

**ASIGNATURA TRANSVERSAL.
EMPLEO Y DISCAPACIDAD. ANALISIS EN CLAVE DE
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES**



**TENDENCIAS RECIENTES EN ESTADO DE
BIENESTAR DE DISCAPACIDAD Y
DEPENDENCIA. ASPECTOS METODOLOGICOS
Y HERRAMIENTAS PARA ANALISIS.**

Dr. D. David Cantarero Prieto (david.cantarero@unican.es)

Profesor Titular de Universidad.

Responsable del Grupo de I + D + I en Economía Pública y de la Salud. UNICAN



ÍNDICE

GUIA DOCENTE, TRIPTICO Y EVALUACION

1. Introducción

2. Estudio de la discapacidad y dependencia. Una revisión de la literatura

3. Análisis descriptivo

4. Fuentes

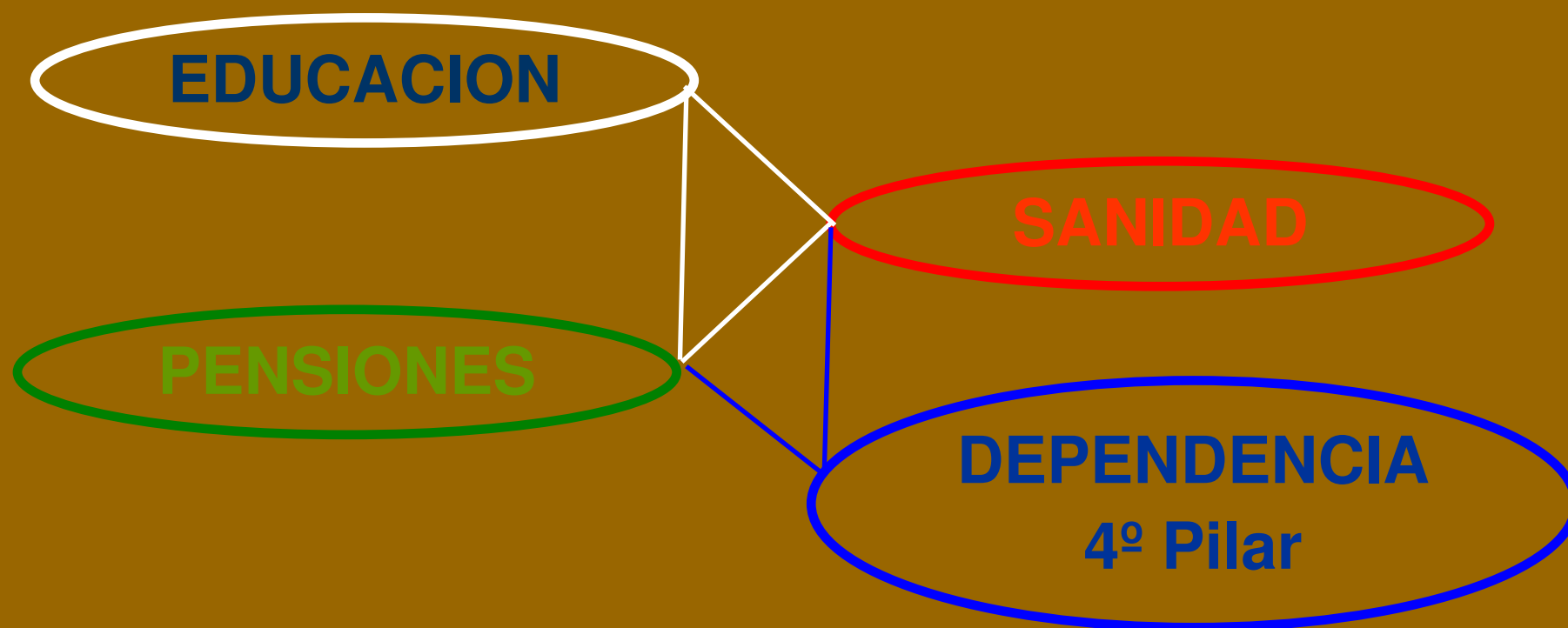
5. Conclusiones

1. INTRODUCCION. El Estado de Bienestar.

Distribución del gasto (I)

- **Históric.** identifica S.Pco con provisión B.pcos puros (defensa o justicia)
- **Hoy gran parte activ. pca:** objetivo garantizar nivel vida sufic. en *Estado de Bienestar (pero es el mismo para más gente?)*
- **Programas EB:**
 - 1) **Facilitar consumo b y s para vida satisf.** (Sanidad, EGB S.Pco los provee “**gratuitamente**” / Vivienda, Educación superior o Cultura S.Pco ∇ precio mdo)
B.PREFERENTES O SOCIALES (merit goods) y trf en especie (usos específ.) S.Pco da directa o indirecta vía precios. 25% GP
 - 2) **Trf monetarias a sujetos para b.privados q prefieran**
PRESTACIONES ECONÓMICAS (Pensiones, Seg. desempleo, etc) 35% GP

PILARES ESTADO DEL BIENESTAR EN ESPAÑA. Del triángulo al rombo



El Estado de Bienestar. Distribución del gasto (II)

- **B.PREFERENTES Y EQUIDAD CATEGÓRICA**
- **Art. 27.1. CE: dcho a educación**
- **Art. 43.1. CE: dcho a protección de salud**
- **Art. 47 CE: dcho a disfrutar vivienda digna y adecuada**
- **Art. 27.4: Pese a reconocer carácter preferente de esos bienes, CE sólo gratuidad y obligatoria EGB**
- **Art. 44 CE: todos dcho a cultura (fomentar y tutelar) y Art. 43: poderes pcos facil. adecuada utilización ocio (fomentar educación sanitaria, física y deporte)**
- **B.Preferentes: Sanidad, Educación y Vivienda**

