistados tenían de su salud y de las restricciones en la participación en situaciones vitales) y los datos del módulo específico sobre discapacidad de la Encuesta Población Activa (EPA) del año 2002. Informaciones que sería conveniente actualizar.

Para futuros análisis sería recomendable disponer de todos los datos registrales referidos a las personas que han obtenido el certificado de discapacidad. No obstante, como existe poca información actualizada a nivel nacional, nos hemos visto obligadas a servirnos de la información recogida en las dos encuestas mencionadas. A continuación detallamos los aspectos más relevantes de este grupo de población.

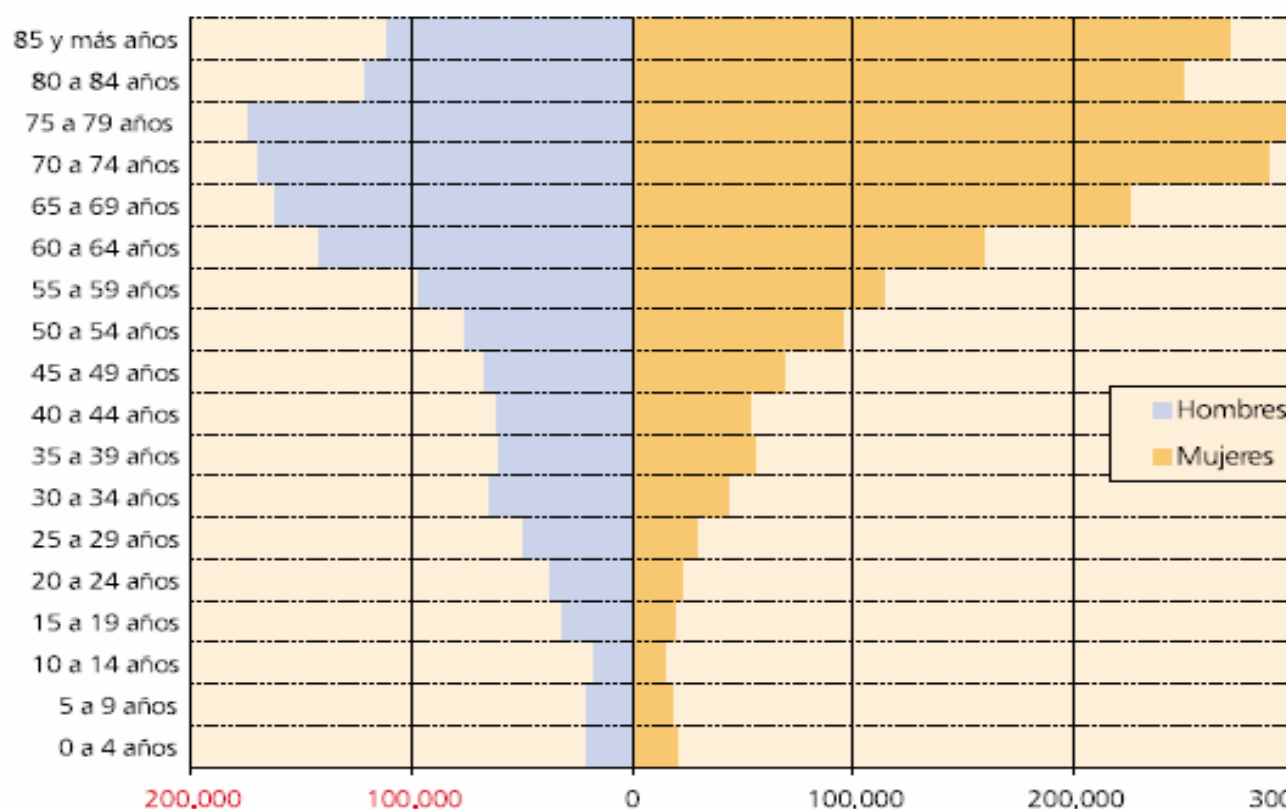
Según la EDDS, en el año 1999 había en España 3.528.221 personas con alguna discapacidad. En relación con la población total este número absoluto representaba el 9%.

La proporción de los hombres con discapacidad con respecto al conjunto de la población masculina es de un 7,7%, mientras que la de las mujeres asciende a un 10,3% del total de la población femenina.

La prevalencia de las situaciones de discapacidad tiene una fuerte relación con la edad. Mientras que entre menores de 65 años las personas con discapacidad no alcanzan el 5%, después de esta edad la cifra asciende hasta –el 32%. Aunque el aumento de las tasas de prevalencia es continuo conforme avanza la edad, a partir de los 50 años el incremento se acelera de forma notable (García Díaz, 2002).

Gráfico 1.

Estructura por género y edad (1999).



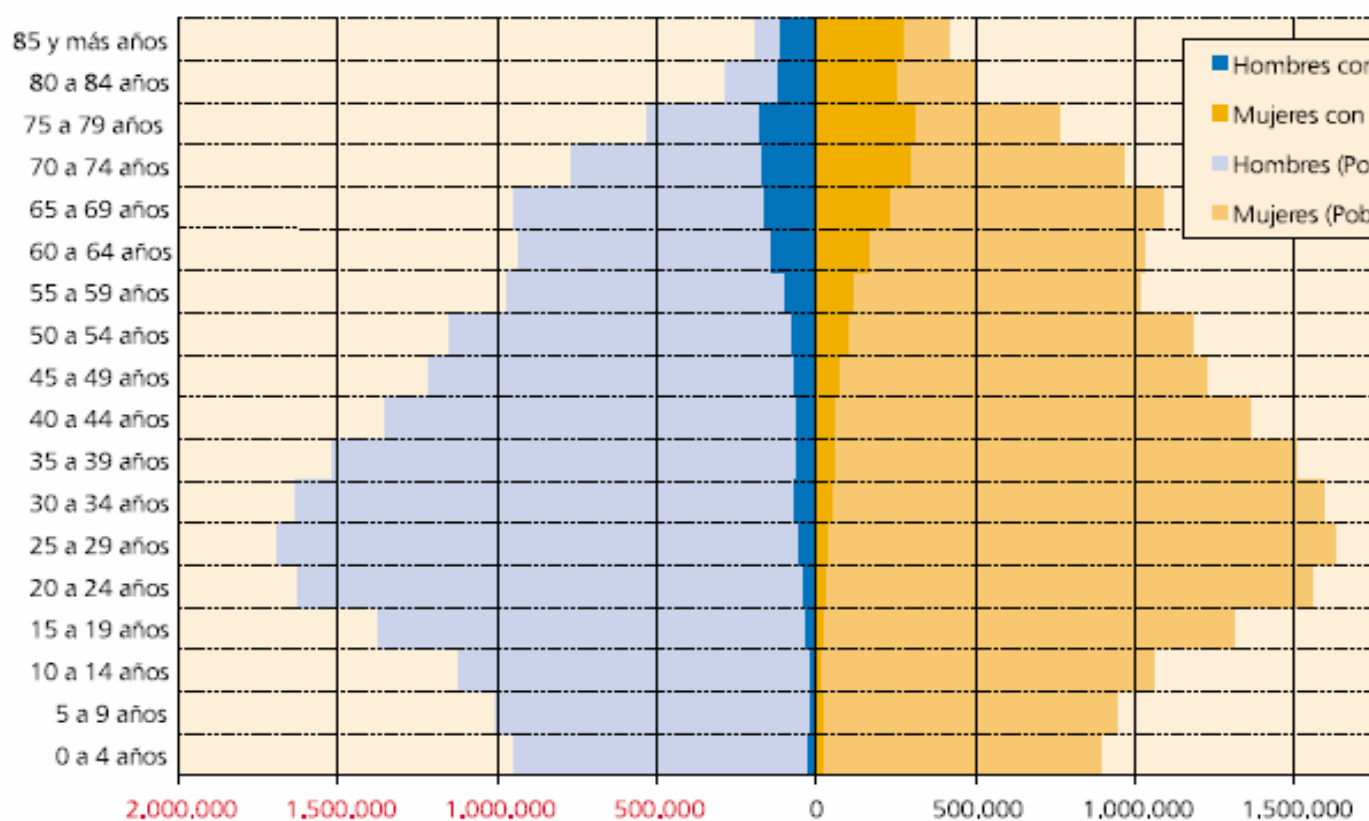
Fuente: García Díaz (2002)

La distribución por género muestra un predominio de la discapacidad femenina; 58% (EDDS, 1999). Este dato se explica mejor introduciendo el factor edad. En las edades iniciales y hasta los 15 años, la tasa de discapacidad (número de personas con discapacidad por 1000 habitantes) no muestra diferencias por género. A partir de los 16 años la tasa de prevalencia masculina supera claramente a la femenina y este

comportamiento se mantiene hasta el grupo de personas con 45 años y más. A partir de esa edad, la discapacidad se feminiza con dos elementos a considerar: una mayor tasa de predominio de la discapacidad femenina y la mayor esperanza de vida de las mujeres que las hace mucho más numerosas en la cohorte de edad más avanzada.

**Gráfico 2.**

**Pirámide de la población con discapacidad y de la población total (1999).**



**Fuente:** IMSERSO (2002), "La discapacidad en Cifras".

Esta relación entre tasa de discapacidad y grupos de edad explica porqué los datos que ofrece el módulo específico de discapacidad de la EPA tiene una tasa de prevalencia masculina (54% de hombres). Esta distribución también se debe a las diferencias en las formas de medir la discapacidad y a la edad de las personas entrevistadas. Como se observa en los anteriores gráficos, los hombres se concentran en grupos de edad menores a los 45 años y al tratarse de población activa se descarta de la muestra el grupo de edad donde las mujeres tienen mayor

peso (el 65% de las mujeres con discapacidad tienen más de 65 años), por lo que es comprensible que la distribución de las personas con discapacidad en la encuesta del INE favorezca la representación de los hombres.

***Con anterioridad a los 50 años las mujeres tienen menos probabilidad que los hombres de tener discapacidad. En las edades superiores las tasas femeninas superan ampliamente a las masculinas, de forma que a los 85 y más años el 65,7% de las mujeres tienen alguna discapacidad, frente al 59,2% de los hombres***

En cuanto a la distribución geográfica de las personas con discapacidad teniendo en cuenta la proporción con el total de habitantes por Comunidad Autónoma, Castilla y León, Murcia, Andalucía y Galicia presentan unas tasas superiores a la media nacional. En cambio, en La Rioja, Canarias, País Vasco, Baleares, Madrid y Navarra, las tasas son inferiores a la media.

### **Cuadro 1**

#### **Tasa de personas con discapacidad por Comunidades Autónomas (1999)**

---

| <b>Comunidades</b>   | <b>Tasa</b> |
|----------------------|-------------|
| Andalucía            | 56          |
| Aragón               | 37          |
| Asturias             | 47          |
| Baleares             | 46          |
| Canarias             | 41          |
| Cantabria            | 46          |
| Castilla y León      | 46          |
| Castilla-La Mancha   | 45          |
| Cataluña             | 48          |
| Comunidad Valenciana | 40          |
| Extremadura          | 43          |
| Galicia              | 50          |

|                |    |
|----------------|----|
| Madrid         | 38 |
| Murcia         | 56 |
| Navarra        | 35 |
| País Vasco     | 39 |
| La Rioja       | 27 |
| Total Nacional | 46 |

**Fuente:** EDDS (1999)

**Cuadro 2.**  
**Distribución por grupo de discapacidad y género.**

| <b>Tipo de discapacidad según EDDS</b>                | <b>Varones</b> | <b>Mujeres</b> |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Ver                                                   | 600.692        | 401.597        |
| Oír                                                   | 540.665        | 420.824        |
| Comunicarse                                           | 265.168        | 239.645        |
| Aprender, aplicar conocimiento y desarrollo<br>tareas | 334.888        | 236.818        |
| Desplazarse en el hogar                               | 790.828        | 434.316        |
| Utilizar brazos y manos                               | 682.413        | 410.105        |
| Desplazarse fuera del hogar                           | 1.290.115      | 798.787        |
| Cuidar de sí mismo                                    | 473.028        | 304.030        |
| Realizar las tareas del hogar                         | 1.086.943      | 481.655        |
| Relacionarse con otras personas                       | 329.705        | 237.046        |

Fuente: EDDS; 1999. (Población mayor de 6 años)

En conjunto, todos los tipos y grupos de discapacidad presentan un mismo modelo: mayor cifra absoluta de mujeres, mayores tasas femeninas y fuerte crecimiento con la edad.

Del total de las personas con discapacidad, gran parte tienen dificultades para desplazarse fuera del hogar tanto por sí mismas como en transporte público o con

vehículo propio. Esta limitación afecta a más de la mitad de las personas con discapacidad que tienen entre 6 y 64 años, es decir a 738.073 y a más del 65% de los mayores de esta edad, 1.350.827 personas. En conjunto, más de 2 millones de personas tienen dificultades para desplazarse fuera del hogar. La discapacidad de movilidad impide acceder a los beneficios de vivir en sociedad. Las necesidades generadas no sólo son de participación social sino también de integración en todos los aspectos de la vida. Por lo tanto es un tipo de limitación que impacta directamente en la calidad de vida del afectado.

***Dos de cada tres individuos con discapacidad tiene problemas de movilidad exterior, que les incapacita par salir fuera de su hogar.***

Como se analizará más adelante, las dificultades para movilizarse fuera del hogar explicarían parte del difícil acceso al mercado laboral y su repercusión sobre las fuentes de ingresos directos (salario) o indirectos (pensiones, subsidios, etc.) y las dificultades de integración social y visibilidad de este colectivo.

Otra dificultad es la que afecta a la realización de las tareas del hogar, que concierne a 1.568.597 personas, y que está directamente afectada por el factor género, dada la gran incidencia que tiene sobre la población masculina que se manifiesta mayoritariamente incapacitada para esta función, lo cual podría interpretarse a partir de una lectura basada en variables educacionales y de usos sociales.

En relación con el número de deficiencias que ocasiona la discapacidad, casi el 57% de las personas de 6 a 64 años tiene 3 ó más deficiencias que les producen dificultades funcionales. El grupo de deficiencias más frecuente es el que afecta a los huesos y a las articulaciones. Este grupo causa discapacidad a más de 1,2 millones de personas (EDDS, 1999).

La aparición de la codiscapacidad sigue un patrón definido similar al de la primera discapacidad. Las codiscapacidades más extendidas, son los problemas que generan imposibilidad de movilidad exterior, primer ámbito de restricción en las personas; en segundo lugar, las que afectan al espacio interior y el hogar, y en tercer lugar, los problemas para cuidar de uno mismo, los autocuidados.

Nuevamente cuando se analizan los datos de codiscapacidad el grupo de mujeres mayores de 65 años es el que presenta mayor número de afectadas con 3 y más discapacidades a la vez.

**Cuadro 3.**

**Distribución de la codiscapacidad por edad y género**

| Edad         | Género     |            |
|--------------|------------|------------|
|              | Hombres    | Mujeres    |
| 6-19 años    | 6,2        | 6,1        |
| 20-49        | 5,6        | 5,6        |
| 50-64        | 4,2        | 4,8        |
| 65-79        | 5,3        | 5,9        |
| 80 y más     | 7,7        | 9,6        |
| <b>Total</b> | <b>5,5</b> | <b>6,6</b> |

Fuente: EDDS; 1999.

Según la EDDS (1999), los rasgos diferenciales por género en las personas mayores de 65 años indican el predominio de las mujeres en todos los tipos de discapacidad. Si no tenemos en cuenta los tramos de edad, la participación de las mujeres es diferente según sea el tipo de deficiencia, como se observa en el cuadro siguiente. Entre las personas mayores de 65 años, encontramos diferencias en varios tipos de discapacidad: las enfermedades mentales, las deficiencias visuales y sobre todo las deficiencias osteoarticulares presentan una mayor incidencia en mujeres que en hombres.

**Cuadro 4**

**Tipo de discapacidad según sexo, España.**

| Tipo de discapacidad       | VaronesMujeres |     |
|----------------------------|----------------|-----|
|                            | (%)            | (%) |
| Problemas brazos o manos   | 46             | 54  |
| Problemas piernas o pies   | 53             | 47  |
| Problemas espalda o cuello | 50             | 50  |
| Problemas visión           | 63             | 37  |
| Problemas oído             | 49             | 51  |

|                                                          |    |    |
|----------------------------------------------------------|----|----|
| Impedimentos habla                                       | 63 | 36 |
| Problemas piel, incluidos desfiguraciones y<br>alergias  | 60 | 40 |
| Problemas respiratorios, asma, bronquios.<br>y alergias. | 58 | 42 |
| Problemas corazón, circulatorios o tensión               | 65 | 35 |
| Problemas riñón, estómago, hígado o<br>digestivos        | 55 | 45 |
| Diabetes                                                 | 55 | 45 |
| Epilepsia                                                | 55 | 45 |
| Problemas mentales, nerviosos o<br>emocionales           | 57 | 43 |
| Otras enfermedades graves (otros<br>cánceres)            | 43 | 57 |
| Otros                                                    | 51 | 49 |
| TOTAL                                                    | 54 | 46 |

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos ofrecidos por Instituto Nacional de Estadística. Módulo año 2002. Personas con discapacidad y su relación con el empleo.

Otro dato relevante que arroja la EDDS (1999) es que tan sólo el 21% de sus entrevistados con discapacidad poseía el certificado de minusvalía. Esta constatación señala que una parte muy importante de las personas con discapacidad está fuera del sistema de protección social, una de las principales herramientas para hacer frente a los costes sobrevenidos por discapacidad.

La mayoría de las personas que obtienen el certificado de discapacidad, son personas de edades jóvenes o de edades intermedias. En un ejercicio de aproximación, si comparamos la distribución de las personas con discapacidad por edad según la EDDS (1999) con la distribución por edad de los certificados de discapacidad, se observa que éstos se otorgan a las personas jóvenes y de edad mediana. Las personas mayores de 65 años (la población más afectada) han

obtenido en proporción menos certificados comparadas con los otros grupos de edad.

Hay varias explicaciones posibles a este fenómeno. Es probable que la información acerca de cómo iniciar el procedimiento de declaración de discapacidad sea más accesible para las personas jóvenes y adultas que para las mayores. Por otro lado los grupos de edades jóvenes y adultos son los que deberían solicitar más prestaciones sociales y ayudas puesto que son a los que les genera más costes la vida cotidiana (acceso a la vivienda, educación propia y para los hijos, movilidad para trabajar, etc.) mientras que la gente mayor de 65 años ya tiene acceso a una serie de prestaciones específicas por su edad. Por otro lado, no todas las personas de más edad creen que sus dolencias, consideradas propias de la edad, producen una discapacidad específica que les genere derecho a una ayuda, al no estar suficientemente informadas de los beneficios que les corresponderían en caso de finalizar los trámites de la declaración de discapacidad obteniendo un reconocimiento positivo elevado.

Por otro lado, hay una conciencia clara de la existencia de incompatibilidades entre las ayudas, por lo que se auto descartan como candidatos, cuando valoran el esfuerzo que les va a suponer iniciar un trámite administrativo dando por hecho que al final les será denegado.

### **3. INGRESOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Las personas con discapacidad son un grupo de población que se enfrenta a especiales dificultades para solucionar numerosos aspectos de la vida cotidiana. Esta situación provoca, por un lado, un coste añadido al presupuesto familiar e individual y por otro, mayores dificultades para acceder a los ingresos que se generan como consecuencia de la integración a la vida laboral.

Disponemos de escasas fuentes de información que nos permitan acercarnos de manera somera a la situación de las personas con discapacidad y sus ingresos. La más reciente es el informe sobre las “Necesidades en el medio rural de las personas con gran discapacidad física y sus familias” (Río et al. 2007). En el se señala que el 23, 3% de los encuestados recibe ingresos inferiores a 900 euros mientras que 34,3% reciben ingresos entre 901 y 1200 euros al mes.

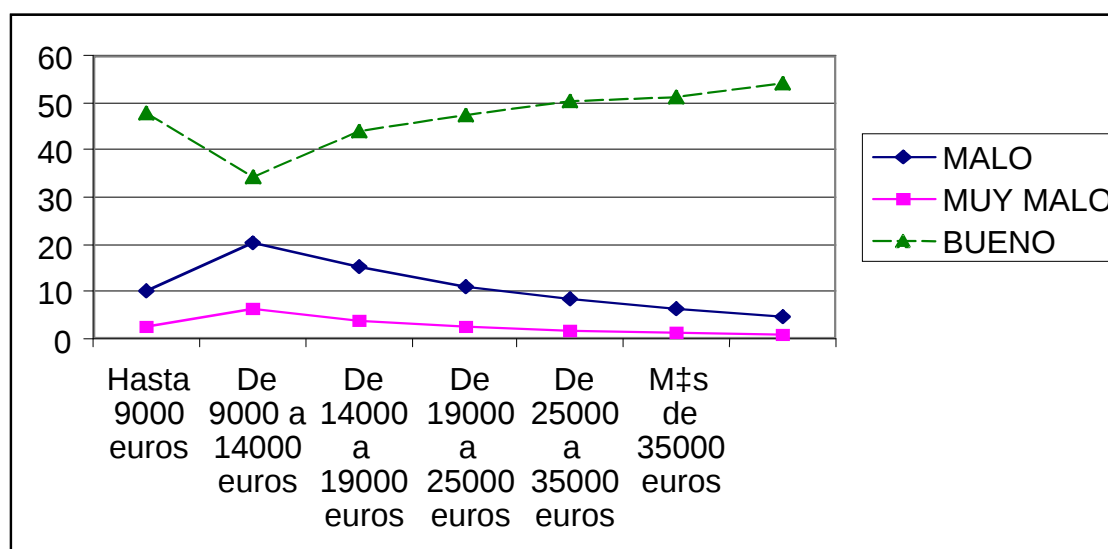
Una segunda fuente de información es el estudio realizado en el año 2003 por el Colectivo IOÉ que muestra como el promedio de ingresos de una persona con discapacidad es de 500 euros al mes.

(El INE publicó que el umbral de pobreza en el año 2005 era de 520 euros al mes por persona y de 1100 euros al mes aproximadamente para una familia tipo (dos adultos y dos niños). Estas cifras muestran un primer indicador de las estrechas relaciones entre pobreza y discapacidad).

Una tercera fuente de información que nos permite acercarnos de manera indirecta a este grupo de población es la encuesta realizada por el INE en torno a las condiciones de vida de las personas con problemas de salud (INE, 2005). A continuación analizaremos algunos de sus resultados.

**Cuadro 5**

**Porcentaje de adultos por estado general de salud e ingresos anuales en el hogar (2004)**

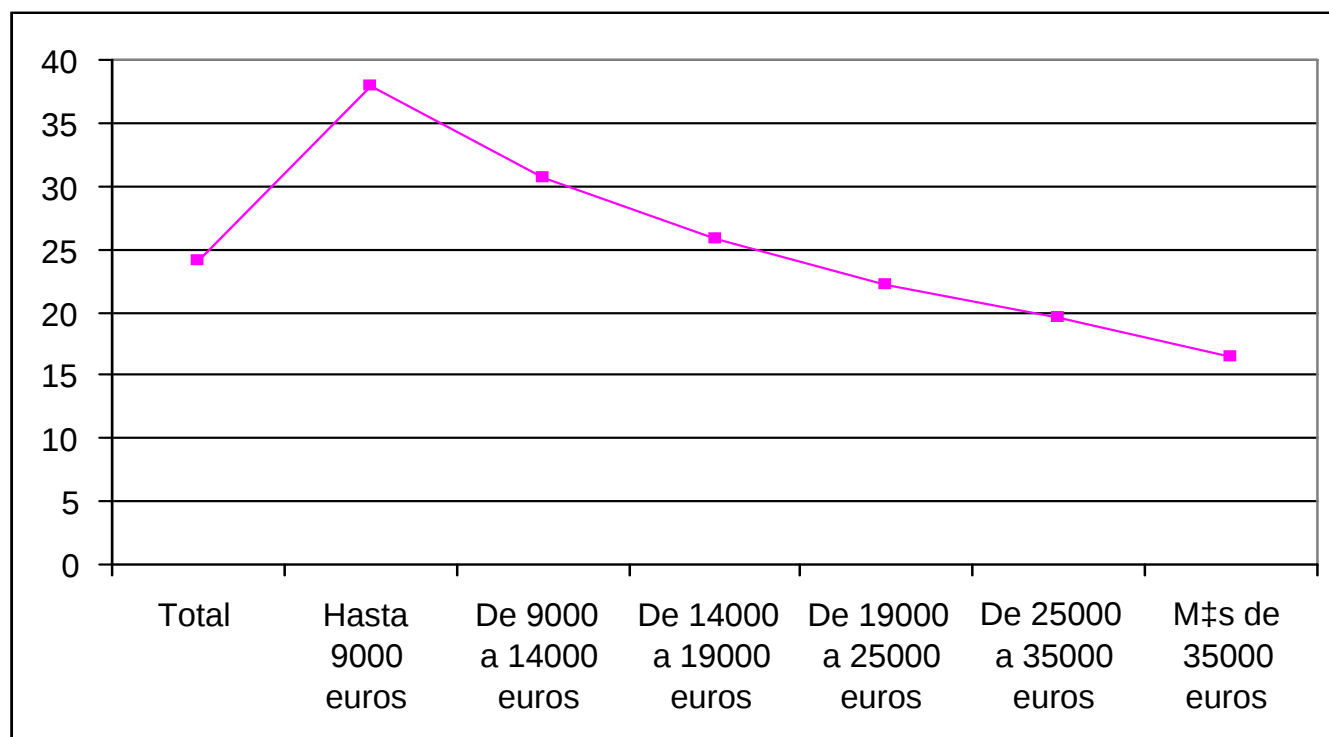


**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta de Condiciones de Vida (2004)

Este cuadro describe la distribución de las familias según los tramos de ingresos y las condiciones de salud de los adultos. Se puede observar cómo aquellas familias que poseen condiciones de salud malas o muy malas, tienen más probabilidad de encontrarse en los primeros tramos de ingresos. A medida que los tramos avanzan, indicador de mayores ingresos, la brecha entre aquellos que tienen mala salud y buena salud aumenta.

**Cuadro 6**

**Porcentaje de adultos con un grado de impedimento para trabajar e ingresos anuales en el hogar (2004)**

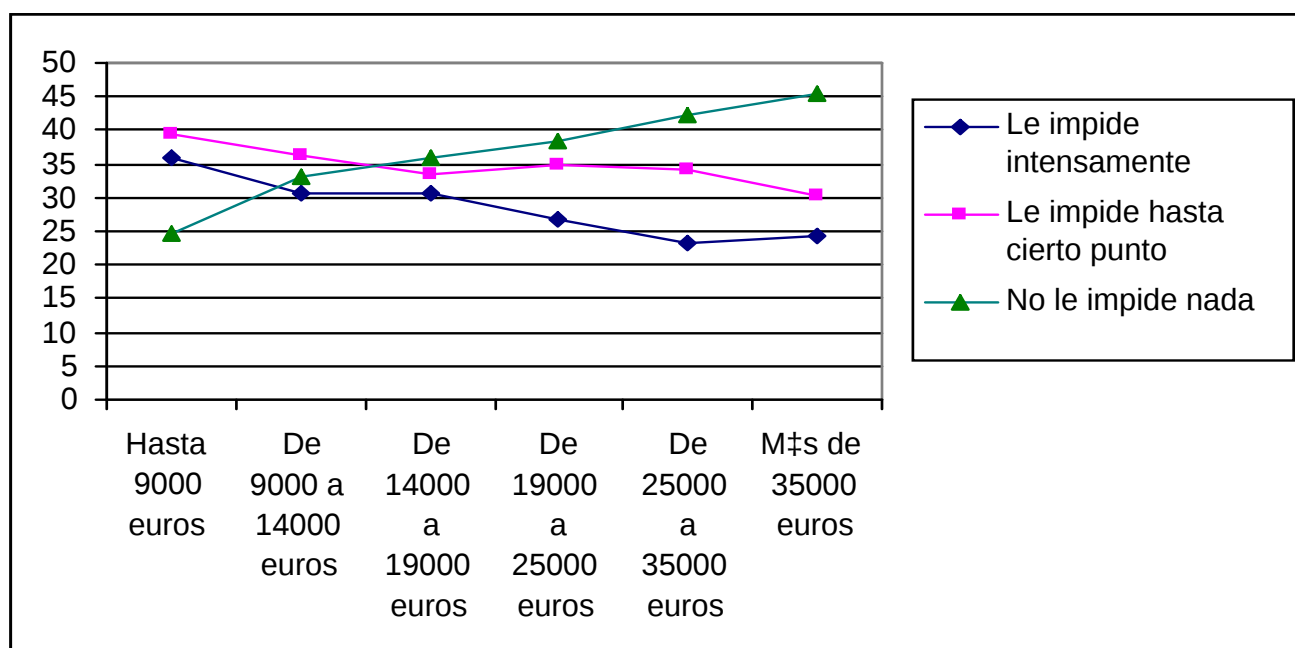


**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta de Condiciones de Vida (2004)

Este cuadro describe los tramos de ingresos en que se encuentran las familias que poseen un adulto con alguna enfermedad, incapacidad o deficiencia crónica que le suponga un impedimento para desarrollar su actividad diaria. La probabilidad de tener menores ingresos aumenta cuando se posee un impedimento físico. Este fenómeno se agrava a medida que aumenta la severidad de la limitación.

**Cuadro 7**

**Porcentaje de adultos con un grado de impedimento para trabajar e ingresos anuales en el hogar (2004)**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta de Condiciones de Vida (2004)

El cuadro 7 muestra que el impedimento es un factor que explica los límites de acceso a mejores ingresos. En los tramos de ingresos superiores se encuentran los porcentajes más altos de adultos que aún teniendo problemas de salud no tienen casi o ningún impedimento en la vida diaria. En otras palabras, las enfermedades, las deficiencias crónicas y la discapacidad generan mayores impedimentos y son obstáculos claros para el acceso a ingresos familiares superiores.<sup>1</sup>

***Existe una estrecha relación entre pobreza y discapacidad***

La pobreza y la discapacidad se alimentan retroactivamente.

Entre los sectores más pobres de la población, los problemas de salud así como el fenómeno de la discapacidad es más frecuente y, a la vez, esto les provoca más sobre costes y, a su vez, más obstáculos para acceder a rentas dignas. A esto hay

<sup>1</sup> Hay que destacar que el perfil dominante de este grupo de personas son las mujeres (55%).

que agregar una variable que introduce más complejidad: el género. Las mujeres tienen mayores dificultades para acceder al mercado laboral, lo que agrava su situación económica y la convierte en un sujeto en condiciones de exclusión social.

### **3.1. EL MERCADO DE TRABAJO Y LA DISCAPACIDAD ENTRE LAS MUJERES**

La participación en el mercado laboral es una de las principales fuentes de renta de las personas activas porque las permite percibir un salario y generar derechos a prestaciones contributivas futuras.

El acceso a un puesto de trabajo no solamente permite sortear hacer frente a los gastos de la vida diaria, sino que es un camino para alcanzar la autonomía personal y la visibilidad social. En este sentido, es importante observar cuál es el comportamiento del mercado laboral con relación a las personas con discapacidad puesto que, como ya se ha dicho, soportan costes adicionales por su integración laboral.

Existen importantes diferencias en el comportamiento respecto al mercado de trabajo (actividad, inactividad, empleo y paro) si se tiene en cuenta únicamente la variable discapacidad. La tasa de actividad es del 33,7%, menos de la mitad que entre la población sin discapacidad (70%). La ocupación también muestra importantes distancias. La tasa de empleo entre las personas con discapacidad es de un 28,5%, y de un 62,4% entre las personas sin discapacidad.

Entre los desocupados las distancias se reducen si se considera a las personas con discapacidad y a las que no la tienen, ya que la tasa de desempleo es de un 15,3% entre los primeros y de un 11% entre los segundos.

Esta tasa de empleo menor que la esperada se explica por la importante presencia de población desanimada de este colectivo tal como se expone posteriormente

**Cuadro 8****Tasas de actividad, empleo y paro de las personas de 16 a 64 años con discapacidad y sin discapacidad según género.**

|                       | Personas con discapacidad |         |         | Personas sin discapacidad |         |         |
|-----------------------|---------------------------|---------|---------|---------------------------|---------|---------|
|                       | Ambos géneros             | Hombres | Mujeres | Ambos géneros             | Hombres | Mujeres |
| <b>Tasa actividad</b> | 33,7                      | 39,3    | 27,1    | 70,0                      | 84,4    | 55,8    |
| <b>Tasa empleo</b>    | 28,5                      | 34,3    | 21,7    | 62,4                      | 78,1    | 46,7    |
| <b>Tasa paro</b>      | 15,3                      | 12,8    | 19,7    | 11,0                      | 7,5     | 16,2    |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos del INE, "Las personas con discapacidad y su relación con el empleo" (basado en el módulo anexo a la EPA del 2º trimestre de 2002)

Aunque las mujeres con discapacidad siguen el mismo patrón, con relación a los hombres, que las no discapacitadas -menor tasa de empleo y mayor tasa de paro- la desproporción con relación a la tasa de actividad es relevante.

