



Colección



# El sector de la discapacidad: realidad, necesidades y retos futuros

Análisis de la situación de la población con  
discapacidad y de las entidades del movimiento  
asociativo y aproximación a sus retos  
y necesidades en el horizonte de 2020

COLECCIÓN:



NÚMERO: 59

DIRECTOR: Luis Cayo Pérez Bueno

PROMOVIDO POR:



PRIMERA EDICIÓN: diciembre 2012

© Fundación ONCE

© DEL TEXTO: Sus autores

© DE LA ILUSTRACIÓN DE CUBIERTA: David de la Fuente Coello, 2012

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo se puede realizar con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en las obras de la Colección Cermi.es editadas por Ediciones Cinca, S. A., incumbe exclusivamente a sus autores y su publicación no significa que Ediciones Cinca, S. A. se identifique con las mismas.

DISEÑO DE COLECCIÓN

Juan Vidaurre

PRODUCCIÓN EDITORIAL,  
COORDINACIÓN TÉCNICA E IMPRESIÓN:

Grupo Editorial Cinca, S. A.

C/ General Ibáñez Ibero, 5 A

28003 Madrid

Tel.: 91 553 22 72

Fax: 91 554 37 90

[grupoeditorial@edicionescinca.com](mailto:grupoeditorial@edicionescinca.com)

[www.edicionescinca.com](http://www.edicionescinca.com)

DEPÓSITO LEGAL: M. 6.410-2013

ISBN: 978-84-15305-40-8

# El sector de la discapacidad: realidad, necesidades y retos futuros

Análisis de la situación de la población con  
discapacidad y de las entidades del movimiento  
asociativo y aproximación a sus retos  
y necesidades en el horizonte de 2020

## *Dirección*

Gregorio Rodríguez Cabrero

## *Autores*

Vicente Marbán Gallego

Julia Montserrat Codornú

Enrique Morán Aláez

Gregorio Rodríguez Cabrero



INNOVACIÓN SOCIAL EN DISCAPACIDAD





## **EQUIPO DE EXPERTOS**

Alberto Durán López, Vicepresidente Ejecutivo de la Fundación ONCE  
y Presidente de CEOSA y FUNDOSA

José Luis Martínez Donoso, Director General de Fundación ONCE

Paulino Azúa Berra, Ex Director Gerente de FEAPS

Miguel Ángel Cabra de Luna, Director de Relaciones Sociales e Internacionales  
y Planes Estratégicos de Fundación ONCE

## **CONSEJO ASESOR**

Antonio Jiménez Lara, Coordinador de Programas del Observatorio Estatal  
de la Discapacidad

Juan José Lacasta, Director Técnico de FEAPS

Javier Albor, Ex Responsable del Área de Estrategia y Desarrollo con organizaciones  
del entorno FEAPS y actual Director Marketing de ONCE

Julián Barriga, Periodista y Ex Director General de Servimedia

Victor Bayarri, Colaborador de FEACEM, Experto del ICASS Cataluña,  
Presidente de la Fundación Koiné-Aequalitas

Germán Moya, Director ONCE Cartagena

Jaume Marí Pàmies, Presidente de ASPACE

José María Sánchez Monge, Presidente de FEAFES

Rosa Ruiz, ex Directora de FEAFES y ex Gerente de PREDIF

Raquel Prieto, Gerente FIAPAS

Antonio Ventura Díaz Díaz, Director de la Fundación Academia Europea de Yuste

José Matías Sánchez González, Gerente de Fundación Academia Europea de Yuste

Miguel Pereyra, Vicepresidente de FEDACE y Presidente de Fundación Tutelar de Daño  
Cerebral de Castilla-La Mancha

Pilar Villarino, Directora Ejecutiva del CERMI

Josefa Álvarez, Jefa Accesibilidad al Medio Físico de la Fundación ONCE

Luis Javier Alonso, Gerente del CERMI

Jesús Hernández, Director de Accesibilidad Universal de Fundación ONCE

Gonzalo Rivas, Director General de Personas con Discapacidad de la Junta de Andalucía

Sabina Lobato, Directora de Empleo, Formación y Proyectos de Fundación ONCE

Andrés Castelló, Director Gerente ASPACE

José Manuel Porras, Presidente de CERMI Andalucía

Concha Díaz, Presidenta CNSE y Vicepresidenta del CERMI

Amalia Diéguez, Presidenta de FEDACE

Valeriano García, Gerente de FEDACE

Cándido Velázquez-Gaztelu, Ex Presidente de la Confederación Autismo España

Pepa Torres, Directora Gerente de FEACEM

#### **EQUIPO DE APOYO TÉCNICO**

Lourdes Márquez de la Calleja, Fundación ONCE

Beatriz de Miguel Vijandi, Fundación ONCE

Isabel Vera Rendón, Fundación ONCE

Carla Bonino Covas, Fundación ONCE

#### **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

*Dirección: Gregorio Rodríguez Cabrero*

Vicente Marbán Gallego

Julia Montserrat Codorníu

Enrique Morán Aláez

Gregorio Rodríguez Cabrero



# ÍNDICE

	<u>Págs.</u>
<b>PRÓLOGO</b> , Alberto Durán López .....	15
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	19
<b>ESTRUCTURA DEL ESTUDIO</b> .....	25
Capítulo I	
<b>La población de personas con discapacidad y sus necesidades sociales</b> .....	27
1. Introducción .....	27
2. Apuntes metodológicos .....	27
3. Población de personas con discapacidad .....	29
3.1. Datos básicos de la discapacidad: discapacidad, deficiencias y dependencia .....	29
3.1.1. Incidencia de la discapacidad .....	30
3.1.2. Relación entre discapacidad y situación de dependencia...	31
3.1.3. Análisis de las discapacidades.....	34
3.1.4. Análisis de las deficiencias.....	38
3.1.5. Modelos de atención sociosanitaria .....	42
3.1.5.1. Las personas con discapacidad que son atendidas.	42
3.1.6. Discapacidades atendidas .....	45
3.1.7. Las personas con discapacidad en establecimientos colectivos .....	46
3.2. Las dimensiones sociales de la población con discapacidad.....	47
3.2.1. Introducción.....	47
3.2.2. Renta y gasto de la población con discapacidad.....	47
3.2.3. Los ingresos y beneficios de las personas con discapacidad.	51
3.2.4. La protección social.....	54
3.2.5. Acceso a servicios sociales y socio-sanitarios .....	61

	<i>Págs.</i>
3.2.5.1. Los servicios sociales y socio-sanitarios recibidos .	61
3.2.5.2. La demanda de servicios sociales y socio-sanita- rios insatisfecha .....	65
3.2.6. Cuidados de larga duración .....	67
3.2.6.1. La salud.....	67
3.2.6.2. Los cuidados personales y ayudas técnicas.....	70
3.2.7. Acceso al empleo .....	72
3.2.7.1. La enseñanza y el nivel de estudios.....	72
3.2.8. Actividad y empleo.....	74
3.2.8.1. Discapacidad y actividad económica.....	74
3.2.9. Inclusión social, la discriminación de la población con dis- capacidad, los problemas de accesibilidad y la pertenencia a ONGs .....	80
3.2.9.1. Discriminación .....	80
3.2.9.2. Accesibilidad.....	83
3.2.9.3. Pertenencia a organizaciones de apoyo .....	84
 Capítulo II	
<b>Las entidades del movimiento asociativo de la discapacidad .....</b>	<b>87</b>
1. Introducción .....	87
2. Apuntes metodológicos .....	88
2.1. Análisis de las entidades del sector de la discapacidad.....	88
2.2. Análisis de la financiación pública en discapacidad.....	90
2.3. Análisis de los modelos de desarrollo y tendencias del sector .....	92
3. Análisis de las entidades del sector de la discapacidad: gobierno, recur- sos humanos y económicos, financiación y control .....	95
3.1. Análisis de las entidades prestadoras de servicios (entidades de primer nivel) .....	95
3.2. Las organizaciones de la discapacidad de segundo nivel.....	112
3.3. Las organizaciones de la discapacidad en el marco del Tercer Sec- tor de Acción Social (TSAS) .....	123
3.4. Conclusiones a tener en cuenta de cara a la financiación del sec- tor de la discapacidad en el horizonte 2020 .....	125
4. Análisis de la financiación pública en discapacidad: gasto público en dis- capacidad 2002-2009 .....	127
4.1. Gasto en discapacidad de las Administraciones Centrales .....	127

	<i>Págs.</i>
4.2. El gasto en discapacidad de las Comunidades Autónomas .....	132
4.3. Visión global del gasto en discapacidad de las Administraciones Públicas .....	135
5. Análisis de los modelos de desarrollo y tendencias del movimiento aso- ciativo de la discapacidad .....	144
5.1. Modelo general de desarrollo de las organizaciones del Tercer Sec- tor Social de la discapacidad .....	145
5.2. Los factores socio-económicos e institucionales que subyacen a una nueva estrategia de desarrollo de las organizaciones de per- sonas con discapacidad .....	148
5.2.1. Cambio en la base social del movimiento de la discapaci- dad .....	148
5.2.2. Agotamiento del modelo convencional de desarrollo del sector de la discapacidad y emergencia de un modelo de derechos .....	149
5.2.3. Déficits en la articulación interna y externa del sector .....	150
5.2.4. Límites en la financiación del sector de entidades de la dis- capacidad .....	152
5.2.5. Reorientación en el modelo mixto del Estado de Bienestar..	153
5.2.6. Cuestionamiento de la identidad del conjunto del sector de la discapacidad .....	154
5.3. Principales problemas de desarrollo del sector de la discapacidad .	154
5.3.1. Articulación del movimiento asociativo .....	155
5.3.2. Financiación del sector de la discapacidad .....	157
5.3.3. Formación y empleo .....	159
5.3.4. Reconocimiento social y representación institucional .....	161
5.3.5. Democracia participativa .....	163
5.3.6. Gestión-prestación de servicios-reivindicación .....	165
5.3.7. Investigación .....	166
5.4. Tendencias estratégicas de cambio en el sector de la discapacidad..	167
5.5. Necesidades sociales y financiación de las entidades de la dis- capacidad .....	168
5.5.1. Antecedentes en el análisis de la financiación de las en- tidades .....	169
5.5.2. Problemas actuales de la financiación del sector de entida- des de la discapacidad .....	171