El Estado de Bienestar. Distribución del gasto (III)

B.PREFERENTES Y EQUIDAD CATEGÓRICA

- *Trf en especie* (condiciona.) vs. *metálico* (incondiciona.): Modelos empíricos
- A y B y a =cuantías: provisión B.pref. o prest. econ. para consumirlo (Myrdal, 1945). Si 3.000€ y A y B homogéneos ¿>bienestar?
- Ej, si a A en especie y a B prestac., B busca sanidad a precio < valor prestac. y aprovecha remanente para otros bienes. A ídem, pero obligado a gastarlo todo en Sanidad
- A cuantías iguales, prestación económica (soberanía absoluta consumidor) preferible a provisión B.preferentes
- B.preferentes PATERNALISMO S.Pco según juicios valor (cambiantes y subjetivos)
- Paternalismo y acceso a niveles mínimos (soberanía limitada consumidor) es EQUIDAD CATEGÓRICA

El Estado de Bienestar. Distribución del gasto (IV)

ECONOMÍA DE LOS GASTOS SOCIALES

- **Protección social como conjunto intervenciones EB (EUROSTAT)**
- **Datos s/protección social España y UE. Similitudes y dfcias SEEPROS (EUROSTAT) y SOCX (OCDE)-no cubre todos gtos “sociales” (p.e. educación). Comparac. intnles**
- **Información s/niveles y crec. Gto Total y Social, en % PIB, en UE**
- **Análisis y evaluación gto social en España**
- **¿Convergencia social con UE? Necesidad de analizar +indicadores: calidad de vida, utilización, integración, etc**

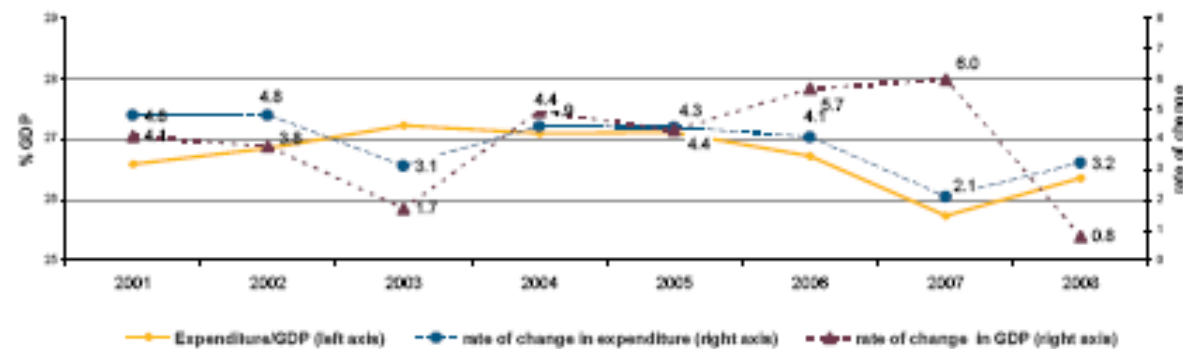
Expenditure on social protection (as %GDP). Source. EUROSTAT

Table 2: Expenditure on social protection as % GDP, years 2001-2008

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
EU-27	28.8	26.9	27.2	27.1	27.1	26.7	25.7	26.4
EA-16	28.8	27.4	27.8	27.7	27.7	27.3	26.8	27.5
BE	27.2	28.0	29.0	29.2	29.8	30.2	28.8	28.3
BG	9.7	10.2	9.7	9.7	15.1	14.2	14.1	15.5
CZ	19.4	20.2	20.2	19.3	19.2	18.7	18.6	18.7
DK	29.2	29.7	30.9	30.7	30.2	29.2	28.8	29.7
DE	29.5	30.1	30.5	29.8	29.7	28.7	27.7	27.8
EE	13.0	12.7	12.5	13.0	12.8	12.1	12.3	15.1
IE	14.9	17.2	17.8	18.0	18.1	18.4	18.9	22.1
EL	24.3	24.0	23.5	23.6	24.8	24.8	24.5	26.0
ES	20.0	20.4	20.7	20.7	20.9	20.9	21.0	22.7
FR	29.8	30.4	30.9	31.3	31.4	30.7	30.5	30.8
IT	24.9	25.3	25.8	26.0	26.4	26.8	26.7	27.8
CY	14.9	16.3	18.4	18.1	18.4	18.4	18.1	18.4
LV	14.5	14.1	13.9	13.1	12.7	12.8	11.2	12.6
LT	14.8	14.1	13.6	13.4	13.3	13.4	14.5	16.2
LU	20.9	21.6	22.1	22.3	21.7	20.4	19.3	20.1
HU	19.2	20.3	21.2	20.8	21.9	22.4	22.4	22.7
MT	17.8	17.8	18.3	18.7	18.5	18.1	18.0	18.9
NL	28.5	27.8	28.3	28.3	27.9	28.8	28.3	28.4
AT	28.8	29.2	29.6	29.3	28.9	28.4	27.9	28.2
PL	21.0	21.1	21.0	20.1	19.7	19.4	18.1	18.6
PT	21.9	22.9	23.3	23.9	24.8	24.8	24.0	24.3
RO	12.8	13.6	13.1	12.8	13.4	12.8	13.6	14.3
SI	24.5	24.4	23.7	23.4	23.0	22.7	21.3	21.5
SK	19.0	19.1	18.2	17.2	16.5	16.3	16.0	16.0
FI	25.0	25.7	26.6	26.7	26.7	26.4	25.4	26.3
SE	30.5	31.3	32.2	31.8	31.1	30.3	29.1	29.4
UK	28.8	26.7	26.7	26.9	26.3	26.0	23.3	23.7
IS	19.4	21.2	23.0	22.6	21.8	21.2	21.4	22.0
NO	25.4	26.0	27.2	25.9	23.8	22.6	22.9	22.4
CH	27.7	28.5	29.2	29.3	29.3	28.0	27.3	28.4