Si se analiza el comportamiento de las mujeres y de los hombres con discapacidad que están trabajando se puede observar que el mercado laboral no absorbe a las primeras que están a 13 puntos de diferencia. Mientras que la tasa de empleo masculino es de un 34,3%, la tasa de empleo de las mujeres con discapacidad es de 21,7%.

Con relación al paro las distancias producto de la variable género vuelven a ser mayores. Es decir, si se compara la diferencia entre la tasa de paro de la población con discapacidad (15,3%) y sin discapacidad (11%) ésta es menor que si se confronta a las mujeres desempleadas con discapacidad (19,7%) y los hombres con discapacidad que están en paro (12,8%).

***Las personas con discapacidad acceden en menor medida al mercado laboral. Este hecho es especialmente relevante en el caso de las mujeres por su condición de género y de discapacitadas.***

En general la bibliografía destaca que las mujeres sufren ciertas desigualdades como, por ejemplo, mayores tasas de paro, peores puestos de trabajo y menores salarios. Por otra parte, la discapacidad impacta sobre la integración al mercado laboral. Por tanto, la mujer con discapacidad sufre este doble obstáculo: las desigualdades de género y la discriminación asociada a las personas con discapacidad.

**Cuadro 9**

**Diferencias entre las personas con discapacidad y sin discapacidad según las tasas de actividad, empleo y paro por género y grupo de edad.**

|                       | <b>Ambos géneros</b> |                |                |                |
|-----------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|                       | <b>Total</b>         | <b>16 a 24</b> | <b>25 a 44</b> | <b>45 a 64</b> |
| <b>Tasa actividad</b> | 36,3                 | 6,2            | 38,2           | 36,4           |
| <b>Tasa empleo</b>    | 33,9                 | 6,3            | 36,6           | 35,6           |
| <b>Tasa paro</b>      | -4,3                 | -3,4           | -5,5           | -6,4           |

|                       | <b>Hombres</b> |                |                |                | <b>Mujeres</b> |                |                |                |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                       | <b>Total</b>   | <b>16 a 24</b> | <b>25 a 44</b> | <b>45 a 64</b> | <b>Total</b>   | <b>16 a 24</b> | <b>25 a 44</b> | <b>45 a 64</b> |
| <b>Tasa actividad</b> | 45,1           | 10             | 45,7           | 53,5           | 28,7           | 2,7            | 31,7           | 21,6           |
| <b>Tasa empleo</b>    | 43,8           | 10,4           | 46             | 53             | 25             | 3,2            | 28,3           | 20,6           |
| <b>Tasa paro</b>      | -5,3           | -4,6           | -6,9           | -6             | -3,5           | -3             | -4             | -6,8           |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos del INE, "Las personas con discapacidad y su relación con el empleo" (basado en el módulo anexo a la EPA del 2º trimestre de 2002)

***La menor participación de la mujer en el mercado de trabajo se debe más a su condición de mujer que a la de su discapacidad. En otras palabras, la variable de género pesa más que la variable de discapacidad.***

El cuadro anterior mide las distancias entre las tasas referentes al comportamiento del mercado laboral entre la población con discapacidad y la población sin discapacidad, especificando el género. Se pueden destacar tres elementos:

- En primer lugar, las diferencias son mayores entre las mujeres que entre los hombres y esta tendencia se acentúa en el grupo de edad de 16 a 24 años.

- En segundo lugar, la distancia es mucho menor entre la población joven, que es, a su vez, la más formada, circunstancia que puede explicarse por un factor socio cultural: los jóvenes con discapacidad reciben estímulos para formarse e integrarse en el mercado de trabajo de igual forma que los jóvenes sin discapacidad.
- En tercer lugar, tal como se mencionó más arriba, las tasas de paro de las personas con discapacidad son más elevadas si se las compara con el conjunto de la población. No obstante, esta distancia es menor que las distancias entre la población con y sin desempleo según las tasas de actividad y empleo. El cuadro 9 puede facilitar una explicación para este bajo porcentaje de paro.

**Cuadro 10**

**Razones principales por las que no se buscan empleo entre personas con alguna discapacidad, por sexo (2002)**

| <b>Razones</b>                                                     | <b>Hombres<br/>%</b> | <b>Mujeres<br/>%</b> |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Población desanimada</b>                                        |                      |                      |
| Es discapacitado y cree que le sería muy difícil encontrar trabajo | 16,6                 | 14,3                 |
| Cree que no lo encontrará, no habiéndolo buscado nunca             | 1,2                  | 4,0                  |
| Cree que no lo encontrará, habiéndolo buscado anteriormente        | 1,5                  | 2,0                  |
| No cree que haya alguno disponible                                 | 0,8                  | 1,3                  |
| No sabe dónde dirigirse para encontrarlo                           | 0,2                  |                      |
| <b>Población que recibe prestación</b>                             |                      |                      |
| Por estar jubilado o percibiendo una pensión de invalidez          | 17,5                 | 9,9                  |
| <b>Personas que se auto excluyen</b>                               |                      |                      |
| No puede trabajar                                                  | 40,7                 | 46,6                 |
| <b>Otras razones variadas</b>                                      |                      |                      |
| Por estar afectado por una regulación de empleo                    | 0,0                  | 0,0                  |
| Espera la estación de mayor actividad                              | 0,0                  | 0,0                  |
| Espera los resultados de solicitudes anteriores                    | 0,2                  | 0,6                  |
| Espera reanudar su actividad por cuenta propia                     | 0,1                  | 0,1                  |
| Por razones personales o familiares                                | 0,7                  | 11,8                 |
| Por cursar estudios o recibir formación                            | 4,3                  | 2,8                  |
| No necesita trabajar                                               | 1,3                  | 12,0                 |
| Otras causas                                                       | 10,9                 | 25,0                 |
| No consta                                                          | 4,0                  | 4,1                  |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos del INE, "Las personas con discapacidad y su relación con el empleo" (basado en el módulo anexo a la EPA del 2º trimestre de 2002)

La alta tasa de inactividad se puede atribuir a tres causas principales:

- a. Población desanimada o paro encubierto.
- b. Población que recibe prestación.
- c. Personas que se auto excluyen del mercado de trabajo por razón de su discapacidad.

Una de las personas a la que entrevistamos, con un cargo de responsabilidad en la Federación ECOM, institución que ofrece canales de comunicación entre empresas y personas con discapacidad, hace referencia a los diferentes estímulos culturales que reciben las mujeres y los hombres para integrarse al mercado laboral. La entrevistada evidencia que las mujeres que demandan trabajo lo hacen en situaciones extremas impulsadas en general por condiciones de precariedad económica.

Cuando la situación familiar es complicada y los recursos insuficientes, las mujeres tienden a responsabilizarse de la situación y buscan un puesto de trabajo. En cambio, los hombres que se acercan a ECOM son más exigentes con el tipo de trabajo y el salario. Según declaran los entrevistados, se debe a que muchos de ellos buscan trabajo no para subsanar una necesidad urgente sino por la presión del entorno familiar y social.

Los datos ofrecidos por la EDDS pueden servir también para estudiar en qué condiciones se encuentra la población con discapacidad que no se incorpora al mercado laboral. Si bien la información es antigua, ya que data del año 1999, puede ser útil para explorar un posible mapa de la inactividad.

En general, la discapacidad es una causa común por la cuál las personas eligen no buscar un empleo de manera activa. Por ejemplo, entre la población general que padece una discapacidad sobrevenida la opción más elegida fue auto excluirse del mercado laboral ya que, en un 75%,3 de los casos el estatus que se adquiere es el de inactividad. En cambio, de entre las personas que estaban trabajando y les sobreviene una deficiencia que suponga discapacidad, los que quedaron en paro representan un 7,26%, de los cuáles el

6,53 % está representado por varones y el 8,6 % por mujeres (López y Lorente, 2003).

Según estos autores los varones inactivos incapacitados para trabajar son más que las mujeres. De los inactivos que perciben algún tipo de ingreso, las diferencias de género son las siguientes:

- los que perciben pensión contributiva (PC) de invalidez: 70,5 % de varones frente a menos del 30% en el caso de las mujeres.
- los que perciben las pensiones no contributivas (PNC) de invalidez: las mujeres alcanzan a un 52,6 % frente al 47,4 % de los hombres.

Los datos expuestos son un indicador de la vulnerabilidad de las condiciones en que viven las mujeres con discapacidad que no están incorporadas del mercado laboral. Aunque se analizará más adelante con detalle, podemos avanzar que la cuantía de las pensiones no contributivas es considerablemente menor que las pensiones contributivas.

***Si se considera que el perfil dominante de las PC es el masculino entonces se puede concluir que las mujeres inactivas obtienen menores ingresos.***

En cuanto al tipo de trabajo también las mujeres corren con desventajas. Por ejemplo, entre los trabajadores que no poseen contrato y desarrollan actividades laborales el 68% son mujeres mientras que los hombres alcanzan al 31% (EDDS, 1999).

Agregado a ello, un 94,9% se dedica solo a las tareas del hogar, frente a un 5,1% de los hombres, confirmando la tradicional división sexual de las cargas domésticas que confina a las mujeres al ámbito privado de la vida social.

Ahora bien, para comprender estas tendencias que perjudican a las mujeres hay que considerar un elemento previo y fundamental: la formación. En general, las personas con discapacidad tienen menores niveles de formación que la población sin discapacidad (ver cuadro 10) lo que representa un

importante handicap a la hora de encontrar un empleo: a mayor nivel de formación mayores tasas de actividad y de empleo.

Lo primero que se observa en relación con los niveles educativos es que las generaciones de jóvenes con discapacidad tienen un mayor nivel de formación que las generaciones adultas, teniendo en cuenta que la franja de 16 a 24 años aun está completando su formación. Lógicamente este resultado es compatible con el incremento del nivel de formación de la población española. Aunque no se dispone de datos desagregados sobre el tipo de discapacidad y nivel de estudios, es probable que el alto porcentaje de analfabetismo esté relacionado con un tipo de discapacidad en particular, la intelectual.

Con relación al género, el comportamiento es igual al del conjunto de la población, las mujeres de las generaciones jóvenes tienen mayor nivel de instrucción que los varones. Esto es especialmente significativo si se observa los niveles superiores en el grupo que va de 16 a 24 años (7,9% contra un 5,2% en la categoría de educación superior y 29% versus 17,2% en la categoría de segunda etapa de secundaria)

Si se observa el segundo grupo de edad (25 – 44 años), donde se concentra la mayor cantidad de población activa, las mujeres tienen menor formación que los hombres en los niveles educativos básicos, y superan la formación de los hombres en los niveles de segunda etapa de educación secundaria y educación superior. No obstante, las diferencias educativas son mucho menores que las diferencias de las tasas de empleo entre los hombres y las mujeres con discapacidad.

|                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b><i>Los niveles de formación en las mujeres no son suficientes para explicar las diferencias de género con relación al mercado laboral.</i></b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Cuadro 11****Niveles de formación según existencia de discapacidad, género, y edad (2002). Valores porcentuales.**

| Edad                               | Hombres con discapacidad |         |         | Hombres sin discapacidad |         |         | Mujeres con discapacidad |         |         | Mujeres sin discapacidad |         |         |
|------------------------------------|--------------------------|---------|---------|--------------------------|---------|---------|--------------------------|---------|---------|--------------------------|---------|---------|
|                                    | 16 a 24                  | 25 a 44 | 45 a 64 | 16 a 24                  | 25 a 44 | 45 a 64 | 16 a 24                  | 25 a 44 | 45 a 64 | 16 a 24                  | 25 a 44 | 45 a 64 |
| Analfabetos                        | 7,1                      | 8,1     | 5,2     | 0,1                      | 0,1     | 0,9     | 7,2                      | 7,8     | 9,7     | 0,1                      | 0,3     | 2,3     |
| Educación primaria                 | 24,8                     | 28,8    | 65,5    | 11,7                     | 14,1    | 48,3    | 19,2                     | 26,8    | 66,3    | 8,8                      | 13,7    | 57,1    |
| Educación secundaria Primera etapa | 45,6                     | 36,2    | 14,6    | 44                       | 33,4    | 18,2    | 36,4                     | 33,2    | 12,7    | 37                       | 30,3    | 17,9    |
| Educación secundaria Segunda etapa | 17,2                     | 14,5    | 7,6     | 32,3                     | 21,9    | 12,8    | 29                       | 15,3    | 6,3     | 37,3                     | 21,9    | 10,8    |
| Educación superior                 | 5,2                      | 12,4    | 6,9     | 11,8                     | 30,6    | 19,9    | 7,9                      | 16,8    | 5,1     | 16,9                     | 33,9    | 11,9    |
| Total                              | 100                      | 100     | 100     | 100                      | 100     | 100     | 100                      | 100     | 100     | 100                      | 100     | 100     |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos del INE, "Las personas con discapacidad y su relación con el empleo" (basado en el módulo anexo a la EPA del 2º trimestre de 2002)

Una forma de contrarrestar las tendencias negativas del mercado laboral son las políticas públicas entre las cuáles se destaca:

- El trabajo protegido que está pensado para personas que tienen especiales dificultades de integración (discapacidad intelectual) y los centros especiales de empleo. Dentro de este colectivo también se pueden integrar los trabajadores de la ONCE. Para acceder a estos puestos de trabajo es necesario disponer del certificado de minusvalía.
- La integración en empresas ordinarias, beneficiándose de medidas de fomento de empleo. Esta vía de acceso también requiere el certificado de minusvalía.

Muchas personas con discapacidad que se encuentran activas se han visto beneficiadas por diversas medidas de empleo, pero fueron los hombres quienes más se beneficiaron. Los datos ofrecidos por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para diciembre del año 2005 muestran que de un total de 10.021 contratados el 66,4% son hombres.

“Los casos más extremos son las medidas de empleo selectivo en las que se readmite a trabajadores con discapacidad, siendo el 85,2 % varones y el 14,8 % mujeres; las subvenciones, el 79,5 % frente al 20,5 %; la cuota de reserva para personas con discapacidad en el sector público y privado, 79 % y 21 % en el primer caso y 75,7 % y 24,3 % en el segundo. Además, el empleo protegido en centros especiales ha beneficiado también a los varones en el 65,5 % de los casos y a las mujeres en el 30,5 %. En lo que respecta al contrato para formación y en prácticas, también para minusválidos, de nuevo aparecen en mayor medida los varones que las mujeres” (López y Lorente, 2003; 71)

***Las actuales medidas de fomento de empleo no son suficientes para contrarrestar la discriminación en el mercado laboral de la mujer con discapacidad***

Una última situación que hay que señalar es la integración de las personas con discapacidad en empresas ordinarias sin beneficiarse de medidas de fomento del empleo. Es probable que entre este grupo de población exista un alto porcentaje que no haya declarado su discapacidad y que, por tanto, no

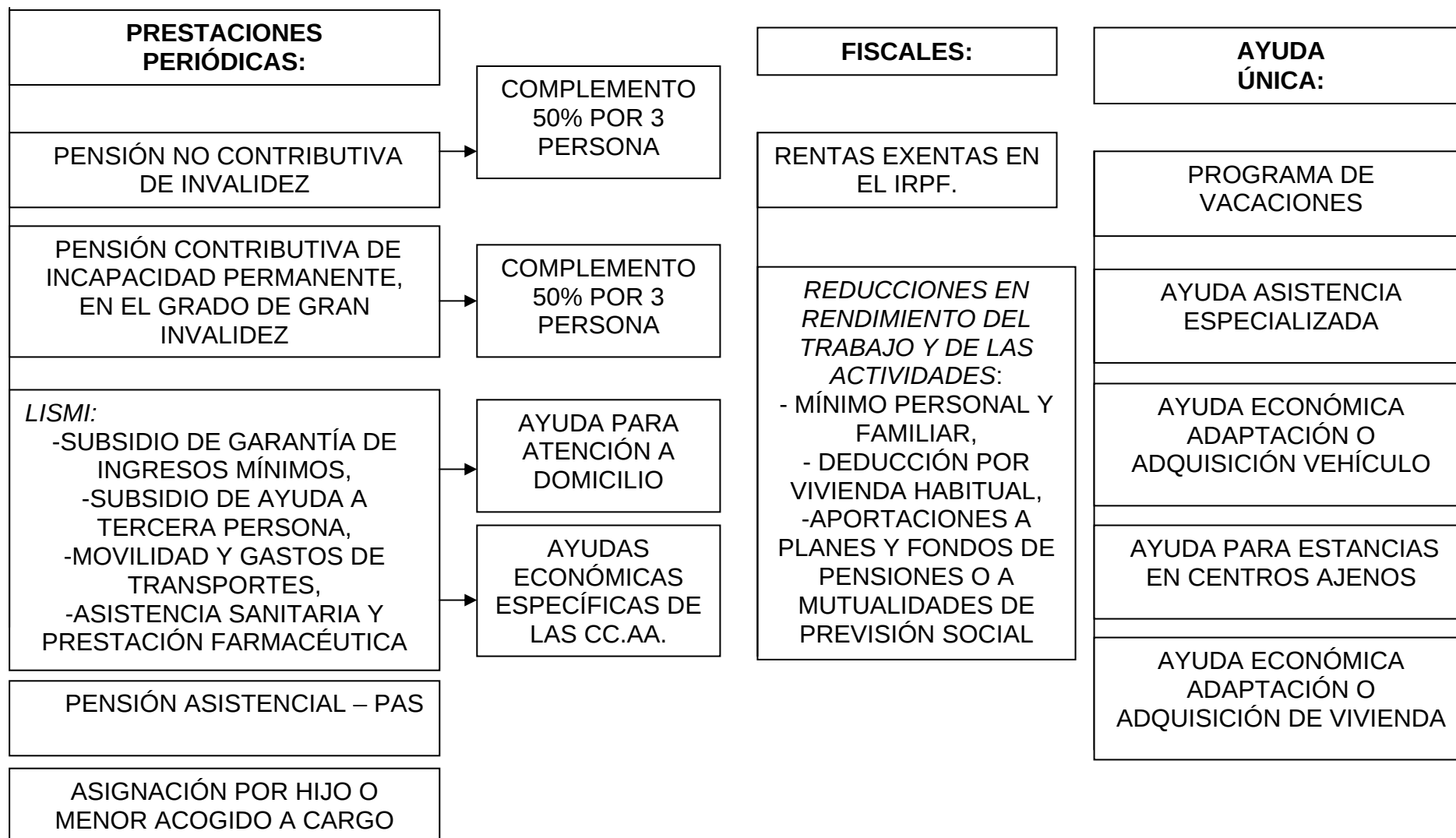
disponga de certificado. Entre éstos se encuentran: las personas que tienen una discapacidad sobrevenida y nunca la han declarado, las personas que tienen una discapacidad que no le obstaculiza su actividad (y por ello no declaran su minusvalía) y, finalmente, las personas que tienen problemas de salud y que no pueden ser declaradas como discapacitadas según la normativa vigente.

Esto último se refleja en los datos de cotización proveídos por la Seguridad Social según los cuáles en el año 2005 sólo un 0,89% de los cotizantes tienen reconocido algún grado de minusvalía.<sup>2</sup> Este resultado contrasta con el 4.1% de personas ocupadas que declaran alguna discapacidad o problema de salud en el módulo específico de la discapacidad de la EPA del año 2002. Estas cifras son compatibles con el resultado de la EDDS que señala que solo el 21 % de los discapacitados tienen reconocido un grado de discapacidad.

El sector público es un actor fundamental para paliar estas desigualdades generadas por la discapacidad y el género. Las prestaciones y ayudas que provienen del ámbito estatal, comunitario y local constituyen uno de los pilares fundamentales de integración social y de generación de oportunidades. Depende de las instituciones públicas garantizar la ciudadanía plena a este grupo de población. No obstante, como se desarrollará a continuación, los recursos de origen público son insuficientes.

---

<sup>2</sup> Solo disponemos de datos de la provincia de Tarragona, no obstante consideramos que puede ser un indicador aproximado de la situación nacional.

**4. PRESTACIONES Y AYUDAS PROVENIENTES DEL SECTOR PÚBLICO.****4.1. MAPA DE LAS PRESTACIONES Y AYUDAS.**

***PRESTACIONES NO MONETARIAS***

PRESTACIONES DE ATENCIÓN A  
DOMICILIO:

- ASISTENCIA A DOMICILIO,
- TELEASISTENCIA DOMICILIARIA.

CENTROS ASISTENCIALES:

- RESIDENCIAS MIXTAS Y ASISTIDAS,
- CENTROS DE ATENCIÓN A  
MINUSVÁLIDOS FÍSICOS.

TRANSPORTES ADAPTADOS:

- TAXIS,
- AUTOBUSES.

#### **4.2. EL COMPORTAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO.**

En la sección previa se describen las prestaciones periódicas ofrecidas desde ámbito público estatal, los descuentos fiscales así como otras ayudas prestadas desde las comunidades autónomas. Todas ellas dependen de los presupuestos generales aprobados anualmente y en general se concretan otorgando un único monto para el beneficiario. Se añaden también otros servicios básicos brindados por el sector público de ámbito local..

La Constitución Española obliga al Estado a la “creación de condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de todos los derechos” (artículo 149.1.1). No obstante, la variedad de los recursos y la ambigüedad de los títulos competenciales en materia de prestaciones y servicios sociales añaden confusión y dificultan el conocimiento de la cobertura real de que disponen las personas con discapacidad en España.

En general, gran parte de los programas se llevan a cabo por la Seguridad Social y las áreas de Bienestar, cuyas funciones han sido transferidas a algunas Comunidades Autónomas.

Las Comunidades Autónomas generalmente aplican una trasposición de la legislación estatal en la articulación de los mecanismos de cobertura de la dependencia haciendo suya la normativa. Con relación a la financiación de las coberturas, gran parte de los programas y de las medidas se llevan a cabo mediante convenios suscritos entre la respectiva Comunidad Autónoma y la Administración del Estado. No obstante, en fases posteriores, los entes autonómicos han comenzado a implementar algunos servicios de protección de la dependencia lo que ha generado diferencias entre las coberturas de unas comunidades y otras.

Las Comunidades Autónomas no solamente actúan sobre el ámbito de las personas dependientes sino también sobre los cuidadores, particularmente los familiares. Existen diferencias importantes, pero en general se encuentran normativas y presupuestos dirigidos a:

- Prestaciones técnicas y, con menor frecuencia, económicas.

- Diagnóstico y valoración.
- Asistencia domiciliaria.
- Centros de Día y Centros Ocupacionales.
- Ayudas técnicas (por ejemplo, Madrid, Comunidad Valenciana, Galicia).
- Atención, protección o apoyo (por ejemplo, Castilla y León, Cataluña, Madrid, Navarra, Comunidad Valenciana).
- Información, actuación y asesoramiento.

No obstante, sería importante lograr mayores niveles de colaboración y coordinación de políticas dirigidas a las personas con discapacidad entre el Estado, las Comunidades Autónomas y la Administración Local.

En general las ayudas que provienen del nivel competencial comunitario se orientan a la asistencia personal, atención domiciliaria, ayudas técnicas, atención diurna y residencial, cuidadores y programas específicos.

Como señala el Libro Blanco sobre la Dependencia (2007), “las acciones orientadas a este objetivo han sido el Plan concertado para el desarrollo de prestaciones de servicios sociales en las Corporaciones Locales, algunos convenios de colaboración para la ejecución del Plan de Acción para las Personas con Discapacidad y las actuaciones de coordinación en los Equipos de Valoración y Orientación por parte de IMSERSO”. No obstante, éstas no han logrado elaborar un plan de calidad que permita la distribución de los recursos de manera equitativa, suficiente y eficiente.

Las Comunidades Autónomas tienen derecho a formular su propio modelo, lo que hace a la diversidad algo constitutivo de la estructura territorial y administrativa del Estado español. A pesar de ello cabría preguntarse si efectivamente las Comunidades Autónomas poseen un modelo para enfrentar las condiciones de desigualdad que genera la discapacidad. Asturias, Madrid y Cantabria, por ejemplo, han creado leyes que hacen referencia a que se

constituya en un derecho el acceso a las prestaciones y servicios para las personas con discapacidad, pero no garantizan ninguno de éstos recursos (Casado 2004).

***Existe una gran dispersión de los servicios y prestaciones que no garantizan el acceso universal y suficiente a las mismas.***

Además, es de destacar la abundante normativa referente a la ordenación y Requisitos: que van cambiando según se establecen las convocatorias públicas anuales.

#### **4.3. LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS.**

La forma más común de acceder a un ingreso es a través de las prestaciones que ofrece la Seguridad Social. Las prestaciones económicas (pensiones de invalidez, beneficios fiscales, subsidios, indemnizaciones) atienden directamente a los gastos que pueda ocasionar la discapacidad tanto al individuo como al hogar que pertenece.

Éstas se comportan de manera diferente a las ayudas personales y técnicas, que están dirigidas a resolver problemas que surgen en la vida diaria de la persona con discapacidad. Las prestaciones económicas, por tanto, deberían estar dirigidas a reducir el déficit entre los ingresos personales y familiares y los costos que genera la discapacidad. No obstante, este principio está lejos de la realidad.

***El 42,9% de las personas que declaran una discapacidad en edad laboral recibe alguna prestación económica. El 23,9% accede a un trabajo remunerado de las cuales el 20% participa de otras formas de inserción para poder alcanzar un ingreso superior. El 51% se dedica a tareas domésticas, de las cuáles la mayoría son mujeres (Colectivo IOÉ, 2003).***

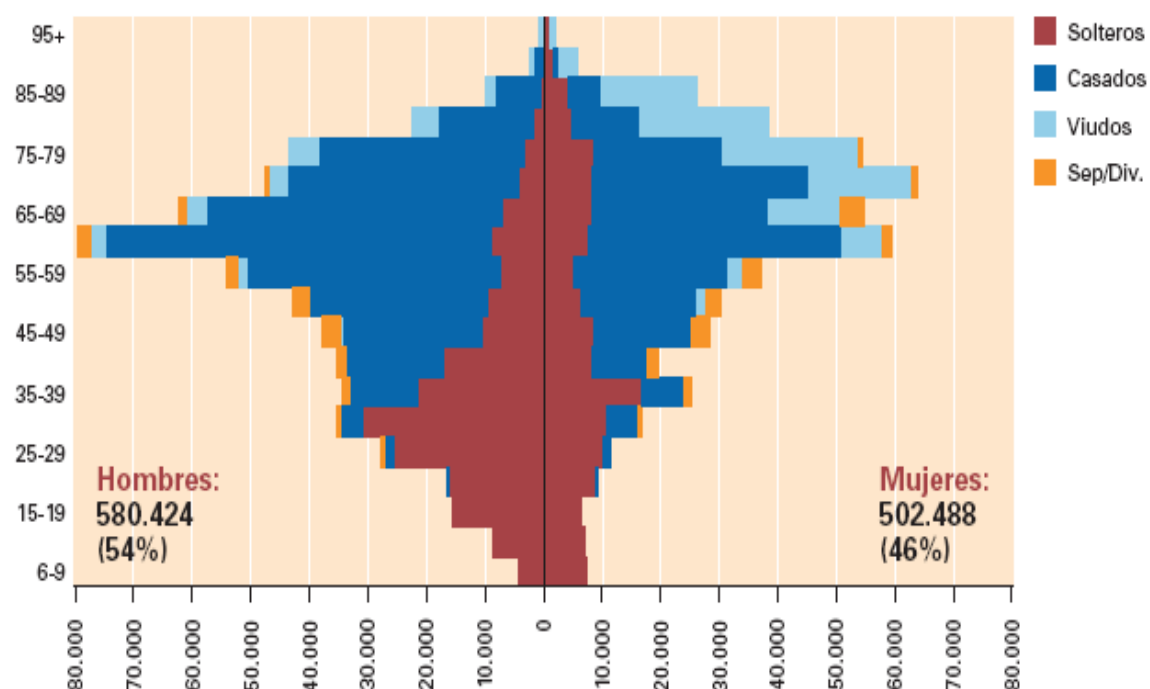
Se podría estimar que estas personas tienen ingresos suficientes como para no estar bajo un régimen de protección público. No obstante, la probabilidad de ser discapacitado y tener ingresos bajos, como se analizó anteriormente, es

muy alta. Se puede estimar que la renta proveniente del sector estatal es insuficiente.

Según la EDDS (1999) entre los que reciben alguna ayuda, la mayoría son prestaciones de tipo periódico, entre las que se destacan las Pensiones Contributivas por Invalidez (PC). El 54% de las prestaciones de carácter económico tiene cómo origen las PC. Otra fuente de ingresos de las personas con discapacidad son las Pensiones No Contributivas (PNC) de Invalidez (29%) y las ayudas de acción social de las empresas privadas (19%).<sup>3</sup> Por último, quedan las prestaciones económicas que provienen de la LISMI.

**Gráfico 3**

**Población con discapacidad que recibe prestaciones económicas por edad, sexo y estado civil (1999)**



**Fuente:** EDDS, (1999).

Según los resultados de la EDDS, en términos absolutos existe un equilibrio entre los perceptores, no obstante, siendo las mujeres con discapacidad un

<sup>3</sup> Estas últimas no tienen carácter periódico, lo que le agrega un cierto grado de inestabilidad a las personas que perciben esta ayuda.

colectivo mayor en términos relativos, las prestaciones económicas benefician más a los varones (el 40% de los hombres discapacitados) que a las mujeres (solo el 25% de las mujeres reciben prestación). Además, estas prestaciones benefician a personas mayoritariamente adultas-maduras.

El grueso de la población beneficiaria se sitúa entre los 50 y 80 años, siendo muy elevada entre los 60 y 64 años, edad previa a la jubilación. El estado civil más frecuente corresponde a la categoría de casados, aunque también es muy significativo el número de jóvenes solteros (hombres de entre 25 y 39 años) que se benefician de éstas prestaciones.

¿Qué sucede con la población que no recibe ninguna prestación? Teniendo en cuenta que entre este grupo de la población los inactivos alcanzan un 60,7% y las inactivas un 72,9%, es probable que aquellos que no recibían ninguna prestación, reciban apoyos de los familiares y parientes cercanos a cambio de dedicarse a tareas domésticas o simplemente no puedan alcanzar a saldar los costos diferenciales que genera su discapacidad.

A este análisis hay que añadir que, si ser portador de una discapacidad deja a la persona en condiciones de riesgo social, ser mujer con discapacidad aumenta las probabilidades de discriminación y exclusión social.

***Las mujeres participan más de las pensiones no contributivas y de las creadas a partir de la LISMI, prestaciones que en general tienen un promedio de cuantías más bajas.***

Las pensiones contributivas (PC) por incapacidad son los ingresos percibidos por aquellas personas que han trabajado y cotizado a la Seguridad Social que presentan reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitiva, que disminuyen o anulan su capacidad laboral. Es una forma de protección que otorga el sector público ante la imposibilidad de incorporarse al anterior puesto de trabajo o al mercado laboral en general.

**Cuadro 12**  
**PC de Incapacidad Permanente por grados (2006)**

|                                         |                 |             |
|-----------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>GRAN INVALIDEZ</b>                   | <i>Número</i>   | 30.226,0    |
|                                         | <b>(%)</b>      | <b>1,7</b>  |
|                                         | <i>P. media</i> | 1.428,1     |
| <b>INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA</b>  | <i>Número</i>   | 341.036,0   |
|                                         | <b>(%)</b>      | <b>19,4</b> |
|                                         | <i>P. media</i> | 934,8       |
| <b>INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL 55%</b> | <i>Número</i>   | 277.919,0   |
|                                         | <b>(%)</b>      | <b>15,8</b> |
|                                         | <i>P. media</i> | 474,8       |
| <b>INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL 75%</b> | <i>Número</i>   | 192.700,0   |
|                                         | <b>(%)</b>      | <b>11,0</b> |
|                                         | <i>P. media</i> | 734,9       |
| <b>INVALIDEZ PARCIAL A.T.</b>           | <i>Número</i>   | 1.526,0     |
|                                         | <b>(%)</b>      | <b>0,1</b>  |
|                                         | <i>P. media</i> | 136,1       |
| <b>INVALIDEZ SOVI</b>                   | <i>Número</i>   | 34.589,0    |
|                                         | <b>(%)</b>      | <b>2,0</b>  |
|                                         | <i>P. media</i> | 312,2       |
| <b>TOTAL INCAPACIDAD</b>                | <i>Número</i>   | 877.996,0   |
|                                         | <b>(%)</b>      | <b>50,0</b> |
|                                         | <i>P. media</i> | 736,4       |

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos ofrecidos por Instituto Nacional de Seguridad Social, Diciembre, 2006.

El cuadro anterior muestra que la mayoría de los pensionistas se concentran en la modalidad de incapacidad permanente, por lo que es importante señalar cuál es la distribución de género y la cuantía media para este grupo de la población.

**Cuadro 13****PC de Incapacidad Permanente según sexo. (2006)**

|                                    | Mujeres | Hombres |
|------------------------------------|---------|---------|
| <b>Cuantía de Pensiones Medias</b> | 600,6   | 804,4   |
| <b>Cantidad (%)</b>                | 33,4    | 66,6    |

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos ofrecidos por Instituto Nacional de Seguridad Social, Diciembre, 2006.