	<i>Págs.</i>
5.5.3. Alternativas de futuro en la financiación del sector .....	179
5.5.4. Conclusiones.....	184
<b>Capítulo III</b>	
<b>Proyección de la población de personas con discapacidad en 2020 y de sus necesidades sociales.....</b>	<b>187</b>
1. La población con discapacidad en 2020 .....	187
1.1. La EDAD 2008 y EDDES 1999 .....	187
1.2. Información de partida e hipótesis.....	188
1.3. La proyección de población con discapacidad a 2020 .....	191
2. Necesidades sociales de las personas con discapacidad en 2020.....	192
2.1. El empleo de las personas con discapacidad en el horizonte 2020..	192
2.1.1. Características de las personas con discapacidad en edad laboral.....	193
2.1.2. Protección social de las personas con discapacidad.....	201
2.1.3. Políticas activas de empleo de las personas con discapacidad.....	207
2.1.4. Medidas laborales y fiscales para el fomento del empleo de las personas con discapacidad .....	215
2.1.5. Modelo de análisis coste/beneficio de las políticas de fomento de la ocupación de trabajadores con discapacidad .	222
2.1.6. Análisis del coste/beneficio de las medidas de fomento para la empleabilidad de las personas con discapacidad .....	231
2.1.7. Proyecciones del gasto en las políticas activas de las personas con discapacidad: Horizonte 2020 .....	234
2.1.8. Conclusiones con respecto al coste de las medidas de fomento de empleo de personas con discapacidad a 2020...	240
2.2. La lucha contra la pobreza .....	243
2.3. El acceso a los servicios. Educación y promoción de la autonomía personal .....	248
2.3.1. La enseñanza y el nivel de estudios.....	248
2.3.2. Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.....	252
2.4. Cuadro global del coste de lograr los objetivos a 2020 .....	263

	<i>Págs.</i>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	265
1. La población con discapacidad y sus necesidades sociales .....	266
2. Financiación de las necesidades de la discapacidad y de sus organizaciones .....	270
3. Modelos de desarrollo asociativo de las organizaciones de la discapacidad .....	274
4. Necesidades sociales de las personas con discapacidad en el horizonte 2020 .....	275
5. Sostenibilidad del sector de entidades de la discapacidad como respuesta a las necesidades sociales .....	281
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	287
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	291
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	295



## Prólogo

La historia de lucha del movimiento asociativo de las personas con discapacidad está jalonada de muchos avances y logros que han redundado en la mejora de la calidad de vida de las personas y sus familias, a las que representamos. Ha sido un proceso arduo y complejo, con tropiezos pero también con lecciones aprendidas y continuos retos superados.

En este camino quiero resaltar dos circunstancias que cualitativa y cuantitativamente han sido determinantes para explicar muchos de los hitos alcanzados: la decisión de la ONCE de crear una Fundación en el año 1988 a la que ha venido destinando desde hace 25 años el 3% bruto de todos sus ingresos procedentes de su actividad de juego responsable, esto ha supuesto inyectar al mundo de la discapacidad en España más de 1.000 millones de euros, hecho singular en el mundo. La Fundación ONCE ha contribuido de forma esencial a la construcción de las actuales estructuras y programas de apoyo a la discapacidad en España, y a dotar a nuestro sector de la ambición suficiente para ser un actor líder de nuestra sociedad civil organizada. La segunda circunstancia determinante es la creación del CERMI, artífice de la actuación unitaria y coordinada de nuestro sector, que supone hoy una herramienta clave para la acción política reivindicativa y propositiva. Sin duda, estos dos factores han multiplicado exponencialmente la capacidad y la fuerza de las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias.

Sin pretender agotar, ni mucho menos, el inventario de grandes logros, quiero recordar algunos exponentes de los importantes avances normativos y de políticas públicas de apoyo de las personas con discapacidad en España. La *Ley 13/1982, de Integración social de los minusválidos (LISMI)*, como norma pionera, asentó las bases de protección social, inclusión laboral y acceso a los servicios públicos de las personas con discapacidad. Del mismo modo, la igualdad de oportunidades ha sido reconocida por la *Ley 51/2003, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*; y en el campo del apoyo a la autonomía y atención a la dependencia se aprobó la *Ley 39/2006, de*

*promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.*

Hasta llegar a uno de nuestros mayores avances, como ha sido la aprobación y ratificación por España de la *Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad de la ONU* de 2006, suponiendo la constatación de que las personas con discapacidad somos sujetos de derecho y el abandono del antiguo paradigma médico, caritativo o graciable para adoptar un modelo de derechos humanos. Por otro lado, a nivel europeo la ratificación de la Convención y la aprobación de la “Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020”, a finales de 2010, también reflejan el compromiso renovado para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad y la creación de una Europa sin barreras.

Detrás de estos numerosos avances confluyen dos décadas de creciente conciencia social de las personas con discapacidad y la experiencia colectiva de sus organizaciones. Por tanto, podemos aseverar que desde y para el sector de la discapacidad hemos logrado muchas conquistas en el último decenio gracias a nuestro esfuerzo y nuestra intensa colaboración.

Pero en el año 2008, estalló la crisis financiera internacional y marcó un punto de inflexión. Fue en ese momento cuando desde Fundación ONCE impulsamos la realización de este estudio, para conocer la situación del sector y poder valorar y afrontar los retos futuros.

Poco a poco la crisis se extendió y comenzó a producir efectos devastadores en España, especialmente a partir de 2010. Desde entonces, vivimos en tiempos convulsos y de gran incertidumbre. Hemos visto cómo la crisis ha venido a dificultar la consecución de muchos de los objetivos planteados y a poner en quiebra algunos de los conseguidos. Muchas personas con discapacidad y sus familias están en una situación cada vez más vulnerable y un gran número de entidades del movimiento asociativo a su vez, ven peligrar su sostenibilidad y consiguientemente sus programas de apoyo a nuestro colectivo.

Por ello, este estudio trata de dibujar el mapa socio-demográfico del colectivo de personas con discapacidad, haciendo un análisis y prospección de nuestros retos y necesidades, así como un profundo análisis de nuestra base social, fortalezas y debilidades de las entidades del sector, para continuar prestando las ayuda y apoyos adecuados. La investigación plantea reflexiones acerca de cuáles son y serán las necesidades de las personas con discapacidad en términos de renta, empleo y servicios, valorando la financiación necesaria para cubrir esas necesidades. Asimismo, indaga acerca de las fuentes de financiación actual de las entidades que forman parte del movimiento asociativo de la discapacidad; la situación actual



y las tendencias futuras, de modo que este debate permita orientar las estrategias de acción de las organizaciones sociales de la discapacidad. Son momentos en los que al voluntarismo y sentido solidario hay que añadir gran capacidad de planificación y extrema prudencia.

Por esta razón este trabajo llega en un momento muy oportuno. Han sido unos años de trabajo y esfuerzo, en el que quiero agradecer especialmente al Profesor Gregorio Rodríguez Cabrero y a su equipo, así como al Departamento de Planes Estratégicos y Relaciones Sociales de Fundación ONCE dirigido por el Doctor Miguel Ángel Cabra de Luna, su especial labor y dedicación. Quiero hacer extensivo este agradecimiento a todas las personas de Fundación ONCE y entidades del CERMI que han colaborado de forma generosa en este proyecto aportando datos, revisando avances del estudio y realizando siempre aportaciones, todas ellas valiosas para la consecución final.

Debemos proteger el acervo alcanzado y avanzar en su efectividad, debemos seguir mejorando juntos. Ante la situación adversa en la que nos encontramos, es nuestra obligación incrementar nuestros esfuerzos buscando juntos alternativas y soluciones nuevas, impulsando la innovación social, trabajando con eficacia y en coordinación entre todos para ser más eficientes atendiendo a todas las singularidades y sin perder de vista al usuario final, su bienestar e inclusión social. Para ello, desde Fundación ONCE seguiremos trabajando con especial esfuerzo y la misma ilusión de siempre.

Con este estudio disponemos de una herramienta idónea para avanzar en los próximos años en políticas públicas de discapacidad, en nuestro modelo de financiación y en la necesaria reestructuración del sector asociativo.

Sin duda, nos encontramos en un momento de especial relevancia para el futuro de los derechos de las personas con discapacidad, pero desde el movimiento de la discapacidad demostraremos, una vez más, que si alguien es capaz de alcanzar retos y superar barreras, somos nosotros.

ALBERTO DURÁN LÓPEZ,  
*Vicepresidente Ejecutivo de la Fundación ONCE*  
*Secretario General del CERMI*



## Introducción

El panorama económico y social actual exige una reflexión acerca de la situación del sector de la discapacidad en España; conocer la realidad de la población con discapacidad y sus familias, así como del movimiento asociativo de la discapacidad, y hacer labor prospectiva acerca de cuáles serán los retos que deberán afrontar a medio y largo plazo. Esta reflexión y prospectiva deben contribuir a desarrollar estrategias y tomar las medidas necesarias para asegurar que las necesidades de este colectivo son atendidas adecuadamente.

En este sentido, las necesidades del colectivo han evolucionado al paso de los avances en la concepción de la discapacidad que han tenido lugar en las últimas décadas. Estos avances son el fruto de la confluencia de la experiencia colectiva y de la creciente conciencia social de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas. Así, el modelo de atención a la discapacidad se ha apartado progresivamente de un enfoque médico en favor de un modelo que pivota sobre los derechos humanos; un modelo centrado en la idea de la autonomía personal y que condiciona el desarrollo de las políticas sociales y de la investigación social, poniendo de relieve la creciente conciencia en nuestra sociedad sobre la situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad.

El Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la discapacidad es un tema de derechos humanos, debido a las desigualdades que experimentan las personas con discapacidad, la experiencia de violación de la dignidad (como son prejuicios y abusos) y el débil e incluso imposible logro de la autonomía personal<sup>1</sup>. Las personas con discapacidad se enfrentan a barreras que impiden el pleno ejercicio de sus derechos humanos. Así, en el Informe de la OMS se señalan nueve prioridades que debe desarrollar cualquier estrategia sobre discapacidad: transversalidad de la discapacidad en todo tipo de políticas y programas; inver-

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (2011), *World Report on Disability*. OMS-Banco Mundial: Ginebra.

sión en programas y servicios; desarrollo de estrategias nacionales sobre discapacidad y planes de acción; implicación activa de las personas con discapacidad y sus organizaciones; mejora de la capacidad de los recursos humanos a través de la educación y formación; proporcionar una adecuada, asequible y sostenible financiación que, entre otros objetivos, contribuya a una mejor provisión de los servicios; mejora de la conciencia y entendimiento colectivo de la discapacidad; mejora del conocimiento y de las fuentes de información; apoyo y refuerzo a la investigación en discapacidad.