Source: Eurostat (online data code : [sdr_exp_sum](#))

Figure 6: Social protection expenditure as % GDP and rates of change in expenditure and GDP, EU-27



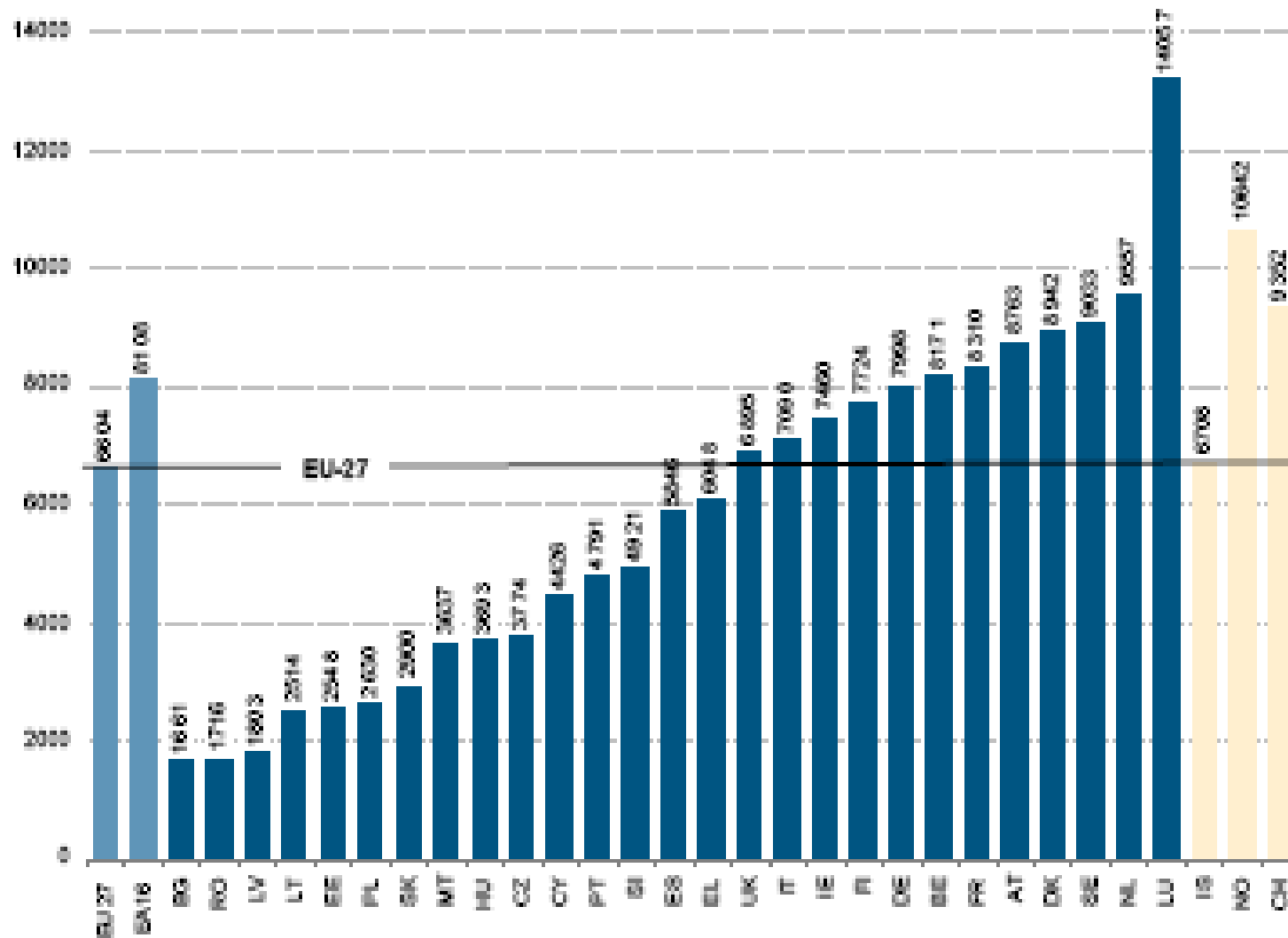
Expenditure on social protection (in PPS per capita). Source. EUROSTAT

Table 3: Expenditure on social protection per capita at constant prices (year-on-year indexes and annual average of growth for 2001-2008)