Cómo se observa, el perfil predominante de los perceptores de la PC es el de los hombres, que además tienen la ventaja de poseer una cuantía media en la prestación mayor que la de las mujeres. De alguna manera la discriminación que la mujer sufre en el mercado de trabajo se traslada al sistema de prestaciones.

Las *Pensiones No Contributivas* (PNC) están dirigidas a aquellas personas que no disponen de recursos suficientes y que no pueden acogerse a las pensiones del nivel contributivo por no haber cotizado a la Seguridad Social. El reconocimiento de una PNC va acompañado del acceso a la asistencia médica y farmacéutica de la Seguridad Social si no disponen de ella y si correspondiese incluso de un complemento por ayuda de tercera persona del 50%.

Existen dos modalidades de las PNC; de invalidez y de jubilación. Los Requisitos: para acceder a la primera son; tener más de 18 años, residir legalmente en el territorio español desde hace 5 años o más, dos de los cuáles deben ser inmediatos al pedido de solicitud, estar afectado por una disminución igual o superior a 65% y no disponer de ingresos económicos suficientes.

Estas pensiones son el ingreso más usual entre las personas con discapacidad después de las PC, con importancia creciente. Desde el año 2001 al año 2006 el número de las pensiones por invalidez se ha incrementado en un 2,93%, tendencia opuesta a las pensiones en general, entre las cuáles se ha registrado un descenso para el mismo período de un 0,51%, en particular las de jubilación han sufrido un descenso de 5,43%.

Así mismo, la evolución del número de personas que perciben el complemento de tercera persona ha sido positiva, incrementándose en un 31,97% entre el año 1999 y el año 2005. Esto pone de manifiesto el peso creciente de las personas con discapacidad sobre el sistema público (IMSERSO, 2006).

**Cuadro 14**  
**Pensiones no contributivas de invalidez según sexo (2006)**

| Hombres | Mujeres |
|---------|---------|
| (%)     | (%)     |
| 42,9    | 56,1    |

**Fuente:** Fichero Técnico de Pensionistas no Contributivos del IMSERSO. Diciembre, 2006.

Como se deduce del cuadro anterior las mujeres participaron más en la distribución de las PNC de invalidez que los hombres. Esta tendencia ha ido a la baja ya que en el año 2004 las mujeres tenían aún un peso mayor (74,46%) (IMSERSO, 2004). No obstante, las mujeres siguen siendo las mayores preceptoras de este tipo de prestación que tiene un promedio de pensión media inferior a las PC (292,05 euros al mes).

En el 2006, el perfil predominante entre los receptores de una PNC de invalidez, tenía las siguientes características: nacional que convivía en una unidad económica integrada por tres o cuatro personas y que acreditaba un grado de minusvalía valorado entre el 65% y el 74% (IMSERSO, 2006).

Atendiendo al cruce de las variables de edad y género es posible identificar que cuando el pensionista de la PNC es un hombre, éste es soltero, de hasta los 39 años, que se encuentra afectado por una discapacidad de tipo psíquico (IMSERSO, 2006). Hay más probabilidades de que cuando la pensionista de la PNC sea mujer, es decir, la mayoría, esté casada, tenga 45 años o más y presente una discapacidad de tipo físico (IMSERSO, 2006). En este sentido, probablemente la principal renta familiar provenga del marido y ella se dedique a las tareas domésticas.

El peso de las mujeres no solamente es mayor entre las PNC de invalidez sino también en las de jubilación. Las mujeres constituyen el 85,01% de las personas que reciben pensiones no contributivas de jubilación.

Algunas de las prestaciones derivadas de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) han sido suprimidas en el año 1992. Si bien no se dan concesiones nuevas, continúan percibiéndolas quienes tuvieron reconocido el derecho. Por esta razón los beneficiarios del subsidio de garantía de ingresos mínimos y del subsidio por ayuda de tercera persona, que han quedado derogados, van disminuyendo año a año, produciéndose un incremento en las Pensiones no Contributivas que sustituyen estas prestaciones.

En general, el perfil predominante de los prestatarios de las LISMI corresponde a las mujeres que representaron un 81,07% del total de los usuarios en diciembre del año 2001. En el siguiente cuadro se puede observar que también las mujeres tienen mayor peso que los hombres para cada uno de los subsidios.

**Cuadro 15**

**Beneficiarios del LISMI según género y tipo de subsidios (2001).**

| Diferentes subsidios de la LISMI                                              | EUROS          | Mujeres (%) | Hombres (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|-------------|
| <b>SGIM (Subsidios de Garantía de Ingresos Mínimos)</b>                       | 149,86         | 88,6        | 11,4        |
| <b>SATP (Subsidios por Ayuda de Tercera Persona)</b>                          | 58,45          | 81,2        | 18,8        |
| <b>SMGT (Subsidios de Movilidad y Compensación para Gastos de Transporte)</b> | 49,54          | 69,1        | 30,9        |
| <b>ASPF (Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica)</b>                  | No corresponde | 58,1        | 41,9        |

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos ofrecidos por el IMSERSO. Subdirección General de Gestión. "Perfil del Beneficiario de las Pensiones no Contributivas de la Seguridad Social (PNC) y de las Prestaciones Sociales y Económicas de la LISMI" Diciembre 2001.

Dicho dominio se refleja en casi todos los ámbitos territoriales, salvo en aquellos beneficiarios que residen en la provincia de Las Palmas, en la que el porcentaje de mujeres sólo alcanza el 49,81%. <sup>4</sup>

Los beneficiarios de prestaciones LISMI con edades superiores a los 70 años representan el 59,27% del total, si bien el grupo de edad mayoritario se sitúa entre aquellos que tienen más de 80, cuyo peso específico se cifra en el 27,41%.

Se observa que entre los beneficiarios con edades comprendidas entre los 25 y los 34 años el número de hombres es superior al de mujeres. Esta distribución es normal ya que en esas edades hay más cantidad de hombres que de mujeres. No obstante, el tramo de edad en el que se registran mayor número de titulares varones, es el que va entre los 35 y los 54 años, solo concentra tan solo al 33,56% de hombres beneficiarios. .

La mayor presencia femenina se manifiesta en el resto de los grupos de edad analizados, destacando que la misma se incrementa en relación con la edad. De este modo, si las mujeres beneficiarias participan con un 58,59% respecto al total de titulares menores de 24 años, dicha representación alcanza el 91,02 cuando la edad se sitúa entre los 75 y los 79 años.

***Las prestaciones económicas son rentas con criterios próximos a los que rigen las políticas de pensiones en general, por lo que perjudican más a las mujeres que a los hombres porque dependen de la historia laboral.***

Los beneficiarios de las prestaciones LISMI están afectados mayoritariamente por una discapacidad de tipo físico (70,51% físico contra un 10,25% de tipo sensorial y un 19,24% de tipo psíquico).

Además de recibir menos prestaciones que los hombres, las mujeres acceden a las pensiones no contributivas y a las LISMI. El resto de prestaciones está

---

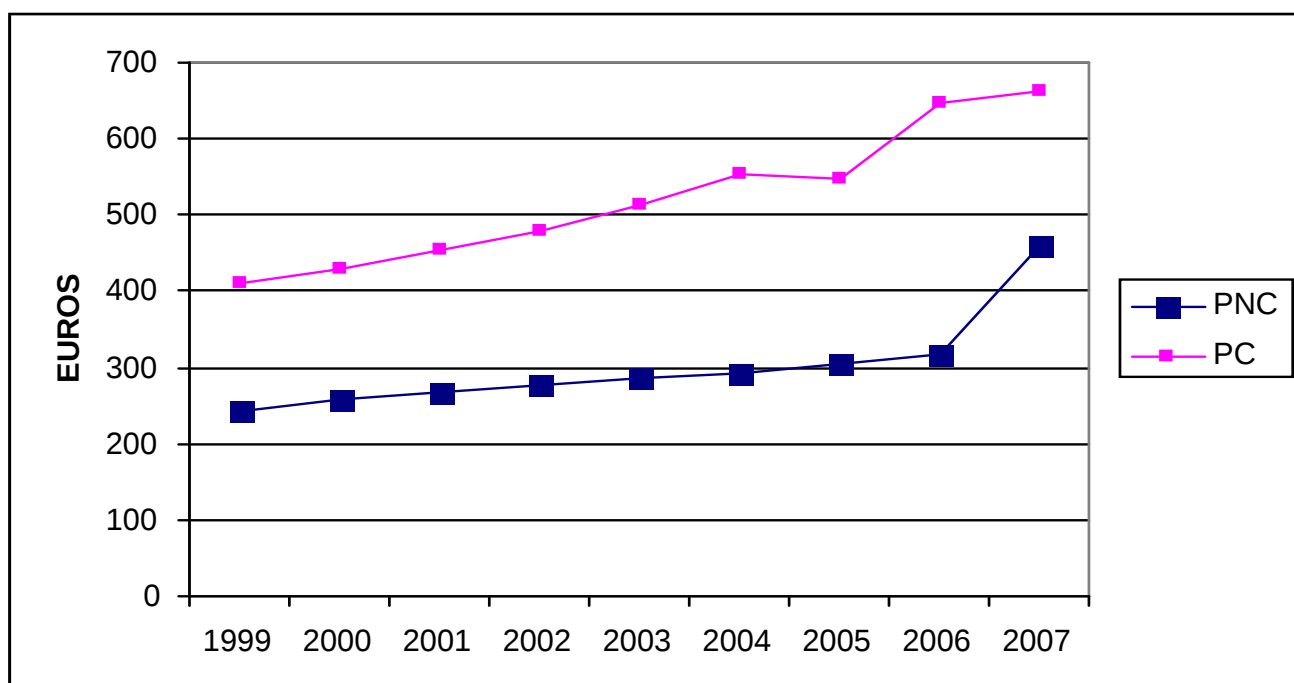
<sup>4</sup> Destacan con las participaciones más altas, superiores al 92%, las provincias de Cáceres, Segovia y Soria, siendo esta última la que registra una presencia femenina más elevada, ya que el 95,57% de sus beneficiarios son mujeres. En el otro extremo, las mujeres perceptoras de estas prestaciones en Lugo, aunque mayoritarias, son menos representativas, ya que sólo son el 59,46%.

asociado a la historia laboral de las personas y al mercado de trabajo en donde las mujeres participan menos que los hombres. Si añadimos que una prestación derivada de la LISMI o las cuantías percibidas por las personas que poseen una PNC, son menores que las percibidas por poseer una PC, se confirma la situación de desventaja de las mujeres en relación a los hombres. Sobre la diferencia de género en materia de ingresos se profundizará más adelante, pero hay que señalar que la mujer juega con desventaja, y que en general los ingresos provenientes de las prestaciones se encuentran cerca o por debajo del umbral de pobreza.

***Resumiendo, los importes de las pensiones son bajos, y las mujeres reciben mayoritariamente las prestaciones con importes más bajos, próximos o incluso inferiores a los umbrales de la pobreza: las PNC y las LISMI.***

Cuadro 16

**Evolución de los importes medios de las PNC de Invalidez y las PC por Incapacidad Permanente (1999-2007).**



**Fuente:** elaboración propia a partir de datos de IMSERSO (2007).

El importe medio per cápita abonado para la PNC de invalidez ha quedado establecido en el año 2007 en 330,27 euros<sup>5</sup> (superior al de jubilación que alcanzó los 289,48 euros para ese mismo período).<sup>6</sup>

Considerando que las pensiones tendrían que cubrir las necesidades básicas de los individuos y además contrarrestar las necesidades que surgen de una situación de discapacidad, teniendo en cuenta que para el año 2005 el crecimiento de la nómina fue menor al crecimiento del IPC (un 4,17% versus un 4,40%) es fácil concluir la precariedad de este tipo de subsidios.

Las prestaciones que provienen de la LISMI representan un caso extremo de los paupérrimos ingresos de la población con discapacidad, en particular de las mujeres, que son la mayoría dentro de los beneficiarios de esta ley. Debido a su suspensión, las cuantías que proveen las prestaciones de la LISMI en su modalidad Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (S.G.I.M) y Subsidio de Ayuda a 3ª persona (S.T.A.P) no han sufrido modificaciones. Por esta razón, los beneficiarios reciben un pobre ingreso que no supera en ningún caso los 200 euros. Los subsidios son de 149,86 euros al mes en concepto de S.G.I.M., y 58,45 euros por la ayuda de 3ª persona en los casos que tengan reconocido este derecho. El Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte (S.M.G.T) se revaloriza anualmente estando fijado para 2006 en 49,54 euros (Discapnet, 2007)

Las personas con discapacidad que obtienen una PC, sean cuál fuera su modalidad y régimen, obtendrán siempre mayores ingresos que las que perciben una PNC (cuadro 16)

Por otro lado recibir una PNC es incompatible con recibir un salario, por lo que si consiguen un trabajo eventual tienen que darse de baja u optar por trabajar en “economía sumergida” para no perder la pensión. Esto obstaculiza que el

---

<sup>5</sup> Sin contar el 50% por suplemento de ayuda de terceros.

<sup>6</sup> El importe medio de la pensión se obtiene poniendo en relación los importes brutos abonados con el número de pensiones que figuran en cada nómina. Se considera necesario puntualizar que en los importes brutos abonados se incluyen, además del importe mensual de la pensión, los atrasos que por altas iniciales y regularizaciones tuviera derecho a percibir el pensionista, por lo que el importe medio que resulta no es coincidente con el importe medio mensual reconocido.

perceptor pueda acceder al estándar de vida de la población que no tiene discapacidad. Normalmente las personas con discapacidad acceden a trabajos precarios e inestables, lo que les obligaría a darse de alta y baja de manera regular en las PNC. Esta práctica desincentiva la demanda de empleo y estimula el trabajo sumergido.<sup>7</sup>

Como entre el grupo de mujeres con discapacidad la dificultad para acceder a un empleo es doble, se explica la mayor tendencia a recibir una PNC o LISMI en vez de una PC, por lo que la probabilidad de tener ingresos más bajos aumenta.

En el caso de las *Pensiones Contributivas por Incapacidad Permanente* (PC IP) se registra nuevamente la evidencia de la desigualdad entre las cuantías cobradas por mujeres y hombres. En el caso de las mujeres, como puede observarse en el cuadro siguiente, la pensión media es inferior en casi todos los regímenes. Esto supone un impacto en las diferencias de género no solo por la variable “discapacidad” sino por desigualdades generadas en el mercado de trabajo (menores salarios y peores puestos de trabajo para las mujeres). Además, cómo se viene constatando el número de mujeres preceptoras también es menor, acercándose casi a la mitad en comparación con el género masculino.

Este fenómeno se explica porque los hombres disfrutan de una mayor participación en la tasa de actividad general y porque además obtienen mejores puestos de trabajo y salarios.

---

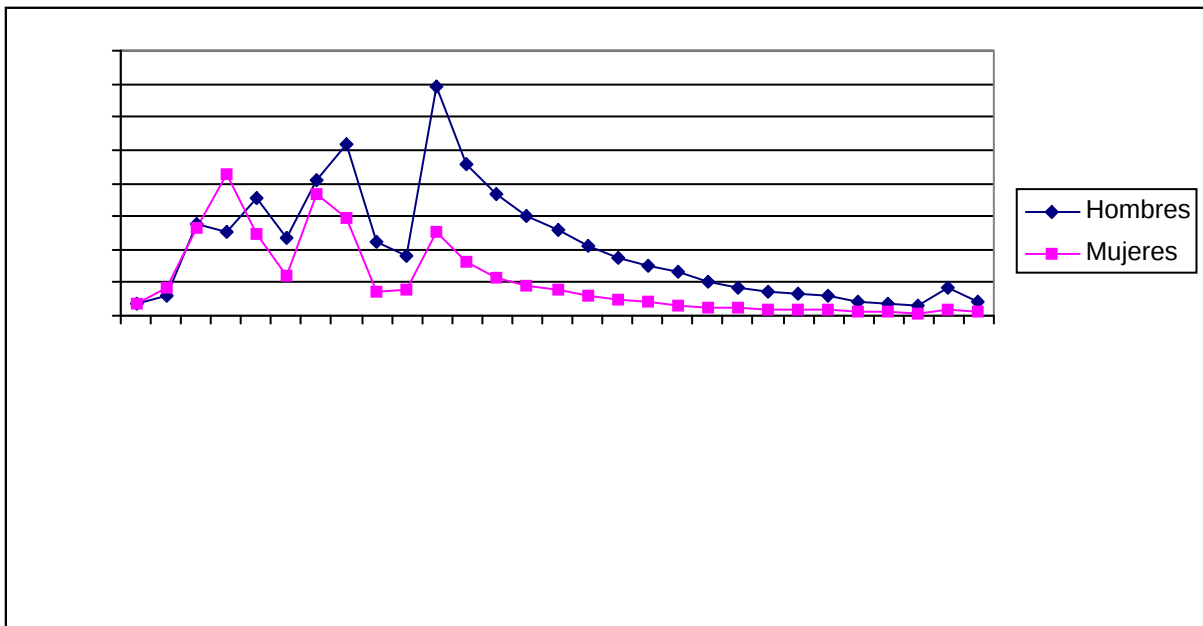
<sup>7</sup> Aunque el estado de salud mejore y la persona con discapacidad pueda trabajar, entre todos los que reciben una PC solo un porcentaje mínimo acceden a un trabajo, el 9% en el año 2003 (Colectivo IOÉ, 2003).

**Cuadro 17**  
**Pensiones Contributivas por Incapacidad Permanente medias por género**  
**(2007)**

| Regímenes        | P. media | Hombres  | Mujeres  |
|------------------|----------|----------|----------|
| General          | 860,45   | 880,90   | 740,81   |
| Autónomos        | 548,52   | 559,74   | 478,10   |
| Agrario ajena    | 439,55   | 446,99   | 394,84   |
| Agrario propia   | 410,82   | 410,78   | 376,52   |
| T. del mar       | 713,33   | 713,39   | 510,87   |
| M. del carbón    | 1.224,78 | 1.191,10 | 1.153,40 |
| E. de hogar      | 419      | 411,89   | 403,83   |
| A. de trabajo    | 903,97   | 895,01   | 765,58   |
| E. profesionales | 1.035,63 | 1.095,18 | 705,34   |
| Sovi             | 325,1    | 304,82   | 312,71   |

Fuente: IMSERSO, 2006.

**Cuadro 18**  
**Distribución de la PC de Incapacidad Permanente por género y tramo de**  
**cuantía mensual (2007)**



Fuente: elaboración propia a partir de datos ofrecidos por el MTAS- SS.

El cuadro anterior describe la distribución de las PC por incapacidad permanente por género y tramos de cuantía mensual. Es relevante observar la existencia de una clara brecha de género entre las percepciones, que beneficia a los hombres tanto en cuantía económica como en preceptores absolutos.

***No solo las mujeres acceden menos a las PC sino que cuando lo hacen participan de las de menor cuantía, mientras que los hombres acceden a mayores ingresos por pensión.***

Las personas que no han podido acceder al mercado laboral por impedimentos físicos (grado de discapacidad) o simbólicos (por ser mujeres, por sentirse incapacitados, etc.) se encuentran en desventaja en relación con aquellas personas que sí han podido acceder a un puesto de trabajo. Las personas con discapacidad tienen menos incentivos para acceder al mercado de trabajo, más aún las mujeres con discapacidad, por lo que se puede concluir que este grupo tiene mayores restricciones a una ciudadanía plena en el plano de los derechos sociales y culturales.

Es importante señalar que desde el año 2000 el número de prestaciones que tiene reconocido cada beneficiario ha ido disminuyendo, lo que permite afirmar que la mayoría de éstos posee solamente una fuente de ingresos y solo el 11,46% tiene más de uno (IMSERSO, 2006).

La incompatibilidad de las prestaciones y su baja cuantía confirma las sentencias previamente anunciadas sobre la precariedad de los recursos a los que acceden las personas con discapacidad.

***Las prestaciones económicas no alcanzan a resolver la brecha entre los costes de la vida más los suplementarios generados por la discapacidad, y los ingresos.***

#### **4.4. AYUDAS TÉCNICAS, AYUDAS PERSONALES Y SERVICIOS SANITARIOS**

Las ayudas técnicas y personales representan uno de los recursos importantes para las personas con discapacidad, no obstante, es la asistencia personal la que más se requiere. Los datos de la EDDS (1999) lo confirman, ya que un 52% de los entrevistados declararon demandar y recibir ayuda, sobre todo de la familia.

Según la encuesta sobre *“Necesidades en el medio rural de las personas con gran discapacidad física y sus familias”* (2007), los encuestados declaran necesitar apoyo en las actividades de la vida diaria sobre todo en los desplazamientos (sin ayuda técnica) y fundamentalmente en relación con las tareas de limpieza del hogar y las compras.

Según los datos que provee la EDDS (1999), la población con discapacidad que recibe ayudas técnicas es de un 28,5% y sólo un 10%, ayudas personales. De éstas, la mayoría proveídas por un familiar, sobre todo en referencia a los cuidados personales. En esta área las prestaciones que ofrece el Estado, y las diferentes instituciones en el ámbito autonómico y local, resultan ser totalmente insuficientes.

Un dato que confirma la desprotección social en el área de ayudas personales es que el 50% de las personas que han solicitado asistencia de proveedores públicos han recibido al menos una de tales ayudas (pueden haber solicitado más de una) y los que no han recibido ninguna constituyen un 46% de la población encuestada. Algo parecido sucede con las ayudas técnicas, cuya demanda insatisfecha es del 23,8% en caso de solicitarse a proveedores públicos. En definitiva, los servicios sociales públicos atienden a menos de un tercio de quienes reciben ayudas personales no familiares para enfrentarse a su discapacidad, mientras un 10% los reciben de servicios sociales de organismos no públicos.

En cuanto al perfil de aquellos que otorgan sus servicios de asistencia, cuando las personas con discapacidad pertenecen al género masculino, los principales cuidadores suelen ser la madre o la esposa, lo que confina a las mujeres a

éstas tareas que se convierten en su ocupación principal: atender a las necesidades de su familiar con discapacidad. El 9% de los hombres entrevistados por la EDDS declara poseer ayudas de cuidadores profesionales (sobre todo entre separados y divorciados) mientras que las mujeres poseen estas ayudas en mayor proporción. Las casadas que reciben asistencia profesional representan un 19% mientras que las solteras un 22%. De estas mujeres sólo un 20% son proveídos por los servicios sociales.

Las ayudas personales son más solicitadas entre aquellas familias monoparentales que en las compuestas por núcleos conyugales con mayor número de personas. En el caso de que la esposa tenga alguna discapacidad, la proporción de quienes reciben cuidados por parte de personal cualificado es sensiblemente superior que si se trata de un hombre.

También existe una relación significativa entre los ingresos del hogar y el tipo de cuidador ya que el 58% de quienes se encuentran en el tramo más alto de ingresos recibe cuidados de profesionales.

No obstante, lo que distingue a los tramos de ingresos más altos es la elevada proporción de personas que reciben cuidados de sus familiares y de otras personas simultáneamente. En definitiva, los elevados recursos del hogar, que suelen producirse allí donde la mayor parte de los miembros tienen un empleo remunerado, no implican una sustitución de los familiares por empleados a la hora de cuidar personas con discapacidad, sino más ayuda profesional en tales tareas. Por otra parte, los cuidados formales más escasos no se dan entre las personas con menos ingresos (el 28%), sino en el tramo de “780-1.172” euros mensuales (el 16%). En los hogares con ingresos inferiores suele coincidir la escasez económica con tamaños reducidos del hogar, que a menudo resulta estar compuesto por una persona mayor que vive sola. En tales casos, los cuidados formales son más frecuentes que en los tramos de ingresos medios, sólo que esta vez el principal proveedor es servicios sociales.

Nótese que, aún en los casos donde existen cuidados personales provistos por las instituciones públicas, en un 63% de los casos, éstos coexisten con cuidados provistos por familiares. La mayoría de las personas que recibieron

estos cuidados también fueron atendidas por otro tipo de empleados (un 58% por empleados no residentes en el hogar y un 4% por empleados que residían en el hogar del receptor de los cuidados).

El perfil del usuario más común de ayuda personal; es la mujer mayor de 65 años, generalmente viuda, que vive sola y que padece alguna discapacidad grave, o total para desplazarse, o realizar las tareas del hogar. No obstante, se ha visto que las mujeres menores de 65 años también solicitan esta ayuda debido a que en general los hombres no actúan como cuidadores sino como proveedores del núcleo familiar.

Las personas que sí reciben algún tipo de ayuda técnica para paliar los efectos causados por algún tipo de discapacidad alcanzan a un 28,5% de la población discapacitada. Hay que añadir que un 3,8% del total de los entrevistados declaran que ha solicitado la ayuda pero les ha sido denegada.

Casi el 47,5% de la población no demanda ningún tipo de ayuda a pesar de padecer algún tipo de discapacidad, lo cuál demuestra un comportamiento independiente a pesar de la visión general que se tiene de este grupo de personas. En general, los instrumentos técnicos son requeridos a proveedores privados con fines de lucro, aunque es una ayuda menos solicitada que la asistencia personal.

***En relación con los costes que provocan los cuidados personales, mayoritariamente son pagados por la persona o su familia en lugar de ser financiados por el sector público.***

La diferencia de género entre las personas que reciben ayudas técnicas, sea de carácter público o privado, es notoria. Si el grupo de mujeres discapacitadas es más grande, no ocurre lo mismo entre aquellas personas que obtuvieron alguna ayuda técnica. Según la EDDS los hombres con ayudas técnicas alcanzaban un número de 150.030, mientras que las mujeres solo alcanzaban a 133.539.

Dentro de las ayudas provenientes de instituciones se encuentran los servicios de tipo social y sanitario, que incluyen, entre otros, cuidados médicos y de enfermería, rehabilitación, ayuda a domicilio (SAD), tele asistencia y centros de día, estancias temporales en residencia u hospitales, sistemas de alojamiento alternativos y programas de adaptación de viviendas.

Alrededor del 48% de la población con alguna discapacidad ha necesitado y recibido alguno de estos servicios especializados. Los servicios de carácter social tienen una escasa extensión: los usuarios de tales prestaciones no llegan al 1,5% de la población discapacitada en ninguno de los servicios. No obstante, existe más probabilidad de que una mujer demande un servicio sanitario y lo reciba que lo demande un hombre y le suceda lo mismo.

***En los casos en que se ha solicitado un servicio sanitario existe un 17% mayor de probabilidad de que los demandantes sean mujeres. Es probable que esto se deba a que las mujeres asisten con más regularidad a las instituciones de salud.***

## **5. RELACIÓN ENTRE RECURSOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Presentadas hasta aquí las cifras de la discapacidad a partir de los datos públicos que ponen de relieve los aspectos diferenciales entre hombre y mujeres, daremos paso seguidamente a la exposición de los resultados del análisis cualitativo realizado a partir de entrevistas personales individuales y grupales.

Siguiendo un guión prediseñado se mantuvieron entrevistas con profesionales de: servicios sociales de administraciones y ayuntamientos; de centros de trabajo protegido; de entidades privadas y asociaciones y también con informantes con discapacidad reconocida. En esta parte del informe hemos trasladado su opinión para ilustrar las afirmaciones que se desprenden de los datos objetivos aportados a lo largo del estudio.

La metodología cualitativa tiene un privilegio: personaliza las cifras, les pone nombre y apellidos para así conducir al lector al terreno de actor. El objetivo de esa elección es, en este informe, subsanar la opacidad que se impone en el terreno de la discapacidad porque como afirman nuestros informantes: “ Para la sociedad somos invisibles...” (Carlos, secuelas de poliomielitis)

### **5.1. EL COSTE DE LA INFORMACIÓN.**

La calidad de vida se calcula no solamente, a partir de una relación de costes – beneficios y condiciones objetivas. También es fundamental el grado de satisfacción personal, los valores sociales y el peso del contexto social. Por ello, los obstáculos simbólicos y sociales, además de la insuficiencia de los recursos económicos a los cuáles están sometidas las personas con discapacidad, son fundamentales para explicar su calidad de vida.

A continuación detallamos varios de esos obstáculos.

- El primero de ellos tiene que ver con la calidad de la información sobre los recursos disponibles que ofrecen las distintas instancias sociales a las personas con discapacidad, las vías de acceso a las mismas y sus limitaciones

- Otro aspecto a valorar es la claridad de la información, a veces la información está redactada en una terminología legal que dificulta la comprensión, más grave aún si como hemos visto el colectivo de personas discapacitadas tienen un nivel de formación inferior a la media y/o una edad avanzada.
- Un tercer aspecto es la dispersión de la información. No existe un punto unificado de información, cada entidad (si lo hace) difunde su ayuda.
- La complejidad en la documentación requerida, una solicitud se debe acompañar de informes médicos, económicos, de la asistente social, etc. lo que hace que la persona con discapacidad tenga que recorrer un largo itinerario antes de reunir toda la documentación requerida. No existe una ventanilla única ni un servicio integrado de atención al discapacitado lo que puede suponer desplazarse fuera de la población habitual con las dificultades de movilidad que comporta.
- Los costes de la información y del proceso de solicitud son para el discapacitado y su acompañante tanto de tipo económico como emocionales, ya que frecuentemente las ayudas son incompatibles con otras percepciones o con el nivel de ingresos de la unidad familiar.
- Por otro lado las bases acostumbran a cambiar en las diferentes convocatorias y los interesados no saben de antemano si les corresponde una ayuda o no. Después de varios intentos solicitando ayudas que les son denegadas, tienden a desistir y a no intentarlo en años posteriores, aunque cambien las bases o los varemos.
- Otra dificultad es la de las ayudas que se convocan en un periodo concreto del año, si la necesidad no se produce en esas fechas en que está abierta la convocatoria ya no se pueden solicitar. Otras veces la información llega al interesado cuando ya está cerrado el plazo.

***La dificultad de comprensión de las convocatorias de ayudas, los cambios frecuentes en las bases, las limitaciones de la solicitud a periodos concretos del año y la complejidad del proceso son dificultades que desaniman a los potenciales beneficiarios.***

**5.2. ACCESO A LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE LOS PORTALES WEB.**

Actualmente, la vía de acceso más rápida y directa a la información de cualquier índole es la red de Internet. Si algo o alguien no está en la red, casi no existe. De forma que, a pesar de las reticencias, dificultades técnicas y atraso que respecto al resto de Europa, el Estado Español tiene en materia de espacio cibernético, éste sigue siendo el más utilizado por aquellas personas que buscan información y recursos relacionados con la discapacidad. A fin de cuentas, sus características rompen un gran número de barreras de inaccesibilidad física y sensorial.

Internet podría ser aprovechado para salvar los diferenciales de sobre costes (movilidad e información) frente a los cuáles la población con discapacidad es vulnerable. Es un argumento conocido por las administraciones públicas. Tanto la administración estatal como la mayoría de las Comunidades Autónomas exponen en sus portales la información acerca de los recursos (pensiones, ayudas, subsidios, etc.) y formas de acceder a ellos. Algunas administraciones incluso permiten realizar gestiones: la consulta del Boletín Oficial del Estado, la solicitud de una beca, la realización y presentación de la Declaración de la Renta, la obtención de certificados y comprobantes oficiales son algunos de los servicios que se ofrece a los ciudadanos a través de Internet.

La disponibilidad de la “firma electrónica” como garantía de seguridad posibilita al ciudadano resolver trámites de forma más ágil y eficiente, constituyendo un indicador de la calidad de los Servicios Públicos.

De esta manera se reducen los costos de acceso acercando la “ventanilla” al domicilio, se facilita el acceso a la información y a documentación que de otra forma sería difícil y costoso consultar.