A raíz de esta reorientación hacia un modelo de derechos, se ha producido un importante desarrollo normativo y de estrategias políticas a favor de la población con discapacidad. Destaca principalmente la ratificación de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas en 2006 (a partir de ahora la Convención). En España se ratificó en 2007 y, aunque aun queda mucho camino por recorrer, ya ha dado lugar a una serie de normativas para la adaptación de nuestro ordenamiento jurídico a tan importante Tratado Internacional, como la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El desarrollo de la Convención en términos de políticas públicas supone, entre otras cosas, potenciar como paradigma de referencia la accesibilidad universal en todo tipo de servicios y bienes colectivos. Así, la discapacidad se convierte en un elemento que se debe tener en cuenta de forma transversal en el diseño de políticas públicas. Además, la accesibilidad universal supone un cambio profundo en la visión social y política de la discapacidad, que plantea nuevos objetivos y criterios: visibilidad social, imagen social positiva, no discriminación, participación activa de las personas y objetivo de logro de la plena autonomía y desarrollo de las capacidades de las personas.

El principio de la accesibilidad universal tiene como objetivo final mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad mediante el desarrollo de la autonomía personal. En el estado actual de desarrollo de nuestras sociedades, por ejemplo en los países que forman parte de la Unión Europea (UE), dicho principio se traduce de manera general en la garantía de los derechos humanos de las personas con discapacidad en su sentido más amplio (civiles, políticos, sociales) y, de manera concreta, en el logro de tres objetivos: una protección social suficiente; la promoción de la activación (empleo y formación) y el acceso normalizado y adaptado a los servicios educativos, sanitarios y sociales.

Las políticas públicas dirigidas al apoyo de las personas con discapacidad en España no han dejado de desarrollarse desde lo que fue su primer avance institucional global, la Ley 13/1982, de integración social de los minusválidos (LISMI). Dicha ley fue un primer hito de las políticas sociales en el desarrollo conjunto de los derechos sociales a la protección social (pensiones de invalidez), empleo (creación de

los Centros Especiales de Empleo, CEE), acceso a los servicios sociales (ayuda de tercera persona y rehabilitación, entre otros) y mejoras educativas (educación especial y apertura de la senda de la normalización educativa). Las políticas sociales posteriores han potenciado estos tres objetivos de protección social, inclusión laboral y acceso a los servicios públicos gracias a nuevas leyes en las que los criterios de normalización y accesibilidad se han abierto paso progresivamente.

Así, la igualdad de oportunidades ha sido reconocida por la Ley 51/2003, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad; el acceso al empleo se ha visto reforzado por la Ley 8/2005, de compatibilidad de las pensiones de invalidez con el empleo no remunerado o, también, la Ley 43/2006 para la mejora del crecimiento y el empleo que se tradujo en la Estrategia global de acción para el empleo de personas con discapacidad 2008-2012; o en el campo del apoyo a la autonomía y atención a la dependencia el desarrollo de la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

La “Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020” supone un salto cualitativo en el desarrollo de un modelo de derechos humanos en materia de discapacidad. Dicha Estrategia tiene una doble referencia: la Convención y la “Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020”, aprobada a finales de 2010, como compromiso renovado para la creación de una Europa sin barreras. La Estrategia europea tiene como objetivo general capacitar a las personas con discapacidad para que puedan disfrutar de todos sus derechos y beneficiarse plenamente de una participación en la economía y sociedad europeas, desarrollando acciones en los ámbitos de la accesibilidad, participación social, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior.

Por su parte, la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020, basada en la estrategia europea, señala entre los obstáculos que limitan la adaptación del entorno a las personas con discapacidad los siguientes: políticas y normas insuficientes y limitadas en cuanto a su eficacia, las actitudes sociales negativas basadas en prejuicios, una financiación insuficiente, la falta de consulta y participación de las personas con discapacidad, ausencia de información y limitada accesibilidad. El obstáculo de la financiación es, sin duda, uno de los más relevantes tanto por el esfuerzo económico que supone para las personas con discapacidad y sus familias<sup>2</sup> como por las limitaciones que puede suponer al desarrollo eficaz de las políticas públicas.

---

<sup>2</sup> Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2011), *Estudio sobre el agravio comparativo económico que origina la discapacidad*. Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales-Universidad Carlos III. [Investigación realizada a partir de la EDAD 2008].

Estas leyes sociales y normativas son sin duda un importante avance en la eliminación de obstáculos a la integración social, pero en la práctica su eficacia depende de muchos factores que se resumen en resistencias sociales y limitaciones institucionales. Así, el amplio despliegue normativo en materia de discapacidad aun no se corresponde con su desarrollo efectivo, sobre todo en materia de empleo. En particular, la crisis económica internacional está afectando significativamente a los derechos sociales y al gasto público destinado a este grupo demográfico, así como a la financiación de las entidades del movimiento asociativo. En este sentido, durante la 48ª sesión del Comité del Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) celebrado en mayo de 2012, el Comité de expertos de las Naciones Unidas sobre el Pacto de los derechos económicos, sociales y culturales ha recomendado a España que proteja los derechos sociales en tiempos de crisis.

En España, la financiación de las políticas públicas sobre discapacidad procede sobre todo de las Administraciones Públicas. Si bien las fuentes privadas tienen un cierto peso, por ejemplo a través de la Obra social de las Cajas de Ahorro, la Responsabilidad Social Empresarial, donaciones, etc. Pero a la luz de la reciente evolución de la economía, parece necesario avanzar hacia una mayor autonomía financiera en el desarrollo de proyectos de innovación en el ámbito de la producción y de los servicios. La colaboración de las organizaciones de la discapacidad en la prestación de servicios sociales a las personas con discapacidad es de gran importancia, por lo que la actual dependencia de recursos públicos debe transformarse en una autonomía relativa. Tal como sostiene la Comisión Europea<sup>3</sup> y <sup>4</sup>, se trata de fomentar la innovación para que las entidades del Tercer Sector emprendan proyectos y empresas innovadoras que logren objetivos de interés común y que reinviertan sus beneficios en objetivos sociales. Para ello sin duda será necesario buscar nuevas fuentes de financiación nacional y europea (por ejemplo el Fondo Social Europeo) para desarrollar proyectos y empresas sociales a la vez que se refuerza el valor social de cambio de los servicios sociales prestados por las entidades no lucrativas como colaboradoras del Estado. Lo cual supone la creación de redes de colaboración a nivel nacional y europeo y el acceso a fuentes de capital que puedan financiar proyectos sociales sin detrimento de los objetivos sociales.

---

<sup>3</sup> Comisión Europea (2011). Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre *"Iniciativa en favor del emprendimiento social: Construir un ecosistema para promover las empresas sociales en el centro de la economía y la innovación sociales"*.

<sup>4</sup> Comisión Europea (2011). *"Propuesta de Reglamento sobre los fondos de emprendimiento social europeos"*.



Por tanto, en este contexto se considera muy oportuno llevar a cabo este estudio; una aproximación a la situación actual del sector de la discapacidad y una proyección de las necesidades y retos que habrá de afrontar en estos tiempos turbulentos hasta 2020. En este sentido, este trabajo pretende reflexionar sobre varias cuestiones. Por un lado, analizar cuáles son las necesidades del colectivo de personas con discapacidad en términos de renta, empleo y servicios, y valorar la financiación necesaria para cubrir esas necesidades. Y por otro lado, indagar acerca de las fuentes de financiación actual de las entidades que forman parte del movimiento asociativo de la discapacidad: la situación actual y las tendencias futuras, de modo que esta reflexión permita orientar las estrategias de acción de las organizaciones sociales de la discapacidad.





## Estructura del estudio

El estudio se estructura en tres capítulos. En el **primer capítulo se analizan las características demográficas y sociales de la población con discapacidad**. Así, se obtiene una descripción general de la población con discapacidad, y de cuáles son sus necesidades sociales en relación con el acceso al mercado de trabajo, necesidades de financiación y acceso a servicios públicos. Este capítulo se centra en la explotación de los datos de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia de 2008 (EDAD 2008) del Instituto Nacional de Estadística (INE).

El **segundo capítulo se centra en las organizaciones del movimiento asociativo de la discapacidad**, incluyendo tres análisis: (i) un análisis de la estructura organizativa e institucional de estas entidades a partir de una encuesta realizada a 300 entidades del sector, (ii) un análisis de la financiación pública de la discapacidad, tanto autonómica como nacional, a partir de la revisión de documentos financieros públicos, y (iii) un análisis cualitativo de los modelos de desarrollo y tendencias del sector. Para este último análisis se han tenido en cuenta las entrevistas personales en profundidad y los grupos de discusión realizados con directivos de organizaciones sociales de la discapacidad.

En el **tercer capítulo se realiza una labor de prospección, que aborda la proyección a 2020** de la demanda potencial de las personas con discapacidad en cuanto a necesidades sociales en materia de empleo, protección social y servicios, y cuantifica sus implicaciones financieras. El capítulo incluye una valoración del coste de las necesidades sociales en el horizonte que marca la Estrategia Europea de Discapacidad 2020 y su concreción en el ámbito de la inclusión social. Mediante este análisis se pretende aproximar el coste aproximado de dar respuesta a las necesidades sociales reflejadas en los objetivos de la agenda social europea de inclusión social.

Finalmente, **el trabajo se cierra con un apartado que destaca las conclusiones más relevantes** del estudio y que pueden servir de fundamento para el diseño

de las acciones y estrategias del sector de la discapacidad en los próximos años. En concreto, se plantean objetivos factibles para la creación de empleo, la reducción de la pobreza severa y relativa, la reducción del abandono escolar y la extensión de la figura del asistente personal previsto en la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD), y se traducen en escenarios financieros a 2020. Al mismo tiempo se proponen medidas de mejora de la capacidad de autonomía financiera del sector de la discapacidad a medio-largo plazo.

## Capítulo I

# LA POBLACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS NECESIDADES SOCIALES

### 1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo se centra en realizar un mapa socio-demográfico de la población con discapacidad a través de la explotación de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Por un lado, se describen sus características demográficas y posteriormente se analizan sus necesidades sociales en cuanto a educación, servicios sociosanitarios, etc.

### 2. APUNTES METODOLÓGICOS

La Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) de 2008, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Política Social, de la Fundación ONCE, del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y de la Federación de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS), representa una oportunidad única para conocer la problemática de la discapacidad y de las personas con discapacidad en España. Previamente, el INE realizó la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud en 1999 (EDDES 1999)<sup>5</sup>.