	2002 2001	2003 2002	2004 2003	2005 2004	2006 2005	2007 2006	2008 2007	Annual average of growth for 2001-2008
EU-27	102.6 (e)	102.5 (e)	101.8 (e)	101.7 (e)	101.2	100.8 (e)	101.9	1.7 (e)
EA-16	103.8	102.3	101.7	101.7	101.4	100.9	102.3	2.0
BE	104.5	104.7	103.3	102.1	103.4	99.3	104.3	1.7
BG*	:	:	:	:	106.7	108.7	118.1	10.3 (e)
CZ	107.7	105.1	101.1	104.0	103.3	105.8	99.2	3.7
DK	102.3	104.5	102.8	101.9	99.8	99.8	102.0	1.8
DE	102.2	100.7	98.8	99.0	99.3	99.2	100.8	0.1
EE	106.2	109.3	113.1	107.9	110.3	111.7	114.8	10.4
IE**	:	105.3	104.3	104.8	105.7	103.8	106.5	5.0 (e)
EL	102.6	103.8	104.7	105.6	103.7	103.1	106.1	4.2
ES	104.5	103.8	102.3	103.9	102.5	102.6	106.3	3.7
FR	104.4	102.2	102.7	101.8	99.7	101.1	100.4	1.7
IT	101.9	101.5	101.3	101.2	101.6	101.3	101.4	1.5
CY	108.6	114.2	101.8	109.2	102.8	103.2	104.0	5.3
LV	105.5	107.2	102.9	108.7	116.3	107.9	105.8	7.7
LT	102.6	106.8	109.9	112.5	112.3	121.3	114.3	11.3
LU	108.2	108.7	103.1	102.8	101.4	100.6	106.2	4.1
HU	115.1	110.4	103.0	108.4	106.7	100.4	101.8	6.4
MT	103.7	104.0	101.4	102.2	101.8	103.5	105.6	3.1
NL	104.4	102.2	101.9	100.4	106.4	101.8	103.0	2.9
AT	103.1	101.4	100.8	99.9	101.0	100.6	102.2	1.3
PL	101.3	103.3	101.8	102.3	104.7	101.5	106.3	3.0
PT	105.2	100.4	103.5	102.9	100.9	99.4	100.6	1.8
RO	115.4	108.3	109.4	114.8	108.8	122.0	118.4	13.8
SI	103.3	100.2	102.9	102.3	104.0	99.8	103.1	2.2
SK	106.4	98.6	98.0	102.0	105.3	108.7	104.2	3.0
FI	103.5	105.2	104.1	102.4	102.4	101.5	102.4	3.1
SE	104.0	105.1	101.3	101.2	101.5	99.9	100.0	2.0
UK**	99.0	103.7	103.7	102.8	101.5	:	101.0	1.9 (e)
IS	109.4	109.3	104.7	102.1	101.2	105.3	100.0	4.5
NO	99.9	105.3	102.7	101.1	102.5	104.1	103.7	2.7
CH	102.4	101.9	102.1	101.4	99.2	101.5	97.0	0.8

Graph Expenditure on social protection in PPS per capita in 2008. Source. eurostat

Figure 2: Expenditure on social protection in PPS per capita, 2008



Source: Eurostat (online data code : [SOL_EXP_SUM](#))

¿QUÉ SE ENTIENDE POR DISCAPACIDAD?

Según la **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001)**, el término “Discapacidad” engloba todos los componentes:



¿QUÉ SE ENTIENDE POR DISCAPACIDAD?

Deficiencias: problemas en funciones fisiológicas o en estructuras corporales de una persona. Pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a norma estadísticamente establecida.

Limitaciones en la actividad: Dificultades que individuo puede tener para realizar actividades. Pueden aparecer como alteración cualitativa o cuantitativa en como la persona desempeña la actividad en comparación con otras que no tienen problema de salud similar.

Restricciones en la participación: Problemas que una persona experimenta por situaciones vitales: relaciones interpersonales, empleo, etc. en contexto real en el que viven. La presencia de una restricción en participación viene determinada por comparación de participación de persona con discapacidad, con participación de persona sin discapacidad en situación análoga o comparable.

INTRODUCCIÓN

DISCAPACIDAD (Según la OMS)	Restricción o ausencia, debida a deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano
DEPENDENCIA (Según Libro Blanco de la Dependencia)	Necesidad de ayuda para actividades de la vida cotidiana, cuidado personal y otras actividades de la vida diaria.

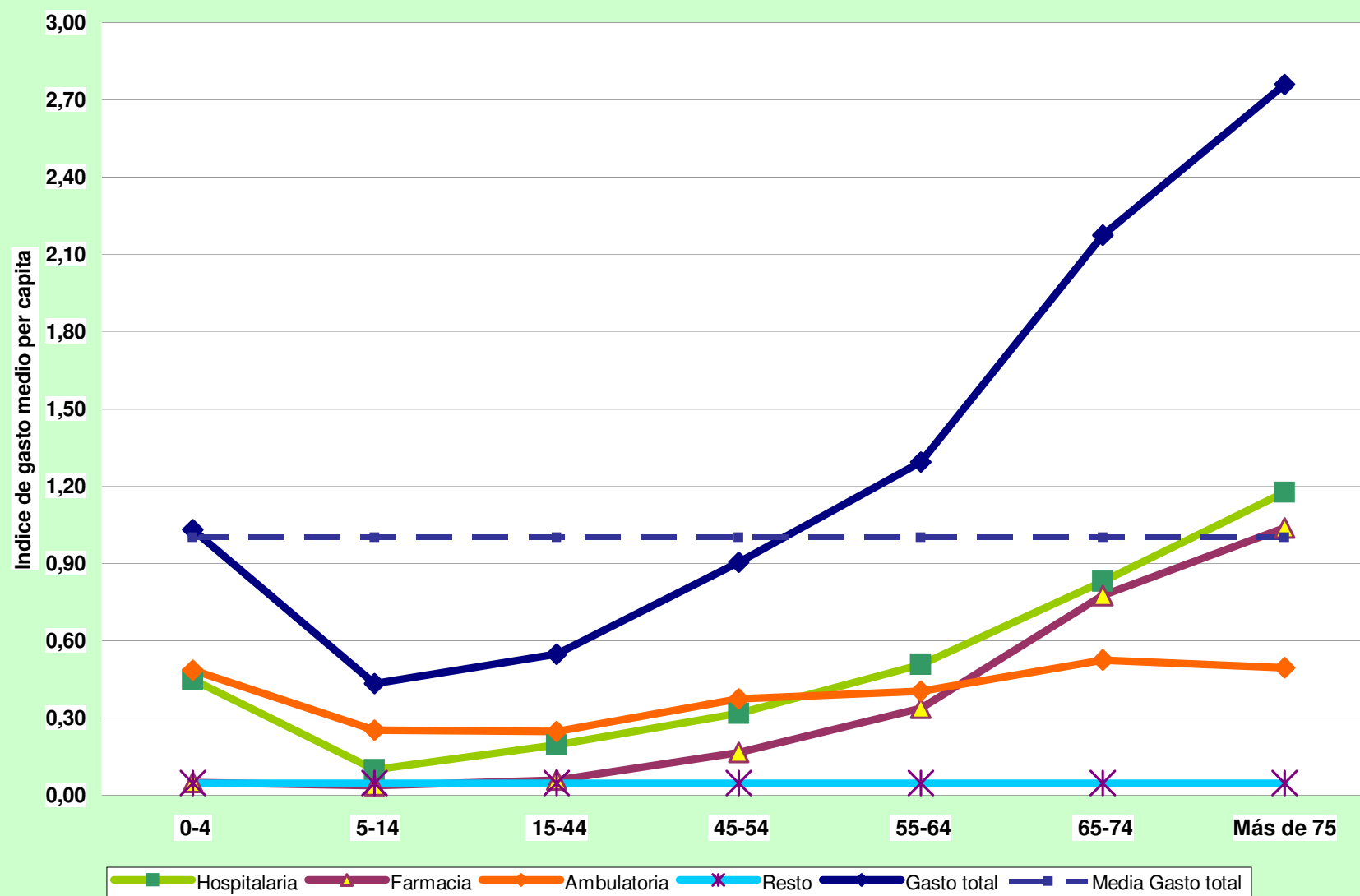
Proyecciones del INE:

En 2050----→ Los mayores de 65 años serán el principal grupo de población, POR LO QUE SE PREVE tasa de dependencia de 2 a 1, frente al 4 a 1 actual.

Avances TECNOLÓGICOS → Aumento de años de vida ajustados por calidad → efecto sobre demanda de servicios sanitarios y sociales por población cada vez de mayor edad.

Fuente. Informe sobre evolución del gasto sanitario, IGAE, IEF, M° Sanidad

Perfiles de gasto sanitario público por tramos de edad : Total y funciones





MOTIVACIÓN: ¿QUÉ SE ENTIENDE POR DISCAPACIDAD?

Conciencia hacia los discapacitados (36'' y 1'51'')

<http://www.youtube.com/watch?v=s2OtsOPJq8&feature=related>

<http://www.youtube.com/watch?v=Ua2N6xQQV2Y>

QUÉ ES SER DISCAPACITADO Y SU ACCESIBILIDAD AL MUNDO COTIDIANO
(8'17'', 1', 8'48'', 2'36'')

<http://www.youtube.com/watch?v=GcOxyrgHdro>

<http://www.youtube.com/watch?v=ejOA-owFdqU&feature=related>

<http://www.youtube.com/watch?v=R6LLBCKsNMs>

<http://www.youtube.com/watch?v=EFAGw8jFv1U&feature=pyv&ad=5301399606&kw=testimonios%20de%20person>

SINDROME DE DOWN Y DISCRIMINACION (8'33'')

<http://www.youtube.com/watch?v=BNAAbkDpCIc&feature=related>

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA EXISTENTE

Referencia	Países/Regiones analizados	Periodo de tiempo	Fuente de datos	Resultados principales
Livermore (2000)	América	1990	Sección cruzada	La discapacidad se percibe como una señal de baja productividad.
Kidd, Sloane y Ferko (2000)	Reino Unido	1996	Sección cruzada	Sólo el 50% de la diferencia salarial entre hombres con y sin discapacidad se explica por diferencias en las características.
Shalock y Verdugo (2003)	España, USA, Canadá, Japón, Argen, Perú, Méx, Ecuad, Urug, Boliv Chile, Colombia.	1995-2000	Datos de panel	La calidad de vida y sugieren tres niveles en la calidad de vida: micro-sistema, meso-sistema y macro-sistema (políticas sociales).
Malo (2004)	España	1999	Sección cruzada	Efecto negativo de la percepción de cualquier tipo de prestaciones sobre la participación laboral de las personas con discapacidad.
Malo y Pagán (2009)	11 países de la UE	1995-2001	Datos de panel	Los trabajadores con discapacidad que no presentan limitaciones en las actividades de la vida diaria, ganan lo mismo que los que no tienen discapacidad
Vilaplana Prieto (2009)	España	2004	Sección cruzada	El envejecimiento de los cuidadores provoca que la diferencia en la preferencia de atención domiciliaria respecto al salario del cuidador aumente de seis a quince puntos porcentuales.
Gómez, Peláez, González y García (2009)	Castilla y León	2005-2015	Datos de panel	Entre los servicios previstos en la Ley de Dependencia, la atención residencial y la ayuda a domicilio son los que se estima que generen mayor número de empleos netos (23.904 y 7.784)
Albarrán, Alonso y Fajardo (2009)	España	1999	Sección cruzada	Existen diferencias significativas en probabilidades de estar activos, según sexo, estado civil, lugar de residencia y tipo discapacidad.
Cantarero y Pascual (2009)	Países de la Unión Europea	1994-2001	Datos de panel	Existe discriminación salarial de los trabajadores con discapacidades. En 1998, la estimación media de la discriminación fue del 36,78%,.
Cabral et al(2009)	Portugal	1997-2002	Datos de panel	Diferencias significativas en el tiempo de estancia en el desempleo entre personas con discapacidades y sin ellas

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

21990 *LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

En octubre de 2003 se aprobó en el Pleno del Congreso de los Diputados la Renovación del Pacto de Toledo con una Recomendación Adicional 3.^a que expresa: «resulta por tanto necesario configurar un sistema integrado que aborde desde la perspectiva de globalidad del fenómeno de la dependencia y la Comisión considera necesaria una pronta regulación en la que se recoja la definición de dependencia, la situación actual de su cobertura, los retos previstos y las posibles alternativas para su protección».

El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia ha sido puesto de relieve por

más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años, para pasar de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7 por ciento de la población total) a más de 6,6 millones en 2000 (16,6 por ciento). A ello hay que añadir el fenómeno demográfico denominado «envejecimiento del envejecimiento», es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a 80 años, que se ha duplicado en sólo veinte años.