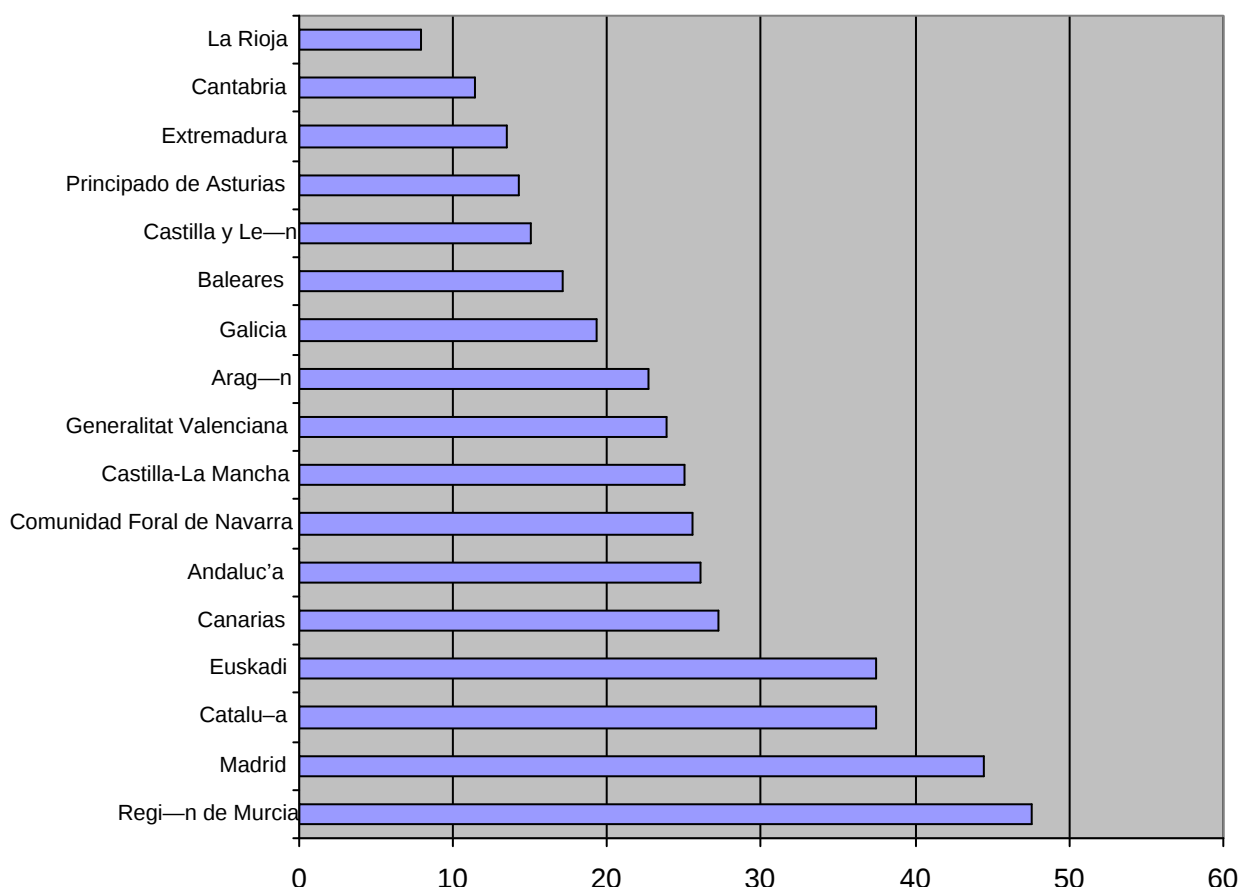
***Para el año 2005 habría expirado el plazo legal para adecuar los contenidos de los servicios públicos ofrecidos a través de la web a los criterios de accesibilidad y para el año 2012, según establece la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, todos los sitios que ofrezcan servicios u operen en la Red deberán ser accesibles.***

A pesar de ello, paradójicamente, el sector de la discapacidad está también en desventaja frente a este medio. En varios estudios realizados sobre la accesibilidad en Internet se señala este hecho. Las evaluaciones del “Observatorio de Infoaccesibilidad de Discapnet” sobre la Banca en España y el acceso de usuarios con discapacidad arrojan resultados sobre los que hay que prestar atención. Solo una entidad superó el 60% de los criterios para evaluar la percepción de satisfacción por parte de los usuarios y de la dimensión técnica de la accesibilidad. El resto alcanzaron puntajes muy bajos, lo que demuestra el hecho de que la accesibilidad para usuarios con discapacidad es todavía una tarea pendiente.

En otro estudio sobre el estado de cuestión de la accesibilidad en los portales Web de las 17 **Comunidades Autónomas** (Discapnet, 2004) los resultados no son mejores.

**Gráfico 4**

**Porcentaje de éxito en la aplicación correcta de los criterios analizados en las pruebas de evaluación técnica de la accesibilidad Web**



**Fuente:** elaboración propia a partir de datos ofrecidos por el Informe sobre accesibilidad en los portales Web de las CCAA (Discapnet, 2005a).

Sólo uno de los portales, el de la Región de Murcia, ha obtenido una valoración conjunta que supera el 50% de éxito (y lo hace por muy poco: 50,75%). “De los criterios de accesibilidad valorados en el análisis técnico, ningún portal alcanzó el 50% y se han registrado resultados de éxito más bajos que los obtenidos en estudios anteriores de Web públicas.” (2004, 1) Las pruebas realizadas por los usuarios también han registrado los peores datos obtenidos en estudios similares realizados hasta la fecha por el Observatorio de Infoaccesibilidad de Discapnet,

situando la mejor valoración en un 58,89% para el portal Web del Principado de Asturias.

En el ámbito de la **Administración General del Estado** la evaluación técnica<sup>8</sup> y la evaluación realizada por un grupo de usuarios<sup>9</sup> varían según los servicios ofrecidos:

**Cuadro 19**  
**Porcentaje de éxito en las pruebas de evaluación técnica de la**  
**accesibilidad Web y de la satisfacción de los usuarios**

| SERVICIO                                                                                            | Evaluación<br>Técnica | Evaluación<br>de<br>Usuarios |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Obtención “vida laboral” de la Seguridad Social                                                     | 93,48                 | 79,44                        |
| Red.es, información sobre sociedad de la información                                                | 61,11                 | 45,00                        |
| Presentación de una queja ante el Defensor del Pueblo                                               | 52,63                 | 70,56                        |
| Información sobre oferta de empleo público en el MAP                                                | 51,52                 | 49,44                        |
| Solicitud de prestación por desempleo en el INEM                                                    | 43,33                 | 57,78                        |
| Consulta del BOE                                                                                    | 40,91                 | 65,56                        |
| Información sobre obtención del DNI y el Pasaporte                                                  | 34,88                 | 78,33                        |
| Envío postal a través de la empresa estatal Correos                                                 | 24,49                 | 73,89                        |
| Información sobre el ICEX (Inst. de Comercio Exterior)                                              | 23,81                 | 42,22                        |
| Beca universitaria en el MEC y matriculación UNED                                                   | 21,95                 | 66,67                        |
| Información del tráfico y matriculación de vehículos en DGT                                         | 19,51                 | 71,67                        |
| Administración.es, Portal del Ciudadano                                                             | 18,87                 | 43,33                        |
| Declaración de la Renta y del IVA trimestral en AEAT (Agencia Estatal de Administración Tributaria) | 16,33                 | 26,11                        |
| Consulta datos INE                                                                                  | 16,33                 | 56,11                        |
| Obtención certificado digital en CERES (Certificación Española )                                    | 15,91                 | 73,33                        |

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos ofrecidos por el informe de accesibilidad de los servicios electrónicos de la Administración General del Estado, (Discapnet, 2006).

<sup>8</sup> Para la evaluación técnica de la accesibilidad se emplearon doce aspectos de accesibilidad que sintetizaron la mayoría de las Pautas de Accesibilidad al Contenido en la Web 1.0 de W3C/WAI (WCAG 1.0) correspondientes a los niveles A y AA (ver Discapnet, 2005)

<sup>9</sup> Se reunió a un grupo de usuarios con diferentes discapacidades y se les propuso realizar una serie de gestiones por internet en los portales de los servicios que se señalan. Después se les hizo un cuestionario sobre la satisfacción en relación con el uso de los mismos.

Es de destacar que más de la mitad de los servicios no alcanzan el 25% de éxito en la evaluación técnica, incluso algunas páginas Web claves, como el Portal del Ciudadano de la Administración (a través de él se puede acceder a los servicios de la administración pública digital en toda España) y el CERES (el cuál permite obtener el certificado de firma digital, para usuarios individuales y empresas, para la realización de trámites con la administración de manera electrónica segura).

No sucede lo mismo en relación con el grado de satisfacción de los usuarios. Son 5 los servicios públicos en la Web estudiados los que no alcanzan el 50% en los resultados de satisfacción (MAP, Red.es, Administracion.es, ICEX y AEAT) El servicio del IVA trimestral de la Agencia Tributaria y sobre Declaración de la Renta, servicio muy utilizado entre las personas con discapacidad porque tiene un claro impacto en materia de ingresos que recibe el hogar, obtiene la peor puntuación del conjunto de servicios estudiados (26,11%).

Como hemos visto, los estudios existentes sobre la relación web/discapacidad analizan la accesibilidad desde el punto de vista técnico y de uso de servicios de la administración electrónica, por parte de los ciudadanos.

Desde el punto de vista de la información destinada a los colectivos con discapacidad no existe ninguna evaluación.

El equipo responsable de este estudio ha desarrollado una escala de valoración propia con la que analizar y observar la información sobre recursos existentes en los portales de las diferentes comunidades autónomas y de ayuntamientos.

Para poder evaluar la disponibilidad de la información y su accesibilidad a los colectivos de personas con discapacidad se ha elaborado un instrumento de análisis y observación sobre cómo los portales de las diferentes Comunidades Autónomas y Ayuntamientos de España ofrecen los recursos que proveen al sector de la discapacidad.

A la hora de establecer el criterio de selección de la muestra hemos aplicado el criterio de proximidad, eligiendo las administraciones más próximas al ciudadano, por lo que la selección de la muestra ha sido realizada en el campo de actuación de las web institucionales de los gobiernos de las Comunidades Autónomas, y de 15 ciudades de cada una de estas comunidades con una población mayor a 300.000 habitantes. Las ciudades se detallan a continuación:

1. Palma de Mallorca
2. Barcelona
3. Madrid
4. Murcia
5. Las Palmas de Gran Canaria
6. Sevilla
7. Valencia
8. Valladolid
9. Zaragoza
10. San Sebastián / Donosti
11. Badajoz
12. Pamplona / Iruña
13. Vigo
14. Gijón
15. Albacete

Los indicadores para evaluar las formas de acceder a la información referente a las prestaciones y ayudas ofrecidas a las personas con discapacidad fueron los siguientes:

(se adjudica un punto si la respuesta es positiva)

1. El portal institucional estudiado posee un enlace directo para acceder a la información sobre ayudas y prestaciones para las personas con discapacidad.

2. No hay que realizar más de dos enlaces para acceder a la información sobre ayudas y prestaciones.
3. La página posee un asistente en navegación sobre accesibilidad a la página web.
4. Las respuestas a preguntas frecuentes (FAQ) poseen información sobre entidades, prestaciones o ayudas para las personas con discapacidad.
5. Las respuestas a preguntas frecuentes (FAQ) poseen información sobre procedimientos a seguir para solicitar las prestaciones y ayudas para las personas con discapacidad.
6. Existen formularios o sistemas de búsqueda de las diversas prestaciones para las personas con discapacidad.
7. Existen formularios para consultas por Internet.
8. Son fáciles de rellenar y enviar.
9. Existen formularios para tramitaciones de ayudas para que las personas con discapacidad se puedan bajar de la página para rellenar y realizar el trámite.
10. Los documentos impresos que se generan son fáciles de rellenar.
11. Existe un índice, guía o documento donde se ofrecen todas las informaciones sobre prestaciones y ayudas para las personas con discapacidad.
12. Constan otras vías de información disponibles en la página: teléfono.
13. Constan otras vías de información disponibles en la página: lista de oficinas.
14. La página posee un buen contraste entre el color de fondo y la imagen.
15. La información que puede ser transmitida en la página Web mediante el uso de colores está disponible sin el uso de éstos (es decir se acompaña de algún signo o figura)
16. Existen enlaces con web de interés para las personas con discapacidad.
17. Los enlaces a otras páginas muestran indicios claros sobre qué se encontrará en la página que se abre.
18. Es correcto el etiquetado de dicho enlace (contiene los enlaces que promete)
19. La página posee enlaces internos con textos explicativos.

20. La página posee enlaces internos con textos alternativos e imágenes.
21. Los textos de los enlaces son claros y sencillos.
22. La información que se ofrece sobre prestaciones y ayudas para las personas con discapacidad es comprensible, clara y sencilla para cualquier lector.

Los resultados que obtuvieron las comunidades y los ayuntamientos fueron los siguientes;

### Cuadro 20

#### Puntuaciones obtenidas por las webs corporativas.

| Comunidades Autónomas                     | Puntuación |
|-------------------------------------------|------------|
| Junta de Galicia                          | 19         |
| Comunidad Autónoma de la Región de Murcia | 18         |
| Gobierno de Castilla - La Mancha          | 18         |
| Comunidad Foral de Navarra                | 17         |
| Junta de Andalucía                        | 17         |
| Junta de Extremadura                      | 17         |
| Gobierno de Aragón                        | 15         |
| Cataluña                                  | 14         |
| Comunidad de Madrid                       | 14         |
| Gobierno del Principado de Asturias       | 14         |
| Junta de Castilla y León                  | 13         |
| País Vasco                                | 13         |
| Generalitat Valenciana                    | 12         |
| Gobierno de Canarias                      | 10         |
| Govern de les Illes Balears               | 9          |
| <u>Ciudades</u>                           |            |
| Barcelona                                 | 17         |
| Sevilla                                   | 15         |
| San Sebastián/Donosti                     | 12         |
| Pamplona /Iruña                           | 11         |
| Murcia                                    | 9          |
| Badajoz                                   | 8          |
| Valencia                                  | 7          |
| Vigo                                      | 7          |
| Albacete                                  | 7          |
| Gijón                                     | 6          |
| Las Palmas de Gran Canaria                | 4          |

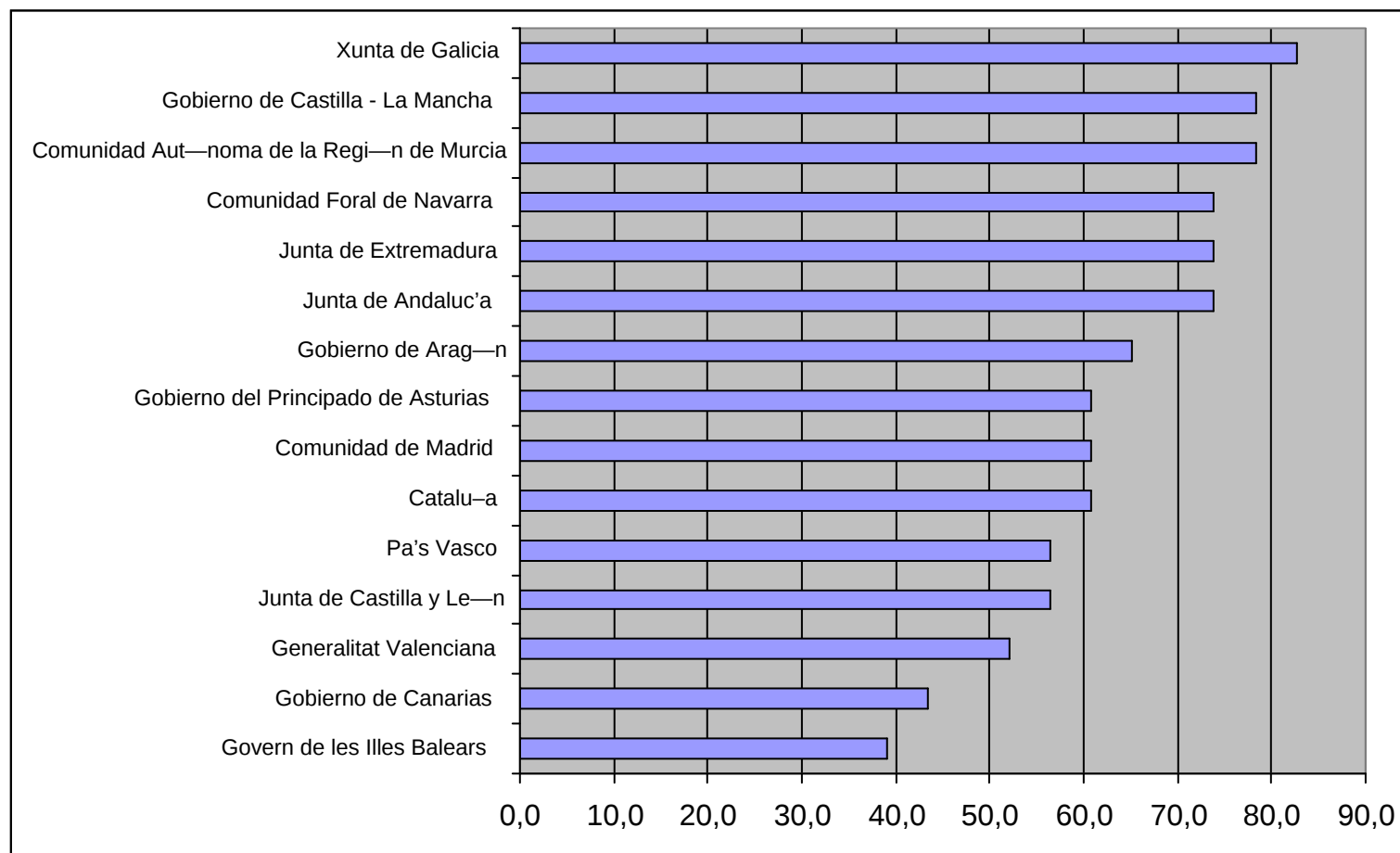
|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| Palma de Mallorca | 3                                 |
| Madrid            | no se puede evaluar <sup>10</sup> |
| Valladolid        | no se puede evaluar <sup>11</sup> |
| Zaragoza          | no se puede evaluar <sup>12</sup> |

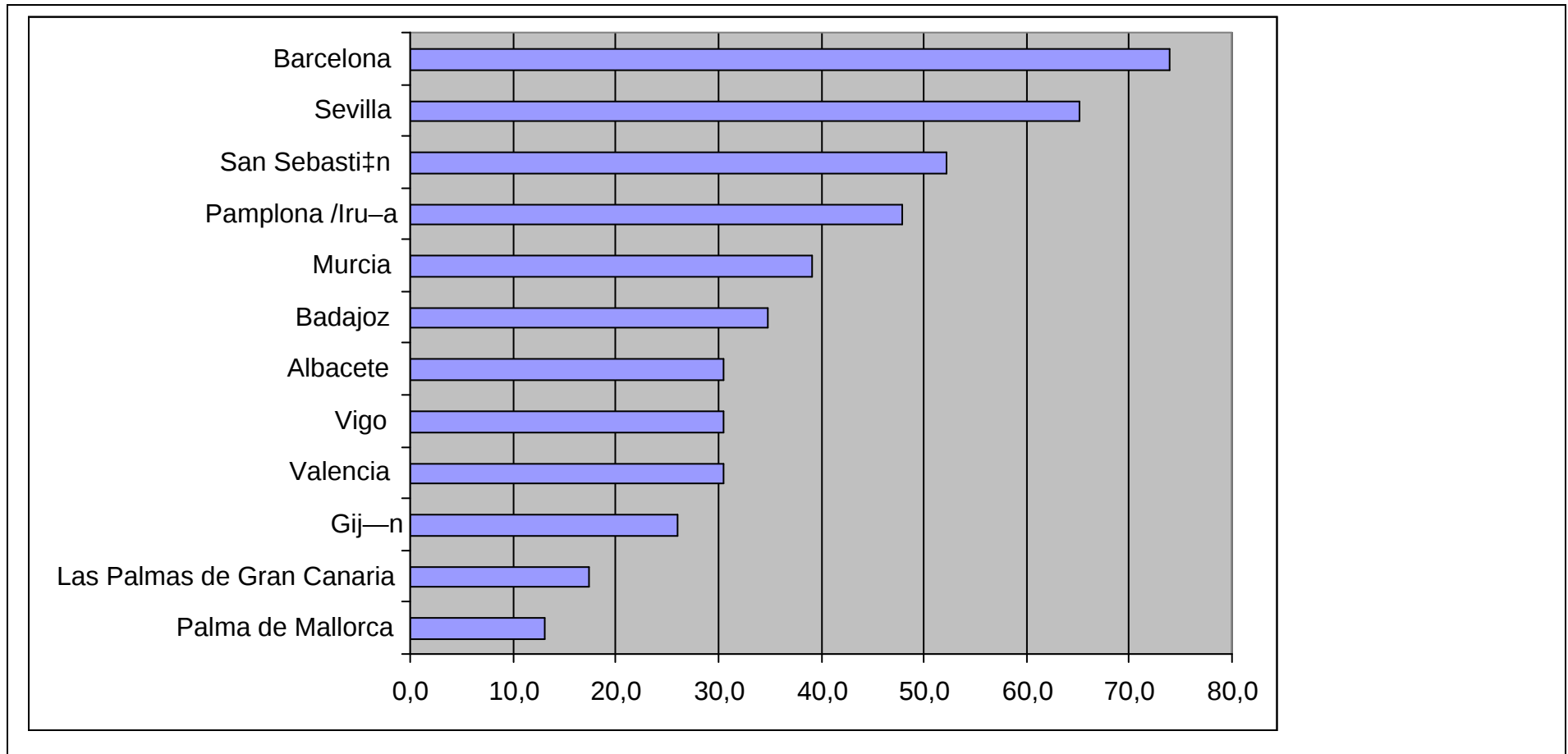
Elaboración propia a partir de las webs disponibles en internet en el mes de febrero-marzo de 2007.

<sup>10</sup> El ayuntamiento no tiene en su página web una sección específica sobre discapacidad, si lo tiene en cambio sobre igualdad de oportunidades (género) y migración.

<sup>11</sup> El ayuntamiento de Valladolid no ha podido ser evaluado puesto que su página reenvía directamente a la Comunidad de Castilla y León. Esta comunidad tiene una página sobre la gerencia en servicios sociales que centraliza la oferta de recursos según tema (género, discapacidad, inmigrantes, etc.) concretando por provincia y por ayuntamiento. Esta forma de ofrecer información facilita la búsqueda. Para consultar este tipo de recursos electrónicos: <http://www.jcyl.es/ireso/index.html>

<sup>12</sup> El ayuntamiento no tiene en su página web una sección específica sobre discapacidad, si lo tiene en cambio sobre mujer, jóvenes, personas mayores, familias numerosas, inmigración, etc.

**Gráfico 5****Porcentaje de éxito en la aplicación correcta de los criterios de accesibilidad en los portales de las CCAA****Fuente:** elaboración propia.

**Gráfico 6****Porcentaje de éxito en la aplicación correcta de los criterios de accesibilidad en los portales de los ayuntamientos****Fuente:** elaboración propia.

***Se observa que ninguna de las comunidades cumple con todos los criterios de evaluación sobre información disponible de los recursos y ayudas a los colectivos con discapacidad***

Se destacan las comunidades de Galicia, Murcia, Extremadura, Navarra, Extremadura, Castilla La Mancha y Navarra mientras que los peores rendimientos los obtuvieron las Islas Canarias, Islas Baleares y Castilla y León. Entre los ayuntamientos los mejores rendimientos los obtuvieron las ciudades de Barcelona y Sevilla y San Sebastián.

Si se compara los ayuntamientos en relación con los portales de las Comunidades Autónomas, los resultados obtenidos de los portales de las ciudades son peores en términos generales. Incluso hay portales que no han podido ser evaluados porque no tienen un enlace o página específica sobre el tema que se está tratando. Algunas ciudades, por ejemplo, tienen Consejos Municipales para Personas con Discapacidad, pero no tienen páginas que ofrezcan información sobre los recursos. Otras ni siquiera tienen un figura institucional para esta población, aunque si la tienen para personas mayores, jóvenes o mujeres. Otras en cambio, tienen información pero dispersa en diferentes enlaces, lo que complica su acceso.

Esto es coherente con los resultados de la valoración realizada por un informe sobre accesibilidad realizado por observatorio de “Discapnet”.<sup>13</sup> Según este informe que data del año 2004 los portales web de los ayuntamientos de capitales de provincia no cumplen con los Requisitos: marcados en la disposición adicional quinta de la Ley 34/2002, de Servicios de la Sociedad de

---

<sup>13</sup> Discapnet es una iniciativa cofinanciada por la Fundación ONCE y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) para fomentar la integración social y laboral de las personas con discapacidad. Comprende dos líneas de actuación principales. En primer lugar, ofrece un servicio de información para las organizaciones, profesionales, las personas con discapacidad y familiares (discapnet.es). En segundo lugar, desarrolla una plataforma para el desarrollo de acciones dirigidas a promover la participación en la vida económica, social y cultural de las personas con discapacidad. Discapnet ha puesto en marcha del Observatorio de la Infoaccesibilidad, cuyo objetivo principal es generar y difundir información sobre los niveles de accesibilidad en la web, al interior de sectores específicos, a través de comparaciones intersectoriales y considerando las evoluciones en el tiempo.

la Información y del Comercio Electrónico, norma obligatoria con un umbral de tolerancia hasta diciembre del 2005.

Cabría destacar algunos detalles en torno a cómo se accede a la información sobre los recursos. En general la información sobre prestaciones en los portales se encuentra en un apartado o link sobre discapacidad. En algunos casos esto corresponde a que se han creado organismos específicos sobre el tema como es el caso de la Dirección General de Personas con Discapacidad, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. No obstante, en general existe una alta dispersión de la información sobre prestaciones y ayudas, tanto de la disponibilidad como de los procedimientos para acceder a ellas. En muchos casos no están agrupados en un solo lugar de la página web de la entidad administrativa en cuestión. Esto sucede incluso en casos donde existe una página exclusiva para personas con discapacidad. Las webs consultadas figuran en el anexo 2

Gran parte de la información es ofrecida por las organizaciones semi privadas. Un ejemplo es el caso de la Comunidad de Murcia que argumenta: “la especialización de las asociaciones que surgen en torno a las problemáticas y necesidades de cada tipo de discapacidad, hace que éstas sean mediadoras privilegiadas ante la administración, como interlocutoras de sus representados y como prestadoras de servicios y programas especializados que sus asociados precisan para su pleno desarrollo. Por ello es a través de las propias asociaciones y federaciones como se canalizan la mayor parte de los recursos que desde la Concejalía se dirigen a este colectivo.”<sup>14</sup>

En el caso de que existan organismos específicos o secciones en las páginas web estrictamente dirigidas al tema de la discapacidad, éstas poseen criterios muy diversos para las páginas, las formas de acceso y los nombres de las secretarías.

---

<sup>14</sup> En la página del Ayuntamiento de Murcia  
[http://www.murcia.es/ServiciosSociales/info\\_sectores.asp?sector=7](http://www.murcia.es/ServiciosSociales/info_sectores.asp?sector=7)  
Fecha de Consulta: 06.03.2007

En muchos casos se hace difícil encontrar la información, no solamente por la complicación de las vías o caminos de acceso (hay que hacer muchos enlaces y búsquedas) sino también por que la página no abre los enlaces o es muy lenta. Por ejemplo, en Mallorca y en el Gobierno de las Islas Baleares el acceso fue complicado y se realizó una consulta por Internet que confirmó que no existe concentrada la información sobre recursos a personas con discapacidad en un lugar de la web. En todos los casos se ha contactado con las entidades que se estaban evaluando sus webs para confirmar la información localizada y si había otras páginas a las que no hubiéramos accedido. En muchos casos ni los ayuntamientos ni las CCAA respondieron a las consultas realizadas.

***En general podemos afirmar que no existe información centralizada sobre el tema de discapacidad, es decir, no existe una instancia en cada administración que regule y organice las políticas dirigidas a la discapacidad y esto se refleja en la información que se provee por Internet.***

### **5.3. EL ACCESO A LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE INTERMEDIARIOS (Entidades públicas, Trabajadores Sociales, Asociaciones y la Familia)**

Entre los potenciales o actuales demandantes de recursos públicos y la oferta de los mismos existen ruidos en los mensajes que distorsionan la distribución eficiente de las prestaciones y las ayudas. Uno de esos ruidos se origina en el grado y la calidad de la información que proveen las entidades públicas, los trabajadores sociales, las asociaciones y la propia familia. Una deficiente calidad en la información constituye un coste más para las personas con discapacidad.

Entre los proveedores de información previa a la solicitud de ayudas tenemos, en primer lugar, a las entidades públicas que generan la documentación, pero indirectamente, las personas con discapacidad pueden acceder a la información a través de terceros: los trabajadores sociales de zona, las asociaciones de personas con discapacidad y las propias familias.

#### **- LAS ENTIDADES PÚBLICAS;**

Las delegaciones de las secretarías de bienestar social de las Comunidades Autónomas así como los servicios municipales especializados y de otras administraciones territoriales son las principales fuentes generadoras de información para acceder a los recursos de las personas con discapacidad. Constituyen los soportes por donde circula la información acerca de qué tipo de prestaciones existen, cuáles son los Requisitos: para solicitarlas, cuándo hay que presentar la documentación y cómo hay que presentarla. En este sentido, son los principales responsables sociales de la distribución de los recursos a las personas con discapacidad. La eficacia que alcancen en ello, impactará de manera directa en la eficiencia de los recursos.

Los primeros ruidos en la transmisión de ese mensaje, según las propias personas que detentan cargos públicos en estas administraciones, son la complejidad de la información, los cambios constantes en la legislación y/o en los Requisitos: para acceder a las ayudas y prestaciones, con lo que se obstaculiza el acceso transparente y equitativo. La complejidad de la información no solamente puede desincentivar a aquellas personas que

necesitan ayuda económica o de algún tipo de servicio, sino también a los propios funcionarios que están transmitiendo la información. “La ventana es el ordenador o aquella persona del Ayuntamiento que esté delante del ordenador para informar al ciudadano de lo que hay en él, o de los días que corresponde presentar los Requisitos: para acceder a la prestación” dice la responsable de uno de las oficinas de los servicios sociales de la *Generalitat de Catalunya*, de manera que si al personal especializado de ventanilla le resulta difícil transmitir esa información, más aún le costará cumplimentarla adecuadamente al usuario de esos servicios. Además, según una de las representantes consultadas de la Federación ECOM, “los recursos varían en pequeños matices de año en año, lo que no trasciende hasta la gente que podría utilizarlos, en consecuencia, hay un abanico de beneficios a los que la gente no accede por falta de información”.

La rapidez en los tiempos de entrega de la información es un elemento añadido. No solamente tiene que ver con que las prestaciones tienen períodos restringidos en los cuáles se puede presentar la documentación (es el caso de las prestaciones económicas para la adquisición o reformas en la vivienda o adquisición de vehículos adaptados), sino también porque el flujo de la información es lento y a veces no circula por los canales apropiados.

A todo ello debemos sumar el hecho de que las instituciones públicas tienen compartimentada su información, lo que hace compleja la lectura completa de la misma. “Con una pensión contributiva absoluta no te pueden prohibir trabajar. Pero mucha gente piensa que no se puede por falta de información. Nosotros lo sabemos porque somos un servicio específico relacionado con este tema. Pero si vas a los servicios sociales te informaran de lo de la Comunidad, si vas a la INSS, te darán la información de allí. Pero como la información se solapa, a veces se confunden las cosas”.

Conocedores de estas dificultades, es común que los trabajadores de las diferentes administraciones aconsejen a los ciudadanos que se integren en las asociaciones para que puedan disponer de un medio de acceso fluido a la información necesaria para acceder a los recursos: “El día de la valoración, les decimos a las personas con discapacidad que se asocien, porque las

asociaciones conectan con nosotros y les dicen qué tienen que hacer.” (*Institut Català d’Assistència i Serveis Socials ICASS, Generalitat de Catalunya*). No obstante, como veremos más adelante, las asociaciones que tienen un acceso privilegiado a la información, si bien poseen múltiples aspectos positivos, también pueden distorsionar tanto la distribución de los recursos como la visión que transmiten a las instituciones públicas de las necesidades del universo de las personas con discapacidad puesto que solo son un espejo, no muy exacto, a partir del cuál las instituciones analizan y miden las necesidades de la población.

Según las personas entrevistadas, los técnicos que presuntamente deberían estar perfectamente informados y disponibles para esclarecer dudas, no lo están tanto como debieran. Es común que los usuarios tengan que insistir o realizar una segunda consulta para poder acceder a la fuente de información clave. Esto incrementa el riesgo de que obtengan información falsa o insuficiente: “La población no sabe ni de procedimientos ni de tiempo ni de Requisitos:.. Por ejemplo, para obtener la Renta Activa de Inserción (RAI) del INEM, el usuario debe estar de alta como demandante de ocupación en el INEM durante año, ser mujer, víctima de violencia, inmigrante, ser persona con discapacidad que no tenga ingresos suficientes. Yo me he encontrado con varias personas a las que en el INEM le han dicho que no vaya a sellar más porque total, ya no podían trabajar por su discapacidad. Esas personas podrían tener una ahora una RAI y no la tienen por una mala información generada desde la propia institución” (Federación ECOM).

Cuando se trata de oficinas pequeñas de servicios sociales la disposición de los empleados que reciben las reclamaciones o las demandas de prestaciones es mayor debido a que los usuarios son menos y la relación se hace más cercana. No obstante, no es recomendable hacer depender la fluidez de la información de estas circunstancias particulares: “Llegan, escriben cualquier cosa, la firman y la dejan allí y lo admitimos como reclamación; aquí la administración es cercana, es más lejana en Barcelona”. (*Delegación Territorial de l’Institut Català d’Assistència i Serveis Socials ICASS, Generalitat de Catalunya*).

**- LOS TRABAJADORES SOCIALES;**

El trabajador social es el agente de conexión entre la oferta de recursos públicos y las personas con discapacidad. “A nuestro centro – dice Daniel, trabajador social de un taller ocupacional- vienen a solicitar una plaza. Una vez que se hacen usuarios de él, se les orienta, informa y facilita cualquier trámite pendiente en el ámbito de prestación económica y de servicios. Además se les informa acerca de procedimientos legales, administrativos, servicios comunitarios, centros especializados en salud mental para discapacitados intelectuales, relacionados con la salud, etc.”