La encuesta EDAD 2008 recoge 44 categorías de discapacidad, agrupadas en 8 apartados conforme al esquema siguiente:

---

<sup>5</sup> Ambas encuestas (EDAD 2008 y EDDES 1999) reflejan con precisión la situación de las personas con discapacidad en España. Aunque difieren en algunos aspectos metodológicos, los resultados de ambas son comparables.

1. DISCAPACIDADES DE VISIÓN: Ceguera total, Ver la letra del periódico, Ver la cara de una persona, Otra dificultad de visión.
2. DISCAPACIDADES DE AUDICIÓN: Sordera total, Oír una alarma, Oír una conversación.
3. DISCAPACIDADES DE COMUNICACIÓN: Hablar, Comprender el habla, Comprender y expresarse por escrito, Comprender gestos, símbolos y signos, Mantener una conversación, Utilizar el teléfono.
4. DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE: Prestar atención, Aprender cosas sencillas, Realizar tareas sencillas, Realizar tareas complejas.
5. DISCAPACIDADES DE MOVILIDAD: Cambiar de postura corporal, Mantener la posición corporal, Moverse en la vivienda, Moverse fuera de la vivienda, Utilizar los medios de transporte, Conducir vehículos de motor, Llevar algo con las manos, Mover objetos con las manos, Manipular objetos pequeños.
6. DISCAPACIDADES DE AUTOCUIDADO: Lavarse y secarse el cuerpo, Realizar los cuidados básicos del cuerpo, Controlar la micción, Controlar la defecación, Cuidado menstrual, Vestirse o desvestirse, Comer y beber, Cumplir las prescripciones médicas, Evitar situaciones de riesgo.
7. DISCAPACIDADES DE VIDA DOMÉSTICA: Hacer las compras cotidianas, Preparar las comidas, Ocuparse de las tareas de la casa.
8. DISCAPACIDADES DE INTERACCIÓN: Mostrar afecto y respeto, Relacionarse con desconocidos, Relacionarse con compañeros, Relacionarse con amigos, Formar una familia, Mantener relaciones sentimentales.

Sobre la base de la respuesta recibida a estos ítems, se definen a las personas con discapacidad como el conjunto de personas que presentan al menos una de las discapacidades enumeradas. Por consiguiente, se trata de una aproximación al tema, caracterizada por la delimitación de un colectivo poblacional en el que, se incluye la totalidad de las personas con discapacidad.

Teniendo en cuenta que este capítulo se centra en la explotación de la EDAD 2008, es conveniente señalar que existen algunas limitaciones metodológicas en la encuesta que condicionan la interpretación de los análisis realizados. Estas limitaciones se refieren a:

- (i) La EDAD 2008 no presta atención suficiente a la intensidad o gravedad de la discapacidad.

- (ii) La información sobre las limitaciones de los niños de 0-5 años, parece muy diferente y así lo refleja la separación que establece la propia encuesta EDAD, ya que la información sobre los menores se recoge en un cuestionario aparte.
- (iii) Con la EDAD 2008 no se puede agregar la información de la población que reside en establecimientos colectivos a la población que vive en viviendas familiares. Esto resulta imposible, salvo para los grandes totales, dada la codificación de la variable edad que se realiza en el fichero de centros.

### 3. POBLACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) de 2008, realizada por el Instituto Nacional de Estadística con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Política Social, de la Fundación ONCE, del CERMI y de FEAPS, representa una oportunidad única para conocer la problemática de la discapacidad y de las personas con discapacidad en España.

En primer lugar, se realiza una estimación del volumen, la composición y las características sociodemográficas de la población con discapacidad; se analiza la incidencia de la discapacidad en el conjunto de la población, la relación entre discapacidad y dependencia, así como un análisis de las deficiencias.

En segundo lugar, se examina la atención prestada a las personas con discapacidad; qué tipo de ayudas reciben para solucionar algunos de los problemas a los que se enfrentan, así como su satisfacción con las ayudas recibidas.

En tercer lugar, se analiza la evolución de la discapacidad desde 1999, año de referencia de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES), y el año 2008, al que se refiere la encuesta EDAD. Por último, se aportarán algunos datos relativos a la población que vive en residencias de personas mayores, centros de personas con discapacidad y hospitales psiquiátricos y geriátricos de larga estancia.

#### 3.1. Datos básicos de la discapacidad: discapacidad, deficiencias y dependencia

De acuerdo con los datos de la EDAD 2008, un total de 3.787.000 personas de 6 y más años y residentes en hogares presentaban alguna discapacidad. De ellos,

más de 1,5 millones son varones y casi 2,3 millones son mujeres (representan el 40% y 60% respectivamente). A continuación se recogen las principales características demográficas que describen a la población con discapacidad en España de acuerdo con la EDAD 2008.

### *3.1.1. Incidencia de la discapacidad*

La tasa de incidencia de la discapacidad se mide como el número de personas con discapacidad por cada 1.000 personas del grupo demográfico correspondiente. Al analizar esta tasa, se observa que la distribución de la discapacidad por sexo es similar en el grupo de población de 6 a 64 años. Sin embargo, en el grupo de mayores de 65 años, las mujeres representan casi el doble que los hombres: 1.470.000 mujeres frente a 757.000 hombres. Así, a partir de los 55 años la tasa de incidencia de la discapacidad de las mujeres es siempre más elevada que la de los hombres. Además, se observa que la tasa de incidencia de la discapacidad aumenta casi exponencialmente a partir de los 65 años, sobre todo entre las mujeres. Por tanto, la tasa de incidencia de la discapacidad muestra diferencias en función del género en el colectivo en los grupos de edad avanzada.

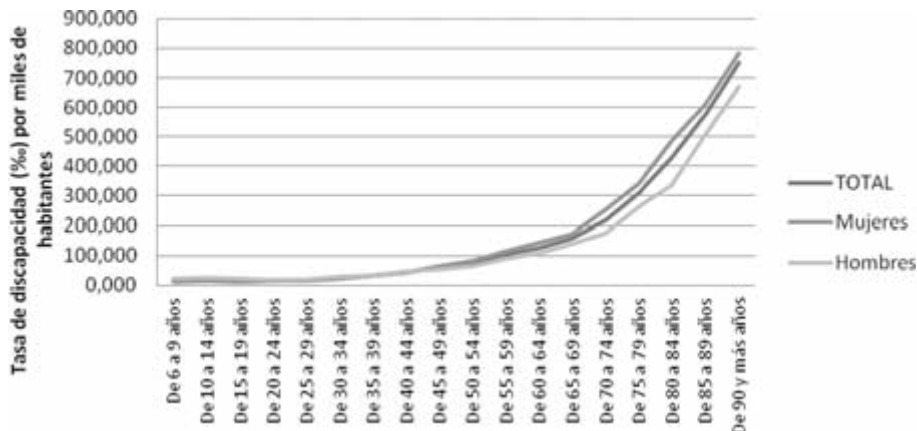
La tasa media de incidencia de la discapacidad entre la población de 6 y más años es del 89,7 por 1.000, es decir, del 9%. Las primeras diferencias en la incidencia por grupo de población resulta de la distribución por sexo, según la cual las mujeres tienen en promedio una tasa de incidencia de discapacidad que supera en 3 puntos porcentuales a la de los hombres (10,6% en las mujeres frente a poco más del 7% en los hombres).

Entre las mujeres, las tasas de incidencia de discapacidad incrementan exponencialmente conforme avanza su edad a partir de los 45 años. Esto significa que la tasa de incidencia entre las mujeres de 55-59 años es del 11%, mientras que esta tasa es del 25% en las mujeres que son quince años mayores, y del 25% entre las que son 25 años mayores. Entre las mujeres mayores de 90 años la incidencia alcanza casi el 80%. Aunque este patrón es similar entre los hombres, el crecimiento de las tasas de incidencia es tal vez menos acuciado o vertiginoso.

No obstante, la edad es el factor decisivo en la variación en las tasas de incidencia de discapacidad, y además explica en gran medida las diferencias entre hombres y mujeres (ver gráfico 1). Así, las tasas de incidencia de la discapacidad crecen exponencialmente con la edad, tanto en hombres como mujeres, especialmente a partir de los 65 años.

GRÁFICO 1

Tasas de incidencia de discapacidad (%)



	TOTAL	Hombres	Mujeres
Número de personas	3.787.447	1.511.255	2.276.192
Tasa de discapacidad (%; por miles de habitantes)	89,7 %	72,6 %	106,3 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

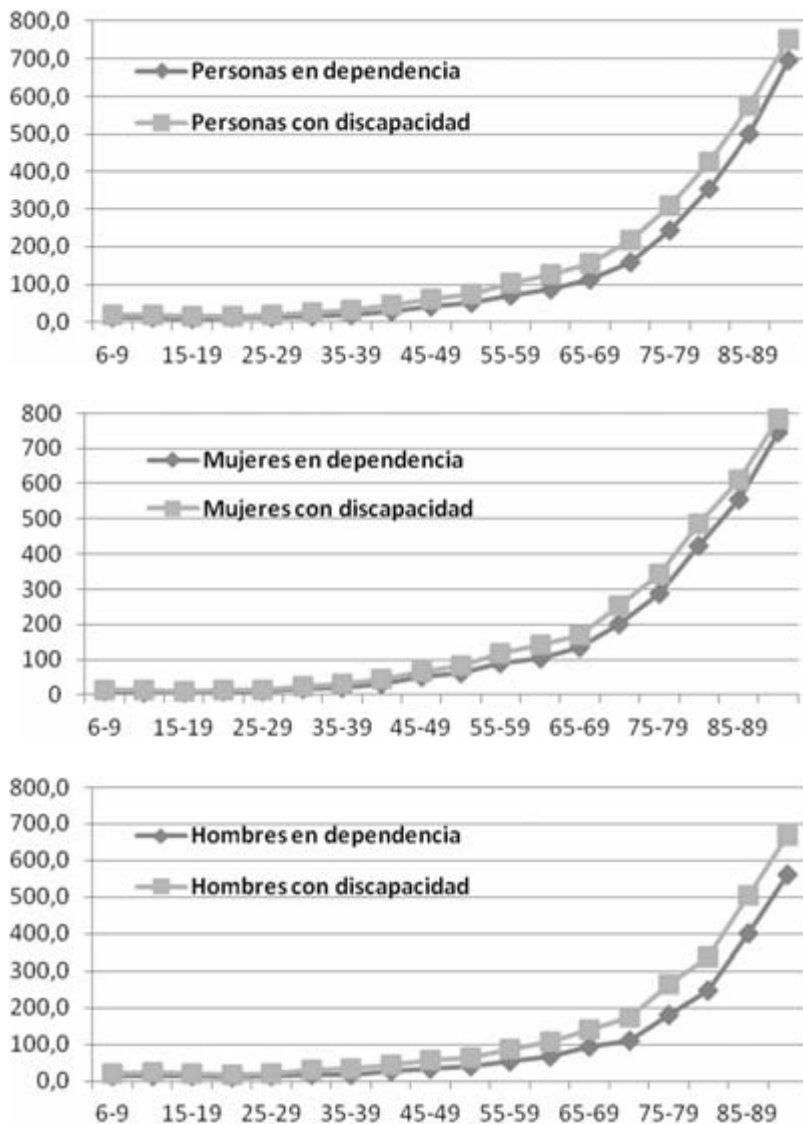
### 3.1.2. Relación entre discapacidad y situación de dependencia