Ambas cuestiones conforman una nueva realidad de la población mayor que conlleva problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida para un colectivo de personas cada vez más amplio. Asimismo, diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que este porcentaje se reduce a un 5% para el resto de la población.

A esta realidad, derivada del envejecimiento, debe añadirse la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y, también, por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral.

Un 9% de la población española, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, presenta alguna discapacidad o limitación que le ha causado, o puede llegar a causar, una dependencia para las actividades de la vida diaria o necesidades de apoyo para su autonomía personal en igualdad de oportunidades. Para este colectivo se legisló recientemente con la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

2. La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adap-

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Tres niveles:

- 1- Mínimo de protección desarrollado por AGE
- 2- Cooperación y financiación entre AGE y CCAA
- 3- CCAA pueden usar si lo estiman oportuno.

Problemas:

- Retraso en su aplicación y falta de financiación
- Lento y confuso funcionamiento administrativo.
- Mayor transparencia en los procesos

Discapacidad

- Tasa de discapacidad respecto al total de la población ha disminuido desde 9% en 1999 a 8,5% en 2009 (3847900 personas, de las que 2,30 millones son mujeres frente a 1,55 millones de hombres).
- En un 20% de los hogares reside al menos una persona que afirma tener una discapacidad, de ellos, 608.000 consisten en una persona con discapacidad que vive sola. Caso más frecuente es el hogar de 2 miembros donde uno de ellos presenta alguna discapacidad.
- CCAA con mayor % personas con discapacidad son Galicia, Extremadura, Castilla-León y Asturias, con más del 10% de la población con alguna discapacidad. Por delante están Melilla y Ceuta.
- En La Rioja, solo 6 de cada 100 personas dicen tener alguna discapacidad, un 45% menos que la media nacional. Le siguen Cantabria, Baleares y Canarias, con tasas entorno al 7% de la población.
- En todas CCAA se mantiene el mismo patrón: mayor nº mujeres que de hombres con discapacidad, y con tasas femeninas inferiores a masculinas para las edades hasta 44 años y superándolas a partir de los 45
- Discapacidad aparece a edades más tardías, aunque haya aumentado el periodo de riesgo de padecerla debido al aumento de esperanza de vida.

3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Población con alguna discapacidad o limitación por edad y sexo. España. 2008
Unidades: miles de personas

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	3847,9	1547,7	2300,2
De 0.a 5 años	60,4	36,4	24
De 6.a 64 años	1560,4	754,5	805,9
De 6.a 15 años	78,3	50,7	27,6
De 16.a 24 años	75,1	46,5	28,6
De 25.a 34 años	168,7	98,8	69,8
De 35.a 44 años	286,5	149,4	137
De 45.a 54 años	406	181,9	224,1
De 55.a 64 años	545,8	227,1	318,7
De 65.a 79 años	1201,3	454,8	746,5
De 65.a 69 años	292,8	124,2	168,6
De 70.a 74 años	404,7	147,5	257,2
De 75.a 79 años	503,8	183,2	320,6
De 80 y más años	1025,8	301,9	723,9
De 80.a 84 años	482,6	148,6	333,9
De 85.a 89 años	339,8	103,2	236,6
De 90 y más años	203,40	50,00	153,40

Población con discapacidad que trabaja o ha trabajado y se ha beneficiado de medidas de acceso al empleo. España. 2008

Unidades: Miles de personas de 16 y más años

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	64,1	39,7	24,4
Cuota de reserva para personas con discapacidad en el sector público	14,2	7,4	6,8
Cuota de reserva para personas con discapacidad en el sector privado	11,9	7,5	4,4
Contrato específico para personas con discapacidad	35	23,7	11,3
Incentivos a la contratación, bonificaciones en las cuotas de la S. Social	13,6	6,9	6,7
Otros (Endaves laborales, empleos con apoyo, ...)	6	3,8	2,2

Fuente: EDAD, 2008. INE

ESTRATEGIA ESPAÑOLA SOBRE DISCAPACIDAD 2012-2020

El Gobierno español, consciente de las dificultades en el acceso y mantenimiento en el empleo de las personas con discapacidad, y de acuerdo con los interlocutores sociales y las organizaciones representativas de las personas con discapacidad, ha aprobado recientemente la *“Estrategia global de acción para el empleo de las personas con discapacidad 2012-2020”*

Se basa en recomendaciones (diferentes resoluciones de la Asamblea General en aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, resoluciones del Consejo de Derechos Humanos y de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de la ONU, los Objetivos del Milenio -que destacan la necesidad de incluir el acceso de las personas con discapacidad en las medidas de erradicación de la pobreza lo mismo que en la educación-, etcétera)

Fuente: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, Gobierno de España

ESTRATEGIA ESPAÑOLA SOBRE DISCAPACIDAD 2012-2020

Fuente: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, Gobierno de España

Tabla 2: Objetivos de la Estrategia Europea 2020, del PNR de España 2011 e indicadores.

Objetivo 2020	EE	Objetivo PNR 2011	Indicadores
Aumentar la población ocupada hasta el 75%	la	Aumentar la población ocupada hasta el 74%	Tasa de ocupación de la población de entre 20 y 64 años de edad
Aumentar la inversión en I+D: alcanzar el 3% del PIB.	la	Aumentar la inversión en I+D: alcanzar el 3% del PIB	Gasto bruto en I+D / PIB
Lucha contra el cambio climático: objetivo 20/20/20		Reducir en un 21% la emisión de gases de efecto invernadero, incrementar hasta el 20% el consumo de energías renovables. 25% de ahorro en el consumo energético.	Emisiones de gases causantes del efecto invernadero, en base 1990
			Proporción de consumo eléctrico proveniente de fuentes renovables
			Consumo anual de electricidad (en kilogramos de petróleo equivalente) / PIB
Aumentar el nivel de capital humano:		Reducción de la tasa de abandono escolar prematuro al 15% e incremento hasta el 40% de la proporción de personas de entre 30 y 34 años con estudios superiores.	Proporción de la población de entre 18 y 24 años de edad que no sigue en el sistema educativo y que no ha completado estudios de educación secundaria superior
Reducción en un 25% (20 millones de personas) de la población con riesgo de pobreza o exclusión		Reducción en un millón y medio de personas, de la población con riesgo de pobreza o exclusión	Proporción de personas de entre 30 y 34 años con estudios superiores.
			Encontrarse en alguna de las siguientes situaciones: vivir en hogares donde los adultos dedicaron a trabajar una proporción inferior al 20% de su tiempo potencial de trabajo durante el último año; tener una renta disponible equivalente después de transferencias por debajo del 60% de la renta mediana del país; y sufrir privación material*.