Los trabajadores sociales pueden ser empleados de los ayuntamientos u otras entidades y organizaciones de interés social como por ejemplo, los talleres ocupacionales. Las personas con deficiencias sobrevenidas por enfermedad o accidente, reciben a su vez la información a través de los trabajadores sociales de los hospitales donde ingresaron, una vez el diagnóstico y el pronóstico confirma la discapacidad. Como mediadores trabajan de manera particularizada con cada una de las personas en situación de vulnerabilidad social, atendiendo la singularidad de cada caso lo que resulta, a todas luces ventajoso. No obstante, debido a que tratan una gran cantidad de situaciones (que no solamente corresponden a situaciones de riesgo social producto de la discapacidad) una gran cantidad de información se les escapa de las manos. Es esperable, entonces, que los trabajadores sociales no dispongan de toda la información con que debe contar una persona con discapacidad: “Yo tengo una pensión no contributiva y aprobada ayuda a tercera persona. Supe de todo eso, de cómo solicitarlo, porque la asistente social del hospital me informó de las pensiones...de las ayudas y después pasé por el tribunal médico que me dio el grado de minusvalía. A los diez años y fruto de una casualidad, por la tarjeta de aparcamiento, supe que debía ir a la revisión del grado de minusvalía. Si no lo hago, me quitan la pensión. Yo creí, que como mi enfermedad no tenía vuelta atrás, el grado era definitivo... ¿cómo me iba acordar? “(Alicia, enfermedad degenerativa neuromuscular).

Hay que sumar además la gran variabilidad de las situaciones de las personas con discapacidad, lo que supone –según subrayan los propios trabajadores

sociales- que la falta de información es un alto costo a pagar por este grupo. Como señala el informe del CERMI sobre ayudas técnicas y discapacidad (2005) la oferta no llega con eficiencia a los usuarios porque quienes deberían realizar una labor informativa en esta materia carece de medios para acceder a ella.

### **- ASOCIACIONES Y FEDERACIONES;**

Las asociaciones constituyen un canal privilegiado por el cuál los usuarios acceden a los recursos. Las grandes fundaciones como la ONCE o las federaciones de asociaciones disponen de empleados dedicados a buscar información sobre las prestaciones y ayudas dirigidas a las personas con discapacidad. Además, mantienen relaciones fluidas con las administraciones públicas. Por tanto, sus afiliados disponen de más y mejor información lo que les permite convertirse en usuarios con mayores facilidades que aquellas personas que no están en contacto con las ONGs: “De las ayudas me entero cuando me ‘chiva’ la asociación: Oye, que van a salir las ayudas para el euro-taxi. De no ser por ellos... La verdad es que cuesta trabajo leer un periódico así que leer un BOE o un BOJA, imposible. Ellos mandan cartas” (Antonia, ataxia de Friedreich).

Las asociaciones cumplen un papel central en la distribución de la información. El grado de especialización que poseen, porque generalmente se ocupan de un tipo de discapacidad en particular y porque actúan sobre un área geográfica definida, las convierte en fuentes importantes para aquella ciudadanía que quiere saber a qué prestaciones puede acceder y cómo. Algunas instituciones en los consejos o secretarías que gestionan las demandas de la población tienen integradas a las asociaciones que impactan sobre la legislación y ofertas públicas. El hecho que sean también grupos de interés que presionan a las instancias públicas hace que se conviertan en canales de comunicación entre instituciones de los diferentes niveles competenciales y la ciudadanía en general. Es el caso de la Federación ECOM y su Servicio de Integración Laboral, que tiene como objetivo que las personas con discapacidad puedan participar de actividades sociales y laborales. Este servicio suele admitir en su

bolsa de trabajo, sobre todo, a personas derivadas desde la administración pública.

Más allá de las dimensiones positivas de la existencia de las asociaciones no es recomendable que las instituciones públicas descansen en ellas para divulgar información y organizar su oferta de prestaciones. Las razones tienen que ver con su relativa representatividad dentro del colectivo de las personas con discapacidad. Al surgir de la iniciativa privada no todas las deficiencias que generan discapacidad han constituido una asociación. En general, las personas más participativas son aquellas que padecen de sordera prelocutiva, alguna deficiencia osteoarticular, ceguera total y retraso mental leve y límite (Informe EDDS, 2005; 294). Se trata de colectivos que presionan sobre todo por intereses sectoriales como resultado de ciertas discapacidades, pero no constituyen un fiel espejo de las necesidades y problemáticas del conjunto de afectados. Otras asociaciones no son especialmente asistenciales, se trata de grupos de presión o bien de grupos de ayuda por lo que no cubren sistemáticamente aspectos relacionados con la información sobre otros recursos.

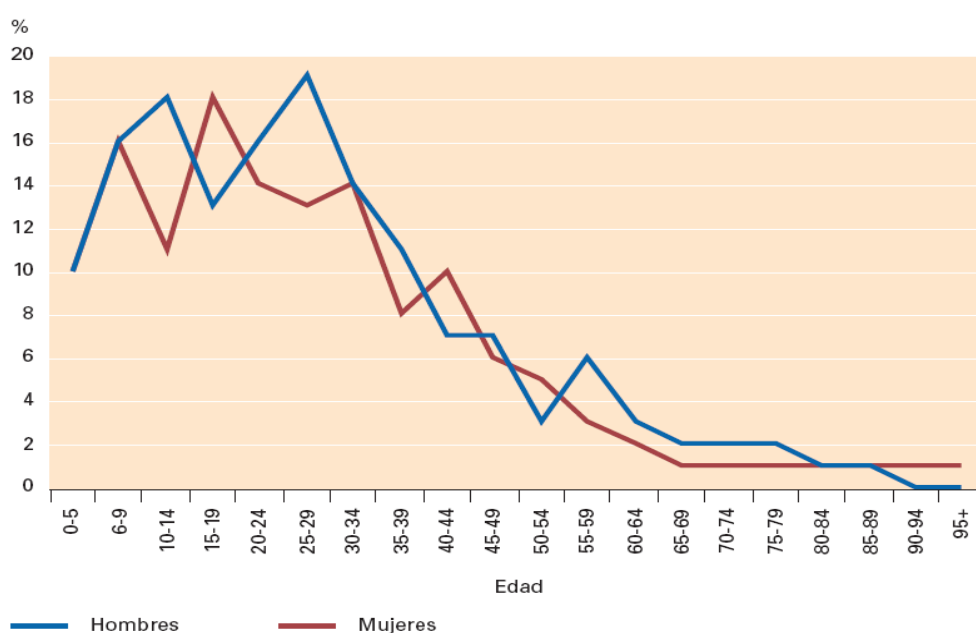
Tampoco las asociaciones están presentes en todas las localidades con el mismo peso. El asociacionismo está directamente ligado a las grandes ciudades, en las pequeñas su presencia es escasa. Pero además, hay territorios y ciudades donde el tejido asociativo es muy débil por razones históricas y/o culturales. La EDDS señala que “la mayor parte de quienes pertenecen a una ONG (un 60%) vive en municipios de un tamaño superior a las 50.000 personas y sólo el 19% lo hace en municipios de menos de 10.000. En cambio, las personas con discapacidad no asociadas a ONGs residen en poblaciones de menor tamaño y el 32% en municipios de menos de 10.000 habitantes por lo que existe una clara relación entre la pertenencia a ONGs y el tamaño de los municipios.” (Informe EDDS, 2005; 293)

A esa distribución heterogénea hay que añadir que sólo un porcentaje reducido de la población con discapacidad está integrada en alguna organización no gubernamental sin ánimo de lucro que se dedica a la asistencia, integración y desarrollo del colectivo de personas con discapacidad. Según la EDDS

únicamente un 4% de las personas entrevistadas declararon participar en una de ellas. Por último es de destacar, que precisamente los colectivos más vulnerables, las mujeres y las personas mayores de 45 años, son las que tienden a estar menos relacionadas con las ONG. El siguiente gráfico esclarece esta relación entre género y edad.

**Gráfico 7**

**Proporción por grupos de edad y género de personas con alguna discapacidad que pertenecen a alguna ONG**



**Fuente:** EDDS, 1999.

### **- LA FAMILIA;**

Otro agente informal que intermedia entre los recursos y las personas con discapacidad es la familia. “En nuestro colectivo las personas con discapacidad son pasivas en cuanto a la demanda de prestaciones, responsabilidad que recae en la familia, por lo que el conocimiento depende de la familia” (Federación ECOM). Ahora bien, en muchos casos la pasividad no es debida a una delegación, usurpación ni sobreprotección por parte de las familias sino que la determina la propia discapacidad del actor. El rol de la familia se impone cuando la deficiencia es o muy grave e inmovilizante o intelectual. Es decir, a mayor dificultad para acceder a la información más intervención de las familias

en el proceso de demanda de los recursos. Ahora bien, en la mayoría de los casos relacionados con deficiencias motoras, la intervención de la familia se justifica porque la fuente de información es inaccesible: el usuario no puede acercarse a la institución correspondiente porque para ello necesita o la ayuda de terceros y/o un medio de transporte adaptado.

No obstante, las familias no son los propios afectados, por lo que sus motivaciones pueden ser distintas y en sus demandas intervienen factores que no necesariamente se ajustan a las necesidades de la persona con discapacidad. Las familias evalúan su bienestar y, a veces, deciden si precisa o no de determinados recursos. Por ello es recomendable que la información sea accesible de forma directa para el usuario, ya que según sea la vinculación con la familia, la relación de dependencia podría ser potenciada limitando su autonomía. Porque como explica Ana, trabajadora social de un taller ocupacional, “las gestiones asumidas por la familia son muy importantes como indicadores del conocimiento que tienen los usuarios del mercado de recursos. Pero yo diferenciaría lo que podemos considerar prestaciones económicas básicas del resto de prestaciones (complemento de ayuda de tercera persona, complemento movilidad, tarjeta aparcamiento, becas locales o institucionales, etc.) que las familias de los usuarios no suelen conocer o piensan que no pueden ser beneficiarios de las mismas”.

La mejora del soporte telefónico o de Internet puede ser muy útil para que las personas con discapacidad sean quienes directamente se informen y realicen los trámites administrativos. Las personas entrevistadas encargadas de la atención al público señalaron esta propuesta como uno de los mecanismos más asequibles para la reducción de los costes de información pero también de movilidad: “¿Hacerlo por ordenador desde casa? Hoy se puede hacer pero no registrarlo: ese es el problema. Pero podría introducirse la firma digital para ese tipo de cuestiones, así la Administración sería más cercana.” El procedimiento *on line* para solicitud de ayudas eliminaría la dificultad de acceso físico (acudir a una lejana oficina) <sup>15</sup>. Otra forma de solventar el coste es la vía telefónica,

---

<sup>15</sup> Cuando es lejanía por aislamiento geográfico, ocurre que los lugares suelen disponer de buenas redes informáticas precisamente para suplir ese aislamiento y las utilizan más que en

que además es un medio de comunicación menos caro que el desplazamiento. Hay que remarcar que las personas con bajos recursos tienen más dificultades para acceder a un ordenador por lo que el teléfono también se vuelve indispensable. En cualquier caso, toda mejora técnica será insuficiente si no se resuelve la barrera de acceso por la complejidad de lenguaje burocrático. Es decir, no solamente hay que favorecer el soporte técnico de estas dos vías sino también el administrativo.

---

otros ámbitos, de la misma manera que se sirvieron antes del teléfono móvil (sin hilos), de las placas solares.

#### **5.4. LA COMPLEJIDAD DE LOS REQUISITOS: DE ACCESO A LAS PRESTACIONES**

Como se observó en secciones anteriores, las prestaciones y ayudas poseen unos Requisitos: de acceso. En particular, para valorar si es posible el acceso a los servicios y recursos que demandan se exige el nivel de renta. Además las prestaciones dependen de los presupuestos disponibles que no siempre son suficientes, y a los usuarios se le exige demostrar la escasez de recursos y la falta de apoyo familiar.

***Los Requisitos: mínimos para acceder a una prestación y las superposiciones entre las prestaciones obstaculizan el principio de suficiencia de los recursos públicos.***

“Muchas personas (en especial las pertenecientes a las clases medias) se encuentran, cuando acuden en demanda de un servicio social para colaborar en el cuidado de un familiar en situación de dependencia, ante una situación paradójica. Se les deniega el servicio público por sobrepasar el nivel de renta establecido en los varemos (son consideradas “ricas”), y cuando acuden en busca de un servicio privado, no pueden pagarlo (son y se sienten pobres). ( “La protección de las situaciones de dependencia en España”. CERMI. 2004; 170). Es el caso de Antonia, con gran invalidez: “Yo vivo de una pensión contributiva, que está bien, fui funcionaria de la Junta de Andalucía durante 25 años...pero tengo una renta demasiado alta para que me concedan las ayudas. Hace dos o tres años las pedí y no me lo dieron: ahora ya no las pido”.

Una trabajadora social de un ayuntamiento confirma esta dificultad que imponen los ingresos mínimos como requisito y describe los tres grupos de ciudadanos que deberían ser beneficiarios de los recursos públicos: “Aunque parezcan de derecho, a la hora de ser beneficiarios de las ayudas gratificables, hay tres grupos de individuos:

- Personas con unos niveles de renta muy bajos y todos los beneficiarios de pensiones no contributivas, tienen un perfil que les permite acceder a todas las ayudas,

- Personas que tienen un salario alto o muy alto y cierto patrimonio con el que se pueden financiar lo que necesiten,
- Personas con salarios intermedios, que hacen frente a las hipotecas de su patrimonio, que superan los mínimos económicos para recibir las ayudas, pero realmente el sueldo les resulta insuficiente para hacer frente a los gastos asociados a una discapacidad sin realizar a cambio, renunciando expresas a su calidad de vida y la de su núcleo familiar”. (Pilar, trabajadora social)

Este comentario acerca de cómo se distribuyen las ayudas fue evocado en repetidas ocasiones entre los profesionales entrevistados. Las situaciones a las cuáles se enfrentan, el grupo con ingresos medios o medio bajos, impele a la administración pública a revisar los Requisitos:.

Otra observación recurrente de los entrevistados es que muchas de las prestaciones y ayudas están limitadas a personas con un porcentaje igual o superior a 65 puntos, lo que deja sin respuesta a todos aquellos que con porcentajes menores tienen importantes necesidades y limitaciones: “Llevamos pidiendo al Ayuntamiento que de la misma manera que hay una tarjeta de bus para los jubilados, exista una tarjeta para personas con discapacidad pero sin necesidad de tener más de un 65% de deficiencia y cobrar una pensión no contributiva. Aunque, en ese caso, ya, ni subes al bus: O tienes coche o alguien te acompaña. Del 33% al 65 % todo ese mundo, ¿qué pasa con ellos?.” (Elena, CET)

Los Requisitos: de las prestaciones no responden al objetivo de la política pública, de soporte y solidaridad hacia personas que se encuentran en condiciones de inequidad producto de algún tipo de discapacidad. La renta mínima que se toma como criterio para poder tener una prestación hace imposible el acceso generalizado a la prestación. Excepto para personas en situación de riesgo social muy alto (muy bajos ingresos y situaciones sociales muy extremas), el acceso a las prestaciones para personas que necesitan apoyos para poder saldar costes adicionales que les genera la discapacidad es inviable.

***Ante las ayudas, las franjas medias y media-bajas de ingresos, quedan desprotegidas como consecuencia de establecer rentas mínimas equiparadas al nivel más bajo de subsistencia.***

Las personas entrevistadas, empleadas en las instituciones públicas y privadas, aún siendo profesionales que diariamente manejan las características generales de las ayudas ofrecidas por las administraciones, declaran que no es fácil el acceso a la información de las solicitudes de prestaciones, ni tampoco es comprensible el lenguaje, ni los criterios, ni los períodos de presentación, ni cierta parte de los documentos que se requieren: “Cuando nosotros mismos vamos a otros organismos también nos encontramos perdidos”.

***La complejidad de los procesos burocráticos impide la transparencia y el acceso a la información.***

Los Requisitos: de las prestaciones y recursos son de por sí inhibidores para el acceso a una cuantía suficiente para cubrir las necesidades básicas de las personas con discapacidad. La complejidad burocrática a la que se ven sometidos: cantidad de documentación solicitada, el lenguaje en el cuál se muestran los Requisitos: los lugares donde presentarlos y las fechas límite, supone otra variable que agudiza la situación de vulnerabilidad de la condición de discapacitado. “La incorporación al sistema de las prestaciones públicas requiere una considerable energía que en muchas ocasiones genera sentimientos de indefensión. En muchos casos la expectativa de encontrar una respuesta adecuada por parte de la administración pública se ve defraudada” (Ramón, servicio municipal para personas con discapacidad).

Hay que distinguir entre tipos de prestaciones ya que por ejemplo, aquellas como los descuentos fiscales o pensiones, poseen procedimientos menos complejos. No obstante, cuando se trata de ayudas puntuales, tanto sean las de percepción única como las ayudas a domicilio, suelen tener requisitos más confusos y superponerse unos con otros. Entonces, “la gente tira la toalla fácilmente, desiste y como ya tienen experiencia de fracasos anteriores llega un momento en que no quieren volver a perder el tiempo, por ejemplo, para las becas de comedor o para los libros. Son cosas que desalientan sobre todo

cuando llegan avisos por correo ordinario de que falta algún dato y se agota el plazo.” (Daniel, trabajador social, CET).

A ello se suma la complejidad de las redes institucionales que median entre los usuarios y los recursos públicos. Una recomendación que se ha hecho recurrentemente es la de promover la “ventanilla única” que podría simplificar la burocracia cuando diferentes instancias públicas permiten al usuario hacer solicitudes de prestaciones: “Igual que la estamos solicitando para el contribuyente, tal vez para esto debería haber también una, un cierto orden, en el lugar más cercano al ciudadano, el ayuntamiento...porque por ejemplo, los que son de pueblo, para acceder a las oficinas de los servicios sociales, hay mala combinación y, de transporte adaptado nada.” (Elena, CET). Eso evitaría otro problema que se deriva de las solicitudes del que nos advierte un trabajador social: “Los avisos que se envían por correo ordinario perjudican el cumplimiento de los plazos porque no llegan cuando deben y a lo peor les retiran la pensión. Además, son avisos que no se envían certificados, pueden perderse, llegar fuera de plazo, o acortar el plazo, caerse del buzón y repercutir gravemente en el receptor.” (Daniel, trabajador social, CET)

Las dificultades y trabas burocráticas impiden al usuario planificar y/o prever situaciones de falta de recursos: “María dejó de percibir de repente una ayuda de unos escasos 60 euros al mes sin saber exactamente por qué. Esa cantidad la destinaba a gastos adicionales de su medicación. Vino a nuestro servicio de integración laboral llorando, para que le encontráramos trabajo. El problema es que no puedes planificar nada” (Federación ECOM). “Las personas con discapacidad tenemos que ser videntes, súper planificadoras, súper organizadas para tener una vida más o menos normal. Porque, por ejemplo, las ayudas tienen fecha de presentación de solicitudes y si se te rompe el coche o tienes que hacer algún arreglo en la casa tiene que ser exactamente cuando esté abierto el período de demandas, como si eso pudiera preverse.” (Carmen, secuelas de poliomielitis).

Es interesante señalar que en el caso de las pensiones no contributivas de invalidez la complejidad y el tiempo de resolución de la demanda son mayores

que en el caso de las pensiones de jubilación. Mientras el tiempo medio de tramitación de la PNC de jubilación sería de 79 días, el de invalidez alcanza los 149 días. Además, el coeficiente de reconocimiento en PNC de jubilación para el mes de enero del año 2007 supera en diez puntos al de invalidez.

“Estas situaciones –explica una trabajadora social de la Federación ECOM - favorecen pensamientos paranoicos. La gente se convence de que ‘en realidad no interesa que a la población general le lleguen los recursos’, ‘esto es a propósito’, ‘las ayudas se dan a los inmigrantes’... son falacias, pero sustentadas por estas situaciones. Para evitarlas, hay que alcanzar un funcionamiento más óptimo, crear las sinergias adecuadas para que la gente, independientemente de su condición educativa y demás, pueda llegar a los recursos de manera fluida”.

Para ir concluyendo, las ayudas periódicas, como las pensiones, tienen fácil acceso y llegan a todos los usuarios de las capas más débiles. No obstante, aquellas ayudas no periódicas que están dirigidas a resolver situaciones concretas (por ejemplo, las ayudas técnicas) en vez de funcionar de acuerdo con las teorías del Estado del Estado de Bienestar, que se caracterizan por su tendencia a universalizar con criterios de equidad y compensación, asumen -en relación con el acceso a la información- un formato parecido al del libre mercado.

Cualquier ciudadano, dispone de las mismas oportunidades e información para acceder a la adquisición de un producto que llega a él a través de la publicidad donde se muestran sus ventajas, o porque el cliente, por otra vía, dispone de información privilegiada para su compra. En cambio, los beneficiarios sociales, presuntamente al margen del sistema competencial del mercado, acceden a las prestaciones solamente si disponen de mecanismos ágiles para obtener la información sobre las mismas, así como de la vía para obtenerlas. Es decir, solamente los usuarios que tienen recursos y canales para acceder a la información (tienen contacto o hacen un esfuerzo mayor para conocer qué prestaciones existen) son finalmente los que serán beneficiados de las ayudas.

El marketing que realiza la Administración es discriminatorio porque no llega por igual a todos los potenciales consumidores. La oferta global nunca está agrupada en un tablón único ni a través de un soporte universal. Un individuo puede comprar un viaje a través de un buscador de vuelos donde figuran todas las compañías que enlazan con ese destino: lee, compara y adquiere. El beneficiario social nunca puede ver el cuadro completo de prestaciones con sus incompatibilidades. El viajero, si no dispone de Internet, puede solicitar ayuda a una agencia de viajes que mediará por él sin discriminar por poseer mayor cúmulo de información que el viajero internauta. El beneficiario libre, no asociado (no hay que olvidar que pertenecer a una asociación-ONG nunca será lo mismo que el contacto directo con la administración) y sin soporte de Internet <sup>16</sup> difícilmente llegará a conocer las prestaciones si tampoco dispone de información privilegiada.

Como además, las instituciones públicas tienen una oferta sostenida no de acuerdo con la demanda, la consecuencia es que, por un lado muchos usuarios no llegan a acceder a ella y por otro, o se desperdician recursos y/o son deficientemente distribuidos.

***Una mejora de la calidad de la información y de la gestión administrativa de los recursos no solamente favorecería la eficiencia de su distribución sino también la calidad de las instituciones, aumentando su legitimidad, así como el grado de cohesión social.***

<sup>16</sup> Es muy importante recordar que, en el Estado Español, la implantación de Internet es escasa en relación con otros países europeos y aún americanos, debido al elevado coste y a la escasez de redes eficientes.

### **5.5. LOS CERTIFICADOS Y LOS BAREMOS.**

El certificado de Minusvalía es un documento oficial que acredita a través de una valoración multiprofesional (médica, psicológica y social) la condición temporal o definitiva de la minusvalía. Una importante parte de la población discapacitada en España está desprovista del certificado, acreditación imprescindible para acceder a las prestaciones que ofrecen el Estado y los diferentes niveles administrativos. En el año 1999 sólo un 21% de las personas que padecían discapacidades eran poseedoras del certificado aunque en la actualidad ese porcentaje se ha superado, según nos confirman desde los equipos de valoración. No obstante, la proporción de las personas que poseen el certificado de minusvalía varía según la edad. Los jóvenes son los que más acceden al CM. El 50% de las personas con discapacidad que poseen menos de 30 años tiene el Certificado de Minusvalía (Informe parcial de la EDDS, INE, 2005). Probablemente debido a la progresiva implantación del certificado y a la difusión que se ha ido haciendo de los beneficios derivados de su posesión.

No obstante, la falta de información acerca del acceso a las prestaciones y la posesión del certificado siguen siendo alta. La causa de denegación más frecuente para las PNC de invalidez ha sido la de no acreditar el grado de minusvalía en 477 solicitudes sobre el total de 861 (el 57,3% de los casos donde se ha denegado la PNC).

***La carencia del Certificado de Minusvalía es un problema grave que debería afrontar la administración. Por un lado porque impide conocer la realidad, prever recursos y planificar, por el otro impide el acceso a contraprestaciones, olvidando que un importante porcentaje de personas no lo solicita por falta de información pero también por evitar estigmatizaciones sociales.***

Algunos obstáculos importantes para acceder a la certificación es la falta de promoción desde las instituciones: “Fue la gente de la asociación quienes me dijeron que mi enfermedad evolucionaba, que estaba afectada, y que, por tanto

debía ir a que me valoraran la deficiencia, a que me hagan la declaración de minusvalía”. Gabriela tiene 54 años, y fue diagnosticada a los 11 de la Enfermedad de Charcot Marie Tooth. La operaron en diversas ocasiones, no obstante desconocía la posibilidad de la valoración y de sus beneficios hasta que contactó, casualmente, con la asociación. Sin embargo, su hija de 24 años, también enferma, nunca se ha interesado porque valoren su deficiencia, porque supondría la evidencia y el reconocimiento público de su trastorno. Ese es el otro obstáculo, de carácter simbólico, relacionado con los grados de estigmatización y, por ende, exclusión de las personas que padecen, discapacidad: “Aquí mucha gente llega con demandas de prestaciones pero sin el certificado. Nosotros les ayudamos a hacerlo, pero es común que no lo tengan porque implica aceptar su propia condición y ahí están todos los estigmas del loco, del tonto... A los que tienen una discapacidad física les cuesta un poco menos, pero cuesta igual” (Nora, Trabajadora Social). Y es que “cuesta reconocer que uno está enfermo” (Rocío, escoliosis).

Los certificados y las rotulaciones institucionales constituyen actos simbólicos preformativos que interpelan a la identidad de las personas. Si bien ésta es multidimensional (una mujer puede ser interpelada por el rol de madre, cónyuge, ama de casa), los diplomas, títulos o letras institucionales representan el reconocimiento social de una situación que impacta sobre la identidad del sujeto. Así, como el abogado lo es por su título universitario y un enfermo por el diagnóstico que hace el médico, una persona con discapacidad no puede eludir su condición cuando accede a una letra que lo certifica. Los nombres son elementos subjetivos que integran el cálculo de las personas, pero no por ello resultan menos importantes. Rocío dice que su asociación se llama “Asociación de Enfermos Escolióticos pero a mí me gustaría más que nos llamáramos asociación de personas con escoliosis”. En este sentido, los entrevistados señalaron que acceder al certificado de minusvalía implicaba un costoso acto de reconocimiento de sí mismos como personas diferentes “Que te llamen minusválido es duro” (Nora, Trabajadora Social) porque supone no solamente una diferencia sino una desigualdad en relación con los otros.

***El procedimiento oficial del reconocimiento de la discapacidad no puede eludirse, pero el nombre (y los apellidos) de la acreditación podrían modificarse evitando recelos y favoreciendo el acceso a la misma.***

La aceptación de la discapacidad también implica a la familia, lo que no allana el camino obstaculizado por este tipo de estigmatizaciones para acceder a las prestaciones. Ya se observó cómo la familia constituía un canal fundamental entre los recursos y las personas con discapacidad. Los entrevistados destacaron que muchas veces a las familias les cuesta reconocer el hecho de que sus hijos tienen alguna discapacidad. Las instituciones pueden y deben hacer frente a esta condición generando políticas de promoción para acceder al certificado y para el cambio de las percepciones en torno a la discapacidad: “Estas mujeres están en casa, realizan tareas domésticas con mayor o menor soltura y no cobran durante años ayuda alguna porque no han sido reconocidas como discapacitadas por sus padres. Es cuanto desaparecen los padres son los hermanos quienes reclaman la pensión” (*Institut Català d’Assistència i Serveis Socials ICASS, Generalitat de Catalunya*).

En relación con la denominación de los certificados, Carlos familiar de dos jóvenes con discapacidad psíquica, insiste en la importancia que tienen los nombres tanto para los afectados como para las familias, dado que se generan barreras psicológicas cuando hay que tramitar ciertos certificados, como el de incapacitación. “Si se cambiara incapacitación por protección legal sería menos duro. De hecho se tramita para protegerlos administrativamente de posibles abusos, pero es difícil explicárselo a ellos con ese nombre”

***Los varemos no están bien diseñados y muchas veces no contemplan los complejos perfiles y dificultades físicas de las personas con discapacidad.***

Los varemos que hasta ahora han sido utilizados para evaluar el grado de pérdida de las personas que solicitan la acreditación implican otra limitación para poder acceder a las prestaciones.<sup>17</sup>

Nuestros informantes explican, por ejemplo, que el dolor crónico que limita la movilidad en muchas patologías no suele ser contemplado porque según les explican resulta difícil de medir con objetividad.

Otra dificultad que señalan los profesionales de servicios sociales es que la valoración de la discapacidad depende en parte de lo que declare el usuario aunque en muchas ocasiones la persona afectada no rellena el formulario de acuerdo con las limitaciones que padece realmente. Es relevante, entonces, que la valoración esté acompañada en todos los casos, por informes de servicios médicos especializados, no obstante, no están obligadas a presentar toda la documentación detallada. Por tanto la valoración puede ser, en muchos casos, errada, otorgándole al usuario un porcentaje de discapacidad menor al que tiene.

Otro aspecto es que los prejuicios funcionan limitando lo que se declara en relación a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (higiene personal, lectura, cocina, limpieza, compras, usar teléfono, administración de medicamentos, etc.). Muchas mujeres cuando se les pregunta si se pueden vestir, cocinar o hacer las compras la respuesta que dan es siempre positiva. No obstante, no siempre se insiste en que se detallen las capacidades para realizar esas actividades: “Muchos nos contestan que efectivamente pueden hacer las compras o vestirse. No obstante cuando yo les pregunto si pueden siempre abrocharse los cordones, ponerse los calcetines o el sostén dicen que muchas veces no pueden. Por tanto, ¡no se pueden vestir!” (Nora, Trabajadora Social).

---

<sup>17</sup> Este problema ha surgido de nuevo y ha sido motivo de protestas tras la aparición de la Ley 39/2006 de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. El cuestionario orientador sobre la situación de dependencia, de entrada, parecía exclusivamente dirigido a personas con dependencia física excluyendo a un volumen importantísimo de enfermos mentales que no pueden estar solos pero que son capaces de resolver las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AVD).

## **6. RELACIÓN ENTRE COSTES E INGRESOS**

La relación entre el sobre coste que genera la discapacidad no se compensa con los ingresos que proveen las instituciones públicas. Las prestaciones son escasas y condenan a situaciones de pobreza a las personas con discapacidad. Este hecho es particularmente relevante entre las personas que perciben PNC. Esta situación profundiza la dependencia con su entorno familiar e imposibilita el acceso a una calidad de vida digna.

No existen muchos estudios sobre el agravio comparativo económico que supone la discapacidad. La forma más fiable de obtener datos precisos para elaborar estudios sería que, de la misma forma que se ha hecho con la Encuesta de Población Activa que incluyó un módulo específico sobre discapacidad, se incluyeran preguntas específicas sobre discapacidad y sus costes asociados en una edición de la Encuesta de Presupuestos Familiares, así se podría analizar de forma correcta el sobre coste que supone para las familias que alguno de sus miembros sufra discapacidad.

Sin disponer de datos sobre los presupuestos de las familias, las mejores aproximaciones indirectas tratan de identificar los diferentes gastos en los que incurre una persona con discapacidad; identificar las ayudas públicas que existen para intentar salvar esta situación y a partir de aquí calcular el sobre coste económico que supone la discapacidad para una persona.

Uno de los estudios más recientes en esta línea es el trabajo elaborado por del Ayuntamiento de Barcelona, *“Estudio sobre el agravio comparativo económico de las personas con discapacidad de la ciudad de Barcelona. El sobre esfuerzo económico que origina la discapacidad”*.

El estudio, en primer lugar, describe una serie de perfiles correspondientes a diversos tipos de limitaciones identificando cinco tipos con 13 perfiles según la necesidad de apoyo que requieren.

En segundo lugar se identifican los diferentes costes y cómo afectan a los individuos encuadrados en cada perfil. Se trata de una relación exhaustiva de costes que se engloban en cuatro categorías:

- 1- Costes de atención personal
- 2- Costes adicionales para la vida diaria
- 3- Costes de oportunidad de los individuos
- 4- Costes de oportunidad de las familias y el entorno de apoyo

Los costes de atención personal son los directamente relacionados con las necesidades especiales que genera la discapacidad, tanto en las actividades de la vida diaria como en los tratamientos necesarios.

Costes adicionales para la vida diaria son aquellos que afectan a elementos básicos para el desarrollo de una vida con calidad mínima.

Costes de oportunidad de los individuos: se trata de cuantificar las oportunidades perdidas en términos de renta por el hecho de ser una persona con discapacidad, esto se traduce en mayores tasas de paro, analfabetismo, menores tasas de actividad y salarios bajos.

Costes de oportunidad para las familias: el hecho de tener en la familia una persona con discapacidad genera costes ligados a la necesidad de acompañante por la falta de autonomía, y de las horas de atención que requieren de su entorno más cercano.

Una vez identificados los costes y como afectan a los 13 perfiles definidos, se cuantifica el agravio comparativo de la discapacidad y se diferencia por género.

A grandes rasgos los resultados son:

- Al cuantificar los costes según el género las máximas diferencias se producen en los costes de oportunidad individual de la discapacidad.
- Se cuantifica en 5.123€ el sobre coste anual de la discapacidad femenina respecto al de la masculina.