La discapacidad está íntimamente relacionada con las situaciones de dependencia, caracterizadas de acuerdo con el concepto utilizado en la EDAD 2008, según el cual son personas en situación de dependencia aquellas que presentan al menos una discapacidad para las “actividades básicas de la vida diaria”<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> De acuerdo con la EDAD 2008, la lista de las dieciocho “actividades básicas de la vida diaria” es la siguiente: *Lavarse, Cuidados de las partes del cuerpo, Higiene personal relacionada con la micción, Higiene personal relacionada con la defecación, Higiene personal relacionada con la menstruación, Vestirse y desvestirse, Comer y beber, Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas, Cuidado de la propia salud: evitar situaciones de peligro, Adquisición de bienes y servicios, Preparar comidas, Realizar las tareas del hogar, Cambiar las posturas corporales básicas, Mantener la posición del cuerpo, Desplazarse dentro del hogar, Desplazarse fuera del hogar, Uso intencionado de los sentidos (mirar, escuchar) y Realizar tareas sencillas.*

GRÁFICO 2

Tasas de incidencia de discapacidad y situación de dependencia (tasas por 1.000)



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.



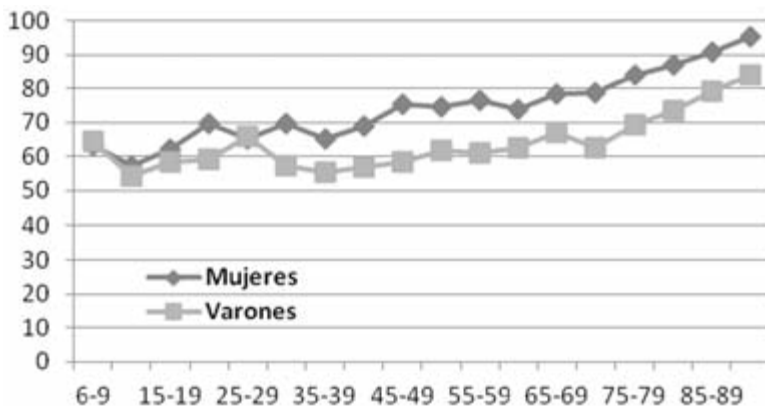
El peso de las discapacidades relativas a las actividades de la vida cotidiana sobre el total de discapacidades de un individuo es determinante para definir a una persona en situación de dependencia. Como resultado de este análisis en la población de mujeres con discapacidad se observa que la proporción de mujeres en situación de dependencia crece al mismo ritmo que crece la proporción de mujeres con discapacidad (aunque siempre se mantiene ligeramente por debajo, puesto que no todas las mujeres con discapacidad están en situación de dependencia).

El gráfico 3 muestra que el patrón de aumento de la situación de dependencia entre las personas con discapacidad también aumenta entre los hombres a medida que aumenta su edad (incluso aunque sus tasas sean casi siempre algo más bajas que las de las mujeres).

El porcentaje de personas en situación de dependencia nunca desciende por debajo del 50% del total de personas con discapacidad. De hecho, entre las mujeres el porcentaje se sitúa por encima del 60% como promedio. Y entre los más mayores, a partir de los 85 años de edad, los techos en ambos sexos superan el 80 y

GRÁFICO 3

*Diferencias por sexo de las tasas de incidencia de la situación de dependencia; proporción de personas en situación de dependencia entre personas con discapacidad (tasas por 100 personas con discapacidad)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

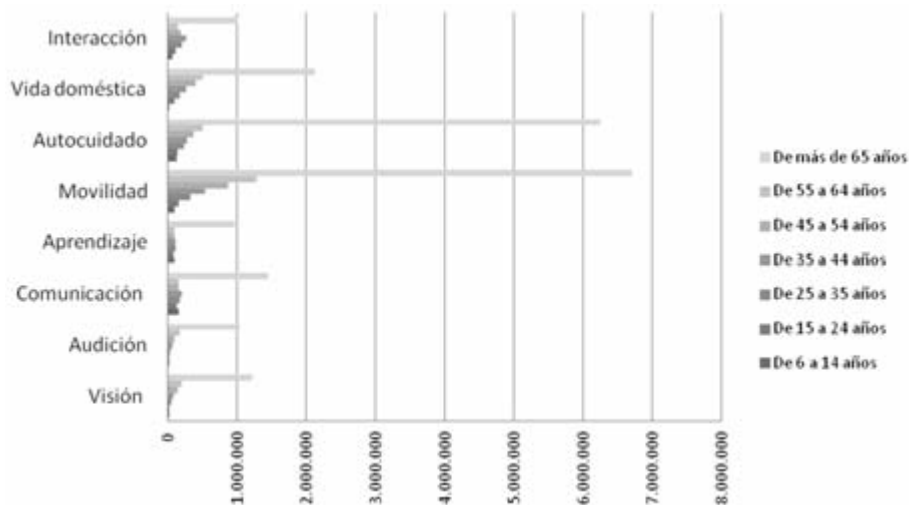
90% respectivamente. Estos datos vienen a mostrar una relación muy estrecha entre tener una discapacidad y la dificultad o imposibilidad de realizar de manera autónoma las “actividades básicas de la vida diaria” (es decir, estar en una situación de dependencia según la EDAD 2008).

### 3.1.3. Análisis de las discapacidades

La EDAD 2008 recoge la información de 44 discapacidades. No obstante, por razones de simplicidad, para este análisis éstas se han agrupado en los ocho tipos que las engloban: interacción, vida doméstica, autocuidado, movilidad, aprendizaje, comunicación, audición y visión. El gráfico 4 muestra la incidencia de estas discapacidades por grupo de edad.

A continuación se han seleccionado tres grupos de edad para cada sexo, que representan la evolución de la discapacidad a lo largo del ciclo vital: un primer grupo de adultos jóvenes (25 a 34 años), otro de adultos mayores (65 a 69 años) y un ter-

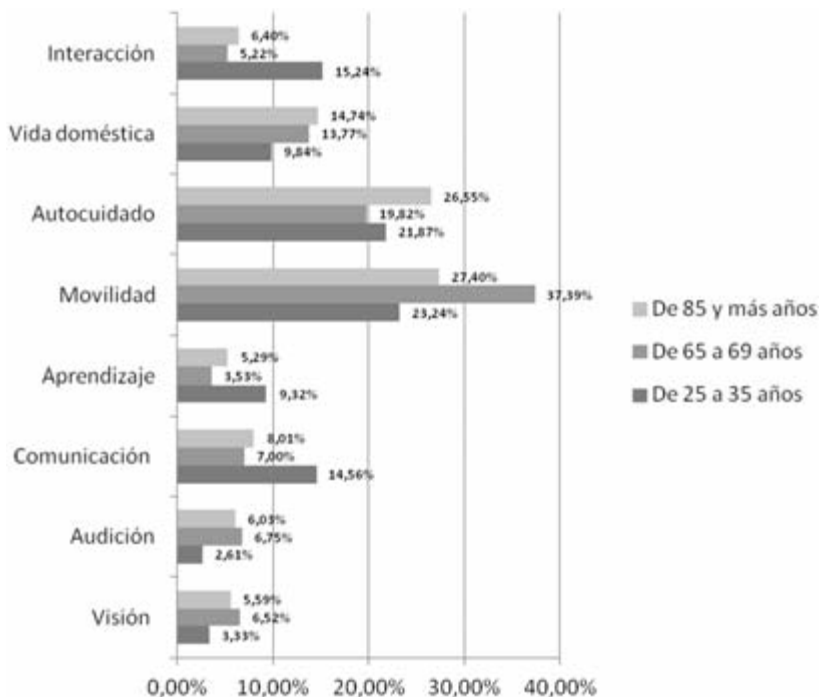
GRÁFICO 4  
*Personas con discapacidad por grupos de edad*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

GRÁFICO 5

Tasas de discapacidad de varones en los tres grupos de edad seleccionados



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

cero de ancianos (85 y más años). Dado que los datos se muestran en tasas de discapacidad para reflejar la incidencia en cada grupo de edad, es relevante apuntar que existen diferencias significativas en el peso o tamaño de los diferentes grupos de edad seleccionados con respecto al conjunto de la población, particularmente entre las mujeres; así por ejemplo hay 70.000 mujeres con discapacidad de 25 a 34 años, frente a las 390.000 mujeres con discapacidad de más de 85 años.

El gráfico 5 muestra los tipos de discapacidades que aparecen entre varones con discapacidad en los tres grupos de edad seleccionados. De los datos se desprende que entre los hombres con discapacidad de 25 a 34 años las discapacidades más habituales son las relacionadas con la movilidad (casi un 25% de estos hombres indica tener alguna discapacidad relacionada con la movilidad). A continuación, las dis-

capacidades más habituales son las relacionadas con el autocuidado e interacción (17,5%), la comunicación (menos del 15%) y las relativas a la vida doméstica (12,2%) y aprendizaje (9,3%), y por último las de visión (3,3%) y audición (2,6%).

En el grupo de hombres con discapacidad de 65 a 69 años la incidencia de los distintos tipos de discapacidad presenta algunas diferencias relevantes con respecto al grupo de edad de 25-34 años. Mientras que las discapacidades relacionadas con la movilidad continúan siendo las más habituales en este grupo de edad, el porcentaje crece significativamente de un 25% en el grupo anterior a un 40% en este grupo. Las discapacidades de autocuidado se mantienen en el segundo lugar con un 20% y las de vida doméstica suben hasta el tercer puesto y llegan al 14%.

Las discapacidades de interacción y de aprendizaje presentan un fuerte retroceso relativo, en tanto que las de visión y audición, aún manteniéndose en los últimos lugares de la clasificación, ven crecer su peso hasta algo más del 6%.