Fuente: EUROSTAT y PNR España 2011.

4. FUENTE DE DATOS

- Limitaciones de encuestas sobre discapacidades:
 - 1) Los encuestados no siempre responden OK
 - 2) Algunos son reticentes a dar detalles (infravaloración) pero otros tienden a sobrevalorar su discapacidad.
 - 3) El encuestado suele apreciar muy subjetivamente su capacidad laboral.
- Para mejorar esto se precisará Coordinar más estadísticas administrativas y datos de encuestas.

EDAD 2008

Encuestas sobre Discapacidades → forma de macro-encuestas:

- 1) Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (EDDM1986)
- 2) Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS1999)
- 3) Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

- Novedades EDAD 2008 → Incorporación de la población institucionalizada.

Total Encuesta	
Muestra total. Viviendas familiares	96.075
Individuos con limitaciones que contestaron el cuestionario	22.795
Individuos con limitaciones que declararon tener trabajo	1.632
De los anteriores: ¿Cómo consiguieron el trabajo actual?	41,4 % Amigos o familia; 18,7 % directamente de la empresa; 4,2 % la empresa lo contrató; 2,62 % servicio de empleo público; 1,15 % a través de una asociación para personas con discapacidad
¿Los individuos con limitaciones; Buscan trabajo? (Menores de 65 años)	10,16 % (610)
¿Por qué creen que no encuentran trabajo?	43,65 % (de ese 10,16 %) por su discapacidad
¿Por qué no buscan trabajo?	23,85 % piensa que es difícil por su discapacidad; 50 % no puede trabajar
¿Se han sentido discriminados en el trabajo a causa de su discapacidad?	9,42 % (2.462)
¿Se han sentido discriminados a la hora de buscar trabajo a causa de su discapacidad?	20,8 % (2.462)

FUENTES DE INFORMACIÓN

Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute) - Windows Internet Explorer

http://www.ine.es/

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Vínculos

Vuze Buscar en la web Ask What's Hot What's New Featured News

Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics I...

EL INE INEbase IPC Productos y Servicios Área de Prensa Ayuda

Guía de navegación Preguntas frecuentes Contactar con el INE Calendario de estadísticas

INEbase Toda la información estadística

Entorno físico / medio ambiente Demografía y población Sociedad Economía Ciencia y tecnología Agricultura Industria, energía y construcción

Entorno físico y medio ambiente ▶ Demografía y población ▶ Sociedad ▶ Economía ▶ Ciencia y tecnología ▶ Agricultura ▶ Industria, energía y construcción ▶ Servicios ▶ Clasificaciones ▶ Internacional ▶ Síntesis estadística ▶ Banco de series Temp

Educación Cultura y ocio Salud Seguridad y Justicia Nivel, calidad y condiciones de vida (IPC,...) Mercado laboral (EPA, Costes laborales,...) Análisis sociales Procesos electorales

directo	Fecha	Valor
Consumo	10/08	107,9
Artículos	10/08	131,7
	09/08	102,8
	3ºT/08	275.896
	2ºT/08	2.402,9
	10/08	22.281,8
	10/08	49,65
	3ºT/08	59,95
	3ºT/08	11,33
	09/08	157.162
	1/1/08	46.063,5
	1/1/08	5.220,6

**

FUENTES DE INFORMACIÓN



Instituto
Nacional de
Estadística



EL INE

INEbase

IPC

Productos y Servicios

Área de Prensa

Ayuda

INEbase / Sociedad / **Salud**

Operaciones estadísticas relacionadas

Elaboradas por el INE	Tablas INEbase	Contenido	Elaboradas por otros organismos	Tablas INEbase	Contenido
Encuesta de morbilidad hospitalaria			Enfermedades de declaración obligatoria		
Estadística de indicadores hospitalarios			SIDA		
Defunciones según la causa de muerte			Interrupciones voluntarias del embarazo		
Profesionales sanitarios colegiados			Donaciones, trasplantes y transfusiones		
Encuestas sobre discapacidades			Consumo de drogas		
Encuesta nacional de salud					
Encuesta de salud y hábitos sexuales					
Establecimientos sanitarios con régimen de internado					
Módulo especial 2002 (EPA): Personas con discapacidad y su relación con el empleo					

FUENTES DE INFORMACIÓN

Encuestas sobre discapacidades

Objetivo: ofrecer información sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia, el envejecimiento y el estado de salud de la población.

Variables estudiadas: personas con discapacidad según sexo, edad, estudios, actividad, ocupación, tipo de discapacidad y de deficiencia, severidad de la discapacidad, ayudas recibidas.

Estudios realizados: 1986, 1999 y 2008. Disponibles 1999 y 2008

nacional
autonómico
provincial

Encuesta nacional de salud

Objetivo: ofrecer la información necesaria sobre la salud de la población para poder planificar y evaluar actuaciones en materia sanitaria y proporcionar la adecuada atención a los usuarios de los servicios de salud.

Variables estudiadas: población según sexo y edad en relación con: enfermedades padecidas, accidentes sufridos, consumo de medicamentos, visitas médicas, hospitalizaciones, hábitos alimenticios y consumo de alcohol y tabaco.