- El coste de la discapacidad se incrementa según aumenta la gravedad de la misma.
- La discapacidad sensorial es la que menos costes genera. La más costosa es la discapacidad física.
- Los sobre costes medios sensoriales van desde los 11.052€ en una discapacidad visual con resto de visión a los 51.844€ en una discapacidad física severa.

No es posible extrapolar los datos obtenidos en Barcelona con el conjunto del Estado por diversos motivos. Se trata de una gran ciudad y, por tanto, cuenta con una red de servicios a la que no pueden aspirar otras de menor tamaño: transporte público adaptado, servicios especializados multiprofesionales, servicios médicos y administrativos e, incluso, comercio dirigido a las personas con discapacidad. Por otra parte, el coste de la vida es muy elevado. Tiene un porcentaje de población mayor de 65 años (la más afectada por la discapacidad) que según el censo del año 2001 era del 21.67% de la población, cuatro puntos y medio superior al conjunto de la población española (17.03%). Y otra característica diferencial de Barcelona es que la población mayor que vive sola también supera en 5 puntos a la media española.

Sin embargo se trata de un trabajo exhaustivo que proporciona información detallada desagregando y analizando cada uno de los costes de manera que resulta un buen punto de partida sobre todo al comparar estos costes con las pensiones disponibles para afrontarlos.

### **6.1. LOS COSTES DE LA DISCAPACITAT SEGÚN LAS PERSONAS ENTREVISTADAS.**

Dada la escasez y debilidad de los datos oficiales estadísticos en torno a los sobre costes hemos potenciado la realización de entrevistas en profundidad realizadas a personas con discapacidad y servidores públicos para que aporten su visión de usuario o profesional.

Puesto que el planteamiento del estudio es de tipo cualitativo, la selección de la muestra de entrevistados no responde a criterios estadísticos formales, puesto que el objetivo ha sido identificar factores que generan sobre costes y no la cuantificación de los mismos.

Hay que reseñar que todos los profesionales entrevistados trabajan con colectivos en condiciones sociales de riesgo, y pertenecen a entidades tanto públicas como privadas.

Todos ellos señalaron que la incompatibilidad entre los recursos, las cuantías de las prestaciones y ayudas, así como los Requisitos: para probar la carencia de ingresos personales constituyen los principales obstáculos para que una persona con discapacidad tenga una vida digna: “Las cuantías son muy bajas y las argumentaciones se basan en dudosos criterios técnicos” (Ramón, servicio municipal para personas con discapacidad), por ejemplo utilizar como criterio de suficiencia el salario mínimo, porque las personas fácilmente superarán este límite siendo susceptibles de no ser beneficiarias de las ayudas.

***Los recursos son escasos y no alcanzan para solventar los costes  
sobrevinidos por una deficiencia.***

“Las ayudas al colectivo que atendemos son escasas económicamente y muy limitadas en cuanto a servicios. Con ellas no pueden llegar a una calidad de vida similar a la de la población en general ni los propios discapacitados ni su familia, que pagan un alto precio social (aislamiento familiar y social, problemas emocionales, de relación, etc.). El gasto que ocasiona tener un familiar con discapacidad (desplazamientos, ropa, atención, servicios especializados,

actividades lúdicas, deportivas, servicios de respiro familiar, adaptaciones domésticas, etc....) es más elevado.” (Daniel y Ana, trabajadores sociales, CET).

La calidad de vida tampoco es una medida objetiva. Depende de factores no crematísticos que se constituyen como obstáculos añadidos para la persona con discapacidad, lo que es muy importante a tener en cuenta para mejorar la eficiencia en la distribución de los recursos. Los trabajadores sociales definen claramente en qué consisten esos costes adicionales que, a modo de una mochila, cargan a las personas con discapacidad y a sus familias que, a su vez y como hemos visto, tienen enormes las dificultades para mejorar los ingresos incrementándolos con trabajos remunerados.

¿Cuáles son esas cargas adicionales?

## **6.2 VIVIENDA**

Una vivienda digna constituye una de los principales derechos sociales y económicos básicos que tiene un ser humano. No obstante, es improbable que una persona con ingresos como los que ofrecen las pensiones no contributivas pueda tener garantizado este derecho: “Echamos los papeles para comprar un piso adaptado para mí, para poder desplazarme con la silla, hay un proyecto de ayudas para personas con un grado de discapacidad muy alto... pero todavía no me han dicho nada. En mi piso actual no puedo entrar con la silla en el cuarto de baño ni en la cocina donde me caí y estuve un mes con la escayola, por eso estamos con mi suegra, aquí, en su casa. Mi piso es de protección oficial y no lo puedo vender ni puedo adecuarlo para las condiciones en las que estoy. Es un sexto. Hubo tres fuegos en el bloque y yo dentro del piso, bomberos para arriba, bomberos para bajo, y yo mira, antes que quemarme, a cambiar de casa”. (Rosalía, 89% grado de minusvalía. Cobra una PNC).

Adquirir un piso cuesta mucho, también a las personas sin discapacidad, pero con ella, la batalla por lograrlo resulta más ardua. Carmen propone soluciones a ese escollo: “Estoy esperando un piso de protección social. Estuve buscando en el mercado privado, de segunda mano, y no pude encontrar porque además

de ser más caros, las transformaciones para la adaptación son también muy caras. Entonces fue cuando pedí un piso de protección. Mi recomendación es que todas las viviendas protegidas deberían ser adaptadas, porque así si un año hay más demanda, estas personas las pueden tener. Tendría que haber una bolsa de viviendas adaptadas que pudiera ir creciendo para que la gente pudiera acceder. Yo tuve muchísima suerte”.

Una vez se logra acceder al nuevo domicilio, no siempre es posible instalarse sin realizar adaptaciones específicas según las dificultades derivadas de la salud, de la movilidad, o de los déficits sensoriales del inquilino.

Pili padece una rara enfermedad alérgica resultado de una intoxicación considerada accidente laboral: “Tuve que cambiar la combustión porque no tolero el gas, así que ahora todo es eléctrico. Las ventanas también las tuve que cambiar, tengo que tener doble cristal para que no me entren olores. Tuve que cambiar el aire acondicionado que es ionizado. ¡Ahora tengo que cambiar los muebles y tiemblo porque el olor que tiene la madera... me muero!. ¡Tienen que ser ecológicos y son carísimos!. Todo esto sin ninguna ayuda de las instituciones”.

***Las adaptaciones de las viviendas por su carácter excepcional suelen ser muy costosas. En ocasiones, si afectan al resto de los vecinos de un edificio, requieren su consentimiento, otro escollo a salvar, porque las reformas dependen de la solidaridad y la aprobación de los vecinos.***

“En mi casa, donde vivo ahora, es un piso que compré sobre plano y mientras la construían, semanalmente yo hablaba con la aparejadora de la obra. Aun así quedaron algunas deficiencias que tratamos de solucionar y por ese motivo algunas cosas fueron más costosas. La puerta de la calle yo no la podía abrir, no siempre pasaba alguien para que me ayudara, entonces estuve buscando posibles soluciones. Y planteé abrir con un mando a distancia al presidente de la comunidad y tardaron año y medio en colocarlo. Hubo que esperar que se celebrara una asamblea ordinaria y luego 4 meses a que lo instalaran. El gasto lo asumió la comunidad de vecinos. El coste fue de unos 1000 y pico euros.

Aquí hay ayudas de rehabilitación de edificios pero para casas muy viejas y para hogares con rentas muy bajas...” (María, usuaria de silla con batería). “Lo que te pagan para hacer reformas –tercia Rocío, con movilidad reducida - no te alcanza para nada. El coste de la reforma de los peldaños en la entrada de mi edificio son nueve mil euros y si lo hubieran firmado mis vecinos, la *Generalitat* me hubiera dado 600 euros. Les pedí a los vecinos poner un elevador automático porque arquitectónicamente no podemos hacer una rampa y no quieren hacerlo. Ahora tendría que ir a juicio para ver si pagamos entre todos o tengo que pagarlo yo sola. Es una escalera llena de viejecitos, a los que les cuesta moverse... pero el único que me apoya es un chico de 30 años, alto y fornido, que no lo necesita.”

Tanto María como Rocío trabajan como técnicas de dos ayuntamientos distintos pero viven solas. Sus adaptaciones deberían sufragarlas partiendo del único sueldo que entra en sus hogares y aquellas son más costosas a su vez porque nadie vive con ellas para abrirles la puerta o subirles la compra. Cada persona con discapacidad deriva en una situación compleja que no se puede reducir a estadísticas o estandarizaciones sobre los costos.

***Una buena protección social para acceder a una vivienda digna o para realizar reformas, ya sean éstas en forma de ascensores, mandos a distancia, muebles livianos, ajustes hipoalergénicos o señales luminosas es fundamental para la calidad de vida, pero también para la independencia de las mujeres.***

Si María y Rocío consiguieran sin enormes esfuerzos las mejoras que requieren, nunca se plantearían la posibilidad de dejar sus empleos para evitar sobrecargas físicas por los problemas asociados a sus viviendas y solicitar pensiones de invalidez.

***Las adaptaciones de la vivienda favorecen la autonomía personal pudiendo reducir las ayudas de terceros.***

### **6.3. MOVILIDAD Y BARRERAS (Taxis, autobuses, automóviles y ferrocarriles):**

Nuestra sociedad no está organizada para incluir a personas con discapacidad. La movilidad es otro de los costes que tienen muchas personas con discapacidad. En la encuesta realizada en poblaciones de menos de 2000 habitantes (Medio Rural, 2005), las barreras arquitectónicas y urbanas eran percibidas como poco o nada accesibles por casi la mitad de los entrevistados. “En mi pueblo, si me pasa algo o me duele la espalda, pues entro a una casa y quien esté me ayuda, me deja sentar pero luego, para ir lejos sólo queda el taxi y sale carísimo. En Barcelona, al ser más grande, la ventaja es que hay metro y otras formas de moverse que son más económicas. Depende del dolor que tenga puedo elegir entre ir en taxi o metro, tengo la opción. Pero en las ciudades pequeñas no hay esta opción”. (Rocío).

Un funcionario municipal que tiene un puesto clave en relación con las ayudas brindadas para mejorar la circulación, señala que una de las principales dificultades de las personas con discapacidad es el impedimento al libre tránsito y ésta es una de las principales quejas de esta población. No obstante, en las grandes ciudades, a pesar de tener más ofertas para desplazarse, las personas con discapacidad también sufren de los obstáculos de la arquitectura urbana. Y, evidentemente, el gasto en desplazamientos es mayor porque las distancias también lo son.

“Moverse es caro. No tengo coche. Siempre me muevo con taxis. Ahora que tengo la silla con baterías, desde hace varios años pues compagino los taxis con los autobuses, que sus tienen deficiencias de funcionamiento”.

“Vivo en el casco antiguo. Antes podía ir al trabajo con la silla pero ahora han hecho oficinas nuevas y mi empleo está en la autovía, en la salida de la capital, actualmente debería destinar un presupuesto diario al taxi de más de 40 €. No tengo financiación para el tema del transporte en mi Ayuntamiento. En el Ayuntamiento hay una convocatoria anual, que son pequeñas cantidades, que es lo del bono-taxi, pero ni yo puedo acceder a eso, por lo que te decía

antes... por la renta. Y claro, gastarte diariamente 40 € para ir a trabajar además de las otras salidas que debas hacer para otras gestiones...” (María)

***Los costes de movilidad son altos para una persona con discapacidad debido a las barreras que imponen las ciudades.***

Antonia explica que es muy activa, “siempre invento, imagino y hago cosas. Pero, para mí, que utilizo una silla con batería, hay un handicap muy difícil de superar: el desplazamiento. Yo puedo decirle a mi marido, a mis hijas, un día que me lleven aquí o allí: ellos trabajan o estudian. No debo pedirlo ni lo hago. En autobús, las rampas, aquí no funcionan.... Cuando llego a cualquier sitio hay multitud de barreras con lo cuál me frena muchísimo. Los taxis... me podrían ayudar, pero son alrededor de 20 € el trayecto, con lo cuál yo no puedo estar haciendo lo que sea invirtiendo tanto capital. Antonia es psicóloga y colabora con grupos de trabajo relacionados con los cuidados paliativos. Su potencial profesional se pierde irremediabilmente porque no puede llegar al lugar en que se origina la necesidad.

***Los costes de movilidad condicionan también el acceso a los recursos que puede ofrecer una institución, lo cuál se retro alimenta con la complejidad de la burocracia..***

Muchas personas consideran que el precio de movilizarse es más alto o igual que el beneficio que obtendrían desplazándose en sucesivas ocasiones a la entidad para demandar un recurso: “Por ejemplo, los que son de pueblo: para acceder a las oficinas de los servicios sociales hay mala combinación y además no hay transporte adaptado...” (Elena, CET)

La calidad de vida en las urbes impacta a toda la población sin hacer distinciones, pero está claro que los que tienen alguna discapacidad padecen una desventaja mayor que les reduce a una ciudadanía no participativa y en consecuencia, excluida: “Yo soy vocal de la asociación, pero no puedo ir a las reuniones. Me dicen que coja un taxi, pero yo les digo que quién va a empujarme después la silla manual. A mi no me importaría trabajar allí. Yo creo que podría hacer cosas” (Rosalía, 89% de grado de minusvalía)

***Facilitar las adaptaciones en las viviendas, las ayudas técnicas y el transporte permite mejorar la movilidad, la autonomía y la calidad de vida de las mujeres con discapacidad, pero además reduce las demandas de ayudas personales y se preserva su salud física y mental. En definitiva, se reduce la solicitud de prestaciones y en consecuencia los costes públicos.***

#### **6.4. SALUD, CUIDADOS PERSONALES Y ACOMPAÑANTES.**

La atención a la salud, los medicamentos y los cuidados personales son otros precios a pagar que genera la discapacidad. La encuesta EDDS señala que el 48% de las personas con discapacidad requieren algún tipo de asistencia personal para ayudarlas a desenvolverse en la cotidianeidad y aumentar la calidad de vida. Esto implica tareas de limpieza, compras y desplazamientos sin ayuda técnica. No obstante, solamente el 3,5% recibió ayuda de proveedores públicos y el 6,4% la recibió de privados.

“Yo tengo concedida ayuda a terceros, tengo una persona que se encarga en mi casa de la limpieza unas horas pero menos de las que necesito, pero es algo que yo tengo que pagar de mi bolsillo, porque no tengo ayuda a domicilio.” (María). Es decir, como María está dada de alta laboralmente y, aparentemente cobra suficiente como para pagar a alguien que se ocupe de su entorno, no tiene derecho a recibir ayudas económicas para incrementar su autonomía gracias al auxilio de otra persona. No obstante, el mismo organismo que le niega el auxilio económico ha dictaminado que María, para vivir, necesita de otra persona. La contradicción está servida. Para recibir la ayuda debería renunciar al trabajo y declarar su solemne pobreza, o buscarse una familia. Si pensamos que mujeres como ella deben y tienen el derecho a ser autónomas y seguir trabajando, habría que articular mecanismos que lo favorecieran eliminando los palos que impiden el avance de sus sillas de ruedas.

Cuando no se está solo, la familia se convierte en el gran proveedor que solventa el precio de la discapacidad. El 37,7% de las personas con discapacidad que requieren ayudas la reciben de la familia. El 94% de estos no reciben ninguna compensación y, en muchas ocasiones, incluso abandonan temporalmente el trabajo lo que no deja de ser un paliativo que empeora la situación económica del grupo familiar: “Yo he tenido mucha suerte porque he tenido a mi marido, que me curaba las escaras... si no fuera por él. Mientras estuve enferma, dejó de trabajar durante ocho meses para estar conmigo. No cobró nada en ese tiempo [no indica cómo sufragaron los gastos ineludibles ni los del hijo] y después nos fuimos con mi madre durante cuatro años; él ya

encontró trabajo pero estuvo un montón de tiempo parado... De mi hijo se ocuparon mis padres y mi hermana y cuando pasaron unos años pues yo, ya quería venirme a vivir sola. No quería vivir toda mi vida sentada en una butaca" (Alicia, enfermedad neuromuscular).

Las desventajas de que un integrante del hogar sea el cuidador principal son varias. Por un lado, que el familiar se dedique a la asistencia disminuye los ingresos del grupo, y por tanto, del discapacitado, reduciendo su calidad de vida. Por otro, que el cuidador sea un integrante del hogar disminuye los estímulos para la autonomía y aumenta los sentimientos de sobreprotección del grupo familiar. Antonia optó por prescindir de la ayuda de los suyos: quería que siguieran con sus propias vidas, de modo que "Si no hay nadie o no quiero molestar a mis hijas, lo hago sola: me caí. Me lastimé la espalda. Lo ideal es que tuviera una persona que me ayudara y así solventar la preocupación de mis familiares". Lo seguirá haciendo porque ni puede pagar a alguien que la lave ni quiere depender de su familia por lo que seguramente volverá a caerse y el coste será mayor. Gabriela quiere evitar los gastos adicionales a su familia, por eso no va al gimnasio y hace lo que buenamente puede en casa: "Yo no me podría pagar un fisioterapeuta a 30 € la sesión, tengo a mis hijos en casa, sólo entra un sueldo, llego a fin de mes con mucho trabajo, no nos falta de nada, pero no podríamos con más gastos: somos cuatro."

Los servicios sociales muchas veces sólo otorgan una parte del valor de la hora de servicio de asistencia, por lo que la mujer que no puede pagar la diferencia, generalmente suele no solicitar la ayuda.

Esa es la otra clave en la problemática de las ayudas. A Antonia no se lo concederán porque fue funcionaria, vive con su familia y 'cobra demasiado'. Al final de la entrevista acabó explicando por qué no podía permitirse un ayudante que la acompañara: "Porque para las tareas de la casa ya tengo una señora de la limpieza que me ayuda cada día por las mañanas y que también cocina y que me sale por 600 €. Si estuviera bien no tendría una asistenta por ese precio, en cambio para estar enfermo hay que ser millonario". A Rosalía tampoco le van a conceder la ayuda porque cobra una pensión no contributiva

con gran invalidez y no tiene hijos a su cargo. Ella dice que cuando se vaya al nuevo piso, “tendremos que pagar a una mujer para que me ayude. Se llevará mi pensión íntegra y parte del sueldo de mi marido. A mi no me queda nada más. Toda la paga que tengo es para esto. Yo también declaro a Hacienda, pero no me devuelven”. A sus 43 años, PNC y gran invalidez por su 89%, Rosalía cobra 460 euros al mes. Esta es la hipoteca añadida de la mujer con discapacidad.

Muchas formas de discapacidad, sin ser enfermedades, requieren de una atención permanente de la salud tanto para no agravar el grado de las mismas como para aumentar la calidad de vida. Además, la Seguridad Social no garantiza ni la atención ni el seguimiento una vez se determina el alta del enfermo. Por ejemplo, la rehabilitación física. Una vez conseguida el alta del paciente, finaliza a efectos del sistema de seguro público o privado que tuviera la persona afectada. Ahora bien, en gran número de procesos de enfermedad y/o discapacidad, para mantener cierto nivel de salud, es aconsejable que el paciente siga realizando, incluso de por vida, los ejercicios que aprendió durante la fase aguda. Esa actividad corre a su cargo y el sistema sanitario se desentiende aun sabiendo que si esa persona deja de ocuparse de su salud, los costes futuros serán más caros. Ocurre algo parecido con la prevención de la discapacidad: “Si quieres que la escoliosis diagnosticada de un hijo no evolucione, tienes que acudir a la atención privada, porque desde los centros de primaria hay problemas” (Rocío). Y también pasa con los tratamientos para el dolor y el malestar crónico de personas con deficiencias reconocidas que generen discapacidad. Es el caso de una de las personas entrevistadas que debido a una fumigación mal realizada le sobrevino un cuadro de salud complicado con fibromialgia, intolerancia extrema, fatiga aguda, y otros problemas que forzó a otorgarle un grado de discapacidad superior al 65%. Declara que debido a su compleja situación ha consultado con varios médicos que no pudieron mejorarle ni el dolor ni la intolerancia ni la fatiga. Por ello consume calmantes y medicinas homeopáticas que son extremadamente caras pero parecen ayudarla. Sara fue diagnosticada hace tiempo de Ataxia, una enfermedad neurológica degenerativa que, como otras muchas se toleran

mejor si el paciente recibe tratamientos paliativos de la sintomatología. Trata de frenar el avance inexorable con masajes, bicicleta estática y medicina china: "Soy fan. Lo hago todo por la vía privada. Y el médico chino lo que está haciendo es intentar parar la enfermedad lo máximo posible. No tomamos medicinas. Y los médicos tradicionales me dicen que mal no me va a ir esta ayuda. Pero es muy caro. Me cuesta una vez al mes 150 euros. Y los dos masajes a la semana del fisioterapeuta, 80 euros cada mes. Echa tú la cuenta. Yo confío en que el médico chino haga que esto se estabilice". Sara sufraga esos gastos adicionales con lo que recibe por las traducciones que hoy todavía puede ir haciendo. Sabe que eso también se acabará cuando esté peor. Otra enferma, con mayor dependencia física, tuvo la oportunidad de recibir temporalmente esos tratamientos extra gracias a los recursos de la asociación a la que pertenece: "La asociación me trajo un masajista y me fue muy bien. Pero con lo que tengo ahora... un masajista no me lo podría pagar más que una vez al mes. Me iría bien la piscina, pero necesitaría un monitor y alguien que me acompañara y estuviera allí conmigo. Eso no lo tengo. Eso no está subvencionado" (Alicia). Esta enferma, con un 75% de minusvalía, utiliza silla de ruedas y tiene dificultades en las manos, no obstante se ocupa de muchas de las tareas de su casa y puede estar sola durante muchas horas. Con un mínimo de rehabilitación de mantenimiento podría sostener esa autonomía posiblemente durante años, no obstante, con su PNC no puede pagar ni sus ejercicios especiales ni las ayudas técnicas que –como veremos- le regatean por defecto de forma.

Las Ayudas Técnicas son todos aquellos medios destinados a adecuar el entorno a las necesidades de las personas con discapacidad. Son herramientas creadas para conseguir un ahorro de energía y la posibilidad de realizar acciones que sin ellas sería imposible llevar a cabo. Por ejemplo, son ayudas técnicas tanto los instrumentos que facilitan la marcha como los que permiten la manipulación de objetos o contribuyen a la prevención del riesgo en la salud. Se trata de productos caros (porque se producen en un número limitado de unidades), muchos de ellos dispensados previa receta desde el Sistema Nacional de Salud, pero no todos, ni tampoco en todas sus variantes.

A veces, por razones presupuestarias, se atribuyen ayudas técnicas de baja calidad que una vez empleadas pueden producir problemas o tener una duración limitada que obliga a su reposición frecuente y/o a gastos derivados de los efectos colaterales de ese tipo de material. En consecuencia, a la larga resultan más caros al sistema, de la misma manera que si se regatean.

***Las ayudas técnicas, como las adaptaciones en el hogar, no son un lujo, son una necesidad destinada al ahorro energético, de la salud y al económico porque generan autonomía y tanto los proveedores como los usuarios deberían entenderlas como tales.***

“Gastos de discapacidad propiamente casi no tengo – dice, Carmen aunque después de nuestra insistencia se corrige-. Bueno, es verdad que la silla de ruedas que compré no es la de la Seguridad Social, esas que cada año tienes que cambiarla... Verás, yo soy muy activa, me estoy moviendo constantemente y entonces necesito una que sea dura pero a la vez ligera. Mi enfermedad, la polio, es neurológica pero no es una parálisis. Entonces cuando voy a la Seguridad Social, según el baremo, a mí me corresponde una silla normal, no las ultra ligeras. Entonces tengo que invertir en una buena silla de ruedas porque el baremo no corresponde con mi realidad física”. La dificultad de ajuste entre trastorno y oferta de ayuda técnica es recurrente, como veremos. Suele justificarse por la multiplicidad de patologías, no obstante, en vez de crear mecanismos para resolver los absurdos del sistema, se obstaculizan las excepciones alentando la picaresca o las vías alternativas: “Con la silla manual... también tuve problemas. Me daban una de acero. Yo nunca voy sola, yo puedo darle un poco, pero verás, si tengo que darle una mijita, si pesa pues es de acero..., incluso para las persona que te llevan debe pesar menos una de aluminio, pues... Nada. Eso es para paraplégicos. Y es que yo no soy paraplégica, no tengo parálisis cerebral, no tengo problema medular... yo, ¿entonces qué tengo? Me costó lo mío pero me la dieron. Me hice con el número de referencia de la silla de aluminio que tenían en la ortopedia y así llenó la solicitud el médico traumatólogo (Alicia). Montse sufrió una mastectomía bilateral traumática, por accidente, muy excepcional. Pidió las prótesis de silicona a su cirujano reconstructivo quien le respondió que jamás

había hecho una solicitud en ese sentido. Los médicos de familia le dijeron que no estaban autorizados a firmar tales demandas a la Seguridad Social, que tal vez debía hacerlo el ginecólogo. Montse dijo que para eso debería esperar unos cuantos meses hasta conseguir la visita porque la lista de espera en su zona es muy larga, además ese médico no fue quien practicó la intervención. ¿Por qué, si era evidente y demostrable la mastectomía no podía su médico de cabecera extender la receta? ¿Por qué el ginecólogo, si la amputación nunca fue de origen tumoral? Al final, recurrió a la red social y un pediatra hizo la receta de unas prótesis mamarias para una mujer en la menopausia. Había que responder con un absurdo a un impedimento aún más contradictorio.

Algo parecido le ocurrió a Alicia: “Pedí un cojín antiescaras para mi silla de ruedas...se lo solicité a mi médico de cabecera. La mujer se prestó. Pero luego me dijeron que aquello debía recetármelo el especialista. Vale. Mi especialista sería un neurólogo, pero yo tengo un montón de cosas: dolores por la silla, el de las cervicales, la poca movilidad, de manera que conozco o voy más al traumatólogo. Se lo pido pero dice que él tampoco puede hacerlo, que debe ser el neurólogo a quien, claro, no veo desde hace mucho tiempo. Llamé al teléfono de la Consejería de Salud, hablé con la administrativa, le expliqué mi problema. Me dijeron que mi enfermedad no entraba y le pregunté por qué yo no tenía derecho a ese cojín si estaba todo el día sentada en una silla, que yo no le quitaba el sitio a ninguna persona, a un enfermo con parálisis cerebral que sé que lo necesita, pero yo, ¿por qué no? ¿Porque tengo una enfermedad rara y no saben dónde meterme? La de cabecera me dijo que lo comprara, que es muy barato...La verdad es que no pienso comprarlo. Iré, por tanto, al neurólogo que vi hace diez años para que él me lo recete. Esa gestión hace más de un mes que llevo tramitándola. Primero hay que ir al inspector médico (fue mi padre quien lo llevó) y ahora para ir al neurólogo debo ir al hospital, a ver al neurólogo. Me lleva mi hermana”. El circuito para conseguir un cojín antiescaras resulta, además de cualquier otro calificativo, muy costoso: la demora puede acentuar la patología y se precisa de una tercera persona para hacer entrega de la solicitud.

### **6.5. OCIO Y VESTIDO:**

Las mujeres con discapacidad no son distintas del resto de las mujeres de manera que tienen los mismos anhelos y necesidades que cualquiera. Comprarse ropa, ir al cine o ir de vacaciones con la familia son actividades que pueden resultar caras pero lo son aún más para las personas con discapacidad y, en especial para las mujeres. Pero no sólo por la inversión adicional que suponen sino también porque las dificultades asociadas a las barreras, encarecen el producto: “Ir al cine, pues depende. Algunos están adaptados y no hay problema alguno si hay espacio reservado. Teatro adaptado existe, pero hay que pagar platea o gallinero: no hay término medio. Hoteles de pocas estrellas, ¡nada!. Únicamente cadenas.” Cuenta, en este caso, Julián. “Me cuestan más las cosas porque hay barreras. Te explico: a la hora de ir de viaje, cualquier persona elige cualquier oferta. Yo no. Debo escoger un hotel accesible, que esté situado...los vuelos que me garanticen que me van a llevar y me van a recoger. Si vas por la calle... lo mismo. Si vas al cine, al teatro únicamente puede escoger la localidad que sea accesible, aunque sea más cara. Todo es más costoso: transporte, hoteles, viajes, espectáculos.” (María).

Rosalía dice que nunca va de vacaciones: “Hoy he recibido una carta de veraneo en Marbella pero lo he estado solicitando tres o cuatro años y a mí no me lo han dado. Es una oferta para toda la Comunidad de 4 plazas a nivel regional, incluidos los posibles acompañantes. Todo lo que me mandan es así”. Inaccesible.

***El ocio o el vestido, aunque son cuestiones aparentemente secundarias, son necesarios para establecer una cierta calidad de vida. Para la persona con discapacidad suponen siempre gastos adicionales el poder disfrutarlos.***

A otro nivel, los trabajadores sociales de un Centro Especial de Trabajo que acoge mayoritariamente a personas con discapacidad psíquica, explicaban en qué consistía el elevado coste de una salida de ocio en verano. En primer lugar porque de año en año encuentran enormes trabas para que su colectivo sea aceptado, por ejemplo, en un complejo de ocio con piscinas. Las

entidades locales se mostraban reticentes a que las personas con discapacidad compartieran las horas de ocio con sus visitantes regulares. Buscar nuevos entornos siempre resulta más costoso. Sumado a ello, recordaron otra variable que encarece la vida, en este caso, tanto de los hombres y de las mujeres con discapacidad psíquica, que escapa a una primera lectura de costes para este colectivo en concreto, y es la ropa. Todos y cada uno de sus asociados deben llevar más de una muda diaria de recambio para el trabajo, porque las posibilidades de mancharse a lo largo del día se multiplican tanto o más que en el caso de los menores. Ello supone lavados constantes y abundantes prendas de ropa en casa.

Las mujeres con movilidad reducida podrían prescindir de armarios llenos de mudas, pero las pocas prendas de las que pudieran disponer tienen un coste elevado no únicamente crematístico sino personal. Por ejemplo, María explica que no puede ir a cualquier tienda: “Debo acudir a algún lugar donde puedan asegurarme los arreglos y con un probador accesible: me horroriza comprar desde la calle. Además, pienso que nosotras tenemos que sacar partido a nuestro físico, que porque vayamos en una silla de ruedas y seamos asimétricas como yo digo...hay que comprar lo que nos favorece para estar bien contigo mismo y con los demás “. Rocío no utiliza silla de ruedas, pero sabe que con bastón, “cuando quieres comprarte algo en Zara vas cargado con el bolso, el abrigo y demás, por lo que resulta difícil y complicado, comprar. Si tienes dinero, vas a otro lugar más caro para que puedas cambiarte tranquila, puedas ir probándote cosas sin que te presionen, dejas tus cosas por allí... Tienes que ir a determinados sitios y si no tienes dinero, vas peor arreglado lo que refuerza la imagen negativa de las personas como nosotros“. Tal es también el caso de Gabriela: “llevo plantillas de silicona; los zapatos son más caros, de ancho especial que me cuestan el doble de otro normal. Llevo botas en verano, no puedo llevar sandalias del mercadillo. Encima de que tienes el problema, de que lo llevas encima como una mochila... y encima feo, ¿por qué no hay un diseñador que se dedique a hacer cosas bonitas para gente que tenemos problemas? Es que pasa lo mismo que con la investigación: no

salimos rentables. Encima de la pena que tu tienes sólo puedes elegir entre cuatro modelos, son feos y caros”.

Cuesta, en resumidas cuentas salir adelante porque el fardo resulta demasiado pesado, por demasiadas nimiedades subsanables.. Lidia LaRivière-Zijdjel, presidenta del Lobby Europeo de Mujeres afirmaba en una entrevista en la revista Emakunde, que en la relación mujer con discapacidad deberíamos hablar de vulnerabilidad, más que de doble discriminación. Porque a fin de cuentas, la discapacidad no discrimina porque, como hemos visto, es diversa y varía en función del grado, del tipo de deficiencia, del medio social, cultural y económico en el que se mueva esa mujer. Es decir, el binomio mujer-discapacidad no siempre y necesariamente debe ir asociado a la idea de discriminación. Ahora bien, es evidente que la mujer que vive en un medio donde predomine la discriminación de género, la discapacidad resulta una carga más añadida. Porque, en general, quien discrimina por género suele discriminar también en otros ámbitos de minorías como son las étnicas o la misma discapacidad.

## **7. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES**

### **Recomendaciones relativas a diferentes ámbitos d'acción de la Administración.**

#### **Respecto a la información estadística disponible:**

Las fuentes de información disponible son insuficientes y las encuestas existentes son antiguas lo que supone un hándicap de cara a realizar todo tipo de estudios y sobretodo de planificar políticas públicas. En este sentido recomendamos:

1. Repetir de manera periódica el modulo específico de discapacidad de la EPA a fin de disponer de datos actualizados. El fenómeno de la discapacidad es creciente dado que está directamente relacionado con la longevidad. En la actualidad la mortalidad de la población anciana se sustituye por codiscapacidad. La planificación de políticas asistenciales, sanitarias, etc, a nivel estatal, autonómico y local, dependen del conocimiento de la evolución de la población.
2. Introducir preguntas relativas a discapacidad en la Encuesta de Presupuestos Familiares, para disponer de datos reales sobre los costes de la discapacidad
3. Que los datos registrales en poder de la administración sobre la discapacidad reconocida (certificaciones desagregadas por género, tipo de discapacidad y comunidad autónoma, cotizaciones por género tipo de discapacidad y comunidad, etc.) estén disponibles de forma desagregada y en formato estadístico.