En el grupo poblacional siguiente, correspondiente a los más mayores, las discapacidades de movilidad se equiparan a las de autocuidado, encabezando la clasificación, con más del 25% cada una de ellas, de forma que entre las dos suponen casi el 55% del total; en el resto de los tipos de discapacidad el perfil es muy similar al descrito anteriormente.

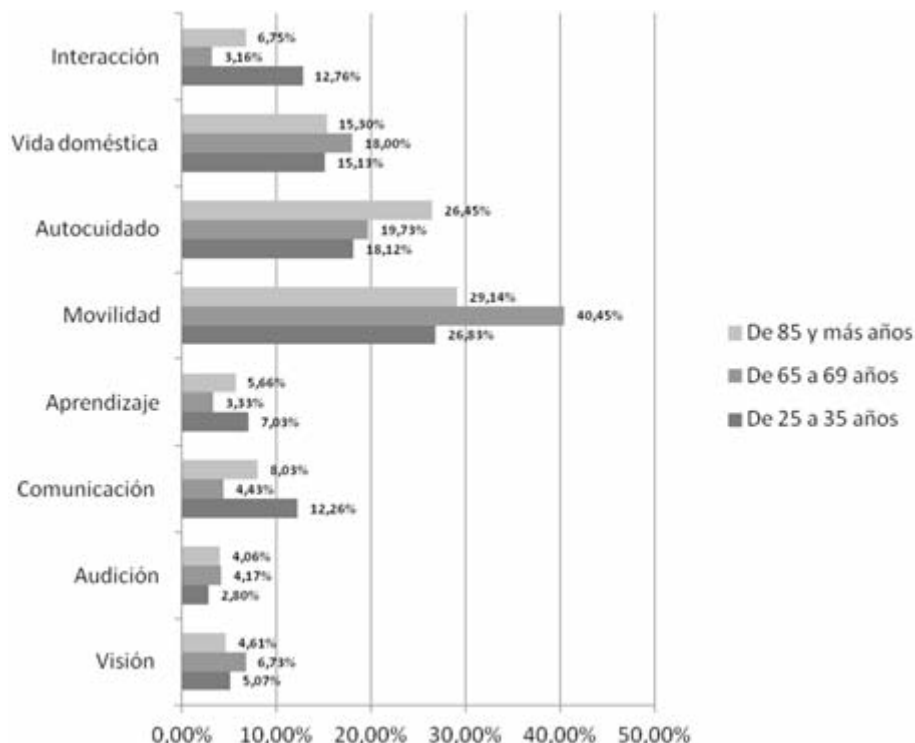
En el gráfico 6 se muestra la situación de las mujeres, diferenciándolas en los mismos tres grupos de edad que a los hombres. Hay que apuntar que el tamaño de población de mujeres en los dos grupos de edad superiores (es decir, de 65 a 69 años, y de más de 85 años) es superior al de los hombres. No obstante, las características de la discapacidad femenina, en lo que respecta a los factores que la definen, a primera vista parecen similares a la situación descrita para los hombres, salvo para el grupo de mujeres jóvenes (de 25 a 34 años).

En el grupo de las mujeres más jóvenes, de entre 25 y 34 años, destaca la preponderancia de las discapacidades de movilidad (27,3% del total), seguidas por las de autocuidado (18%), y de vida doméstica (15,1%). Las dificultades de interacción y de comunicación superan algo el 12%, en ambos casos bastante por debajo de lo que ocurría entre los varones en el mismo grupo de edad. Las menores tasas de incidencia vuelven a observarse para las discapacidades de aprendizaje (7%), de visión (5,1%) y de audición (2,9%).

Comparadas con los varones, las mujeres de 65 a 69 años de edad presentan un perfil muy similar; sólo es destacable la mayor presencia de discapacidades de movilidad (+3 puntos porcentuales) y de vida doméstica (+4,2 puntos), en tanto que su situación es algo más favorable respecto a las discapacidades de interacción (-2 puntos), comunicación y audición (-2,6 puntos en ambos casos).

GRÁFICO 6

Tasas de discapacidad de mujeres para los tres grupos de edad seleccionados



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

En cuanto a las mujeres de más de 85 años, también reproduce la distribución observada en sus coetáneos del sexo masculino; idéntica jerarquía e idénticos pesos, con la única salvedad de que entre las mujeres los problemas de audición y visión son algo menores y los de movilidad están un poco por encima. Tal vez esto nos indique la existencia de una problemática común que justificaría el tratamiento agregado de los ancianos y por consiguiente estaría en línea con la preocupación que hay en algunos medios científicos y políticos por ciertos aspectos del envejecimiento de la población.

### 3.1.4. *Análisis de las deficiencias*

A efectos de la encuesta EDAD, el INE considera deficiencia cualquier pérdida o anomalía de un órgano, o de la función propia de ese órgano, que haya dado lugar a una o varias discapacidades. No existe, por consiguiente, una relación unívoca entre deficiencia y discapacidad, aunque puede entenderse fácilmente la asociación entre algunas deficiencias y las habilidades o capacidad para realizar determinadas actividades. Se ha realizado un análisis general del impacto de las deficiencias en el conjunto de las personas con discapacidad.

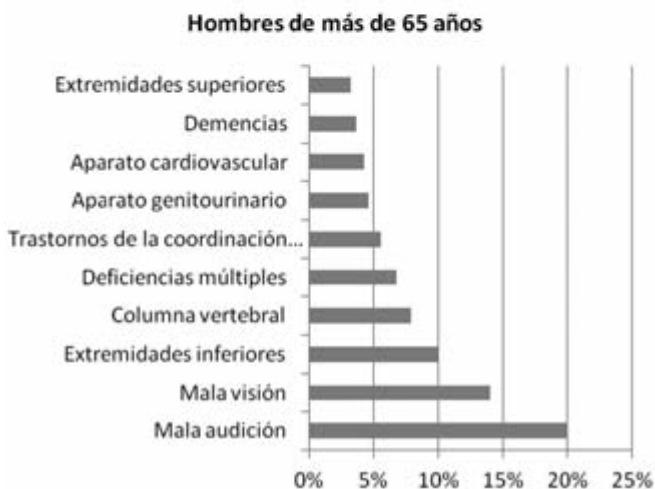
La encuesta EDAD recoge 35 tipos de deficiencias agrupados en las 8 áreas siguientes:

- DEFICIENCIAS MENTALES: Retraso madurativo, Deficiencia intelectual profunda y severa, Deficiencia intelectual moderada, Deficiencia intelectual leve, Inteligencia límite, Demencias, Enfermedad mental y Otros trastornos mentales.
- DEFICIENCIAS VISUALES: Ceguera total y Mala visión.
- DEFICIENCIAS DEL OIDO: Sordera prelocutiva, Sordera postlocutiva, Mala audición y Trastornos del equilibrio.
- DEFICIENCIAS DEL LENGUAJE, HABLA Y VOZ: Mudez (no por sordera) y Habla dificultosa o incomprensible.
- DEFICIENCIAS OSTEOARTICULARES: Cabeza, Columna vertebral, Extremidades superiores y Extremidades inferiores.
- DEFICIENCIAS DEL SISTEMA NERVIOSO: Parálisis de una extremidad superior, Parálisis de una extremidad inferior, Paraplejía, Tetraplejía, Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular y Otras deficiencias del sistema nervioso.
- DEFICIENCIAS VISCERALES: Aparato respiratorio, Aparato cardiovascular, Aparato digestivo, Aparato genitourinario, Sistema endocrino-metabólico y Sistema hematopoyético y sistema inmunitario.
- OTRAS DEFICIENCIAS: Piel y Deficiencias múltiples.

Todas estas deficiencias figuran representadas en la población con discapacidad, si bien algunas con escasa significación. De acuerdo con la EDAD, los distintos grupos están compuestos por un número desigual de deficiencias. Esto se ha tenido en cuenta al interpretar los análisis realizados, puesto que puede afectar al peso relativo de las deficiencias desde un punto de vista estadístico.

GRÁFICO 7

*Principales deficiencias (varones)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

El gráfico 7 recoge las principales deficiencias de los varones para dos grupos de población, de entre 6 y 64 años, y varones de más de 65 años.

Podemos observar las principales deficiencias que afectan a los varones con discapacidad de menos de 65 años. En su conjunto estas diez deficiencias representan algo menos del 70% del total. Las dos principales deficiencias entre los hombres de 6 y 64 años son la mala audición (13,1%) y la mala visión (11,7%), que suponen el 25% de las deficiencias. A continuación figuran tres deficiencias de tipo osteoarticular, cuyo peso conjunto supera el 22%, seguidas de lejos por dos deficiencias mentales (10,9%) y otras dos del sistema nervioso (8,2%).

En el caso de los hombres con discapacidad de 65 y más años la lista de principales deficiencias muestra algunas diferencias interesantes; una acentuación de los problemas de audición, (20%) y de visión (14%). Se mantiene el peso de las deficiencias osteoarticulares (21%), aunque alteran sus puestos en la lista, al igual que los trastornos de la coordinación de movimientos (5,6%). El peso de las deficiencias mentales se reduce, mientras que el peso de las deficiencias múltiples (6,8%) y las de los aparatos genitourinario (4,7%) y cardiovascular (4,3%) ganan más relevancia. En su conjunto, estas diez deficiencias cubren el 80% del total de deficiencias presentes en este grupo de población, mientras que otras diecinueve deficiencias presentan una incidencia individual inferior al 1%, con un 5,3% de casos en que no consta información.

Entre las mujeres con discapacidad de menos de 65 años, el rasgo más destacable parece ser el peso que adquieren las deficiencias osteoarticulares, que alcanzan el 35% del total y se presentan como las principales deficiencias, con un peso más que notable. Las deficiencias relativas a la columna vertebral suponen el 17,3%, de forma similar a las de las extremidades inferiores. Los problemas de visión y audición tienen un peso equivalente al que suponían en los varones de la misma edad (22,8%), y aumentan las deficiencias del sistema nervioso (11,7%) frente a las mentales (3,7%). Las últimas deficiencias que aparecen de forma expresa son las referidas al aparato cardiovascular, que engloba los trastornos de las funciones cardíacas o de los vasos sanguíneos, y al aparato genitourinario, que no alcanza ni el 5%. En su conjunto, las deficiencias reseñadas superan las tres cuartas partes del conjunto, en tanto que otras diecinueve están por debajo del 1% y hay un 4,7% sin información.