Se realiza desde: 2003. Disponible desde 2003

nacional
autonómico

Encuesta Europea de Salud

Objetivo: información armonizada y comparable a nivel europeo sobre el estado de salud, los estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, además de las variables sociodemográficas básicas.

Variables estudiadas: población según sexo y edad en relación con: Estado de salud, enfermedades crónicas, peso y estatura, consumo de tabaco, consumo de alcohol, actividad física, consumo de drogas ilegales, hospitalización, consultas médicas y odontológicas, consumo de medicamentos, práctica preventivas.

Se realiza desde: 2009

nacional
autonómico
UE

FUENTES DE INFORMACIÓN



[EL INE](#)

[INEbase](#)

[IPC](#)

[Productos y Servicios](#)

[Área de Prensa](#)

[Ayuda](#)

INEbase / Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 / **Cuestionario**



[Cuestionario de hogar](#)



[Cuestionario de discapacidades](#)



[Cuestionario de limitaciones](#)



[Cuestionario de cuidadores](#)



[Cuestionario de centros](#)



[Cuestionario de hospitales](#)



[Cuestionario de personas](#)

A. Identificación

1. Datos de identificación de la sección

Provincia

Nº de orden de la sección —

Municipio

DOCUMENTO PRESTADO
IN
e

LOGITIZACIÓN

B. Información relativa a las discapacidades, deficiencias de origen y enfermedades diagnosticadas

Entrevistador/a, lea la siguiente presentación al/a la informante:

Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre posibles dificultades o limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria con el objetivo de detectar si usted actualmente las tiene. Estas preguntas se refieren a dificultades o limitaciones que cumplan dos requisitos:

- Que han durado o se prevé que duren más de un año (por ejemplo, quedarían descartados pequeños accidentes como lesiones menores superadas en meses) y;
- Que el origen de la limitación o dificultad sea un problema de salud o discapacidad

Para responder, debe pensar sobre sus posibles discapacidades o limitaciones cuando no utiliza ayudas o supervisión. Si supera su limitación porque está utilizando alguna ayuda o recibe supervisión, debe considerar que si tiene la dificultad correspondiente. Por ejemplo, si sólo puede comer cuando otra persona le ayuda, sí que presenta una limitación. Sin embargo, se hace una excepción en el caso de las dificultades de visión (miopía, astigmatismo, ...): Si tiene estas dificultades y las supera con gafas o lentillas, se considera que no tiene la limitación

Cuando hablamos de ayudas nos referimos a dos tipos: ayudas técnicas o ayudas personales

- * Se considera ayuda técnica a todo producto o instrumento externo usado o destinado a una persona con discapacidad, que compensa o alivia la limitación. Por ejemplo: audifonos, lentes con iluminación, prótesis externas, bastones, sillas de ruedas, grúas, oxígeno, cubiertos con adaptaciones de agarre, rampas de acceso, perros lazarillos, ...
- * Se entiende por ayuda personal toda colaboración de otra persona, necesaria para realizar una actividad

Se considera supervisión la necesidad de que alguna persona esté pendiente de lo que hace otra, por si surge algún problema en una actividad de la vida diaria

1. Tabla de discapacidades del sujeto, deficiencias de origen de la discapacidad y edad al inicio de la discapacidad

CONCLUSIONES:

CUOTA DE RESERVA = Empresas (tanto públicas como privadas) con 50 o más trabajadores han de reservar AL MENOS el 2 % de puestos para trabajadores con discapacidad

Empresas asocian a esas personas con baja productividad y las contratan menos

Personas discapacitadas tienen miedo a presentarse a ciertos empleos, porque no se sienten preparados

Ni el 10% de las empresas que deberían cumplir Ley, la cumplen.

Más Ventajas e incentivos fiscales podrían obtener si les contrataran. Medidas alternativas serían: contrato mercantil o civil con centro especial de empleo o trabajador autónomo con discapacidad, hacer donaciones y acciones de patrocinio monetario para actividades creación empleo a discapacitados, constituir enclave laboral para esas personas

¿Hay en empleo público cuota de reserva para personas con discapacidad?

S.PUBLICO HA PREVISTO DIVERSAS MEDIDAS PARA FACILITAR ACCESO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

RD 2271/2004, POR EL QUE SE REGULA ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO Y PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PREVE, ENTRE OTRAS, RESERVA DE UN CUPO NO INFERIOR AL 5% (SE APROBO EN DICIEMBRE 2010 PYCTO LEY PARA SUBIRLO AL 7%) DE VACANTES PARA SER CUBIERTAS ENTRE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ADAPTACIÓN TIEMPO Y/O MEDIOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE FORMA QUE SE ASEGURE QUE SE PARTICIPA EN CONDICIONES DE IGUALDAD.

HA PREVISTO POSIBILIDAD DEL ALTERAR ORDEN DE PRELACIÓN PARA LA ELECCIÓN DE PLAZAS EN CIERTOS SUPUESTOS O NECESARIA ADAPTACIÓN DEL PUESTO QUE SE LE ADJUDIQUE.

<http://www.msps.es/politicaSocial/discapacidad/informacion/empMasInformacion.htm>

**ASIGNATURA TRANSVERSAL.
EMPLEO Y DISCAPACIDAD. ANALISIS EN CLAVE DE
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES**



**TENDENCIAS RECIENTES EN ESTADO DE
BIENESTAR DE DISCAPACIDAD Y
DEPENDENCIA. ASPECTOS METODOLOGICOS
Y HERRAMIENTAS PARA ANALISIS.**

Dr. D. David Cantarero Prieto (david.cantarero@unican.es)

Profesor Titular de Universidad.

Responsable del Grupo de I + D + I en Economía Pública y de la Salud. UNICAN