#### **Respecto al acceso a la información por parte de los usuarios:**

1. Diseñar un sistema de ventanilla única de información al discapacitado que debería situarse en la administración más accesible al ciudadano, la administración local, puesto que uno de los mayores problemas para este colectivo es el de la movilidad.

2. Simplificar el proceso burocrático y el lenguaje de las normativas jurídicas, las convocatorias de ayudas, y los impresos existentes que intermedian en las relaciones entre el usuario y la administración.
3. Promover la creación de centros de servicio integrado de atención al discapacitado que evite desplazamientos innecesarios entre organismos y administraciones.
4. Fomentar el uso de tecnologías de la información como internet de manera que puedan realizarse el máximo de trámites posibles.
  - a. Seguir trabajando en la accesibilidad de las webs institucionales,
  - b. Generalizar el uso de la firma digital facilitándolo de manera gratuita a las personas discapacitadas.
  - c. Potenciar la tramitación de ayudas y subsidios por internet.
5. Establecer mecanismos para que el sistema de atención primaria de salud detecte a los individuos susceptibles de ser reconocidos como discapacitados y los derive a los equipos de evaluación, con la finalidad de evitar el filtro social y familiar que en ocasiones priva de derechos al discapacitado.

#### Respecto a las políticas públicas de prestaciones económicas

1. Diseñar un marco legal estable con el objeto que las personas con discapacidad dispongan de garantías a la hora de ejercer sus derechos, estableciendo plazos razonables para responder a las solicitudes de los usuarios.
2. Diseñar políticas de integración laboral para mujeres discapacitadas ya que es el mecanismo que permitirá acceder en situación de igualdad a prestaciones contributivas de mayor cuantía a las que acceden actualmente.
3. A demás del sistema actual de pensiones (Contributivas, no contributivas, etc.) tendentes a cubrir las necesidades básicas de los individuos se debería establecer un nuevo sistema de ayuda que contribuya a cubrir los sobre costes de la discapacidad.

Esta nueva ayuda debería ser independiente del nivel económico del usuario para favorecer realmente su integración socio laboral evitando así la desatención del sistema público a las familias de renta media.

4. Crear mecanismos que incentiven la incorporación al mundo laboral de las personas con discapacidad eliminando las incompatibilidades entre el ejercicio de una actividad laboral y el cobro de pensiones compensatorias. Este aspecto sería especialmente relevante para sacar a las mujeres del círculo vicioso de discapacidad y pobreza.
5. Las adaptaciones en las viviendas, las ayudas técnicas y el transporte accesible permiten mejorar la movilidad, la autonomía y la calidad de vida de las mujeres con discapacidad y, en consecuencia, favorecerían la inserción laboral. En definitiva, un mejor acceso a esas medidas reduciría la solicitud de prestaciones disminuyendo así el gasto público.
6. Potenciar los servicios y/o las ayudas de tercera persona, lo cual repercutirá directamente en la calidad de vida de las mujeres con discapacidad y de las mujeres que ejercen como cuidadoras informales de familiares con discapacidad.

#### Respecto a las políticas públicas de vivienda

7. Potenciar la construcción de vivienda de protección oficial adaptada.
8. Aumentar los presupuestos destinados a las adaptaciones de viviendas en las que residan personas con discapacidad.
9. Garantizar la existencia de un parque de viviendas adaptadas estableciendo un porcentaje sobre el total de nueva construcción.

#### Respecto a las políticas públicas de mejora de la movilidad

10. Dado que la principal consecuencia de la discapacidad es la dificultad de desplazamiento fuera del hogar, que afecta mayoritariamente a las mujeres, todas las ayudas promovidas para la mejora de la movilidad repercutirán directamente sobre este colectivo:

- subsidios directos
  - ayudas indirectas: descuentos / gratuidad para el acompañante en los servicios públicos de transporte
  - ayudas al sector del transporte público (aumento de la flota de autobuses adaptados, creación de rutas accesibles en las ciudades, que unan centros administrativos, culturales y de ocio, garantizar de forma efectiva la accesibilidad de los espacios públicos, etc.)
  - mejora del transporte privado (incentivos para aumentar la flota de taxis adaptados, la compra de vehículos particulares que permitan acceder al pasajero en silla de ruedas, etc.)
  - investigación en transporte adaptado
11. Potenciar los servicios y/o las ayudas de tercera persona, lo cual repercutirá directamente en la calidad de vida de las mujeres, ya sean discapacitadas o no.

### **Conclusiones del informe.**

#### **Respecto a la descripción de la población:**

1. La distribución por género de las personas con discapacidad muestra un predominio de la discapacidad femenina; 58%.
2. En las edades iniciales y hasta los 45 años o más, la tasa de discapacidad (número de personas con discapacidad por 1000 habitantes) no muestra diferencias relevantes por razón de género. A partir de esa edad, la discapacidad se feminiza con dos aspectos a considerar: un predominio de la discapacidad femenina y una mayor esperanza de vida en las mujeres que, en consecuencia, serán más numerosas en las franjas de edad más avanzada.
3. La distribución de las personas con discapacidad en relación con el total de habitantes por Comunidad Autónoma, Castilla y León, Murcia, Andalucía y Galicia presentan unas tasas de personas con discapacidad

superior a la media nacional. En cambio, en La Rioja, Canarias, País Vasco, Baleares, Madrid y Navarra, las tasas son inferiores a la media.

4. Tan sólo el 21% de las personas con discapacidad poseía certificado de minusvalía en el año 1999.
5. La carencia del Certificado de Minusvalía es un problema grave que debería afrontar la administración. Por un lado porque impide conocer la realidad, prever recursos y planificar, por el otro impide el acceso a contraprestaciones, olvidando que un importante porcentaje de personas no lo solicita por falta de información pero también por evitar estigmatizaciones sociales.

#### Respecto al Mercado de trabajo:

1. Existe una estrecha relación entre pobreza y discapacidad. Entre los sectores más pobres de la población, los problemas de salud así como los asociados a la discapacidad son más frecuentes. En el ámbito individual y familiar es difícil hacer frente a los sobre costes de la integración laboral que con posterioridad permitirán acceder a rentas más dignas.
2. La distancia entre la tasa de empleo de las mujeres con discapacidad y sin discapacidad es de 25 puntos.
3. Las personas con discapacidad acceden en menor medida al mercado laboral. Este hecho es especialmente significativo en el caso de las mujeres en edad de trabajar.
4. La menor participación de la mujer en el mercado de trabajo se debe más a su condición de mujer que a su discapacidad. La variable de género pesa más que la variable de discapacidad.
5. La alta tasa de inactividad se puede atribuir a cuatro causas principales: personas que se auto excluyen del mercado de trabajo en razón de su discapacidad, población desanimada, población que recibe prestación, economía sumergida y paro encubierto.

6. El principal coste de oportunidad de trabajar es la pérdida de la pensión o ayuda en el caso de que el salario supere el mínimo.
7. La movilidad depende de la existencia del transporte público adaptado que se ajuste a las necesidades de la mujer con discapacidad. El déficit de transportes públicos adaptados disminuye la oportunidad del acceso al trabajo.
8. Cuando una mujer o un hombre no recibe ninguna prestación el coste de oportunidad de no acceder a un puesto de trabajo es muy alto.
9. Para una mujer que recibe una PNC, a corto plazo, el coste de oportunidad es bajo, dado que tendrá acceso a un salario también bajo. No obstante, a largo plazo, el coste de oportunidad aumenta ya que va a repercutir en la imposibilidad de acceder a prestaciones de mayores ingresos, como es el caso de las pensiones contributivas.
10. Muchas mujeres con discapacidad, al igual que aquellas que no la tienen, se hacen cargo del trabajo doméstico, lo que desincentiva el ingreso al mercado laboral, aumentando los costes de oportunidad. En el caso que se opte por acceder a un puesto de trabajo los gastos asociados a la vida diaria aumentan.
11. Una importante parte de las prestaciones económicas son incompatibles con la actividad laboral lo que expulsa a las personas con discapacidad del mercado de trabajo.
12. Los Requisitos: mínimos para acceder a una prestación, las superposiciones entre prestaciones y las exclusiones, obstaculizan el principio de igualdad, accesibilidad y suficiencia de los recursos públicos.

#### Relativas a las prestaciones.

1. Los importes de las pensiones son bajos, y las mujeres reciben mayoritariamente las prestaciones con importes más bajos, próximos o incluso inferiores a los umbrales de la pobreza: las PNC y las LISMI.
2. Las mujeres participan más de las pensiones no contributivas y de las LISMI, prestaciones que en general tienen un promedio de cuantías más bajas.

3. Las prestaciones económicas son rentas con criterios próximos a los que rigen las políticas de pensiones en general, por lo que perjudican más a las mujeres que a los hombres porque dependen de la historia laboral.
4. No sólo las mujeres acceden menos a las PC sino que cuando lo hacen participan de las de menor cuantía, mientras que los hombres acceden a mayores ingresos por pensión.
5. Las prestaciones económicas no alcanzan a resolver la brecha entre los costes de la vida más los suplementarios generados por la discapacidad, y los ingresos.
6. Ante las ayudas públicas, las franjas de población con ingresos medios y medio-bajos, quedan desprotegidas como consecuencia de establecer rentas mínimas equiparadas al nivel más bajo de subsistencia.
7. En relación con los gastos que generan los cuidados, existe una alta probabilidad de que sean pagados por la persona o su familia en lugar de ser financiados por el sector público.
8. Existe una relación significativa entre los ingresos del hogar y el tipo de cuidador ya que el 58% de quienes se encuentran en el tramo más alto de ingresos recibe cuidados de profesionales.
9. En las familias con menores ingresos las ayudas las presta un miembro, generalmente mujer, limitando su acceso al trabajo y a mayores ingresos por núcleo familiar.
10. Las adaptaciones de la vivienda, favorecen la autonomía personal pudiendo reducir las demandas de ayudas de terceros.
11. Una buena protección social para acceder a una vivienda adaptada o para realizar reformas, ya sean éstas en forma de ascensores, mandos a distancia, muebles livianos, ajustes hipoalergénicos o señales luminosas es fundamental para la calidad de vida, pero también para la independencia de las mujeres.
12. Las barreras sociales y su ejemplificación material, las barreras urbanas, constituyen un determinante para evaluar los costes de integración al mercado laboral.

13. El procedimiento oficial del reconocimiento de la discapacidad no puede eludirse, pero el nombre (y los apellidos) de los diferentes certificados que expide la administración podrían modificarse evitando recelos y favoreciendo el acceso a la misma. (Certificado de Minusvalía, incapacitación legal...).

Relativas al acceso a la información:

1. No existe un mecanismo directo de transmisión de información entre el usuario y la administración. El uso de intermediarios, como las asociaciones, patronatos, etc. provoca que no todos los usuarios accedan de igual manera a la información de los recursos disponibles. El acceso universal es una responsabilidad de la administración pública que no queda garantizado.
2. Ninguna de las Comunidades Autónomas cumple con los criterios de evaluación de páginas Web, en consecuencia, no es fácil acceder a la información sobre las prestaciones a través de dichas páginas.
3. La dificultad de comprensión de las convocatorias de ayudas, los cambios frecuentes en las bases, las limitaciones de la solicitud a periodos concretos del año y la complejidad del proceso son dificultades que desaniman a los potenciales beneficiarios.
4. Establecer en cada instancia administrativa relacionada con la discapacidad, la existencia de un órgano coordinador responsable de la información que debe facilitarse al ciudadano.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- ❖ Instituto Municipal de Personas con Discapacidad (2006): *Estudio del agravio comparativo económico de las personas con discapacidad de la ciudad de Barcelona*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona, Instituto Municipal de Personas con Discapacidad.
- ❖ Casado, Demetrio (2004): “La dependencia funcional y sus abordajes”, en Demetrio Casado (dir.), *Respuestas a la dependencia*, Editorial CCS, Madrid.
- ❖ Colectivo IOÉ (2003): *La inserción laboral de las personas con discapacidades*. Barcelona, Fundación La Caixa, 190 p.
- ❖ Discapnet (2007): *Prestaciones de la LISMI*, en <http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Guias/Prestaciones/Otras+prestaciones/OtrasPrestaciones002.htm> Fecha de consulta; 10 de septiembre del 2007.
- ❖ IMSERSO (2000): *Base de datos estatal de personas con discapacidad*. Madrid: IMSERSO.
  - (2001): *Perfil del Beneficiario de las Pensiones no Contributivas de la Seguridad Social (PNCs) y de las Prestaciones Sociales y Económicas de la LISMI*. España, Subdirección General de Gestión, Madrid. IMSERSO.
  - (2003): *Documento de consenso sobre rehabilitación e integración social de las Personas con trastorno mental grave*. Madrid: IMSERSO.
  - (2003 a): *II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003*
  - 2007. Madrid: IMSERSO.
  - (2003 b): *Informe sobre la Atención Social y Sanitaria a las personas con graves discapacidades*. Madrid: IMSERSO.
  - (2003 c): *Mapa de prestaciones de naturaleza no contributiva. Correlación con la población española a diciembre 2002*. Madrid: IMSERSO.

- (2004): *PNCs de la Seguridad Social. Prestaciones Sociales y Económicas de la LISMI, Informe Mensual del seguimiento y evolución de la gestión*. Madrid: IMSERSO.
- (2004 a): *Las personas mayores en España*. Madrid: IMSERSO.
- (2004 b): *Las personas mayores en España*. Madrid: IMSERSO.
- (2005), Pensiones no contributivas de la seguridad social y prestaciones sociales y económicas de la LISMI. Evolución de las nóminas 2000-2006, Subdirección General de Gestión Área de Prestaciones Económicas. Servicio de Asistencia Técnica e Informes.
- (2007) Libro Blanco de la Discapacidad. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Madrid, IMSERSO.
  
- ❖ INE, IMSERSO, Fundación ONCE, (2002): Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999. (EDDS) Madrid: IMSERSO.
- ❖ Jenaro Río, Cristina y Robaina, Noelia Flores (2007): *Necesidades en el medio rural de las personas con gran discapacidad física y sus familias*, Madrid: Caja Madrid Obra Social, Universidad de Salamanca, 137p.
- ❖ MTAS (2002): *Empleo privado de las personas con discapacidad*, Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- ❖ Subdirección General del Plan Gerontológico y de Programas para Mayores (1998): *Informe de valoración del Plan Gerontológico estatal, 1992-1997*. Madrid: IMSERSO.
- ❖ Subdirección General del Plan Gerontológico y Programas para Mayores (2002): *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*. Madrid: IMSERSO.
- ❖ García Días, Nicolás (2002): *La discapacidad en cifras*, Madrid: IMSERSO, MTAS.
- ❖ Giménez López, Dulce y Ramos Lorente, Maria del Mar (2003): “La discriminación laboral de las mujeres discapacitadas en España” en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 45,

<http://www.mtas.es/publica/revista/default.htm>, fecha de consulta 25 de septiembre del 2003. p76-61.

**Recursos electrónicos consultados:**

- Diagrama estandarizado de los servicios de discapacidad de España:  
<http://www.proyectodesde.com/>
- IMERSO: <http://www.seg-social.es/imerso/>
- MTAS: <http://www.mtas.es/>
- Sidar: <http://www.sidar.org/index.php>
- Discapnet: <http://www.dicapnet.es>
- Servicio de Información sobre la discapacidad: <http://sid.usal.es>
- INE: <http://www.ine.es/>
- EDDS: [http://www.ine.es/prodyser/pubweb/disc\\_inf05/discapa\\_inf.htm](http://www.ine.es/prodyser/pubweb/disc_inf05/discapa_inf.htm)
- WCAG: <http://www.w3c.es/Traducciones/es/WAI/intro/wcag>

## **ANEXO 1: METODOLOGÍA**

La estrategia metodológica para abordar los objetivos planteados se destacó por integrar diversos instrumentos de análisis y unidades de observación, lo cual permitió abordar de manera compleja las principales variables que comportaron el estudio y sus relaciones; género, tipo de discapacidad, ingresos, prestaciones y, finalmente, los gastos diferenciales de las personas con discapacidad.

**A.** Se utilizaron datos de carácter cuantitativo para analizar diversas dimensiones de la población con discapacidad;

1. La distribución demográfica.
2. Los niveles de ingresos.
3. El comportamiento en el mercado laboral.
4. La relación entre las prestaciones y ayudas
5. Los costes asociados.

Las fuentes de información primarias utilizadas han sido:

- Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, (EDDS) 1999. (Fundación ONCE-IMSERSO)
- Encuesta de Condiciones de Vida, 2004 (INE).
- Módulo específico de la Encuesta Población Activa (EPA), "Las personas con discapacidad y su relación con el empleo", 2002. (INE)
- Datos sobre Pensiones No Contributivas (PNC), Pensiones Contributivas (PC) y Ley de Integración Social de los Minusválidos - LISMI- (IMSERSO).

Es importante destacar que los datos poseen ciertas características que dificultaron la investigación y sus resultados;

1. Las definiciones acerca de la discapacidad son distintas por lo que las unidades de observación cambian y dificultan la comparación entre las diversas fuentes de información.

2. No existen datos estadísticos actualizados en materia demográfica ni de las variables económicas de la población con discapacidad.
3. Los datos disponibles se encuentran agrupados y es complejo obtener conclusiones combinando variables que no hayan sido predefinidas por la fuente de información, no se puede acceder a los “microdatos” (bases de datos) ni combinar entre ellos.
4. El acceso a la información sobre cotizaciones de personas con discapacidad desagregadas según género y edad ha sido imposible.
5. Las instituciones dificultan enormemente el manejo de la información, en consecuencia, los análisis externos resultan aproximados.

En relación con las diversas definiciones acerca de la discapacidad y las unidades de observación es necesario aclarar que entre la encuesta realizada por el INE (módulo específico EPA, 2002) y el EDDS (1999) existen dos diferencias. En primer lugar, el módulo de la EPA incluye a personas con una discapacidad pero también aquellas con algún problema de salud que le impiden trabajar normalmente por un período superior a seis meses. Para el INE la discapacidad es toda limitación en el desarrollo de las tareas diarias. Esta limitación puede afectar tanto a la naturaleza, como a la duración o a la calidad de la actividad a desarrollar. La EDDS, en cambio, considera sólo a las personas con discapacidad reconocida o los trastornos que producen discapacidad. En segundo lugar, ambas consideran diferentes límites de tiempo. La EDDS toma como referencia a aquellas personas que declaran una discapacidad desde hace más de un año y en el módulo de la EPA las que la tienen desde hace más de 6 meses. Esta disparidad explica las diferencias en los resultados acerca de la cantidad de personas con discapacidad, las tasas de paro y las de empleo.

Por último, los registros administrativos (pensiones no contributivas, contributivas, LISMI, cotizaciones, paro registrado) consideran como unidad de medida la discapacidad reconocida, es decir, aquellas personas que poseen el certificado de minusvalía.

**B.** Con distintos procedimientos cualitativos se obtuvo información específica sobre:

1. El acceso a la información sobre prestaciones y ayudas.
2. La interacción entre usuarios e intermediarios: entidades públicas y privadas, trabajadores sociales, asociaciones civiles y las familias.
3. La percepción de los Requisitos: para acceder a las prestaciones.
4. El factor género y las experiencias en el mercado laboral.
5. Los costos diferenciales de la discapacidad.

Para poder estudiar el comportamiento de éstas dimensiones se realizaron entrevistas en profundidad en diferentes ciudades del Estado. También se llevaron a cabo diversos grupos focales con profesionales vinculados al sector de los servicios sociales públicos y privados.

Los perfiles de los informantes tanto en las entrevistas individuales como en las grupales, fueron:

1. Personas con discapacidad motora por enfermedad o accidente y personas con enfermedades crónicas que causan discapacidad reconocida, con edades comprendidas entre los 16 y 65.
2. Trabajadores de instituciones públicas (Comunidades Autónomas y Ayuntamientos) relacionados con áreas de Servicios Sociales especializadas en la problemática de las personas con discapacidad.
3. Trabajadores y educadores sociales de esas instituciones y de Fundaciones Privadas y Talleres Ocupacionales.
4. Personas que participan o tienen cargos de responsabilidad en asociaciones civiles o fundaciones relacionadas con el área de estudio.

La identidad de todos nuestros informantes ha sido desdibujada en el texto a fin de preservar la confidencialidad de sus palabras.

**C.** Con el objetivo de analizar el acceso a la información sobre prestaciones y ayudas a personas con discapacidad a través de Internet se creó un instrumento para el análisis de las páginas Web que se aplicó a aquellas que

editan los ayuntamientos y las Comunidades Autónomas. Para ello se construyeron una serie de indicadores que permitieron evaluar el grado de dificultad para acceder a una adecuada información sobre los servicios que ofrecen las instituciones públicas a las personas con discapacidad. La sección 5.1 detalla el procedimiento y la metodología para realizar este análisis así como sus resultados.

Gracias a esta combinación de fuentes de información, herramientas de análisis y unidades de observación se ha podido estudiar las relaciones entre género y discapacidad desde las diversas dimensiones que han sido desarrolladas.

**ANEXO 2: DIRECCIONES EN INTERNET SOBRE PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

| <b><u>Comunidades</u></b>                        | <b>páginas web prestaciones.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Govern de les Illes Balears</b>               | <a href="http://www.caib.es/portaldelciutada/proc_per_materia.do?lang=es&amp;codmat=5560">http://www.caib.es/portaldelciutada/proc_per_materia.do?lang=es&amp;codmat=5560</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Cataluña</b>                                  | <a href="http://www.gencat.net/benestar/persones/disminucio/index.htm">http://www.gencat.net/benestar/persones/disminucio/index.htm</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Madrid (Comunidad de)</b>                     | <a href="http://www.madrid.org/cs/Satellite?idTema=1132044479146&amp;c=CM_Actuaciones_FA&amp;pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&amp;sm=1&amp;pid=1109265444831&amp;language=es&amp;cid=1109167990243&amp;segmento=1">http://www.madrid.org/cs/Satellite?idTema=1132044479146&amp;c=CM_Actuaciones_FA&amp;pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&amp;sm=1&amp;pid=1109265444831&amp;language=es&amp;cid=1109167990243&amp;segmento=1</a>                         |
| <b>Comunidad Autónoma de la Región de Murcia</b> | <a href="http://www.carm.es/neweb2/servlet/integra.servlets.ControlPublico?IDCONTENIDO=2465&amp;IDTIPO=100&amp;RASTRO=c179\$m2464">http://www.carm.es/neweb2/servlet/integra.servlets.ControlPublico?IDCONTENIDO=2465&amp;IDTIPO=100&amp;RASTRO=c179\$m2464</a>                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Gobierno de Canarias</b>                      | <a href="http://www.gobcan.es/empleoyasuntossociales/portal.aspx">http://www.gobcan.es/empleoyasuntossociales/portal.aspx</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Junta de Andalucía</b>                        | <a href="http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/Upload/Documentos/Personas%20con%20Discapacidad/481_gu%DDa%20de%20sv%20y%20pr.pdf">http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/Upload/Documentos/Personas%20con%20Discapacidad/481_gu%DDa%20de%20sv%20y%20pr.pdf</a>                                                                                                                                                                 |
| <b>Generalitat Valenciana</b>                    | <a href="http://www.gva.es/jsp/portalgv.jsp?br=2&amp;re=1&amp;co=es-ES&amp;chflash=true&amp;force=si">http://www.gva.es/jsp/portalgv.jsp?br=2&amp;re=1&amp;co=es-ES&amp;chflash=true&amp;force=si</a> -                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Junta de Castilla y León</b>                  | <a href="http://www.jcyl.es/ireso/busquedas/busquedas.html">http://www.jcyl.es/ireso/busquedas/busquedas.html</a> - <a href="http://www.jcyl.es/ireso/busquedas/busquedas.html">http://www.jcyl.es/ireso/busquedas/busquedas.html</a>                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Gobierno de Aragón</b>                        | <a href="http://portal.aragob.es/iass/Discapacitados/Discapacitados.htm">http://portal.aragob.es/iass/Discapacitados/Discapacitados.htm</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>País Vasco</b>                                | <a href="http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2175/es/contenidos/informacion/3317/es_2252/es_12065.html">http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2175/es/contenidos/informacion/3317/es_2252/es_12065.html</a>                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Junta de Extremadura</b>                      | <a href="http://bs.juntaex.es/wPortalWeb/pdfs/GuiaDiscapacidad.pdf">http://bs.juntaex.es/wPortalWeb/pdfs/GuiaDiscapacidad.pdf</a> -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Navarra (Comunidad Foral de)</b>              | <a href="http://bs.juntaex.es/wPortalWeb/index.php?mod=discen&amp;enl=perdis#ayudas">http://bs.juntaex.es/wPortalWeb/index.php?mod=discen&amp;enl=perdis#ayudas</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Xunta de Galicia</b>                          | <a href="http://www.cfnavarra.es/inbs/">http://www.cfnavarra.es/inbs/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Gobierno del Principado de Asturias</b>       | <a href="http://vicepresidencia.xunta.es/index.php?id=93">http://vicepresidencia.xunta.es/index.php?id=93</a> - <a href="http://vicepresidencia.xunta.es/index.php?id=92">http://vicepresidencia.xunta.es/index.php?id=92</a>                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Gobierno de Castilla - La Mancha</b>          | <a href="http://www.asturias.es/portal/site/Asturias/menuitem.eae9b49146fc43b2fa43a310bb30a0a0/?vgnextoid=7d9ab8068f429010VgnVCM10000bb030a0aRCRD&amp;vgnextchannel=c295242274c5e010VgnVCM1000000100007fRCRD&amp;i18n.http.lang=es">http://www.asturias.es/portal/site/Asturias/menuitem.eae9b49146fc43b2fa43a310bb30a0a0/?vgnextoid=7d9ab8068f429010VgnVCM10000bb030a0aRCRD&amp;vgnextchannel=c295242274c5e010VgnVCM1000000100007fRCRD&amp;i18n.http.lang=es</a> |
| <b><u>Ayuntamientos</u></b>                      | <a href="http://www.infodisclm.com/prestaciones.htm">http://www.infodisclm.com/prestaciones.htm</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Palma de Mallorca</b>                         | <a href="http://www.sinstitut.net/usuaris.php?usu_ID=16">http://www.sinstitut.net/usuaris.php?usu_ID=16</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Barcelona</b>                                 | <a href="http://w3.bcn.es/V43/Home/V43HomeLinkPI/0,3632,68174541_73294931_2,00.html?menuPath=73294927_73294931">http://w3.bcn.es/V43/Home/V43HomeLinkPI/0,3632,68174541_73294931_2,00.html?menuPath=73294927_73294931</a>                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Madrid</b>                                    | no lo encuentro, no tienen una página exclusiva para las personas con discapacidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Murcia</b>                                    | <a href="http://www.murcia.es/ServiciosSociales/info_sectores.asp?sector=7">http://www.murcia.es/ServiciosSociales/info_sectores.asp?sector=7</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |   |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>Las Palmas de Gran Canaria</b> | <a href="http://www.laspalmasgc.es/lpgc/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&amp;nodeId=30&amp;ssSourceNodeId=27">http://www.laspalmasgc.es/lpgc/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&amp;nodeId=30&amp;ssSourceNodeId=27</a>                       |   |
| <b>Sevilla</b>                    | <a href="http://www.valinet.org/ceadis/">http://www.valinet.org/ceadis/</a>                                                                                                                                                           |   |
| <b>Valencia</b>                   | <a href="http://www.ayto-valencia.es/ayuntamiento2/ndssociales.nsf/principalweb?OpenFrameset&amp;lang=1&amp;nivel=1">http://www.ayto-valencia.es/ayuntamiento2/ndssociales.nsf/principalweb?OpenFrameset&amp;lang=1&amp;nivel=1</a>   | - |
|                                   | <a href="http://www.valencia.es/ayuntamiento2/ndssociales.nsf/principalweb?OpenFrameset&amp;lang=1&amp;nivel=1">http://www.valencia.es/ayuntamiento2/ndssociales.nsf/principalweb?OpenFrameset&amp;lang=1&amp;nivel=1</a>             | - |
|                                   | <a href="http://www.valencia.es/ayuntamiento2/ndssociales.nsf/principalweb?OpenFrameset&amp;lang=1&amp;nivel=1">http://www.valencia.es/ayuntamiento2/ndssociales.nsf/principalweb?OpenFrameset&amp;lang=1&amp;nivel=1</a>             |   |
| <b>Valladolid</b>                 | <a href="http://www.jcyl.es/ireso/busquedas/busquedas.html">http://www.jcyl.es/ireso/busquedas/busquedas.html</a>                                                                                                                     |   |
| <b>Zaragoza</b>                   | <a href="http://cmisapp.ayto-zaragoza.es/ciudad/encasa/listado_Tema?texto=&amp;tema=4&amp;dirigido=1">http://cmisapp.ayto-zaragoza.es/ciudad/encasa/listado_Tema?texto=&amp;tema=4&amp;dirigido=1</a>                                 |   |
| <b>San Sebastián</b>              | <a href="http://www.donostia.org/info/general.nsf/files/CatServicioscastellano.pdf/\$file/CatServicioscastellano.pdf">http://www.donostia.org/info/general.nsf/files/CatServicioscastellano.pdf/\$file/CatServicioscastellano.pdf</a> |   |
| <b>Badajoz</b>                    | <a href="http://www.aytobadajoz.es/indeximss.html">http://www.aytobadajoz.es/indeximss.html</a>                                                                                                                                       |   |
| <b>Pamplona /Iruña</b>            | <a href="http://www.pamplona.net/VerPagina.asp?idPag=110&amp;idioma=1">http://www.pamplona.net/VerPagina.asp?idPag=110&amp;idioma=1</a>                                                                                               |   |
| <b>Vigo</b>                       | <a href="http://hoxe.vigo.org/movemonos/discapacidades.php?id=0&amp;lang=cas">http://hoxe.vigo.org/movemonos/discapacidades.php?id=0&amp;lang=cas</a>                                                                                 |   |
| <b>Gijón</b>                      | <a href="http://www.gijon.es/Contenido.aspx?id=1259&amp;amp;area=205&amp;amp;leng=es">http://www.gijon.es/Contenido.aspx?id=1259&amp;amp;area=205&amp;amp;leng=es</a>                                                                 |   |
| <b>Albacete</b>                   | <a href="http://www.albacete.com/cgi-bin/urban/descarga/programas.asp?categoria=19&amp;subcategoria=54">http://www.albacete.com/cgi-bin/urban/descarga/programas.asp?categoria=19&amp;subcategoria=54</a>                             |   |

**ANEXO 3: DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES Y AYUDAS MÁS IMPORTANTES.**

En este anexo se desarrolla la descripción de algunas de las prestaciones y ayudas que se nombran en el cuadro 11 según la administración competente que la otorga, tipo de ayuda, Requisitos: e incompatibilidad con otras prestaciones o ingresos mínimos.

***PRESTACIONES PERIÓDICAS.*****PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS INVALIDEZ.****Administración competente que la otorga:**

Instituto Nacional de Seguridad Social.

**Tipo de ayuda:**

Pensión dirigida a los ciudadanos en situación de invalidez (grado minusvalía/ discapacidad igual o superior al 65%), y en estado de necesidad, aunque no hayan cotizado o lo hayan hecho de forma insuficiente, junto con asistencia médico farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios.

**Requisitos:**

Ser mayor de 18 años y menor de 65 años de edad, en la fecha de presentación de solicitud.

Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante 5 años, de los cuales 2 años deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud.

Estar afectados/as por una minusvalía o por una enfermedad crónica, en un grado igual o superior al 65%.

Carecer de rentas o ingresos suficientes.

**Incompatibilidad con otras prestaciones:**

Esta pensión es incompatible con las pensiones asistenciales por vejez o enfermedad, el subsidio de garantía de ingresos mínimos, el subsidio de asistencia a tercera persona de la LISMI (Ley de Integración Social de los Minusválidos), y la asignación económica por hijo a cargo.

### **Mínimo de renta:**

#### **Límites de recursos económicos para el año 2006:**

1) El beneficiario vive solo o con otras personas sin formar unidad familiar de convivencia:

En este caso, el solicitante no podrá superar unos ingresos de 4.221,70 € anuales o de 301,55 € mensuales, que es el importe de la prestación para el año 2006.

2) La persona solicitante vive con otras personas y forma unidad económica, con cónyuge, hermanos, abuelos y/o nietos:

En este caso, es necesario no superar los ingresos anuales, teniendo en cuenta el número de miembros que conviven en la unidad económica (hay que contar la persona solicitante más el cónyuge, hermanos, abuelos y/o nietos), equivalente a la cuantía de la pensión en cómputo anual más el resultado de multiplicar el 70% de esta cuantía por el número de convivientes menos uno.