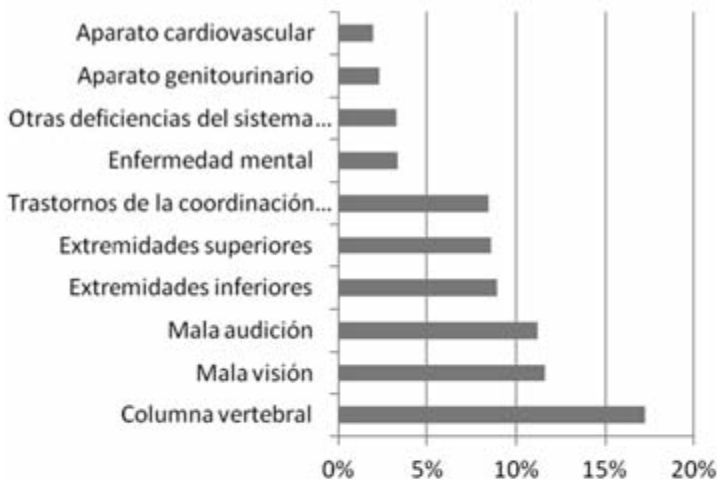
Finalmente, en el grupo de mujeres con discapacidad mayores de 65 años, podemos observar que también predominan las deficiencias osteoarticulares, con un 24% y ocupando la cabeza de la clasificación. La mala visión y la mala audición tienen un peso algo superior (26,2%) al que tenían en el grupo de edad anterior. Las deficiencias múltiples (8,5%), las demencias (5,3%), las de los aparatos genitourinario (4,8) y cardiovascular (3,1%) y los trastornos de la coordinación de movimientos



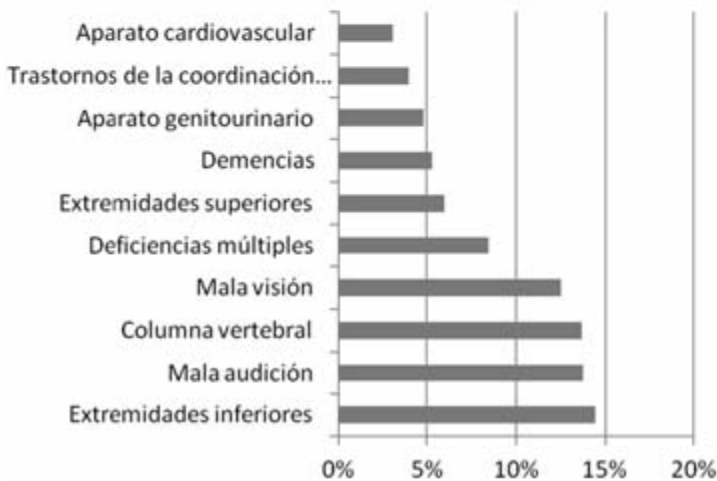
GRÁFICO 8

*Principales deficiencias (mujeres)*

**Mujeres de entre 6 y 64 años**



**Mujeres de más de 65 años**



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

(4%) completan el 86% que este grupo de deficiencias representa sobre el total. En cambio, otras veintidós deficiencias no alcanzan el 1% cada una y menos del 4% no ofrecen datos.

La mayoría de las deficiencias identificadas para los diferentes grupos de edad y sexo parecen tener una relación inmediata con las discapacidades de movilidad analizadas en el apartado anterior. La relevancia de los problemas de visión y audición no parecen corresponderse con la escasa presencia de discapacidades de esos grupos. Además no se percibe ningún trastorno que podamos relacionar de forma inequívoca con las dificultades para la realización de las tareas domésticas, las cuales podrían tener un origen más “social” o, si se prefiere, de aprendizaje. No obstante, esto habría que estudiarlo con mayor profundidad.

### 3.1.5. Modelos de atención sociosanitaria

En este apartado se examina la atención a las personas con discapacidad. En la encuesta se contemplan dos tipos de ayudas a la población con discapacidad: (i) las ayudas técnicas o productos de apoyo, y (ii) las ayudas personales.

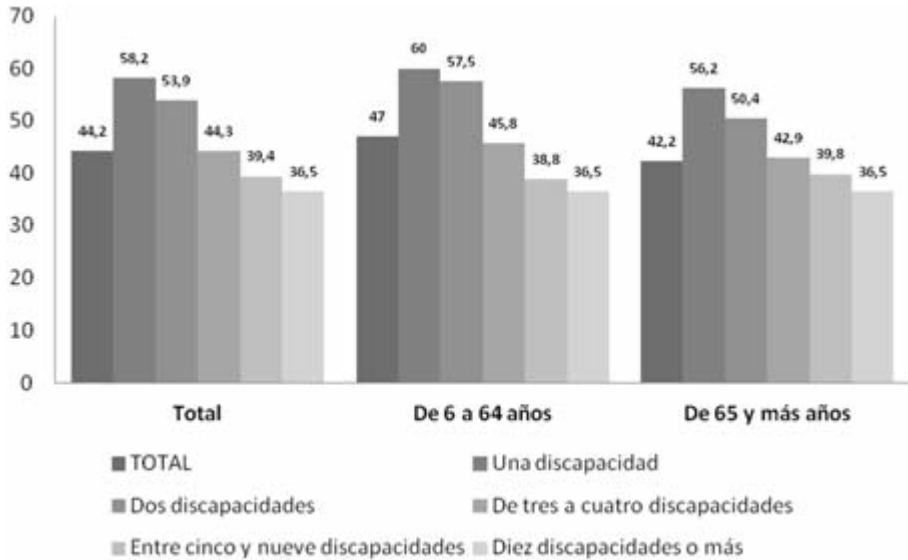
- Se consideran *ayudas técnicas* a aquellos productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos destinados a personas con discapacidades, producidos específicamente para ellas o disponibles para cualquier persona, de forma que les impide, compensa, alivia o neutraliza la discapacidad (por ejemplo, un audífono, una silla de ruedas o una pierna ortopédica). Se excluyen específicamente las gafas y las lentillas.
- Las *ayudas personales* son apoyos directos ofrecidos por otra persona para la realización de las actividades. Las principales se refieren a ayudas en el cuidado y aseo personales, para la realización de las tareas del hogar, para los desplazamientos y de supervisión. Nos referiremos a estas ayudas como cuidados personales y a las personas que las realizan se denominan habitualmente cuidadores.

#### 3.1.5.1. Las personas con discapacidad que son atendidas

De las 3.787.447 personas con discapacidad, sólo el 44% considera satisfecha su demanda de ayudas técnicas y personales (un total de más de 1.674.000 personas).

GRÁFICO 9

*Personas con discapacidad cuya demanda de ayudas técnicas y personales está satisfecha, según el número de discapacidades, la edad y el sexo (%)*



Se observan diferencias significativas en el nivel de satisfacción con las ayudas entre hombres y mujeres con discapacidad, siendo las mujeres las más insatisfechas con el apoyo recibido. Asimismo, se observa que cuanto mayor es el número de discapacidades que tiene la persona, menos satisfecho se siente con la atención recibida.

TABLA 1

*Personas con discapacidad cuya demanda de ayudas técnicas y personales está satisfecha, según el número de discapacidades, la edad y el sexo (%)*

	TOTAL (%)	Una discapacidad	Dos discapacidades	De tres a cuatro discapacidades	Entre cinco y nueve discapacidades	Diez discapacidades o más
<b>Total</b>	<b>44,2</b>	<b>58,2</b>	<b>53,9</b>	<b>44,3</b>	<b>39,4</b>	<b>36,5</b>
Varones	48,9	59,6	58,1	49,8	44,0	38,3
Mujeres	41,1	56,7	50,5	40,5	36,8	35,6
<b>De 6 a 64 años</b>	<b>47,0</b>	<b>60,0</b>	<b>57,5</b>	<b>45,8</b>	<b>38,8</b>	<b>36,5</b>
Varones	51,0	62,4	61,2	49,9	44,5	38,7
Mujeres	43,2	56,9	54,1	42,3	34,5	34,3
<b>De 65 y más años</b>	<b>42,2</b>	<b>56,2</b>	<b>50,4</b>	<b>42,9</b>	<b>39,8</b>	<b>36,5</b>
Varones	46,7	56,1	54,6	49,8	43,5	38,0
Mujeres	39,9	56,4	47,2	39,2	38,0	35,9

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

### 3.1.6. Discapacidades atendidas

El 52,7% de las personas con discapacidad se consideran atendidas.

TABLA 2  
*Discapacidades según las ayudas recibidas, la edad y el sexo (%)*

	<i>Total</i>	<i>Ayuda Personal</i>	<i>Ayuda Técnica</i>	<i>Ambas</i>
<b>Total</b>	<b>52,7</b>	<b>37,9</b>	<b>6,9</b>	<b>7,9</b>
Varones	48,7	34,0	7,4	7,3
Mujeres	55,0	40,1	6,6	8,3
<b>6-64 años</b>	<b>43,7</b>	<b>31,9</b>	<b>6,4</b>	<b>5,4</b>
Varones	41,4	30,1	6,3	5,0
Mujeres	45,9	33,6	6,5	5,8
<b>65 y más años</b>	<b>57,0</b>	<b>40,8</b>	<b>7,1</b>	<b>9,1</b>
Varones	54,6	37,1	8,3	9,2
Mujeres	58,0	42,3	6,6	9,1

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

A la vista de los datos, se extraen las siguientes conclusiones principales:

- Las ayudas técnicas tienen un peso similar en todos los grupos de edad considerados, siendo tal vez algo más habituales entre los hombres de más de 65 años.
- Recibir simultáneamente ayudas técnicas y personales es más habitual entre los mayores de 65 años (9,1%), con independencia del sexo.
- Entre las diez discapacidades mejor atendidas se encuentran todas las referidas al cuidado personal, con porcentajes superiores al 75% y un máximo del 90% (al margen de la gravedad de la discapacidad).
- En el noveno lugar se coloca la discapacidad para moverse dentro de la vivienda, con un 76,6%, de forma que todas ellas se encuentran en el grupo de actividades básicas de la vida diaria, tal como lo establece el Instituto Nacional de Estadística.

- Entre las diez que, por el contrario, reciben menor atención se encuentra la discapacidad para hablar, junto con dos discapacidades visuales y la de conducir vehículos de motor, cuyos porcentajes de ayuda están por debajo del 10%. Las cuatro que concitan mayores apoyos, que oscilan entre el 45 y el 50%, corresponden a discapacidades de movilidad, a la discapacidad para oír una alarma o la referente a la utilización del teléfono.