3) La persona solicitante convive, con uno o más descendientes o ascendientes de primer grado (hijos o padres del solicitante), entre otros (cónyuge, hermanos, abuelos, nietos):

En este último caso es necesario no superar unos ingresos anuales, teniendo en cuenta el número de miembros que conviven (hay que contar la totalidad de los miembros, incluyendo el solicitante), equivalente al resultado de multiplicar por 2,5 las cantidades finales señaladas en el caso segundo.

Para el año 2006, la cantidad de la pensión, dependiendo de la situación familiar y los ingresos económicos, puede ser de un mínimo de 75,39 € hasta un máximo de 301,55 € mensuales. Hay que agregar dos pagas extraordinarias.

A cuantía de la pensión establecida en los puntos A y B se reducirá por los ingresos o rentas personales de que disponga cada beneficiario, en la cuantía que exceda del 25% de la pensión anual.

En los casos de convivencia del beneficiario o beneficiarios con persona no beneficiarias, que formen unidad económica de convivencia, si la suma de los ingresos anuales de la unidad económica mas el importe de la pensión o pensiones no contributivas supera el límite de acumulación de recursos establecido, la pensión o pensiones se reducirán para no sobrepasar el límite indicado, y se reducirá, en igual cuantía, cada una de las pensiones.

A pesar de las reglas establecidas por deducción de ingresos, la cuantía de la pensión reconocida será, como mínimo, del 25% del importe de la pensión no contributiva íntegra. Es decir, en el caso de reunir los Requisitos: se reconocerá, como mínimo, una pensión de 1.055,43 € anuales o de 75,39 € mensuales.

**Observaciones:**

Cuando el beneficiario tenga 65 años, la pensión no contributiva de invalidez pasará a ser pensión no contributiva de jubilación. La cuantía será la misma, pero se pierde el complemento del 50% en el caso de tenerlo.

**PENSIÓN CONTRIBUTIVA****Administración competente que la otorga:**

Instituto Nacional de Seguridad Social.

**Requisitos:**

Trabajadores que, después de haber estado sometidos al tratamiento prescrito, presentan reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de disminuir y/o anular definitivamente sus capacidades laborales.

**Cuantía de ayuda:**

•**Incapacidad Permanente Parcial;** cuantía única equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora que hubiere servido para determinar la prestación económica de incapacidad temporal.

•**Incapacidad Permanente Total;** pensión vitalicia equivalente al 55% de la base reguladora, que puede ser del 75% para mayores de 55 años cuando se presupone que tendrán dificultades para encontrar ocupación en una actividad diferente a la habitual.

•**Incapacidad Permanente Absoluta;** pensión vitalicia equivalente al 100% de la base reguladora.

•**Gran Invalidez;** pensión vitalicia equivalente al 150% de la base reguladora (100% de la base reguladora mas un 50% adicional por la necesidad de tercera persona).

**LEY DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS MINUSVÁLIDOS (LISMI)**

**Incompatibilidad con otras prestaciones:** Ayudas análogas de igual o superior cuantía.

**Tipo de ayuda:****a- S.G.I.M.: Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos:**

Prestación económica periódica destinada a subvenir las necesidades básicas de mayores de 18 años que careciendo de medios de subsistencia, no estén en

condiciones de obtenerlos, por razón de su grado de minusvalía igual o superior al 65%.

**Cuantía de la ayuda:** 149,86 euros mes

***b- S.A.T.P.: Subsidio de Ayuda de 3ª. Persona:***

Prestación económica de carácter periódico, destinada a personas afectadas por una minusvalía, que necesiten asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida.

**Cuantía de la ayuda:** 54,45 euros mes

***c- S.M.G.T.: Subsidio de Movilidad y Compensación por gastos de Transporte***

Prestación económica de carácter periódico, destinada a atender los gastos originados por desplazamientos fuera del domicilio habitual de mayores de 3 años minusválidos, que por razón de su disminución, tengan graves dificultades para utilizar transportes colectivos.

**Cuantía de la ayuda:** 50 euros mes (aprox.)

**Requisitos:**

Tener una minusvalía igual o superior al 33% y estar impedido para utilizar transportes colectivos, y no estar imposibilitado para efectuar desplazamientos fuera de su domicilio habitual.

Ser mayor de tres años de edad.

Que los Ingresos Familiares no superen el 70% del Salario Mínimo Interprofesional (S.M.I.) en el caso de vivir sólo el beneficiario e incrementado en un 10% por cada persona a su cargo, hasta llegar al 100% del S.M.I.

**Mínimo de renta:** No tener unos ingresos superiores al 70% del SMI (Salario Mínimo Interprofesional) Si se forma parte de una unidad familiar de la que se depende, se incrementará un 10% por cada miembro.

***d- A.S.P.F.: Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica***

Destinado a personas que no sean beneficiarias o no tengan derecho a prestación de análoga naturaleza, estén afectados por minusvalía del 33% o grado superior y que no tengan derecho como titulares o beneficiarios de la asistencia sanitaria y farmacéutica del Régimen General o Regímenes Especiales de la Seguridad Social.

**Requisitos:**

Tener una minusvalía física, psíquica o sensorial igual o superior al 33%

No tener derecho, como titular o como beneficiario a prestación sanitaria y farmacéutica de carácter público (Seguridad Social, MUFACE, ISFAS, MUNPAL...)

### **PENSIONES ASISTENCIALES (PAS)**

#### **Administración competente que la otorga:**

Comunidades Autónomas.

#### **Tipo de ayuda:**

Estas son ayudas económicas reconocidas por el extinguido fondo Nacional de Asistencia Social transferidas a las CCAA. Dejaron de ser auxilios asistenciales discrecionales para convertirse en ayudas de carácter periódico destinadas a cubrir las necesidades primarias de subsistencia. Fueron Suprimidas aunque quienes las hubieran ya reconocidas continúan percibiéndolas.

**Cuantía de la ayuda:** 149,89 euros por mes.

### **PRESTACIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO**

#### **Administración Competente que la otorga:**

Instituto Nacional de la Seguridad Social.

#### **Tipo de ayuda:**

Asignación económica por hijo a cargo del beneficiario, menor de 18 años o mayor afectado de una minusvalía en grado igual o superior al 65%, cualquiera que sea su filiación, así como por los menores acogidos en acogimiento familiar permanente o pre adoptivo siempre que no se supere el límite de ingresos establecidos.

Se considera “hijo a cargo” a aquél que viva con el beneficiario y a sus expensas, siempre que sea menor de 18 años o, siendo mayor de esa edad, esté afectado por una minusvalía igual o superior al 65%, cualquiera que sea la naturaleza legal de su filiación. No rompe la convivencia la separación transitoria motivada por razón de estudios, trabajo, tratamiento médico, rehabilitación u otras causas similares. La Prestación Familiar por hijo a cargo está establecida tanto en la modalidad contributiva como no contributiva. Serán beneficiarios de esta prestación, con diferente cuantía, las personas que se encuentren en alguna de estas tres situaciones:

1.- Menores de 18 años con grado de 33% o más de minusvalía.

2.- Mayores de 18 años con grado de 65% o más de minusvalía.

3.- Mayores de 18 años con grado de 75% o más de minusvalía y necesidad de ayuda de tercera persona.

**Requisitos:**

Los beneficiarios son las personas, padre o madre o, en su defecto, la persona que reglamentariamente se establezca, siempre que:

Residan legalmente en territorio español.

Tengan a su cargo hijos/as o menores acogidos, menores de 18 años o mayores afectados por una minusvalía en un grado igual o superior al 65%, residentes en territorio español.

No tengan derecho, ni el padre ni la madre, a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social.

Las personas con discapacidad en un grado reconocido igual o superior al 65% que además sean huérfanos de padre y madre. Pueden solicitar esta pensión quienes no sean huérfanos y hayan sido abandonados por sus padres, siempre que no se encuentren en régimen de acogimiento familiar, permanente o pre adoptivo.

**Incompatibilidad con otras prestaciones:**

Las pensiones no contributivas son incompatibles entre sí, con las pensiones asistenciales por vejez o enfermedad y con los subsidios de garantía de ingresos mínimos y de ayuda a tercera persona.

En caso que el hijo o la hija con discapacidad firme un contrato de trabajo y se dé de alta en la Seguridad Social, ésta suspende cautelarmente el pago de la prestación. Entonces se deben entregar las nóminas al INSS para demostrar los ingresos reales que se han obtenido durante un año natural. Si estos ingresos no superan el 75% del SMI (2006: 7.572,60 €) durante este periodo de un año, la suspensión cautelar se anula y se paga la prestación. Con esta medida se intenta evitar la posible reclamación posterior de las cantidades indebidamente cobradas.

**Mínimo de renta:**

Si tienen ingresos por trabajo lucrativo no pueden superar el 75% de Salario Mínimo Interprofesional (SMI) (SMI 2006: 7.572,60 € anuales).

No percibir ingresos anuales superiores a 9.091,99 € (esta cifra se incrementará un 15% por cada hijo a cargo, a partir del segundo, éste incluido). Cuando el hijo tenga una discapacidad igual o superior al 33% no se establece límite económico. Si los hijos son menores de 18 años no discapacitados y se es familia numerosa

(3 o más hijos), el límite de ingresos se sitúa en 15.500,63 € anuales, incrementándose en 2.510,67 € anuales por el 4º hijo y sucesivos.

No tener derecho, ni el padre ni la madre, a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social.

### **Cuantía de la ayuda:**

La asignación económica para el año 2006 es de:

Menores de 18 años sin discapacidad: 291 € anuales.

Menores de 18 años con discapacidad igual o superior al 33%: 581,64 € anuales (no existe límite de recursos económicos y la cuantía es doble a percibir por la fijada para hijos no discapacitados).

Mayores de 18 años, con discapacidad igual o superior al 65%: 3.618,60 € anuales.

Mayores de 18 años, con discapacidad igual o superior al 75% (siempre que supere el baremo de ayuda a tercera persona): 5.427,16 € anuales.

## **RTA ACTIVA DE INSERCIÓN**

### **Administración competente que la otorga:**

Servicio Público de Empleo Estatal.

### **Tipo de ayuda:**

El programa de renta activa de inserción está dirigido a los desempleados con especiales necesidades económicas y dificultad para encontrar empleo, que adquieran el compromiso de realizar actuaciones favorecedoras de su inserción laboral. Se otorga asesoramiento personalizado del Servicio Público de Empleo para la búsqueda de trabajo a los desempleados que se comprometan en este proceso, la incorporación preferente a cursos de formación profesional, talleres de empleo de interés general, etc. y la percepción de una renta:

### **Requisitos:**

Trabajadores desempleados menores de 65 años que, a la fecha de solicitud de incorporación a aquel, reúnan los Requisitos: previstos en alguno de los párrafos siguientes: a).- Acreditar una minusvalía en grado igual o superior al 33%, o tener reconocida una incapacidad que suponga una disminución en su capacidad laboral del porcentaje anteriormente indicado..." Además se deberá cumplir los siguientes Requisitos: (art. 1):

1.- Ser demandante de empleo inscrito ininterrumpidamente como desempleado en la oficina de empleo durante 12 o más meses. A estos efectos, se considerará interrumpida la demanda de empleo por haber trabajado un período acumulado de 90 o más días en los 365 anteriores a la fecha de solicitud de incorporación al programa.

2.- No tener derecho a las prestaciones o subsidios por desempleo, o a la renta agraria.

3.- Carecer de rentas, de cualquier naturaleza, superiores en cómputo mensual al 75% del salario mínimo interprofesional, excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias. En el caso de personas con una minusvalía en grado igual o superior al 33%, o tengan reconocida una incapacidad que suponga una disminución en su capacidad laboral del porcentaje anteriormente indicando no deberá reunir el requisito de ser mayor de 45 años que de forma general establece este programa

**Cuantía de la ayuda:** 80 por 100 del Indicador Público de Renta de Efectos Públicos (IPREM) vigente en cada momento (391 euros de pago mensual al beneficiario).

## **FISCALES**

### **RENTAS EXENTAS EN EL IRPF**

#### **Administración Competente que la otorga:**

Agencia Estatal de Administración Tributaria.

#### **Tipo de ayuda:**

Deducciones y reducciones en la declaración del IRPF y en el Impuesto sobre el Patrimonio para personas con incapacidad permanente absoluta o gran invalidez o por hijo a cargo.

A) Reducciones sobre la renta disponible, mínimo personal y familiar.

B) Reducciones sobre la Base Imponible: por circunstancias personales y familiares.

C) Otras reducciones y deducciones:

i) Deducción del importe de la inversión en la vivienda habitual o en los elementos comunes del edificio cuando se efectúen obras para la supresión de barreras arquitectónicas (BBAA) o de la comunicación y, más en concreto, para:

Reforma interior de la vivienda.

Modificación de elementos comunes.

Aplicación de dispositivos electrónicos para superar BBAA o de comunicación sensorial o para promoción de la seguridad del edificio.

Si son obras financiadas con fondos propios, la deducción será del 16,50% (10,05%, tramo estatal; 6,45%, tramo autonómico), con un máximo de 12.020,24 €.

Si son obras financiadas con fondos ajenos, la deducción puede ir desde el 16,50% hasta el 26,50% (16,75%, tramo estatal; 9,75%, tramo autonómico), con un máximo de 12.020,24 €.

Es necesario que la persona con discapacidad sea el contribuyente o el cónyuge, ascendientes o descendientes que ocupen la misma vivienda como propietarios, usufructuarios, arrendatarios o subarrendatarios.

li) Reducción de la base imponible por el importe de aportaciones a planes de pensiones y mutualidades de previsión social a favor de personas con discapacidad:

a) Planes de pensiones;

b) Mutualidades de previsión social o planes de previsión asegurados;

C) Reducciones de las aportaciones a patrimonios protegidos de personas con discapacidad: se consideran beneficiarias exclusivamente las personas con discapacidad psíquica => 33% o con discapacidad física o sensorial => 65% que sean cónyuges del contribuyente o parientes hasta el tercer grado en línea directa o colateral o personas en régimen de tutela o acogida. Las aportaciones se pueden reducir de la base imponible del aportando en 800 €, con un máximo de 24.250 €.

E) Impuesto sobre el Patrimonio: **El mínimo exento de tributar general es de 108.200 €,** mientras que el de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial => 65% es de 216.400 €.

## **AYUDAS EXCEPCIONALES O EXTRAORDINARIAS**

### **RENTAS EXENTAS EN EL IRPF**

#### **Administración Competente que la otorga:**

Agencia de Administración Tributaria (Catalunya).

#### **Tipo de ayuda:**

Deducción autonómica para la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual.

Se aplica a contribuyentes residentes en Cataluña con discapacidad => 65%.

#### **Cuantía de la ayuda:**

Si es con financiación propia: 6,45% de la cantidad Si es con financiación ajena (al exceso hasta 9.015,18 € se le aplica el 6,45%)

En los 2 años siguientes a la adquisición o rehabilitación: 9,75% de los primeros 4.507,59€.

En el 3r año y siguientes: 8,10% de los primeros 4.507,59 €

## **PRESTACIONES DE PERCEPCIONES ÚNICAS.**

### **AYUDAS EXTRAORDINARIAS**

#### **Administración Competente que la otorga:**

IMSERSO.

#### **Tipo de ayuda:**

A personas con discapacidad, beneficiarios de Centros estatales de titularidad del IMSERSO:

A- Rehabilitación:

- Estimulación precoz
- Recuperación médico funcional
- Tratamientos psicoterapéuticos

**B- Asistencia Especializada:**

Movilidad y Comunicación  
Eliminación de Barreras Arquitectónicas  
Adquisición de ayudas técnicas

**C- Ayudas complementarias:**

Transporte  
Comedor  
Residencia  
Ayudas para actividades profesionales.

***PRESTACIONES PERIÓDICAS OTORGADAS SEGÚN LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA; ALGUNOS EJEMPLOS.***

**AYUDAS ECONÓMICAS PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA**

**Administración competente que la otorga:**

Instituto Navarro de Bienestar Social.

**Tipo de ayuda:**

Son prestaciones económicas periódicas destinadas a mantener a la persona con discapacidad en su domicilio, en las mejores condiciones posibles, evitando su institucionalización y ayudando a las familias en los cuidados que precisan. Las ayudas económicas se conceden, de acuerdo a criterios de Valoración, a las personas que requieren 2 1/2 horas o más de atención diaria en su domicilio, tanto en el caso de Pamplona como en el resto de Navarra. La atención inferior a las horas señaladas anteriormente, será cubierta por los Servicios de Atención a Domicilio Municipales (Programa Específico de los Servicios Sociales de Base). Esta prestación económica se gestiona desde la Sección de Familia y Comunidad y se desarrolla en el capítulo 6 referente al área de dicha sección.

**AYUDAS ECONÓMICAS**

**Administración competente que la otorga:**

Instituto Navarro de Bienestar Social.

**Tipo de ayuda:**

Estas prestaciones se regulan por el Decreto Foral 120/99 y por la Orden Foral 58/99. La gestión de estas ayudas así como la valoración de los expedientes se realiza en la Sección de Incorporación Social del Instituto Navarro de Bienestar Social.

A través de estas ayudas se pretende apoyar a las personas con un grado de minusvalía entre el 33% y el 64%, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, que estén integradas en un Centro Ocupacional y/o Centro de Día realizando un programa de ajuste personal y social, y que no perciban ingresos en razón de sus discapacidad u otros en cuantía que supere la establecida anualmente por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

La cuantía máxima de este tipo de ayudas se asimila a la establecida para la Pensión no Contributiva de Invalidez en cómputo anual. Para el año 2003 ha sido de 313,57 € por 12 mensualidades. Durante el año 2003 han sido perceptoras de esta ayuda un total de 154 personas de las cuales 70 mujeres y 84 hombres. Se han producido algunas bajas respecto a beneficiarios de otros años debido fundamentalmente a la inclusión en centros especiales de empleo:

- Incorporación a trabajo normalizado
- Ingreso en residencia
- No acudir a centro ocupacional
- Percibir otra pensión
- Fallecimiento
- Incorporación a Centro Especial de empleo

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>EJEMPLOS DE PRESTACIONES DE PERCEPCIÓN ÚNICA POR COMUNIDADES:</i></b> |
|-----------------------------------------------------------------------------|

## **AYUDAS EXTRAORDINARIAS**

### **Administración competente que la otorga:**

Instituto Navarro de Bienestar Social.

### **Tipo de ayuda:**

Son prestaciones destinadas a resolver situaciones de emergencia y, entre otras, las tendentes a facilitar la movilidad, el desenvolvimiento personal u otro tipo de ayudas cuyo origen esté en la discapacidad padecida.

Son ayudas individuales y de percepción única y no periódica en función del tipo de necesidad surgida, urgencia de la misma, situación socioeconómica de la persona solicitante y excepcionalidad de la situación.

**Requisitos:**

Las personas beneficiarias, deben tener reconocida una minusvalía igual o superior al 33%, ser menor de 65 años y que la necesidad surgida sea consecuencia de la causa que ha originado la minusvalía.

**PROGRAMA DE VACACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**Administración competente que la otorga:**

Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura en Colaboración con las federaciones y asociaciones de personas con discapacidad,

**Tipo de ayuda:**

Facilitar a las personas con discapacidad el libre acceso a los recursos de ocio, tiempo libre, deportes y cultura.

**Requisitos:**

La convocatoria del programa se realiza de forma anual y los destinatarios son personas afectadas por una discapacidad física o intelectual, mayores de 15 años y menores de 45 años.

**TARJETA DE TRANSPORTE SUBVENCIONADO**

**Administración competente que la otorga:**

Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura en Colaboración con las federaciones y asociaciones de personas con discapacidad.

**Tipo de ayuda:**

La Consejería de Infraestructura y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Extremadura subvenciona a los viajeros con el 50% del coste de los trayectos Interurbanos que tengan su origen en Extremadura y se realicen en servicios Regulares por carretera.

**Requisitos:**

Ser titular de pensión por causa de invalidez permanente en la modalidad contributiva en el grado total, absoluta o gran invalidez o;

Titular de pensiones de invalidez en su modalidad no contributiva o;

Causante de prestación familiar por hijo a cargo, con un grado de minusvalía igual o superior al 65% o ;.

Titular de pensiones L.I.S.M.I. o;

Titular de pensiones F.A.S.

## **TRASLADO, RECOGIDA Y ACOMPAÑAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### **Administración competente que la otorga:**

Instituciones competentes de las Comunidades Autónomas.

### **Tipo de ayuda:**

Las personas con discapacidad que se encuentren en una situación que, estudiada y valorada por la Consejería de Bienestar Social, aconseje la utilización de este medio para acudir a servicios especializados. Este servicio lo presta Cruz Roja Española.

### **Requisitos:**

- 1.- Personas con discapacidad gravemente afectada, que poseen menos recursos sociales y económicos.
- 2.- Residen habitualmente en zonas rurales.

## **AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### **Administración competente que la otorga:**

Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura en colaboración con las federaciones y asociaciones de personas con discapacidad,

### **Tipo de ayuda:**

Estas ayudas tienen como finalidad mejorar el bienestar físico, material, personal y Social de las personas con discapacidad, para alcanzar una calidad de vida acorde con la que disfrutan el resto de los ciudadanos. Se trata de una convocatoria de carácter anual.

### **Requisitos:**

- Tener acreditado un grado de minusvalía igual o superior al 33%.
- Precisar a juicio del Equipo de Valoración y Orientación del C.A.D.E.X.
- Medidas que mejoren el bienestar de las personas con discapacidad.
- Ser menor de 65 años.
- Tener fijada la residencia habitual en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

No hallarse incurso en causa de incompatibilidad de subvención.

## REHABILITACIÓN DE EDIFICIOS

### Administración competente que la otorga:

Institut Municipal del Paisatge Urbà i la Qualitat de Vida (Plan de Rehabilitación de viviendas de Catalunya).

### Tipo de Ayuda:

Asistencia económica a propietarios o comunidades de propietarios que tengan residentes con discapacidad. Se puede prestar asesoramiento técnico gratuito respecto al proyecto presentado.

### Requisitos:

Los beneficiarios deben poseer una disminución que tenga reconocida un 33% (igual o mayor) y superen el baremo de movilidad reducida.

Obtener el Test del Edificio. Este informe servirá para que los servicios técnicos de la Dirección General de la Vivienda (DGH: "Direcció General de l'Habitatge") conozcan el estado de conservación del edificio que se quiere rehabilitar y comuniquen a los solicitantes las actuaciones protegibles.

### Incompatibilidad con otras prestaciones:

El titular no podrá recibir subvenciones públicas que, en su conjunto, supongan más del 50% del coste de la obra, IVA incluido.

### Cuantía de ayuda:

Subvención adicional por el valor equivalente al pago de tasas de servicios urbanísticos, del impuesto de construcciones, instalaciones y obras y de la licencia de obras.

Si la actuación es global puede llegar a un 20% de deducción del importe de las obras; si es parcial hasta un 15%, hasta un máximo de 30.050,60 €. La subvención a fondo perdido por elevadores no podrá superar los 661 € por planta del edificio.

Obras de rehabilitación por patologías de los elementos constructivos:

Patologías estructurales: 50%, 7.000 €

Deficiencias constructivas: 25%, 2.000 €

Reparación de elementos en situación de riesgo: 25 %,800 €

Obras de mejora de las condiciones de accesibilidad: Instalación de ascensor con creación de itinerario practicable: 60%,6.000 €

Instalación de ascensor: 45%,5.500 €

Supresión de barreras arquitectónicas: 25%, 200 €

Obras de adecuación de las instalaciones comunitarias:

Saneamiento, agua, electricidad y gas canalizado: 40%, 2.600 €

Obras para la mejora de la sostenibilidad y eficiencia energética:

Mejora del aislamiento térmico y/o acústico: 35%, 2.000 €

Instalación de nuevas energías alternativas: 35%, 1.500 €

Obras de habitabilidad:

Obras para alcanzar los mínimos de habitabilidad: 40%, 8.400 €

Adecuación de instalaciones a la normativa vigente: 25%, 700€

Obras de mejora de condiciones de accesibilidad:

Adaptación interior de la vivienda: 40%, 7.200 €

Subvenciones adicionales del 10%:

- Promotor con edad inferior a 35 años.
- Edificios en comarca o zona de montaña o en zonas en despoblamiento.
- Edificios y viviendas con destino a vivienda protegida.
- Edificios catalogados como bien cultural de interés nacional (según la Ley 9/1993, del patrimonio cultural catalán).
- Edificios de conjuntos de especial interés para un Ayuntamiento, con la firma previa de un convenio con el Departamento de Medio Ambiente y Vivienda.

Mínimo de renta:

En el caso de personas físicas para edificios de uso residencial de propiedad ordinaria, los ingresos ponderados de la unidad familiar no pueden superar 6,5 veces el IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples) (2006: 7.572,60 € anuales). Si se quieren hacer obras para mejorar la accesibilidad y suprimir Barreras Arquitectónicas (BBAA) en los siguientes casos:

- Creación de un itinerario practicable global que implique instalar un ascensor
- Instalación de un ascensor
- Supresión de BBAA entre la vía pública y el ascensor

Los ingresos ponderados de la unidad familiar no podrán superar 3,5 veces el IPREM.

Para las ayudas a la rehabilitación de edificios se solicita la acreditación de ingresos a los ocupantes en las comunidades de propietarios y, en casos específicos, a los arrendatarios.

Se consideran edificios de uso residencial los que tengan un 70% de su superficie útil total, excluidas las superficies de la planta baja y bajo rasante no destinadas a vivienda, destinada a residencia habitual y permanente.

Que hayan sido construidos antes del 31 de diciembre de 1980, salvo en los casos de intervenciones de obras para facilitar las condiciones de accesibilidad o sostenibilidad.

### **AYUDA AL MANTENIMIENTO EN EL PROPIO HOGAR.**

#### **Administración Competente que la otorga:**

Departamento de Bienestar y Familia (Catalunya).

#### **Tipo de ayuda:**

Apoyo a la autonomía en el propio hogar a personas mayores de 18 años y menores de 65, con discapacidad igual o superior al 33% física que no disponen de recursos económicos suficientes.

#### **Cuantía de ayuda:**

El programa incluye tres módulos de intensidad asistencial según las necesidades individuales de la persona beneficiaria. De acuerdo con los niveles de apoyo personal de prestación del servicio, el importe de la ayuda económica es el siguiente:

- 7 horas / semana: 289,85 € mensuales
- 10 horas / semana: 394,50 € mensuales
- 14 horas / semana: 534,03 € mensuales

### **AYUDA ECONÓMICA PARA LA ADQUISICIÓN DE VIVIENDA.**

#### **Administración Competente que la otorga:**

Servicio Territorial de Arquitectura y Vivienda, (Catalunya).

**Tipo de ayuda:** ayuda económica para adquisición de vivienda usada o protegida.

#### **Requisitos:**

Familias con al menos una persona con discapacidad (entre otros)

**Incompatibilidad con otras prestaciones:** No tener una vivienda de protección pública.

**Mínimo de renta:**

Los ingresos familiares ponderados deben ser superiores al 5% del precio de venta de la vivienda y no pueden superar 5,5 veces el IPREM (2006: 5.749,20 € anuales).

**Cuantía de ayuda:**

Ayuda directa para la entrada: abono de 8.900 €.

**AYUDA PARA REALIZACIÓN DE OBRAS.**

**Administración Competente que la otorga:**

Servicio de Prestaciones del ICASS y Departamento de Bienestar y Familia.

**Tipo de ayuda:**

Ayuda económica de obras (adaptación de la vivienda)

**Requisitos:**

Persona con discapacidad (Certificado oficial de reconocimiento de la discapacidad) y superar el baremo de movilidad reducida.

**Incompatibilidad con otras prestaciones:**

Ayudas para la misma finalidad.

**Mínimo de renta:**

Los ingresos anuales de la unidad familiar divididos por el número de miembros no podrán superar 4 veces el IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples) del año anterior a la convocatoria (IPREM 2005: 5.637,60 € anuales), ponderado por el número de miembros.

**Cuantía de ayuda:**

La cuantía máxima que se concederá para obras de supresión de barreras arquitectónicas en el año 2006 es de 4.507,59 € y computando a estos efectos el total de las cuantías concedidas en los cinco años anteriores. La cuantía máxima que se concederá para la adquisición y la instalación de plataformas elevadoras especiales para personas con movilidad reducida en el

año 2005 es de 3005,06 € y computando a estos efectos el total de las cuantías concedidas en los cinco años anteriores.

En todo caso, la cantidad máxima no podrá superar el 80% del precio medio de mercado de la vivienda.

**Observaciones:**

Tiene plazo de entrega de solicitud.

**AYUDA ECONÓMICA ADAPTACIÓN AUTOMÓVIL.**

**Administración Competente que la otorga:**

Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat (Catalunya).

**Tipo de ayuda:**

Ayuda económica para la adaptación del automóvil.

**Requisitos:**

Certificado médico oficial o permiso de conducir donde consten las condiciones restrictivas de movilidad.

Certificado del fabricante del vehículo donde se especifique que las modificaciones a hacer no desestabilizan el vehículo.  
Certificado del taller que ha hecho las adaptaciones, donde consten los cambios realizados.

Personas con discapacidad, con movilidad reducida, pero con capacidad de poder conducir un vehículo.

El usuario debe dirigirse a la Inspección Técnica de Vehículos (ITV) con el fin de hacer constar en la ficha técnica del vehículo las adaptaciones realizadas.

Si las adaptaciones realizadas implican modificación de mandos, deberá dirigirse a la Jefatura Provincial de Tráfico para realizar una prueba práctica.

Si tiene que obtenerse el permiso de conducir, las pruebas deberán de realizarse con el vehículo adaptado.

**AYUDA ADQUISICIÓN DE UN AUTOMÓVIL**

**Administración competente que la otorga:**

Oficinas de Benestar i Família, al Centre d'Atenció de Disminuïts, Administración Abierta de Catalunya (Programa d'Ajudes d'Atenció Social de la Generalitat)

**Tipo de ayuda:**

Ayuda económica para la adquisición de un automóvil.

**Requisitos::**

Residir legalmente en Catalunya.

Poseer un certificado de discapacidad igual o superior al 33%.

Discapacidad que impida la utilización de transportes colectivos. Debe tener la necesidad del uso del vehículo de manera regular (por trabajo, por salud, para adquisición de alimentos y productos básicos o formación)

Acreditar 5 años desde la adquisición del último vehículo subvencionado o que se ha producido un siniestro total.

**CUOTA PARA INSCRIBIR AL ANIMAL EN EL CENSO MUNICIPAL.**

**Administración competente que la otorga:**

Oficina de Atención al Ciudadano, (Catalunya)

**Requisitos:**

Persona con discapacidad visual

**Tipo de ayuda:** Liberación de la obligación de pago de la cuota por inscribir al animal en el censo municipal

**Mínimo de renta:**

Renta familiar inferior al Salario Mínimo Interprofesional (SMI) (2006: 7.572,60 € anuales).

#### **ANEXO 4: ABREVIATURAS**

AP: Ayudas Personales.

AEAT: Agencia Tributaria

ASPF: Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica.

AT: Ayudas Técnicas.

CERES: Entidad Pública de Certificación

CERMI: Comité Español de Representantes de Minusválidos

CET: Centro Especial de Trabajo

CM: Certificado de Minusvalia

CTP: Centro de Trabajo Protegido

EDDS Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud.

EPA: Encuesta Población Activa

ICEX: Instituto Español de Comercio Exterior

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INE: Insitituto Nacional de Estadística

LISMI: Ley de Integración Social de los Minusválidos.

MAP: Ministerio de Administraciones Públicas

MEC: Ministerio de Educación y Ciencia

MTAS: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.

PC: Pensiones Contributivas.

PNC: Pensiones No Contributivas

SATP: Subsidio de Ayuda de 3ª. Persona.

SGIM.: Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos.

SMGT: Subsidio de Movilidad y Compensación por gastos de Transporte.

UNED: Universidad Nacional de Educación a Distancia

W3C/WAI, WCAG: Protocolos de accesibilidad técnica de sitios web

## **AGRADECIMIENTOS.**

### **Agradecimientos institucionales:**

- Ajuntament de Reus - Àrea de Benestar.
- Ajuntament de Tarragona – Servei Municipal de Disminuïts.
- Asociación Reusenca Anti Barreras (ARAB).
- Associació de Pares de Minusvàlids del Baix Camp.
- Associació Malalts d'Escoliosi (ASMADES).
- Federación Andaluza de Asociaciones de Ataxia (F. A. D. A. D. A.).
- Fundació Casa Caritat - Regidoria de Serveis Socials i Polítics d'Ocupació de l'Ajuntament de Valls.
- Fundació ONADA.
- Institut Català d'Assistència i Serveis Socials – Departament de Benestar i Família - Generalitat de Catalunya.
- Servicio de Integración Laboral de COCEMFE. SIL (Federación ECOM).
- Taller Ocupacional Baix Camp

### **Agradecimientos personales:**

- Cándido Álvarez
- Rosario Cafferatta
- Encarna Conde
- Àngels Cugat
- David Frutos
- Gliceria García
- Concepción García Anton
- Ana Godoy
- Ana González
- Rosa Guareño
- Antonio Iañez
- Pilar Loti
- Gloria Lucena

- José Luís Julián
- María Ángeles Mena
- Serra París
- Esperanza Picó
- Nuria Segura
- Romà Solé
- Marta Xatruch