De acuerdo con la EDAD 2008, el 52,7% de las personas con discapacidad se consideran atendidas, y el 58,8% de las personas con discapacidades muy severas reciben ayudas, es decir, 6 puntos más que el conjunto de las personas con discapacidad. Estos porcentajes son aún muy bajos e indican que las personas con discapacidad no consideran estar suficientemente atendidas. A la vista de los recortes presupuestarios en materia de políticas sociales en 2012 es seguro afirmar que en la actualidad la cobertura de necesidades de personas con discapacidad en este sentido arrojaría unos porcentajes aún más bajos.

### 3.1.7. *Las personas con discapacidad en establecimientos colectivos*

La encuesta EDAD 2008 introduce la importante novedad con respecto a la EDDDES 1999 al incluir en la encuesta a las personas con discapacidad residentes en los establecimientos colectivos (centros de mayores, centros de referencia, centros de personas con discapacidad menores de 65 años, hospitales geriátricos y psiquiátricos y centros sociales).

Se trata de un conjunto de 290.530 personas residentes en estos establecimientos, de las cuales al menos el 90% afirma tener alguna discapacidad (269.000 personas con discapacidad, alrededor del 7% de la población con discapacidad), y que en su mayoría se trata de mujeres.

TABLA 3  
*Personas residentes en centros colectivos, por sexo*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
<b>Total</b>	<b>290.530</b>	<b>104.739</b>	<b>185.791</b>
Personas con discapacidad	269.139	93.546	175.593
Personas sin discapacidad	21.391	11.193	10.198

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

En conjunto, las personas con discapacidad residentes en establecimientos colectivos y las que residen en viviendas familiares alcanzan un total de 4.056.600 personas con discapacidad en España en 2008, es decir, casi el 10% de la población total.

## 3.2. Las dimensiones sociales de la población con discapacidad

### 3.2.1. Introducción

La estrategia europea de inclusión activa de 2008, refrendada por la Estrategia Europa 2020 y por la reciente Estrategia Europea sobre discapacidad 2010-2020, establece como objetivos prioritarios la **garantía de rentas, la inclusión laboral y el acceso a servicios públicos de calidad**. A los objetivos de esta estrategia, asumida recientemente por España mediante la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020, consideramos otros no menos importantes como son los de lucha contra la discriminación y la promoción de la participación activa en la sociedad civil y sus organizaciones. En base a este esquema de objetivos, este apartado pretende dibujar el mapa de necesidades sociales de la población con discapacidad.

### 3.2.2. Renta y gasto de la población con discapacidad

En el conjunto de los hogares (con o sin personas con discapacidad) la fuente de ingresos preponderante es el trabajo por cuenta propia o ajena (en casi el 73% del total de los hogares y en el 79% de los hogares sin personas con discapacidad). La proporción desciende hasta el 49,5% de los hogares en donde hay una persona con discapacidad y el 40% de aquellos donde hay dos.

En cambio, en los hogares con personas con discapacidad el tipo de ingreso dominante son las pensiones contributivas, que están presentes al menos en el 75% de ellos, frente al 30% de los hogares sin personas con discapacidad y el 39% en promedio, reflejando principalmente el envejecimiento relativo de estos hogares. En efecto, mientras la edad media de la persona de referencia supera los 62 años en los hogares con una persona con discapacidad, se sitúa por debajo de los 49 en los hogares sin personas con discapacidad y alcanza un valor máximo de 66,1 años en los hogares donde hay dos personas con discapacidad, siendo la media general de 51,6 años.

TABLA 4

*Hogares por tipos de ingresos mensuales según el número de personas con discapacidad*

	Número de personas con discapacidad				
	Total	0	1	2	3 y más
<b>Total de hogares</b>	<b>16.446.802</b>	<b>13.213.364</b>	<b>2.713.639</b>	<b>483.347</b>	<b>36.453</b>
Tipos de ingresos mensuales					
Trabajo por cuenta propia o ajena	72,9	78,9	49,5	40,3	58,4
Pensiones contributivas	38,9	29,6	75,4	86,9	90,6
Pensiones no contributivas	3,9	1,9	10,9	18,3	32,2
Subsidios y prestaciones por desempleo	5,4	5,7	4,2	3,7	6,4
Asignaciones económicas por hijo a cargo	1,9	1,8	2,3	2,6	4,5
Otros subsidios y prestaciones sociales regulares	1,7	1,4	3,0	3,4	8,2
Rentas de la propiedad y del capital	5,2	5,0	5,9	6,4	4,3
Otros ingresos regulares	2,3	2,2	2,5	2,0	1,2
Ninguna fuente de ingresos	0,4	0,4	0,3	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Por lo tanto, para localizar las diferencias específicas que introduce la discapacidad es necesario centrar el análisis en otros conceptos (que figuran en la tabla 4). El caso más claro es el de las pensiones no contributivas, que se hallan presentes en el 11% de los hogares con 1 persona con discapacidad, en el 18% de los que tienen 2 y en el 32% de los que tienen 3 o más, mientras que no alcanzan el 2% en los hogares sin personas con discapacidad ni el 4% de promedio. Se observa que las pensiones no contributivas tienen una presencia significativa en los hogares con personas con discapacidad, especialmente cuando tienen más de un miembro con discapacidad.

En segundo término, resulta destacable la presencia de asignaciones económicas por hijo a cargo, que suponen el 2,3% en los hogares con una persona con discapacidad y llegan al 4,5% en los que tienen 3 o más, frente al 1,8% de los hogares sin personas con discapacidad.



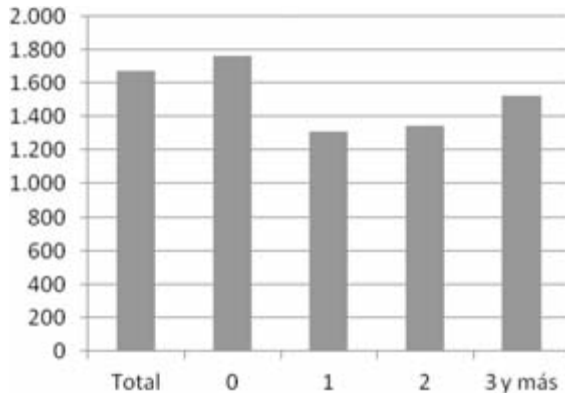
Y, por último, están otros subsidios y prestaciones sociales regulares —donde se encuentran los salarios de inserción social, las ayudas a la familia, las prestaciones LISMI<sup>7</sup>, las prestaciones económicas por dependencia, etc.—, cuya percepción oscila entre el 3% y el 8% de los hogares con personas con discapacidad, en tanto que se sitúa en el 1,4% de los hogares sin personas con discapacidad.

En cuanto a la media de ingresos percibidos, se observa que la media global de los hogares es de 1.677€, pero oscila desde un valor máximo de 1.767€ en los hogares sin personas con discapacidad y un mínimo de 1.309€ de los hogares que tienen a una persona con discapacidad entre sus miembros, en tanto que los que tienen 2 llegan a 1.346€ y los que tienen 3 o más alcanzan los 1.523 €.

Las variaciones que muestra el ingreso medio de los hogares en los que residen personas con discapacidad, dependiendo de su número, probablemente se deban al tamaño del hogar, el cual, por cierto, resulta ser un factor relevante en la determinación del promedio de ingresos, puesto que son los miembros los que proporcionan los ingresos a la familia.

GRÁFICO 10

*Ingresos mensuales medios de los hogares por número de personas con discapacidad*

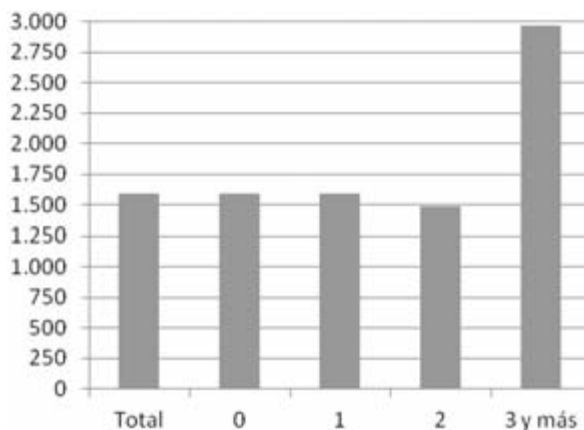


Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

<sup>7</sup> La Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) reconoce una serie de prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad.

GRÁFICO 11

*Prestaciones sociales anuales medias de los hogares por número de personas con discapacidad*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

A continuación nos referiremos a las prestaciones sociales de carácter extraordinario recibidas por los hogares a lo largo del año que precedió a la encuesta. Por una parte, vemos que el 5,6% de los hogares recibió este tipo de prestaciones, siendo los hogares con 2 personas con discapacidad (6,9%) y los de 3 o más (10,7%) los que con mayor frecuencia lo hicieron.

Como puede verse en el gráfico 11, su cuantía media fue bastante similar en todos los tipos de hogares descritos, situándose en el entorno de los 1.600 €. El montante descendió por debajo de los 1.500 € en los hogares con 2 personas con discapacidad y, como era previsible, ascendió a casi 3.000 € en aquellos que superaban dicho número. Aun así, la renta media de los hogares con 3 y más personas con discapacidad es inferior a la de familias sin discapacidad.

Hay que tener en cuenta que estas prestaciones sociales incluyen, entre otras, ayudas para personas con discapacidad —para rehabilitación, educación, cuidados, etc.—, ayudas para pagos sanitarios, ayudas de asociaciones u ONG, además de otras más comunes como pueden ser las recibidas por natalidad, por matrimonio o las percibidas por familias desvalidas, de emigrantes o de refugiados.

Entre los gastos derivados de la discapacidad que se estudian en la encuesta y que aparecen en las respuestas de los entrevistados, los más importantes para los hogares con una persona con discapacidad son los siguientes:

- Ayudas técnicas: 7,8%
- Tratamientos médicos, terapéuticos, rehabilitación: 5,3%
- Asistencia personal: 4,6%
- Fármacos: 3,2%
- Adaptaciones: 2,0%
- Transporte y desplazamientos: 2,0%
- Otros gastos: 0,75%
- Vivienda: 0,6%
- Ropa, útiles personales de uso común: 0,4%
- Equipamiento y suministros del hogar: 0,3%
- Escolarización, formación, adiestramiento: 0,3%

Otros tipos de gastos por los que se preguntaba como defensa y protección legal y trámites, gestión, administración no presentan porcentajes significativos en los hogares.

### *3.2.3. Los ingresos y beneficios de las personas con discapacidad*

En este apartado se identifican los distintos tipos de ingresos que pueden tener las personas con discapacidad por razón de su discapacidad, por lo que sólo se recogen para ellas y, en concreto, para las que tienen alguna dificultad importante para realizar alguna de las actividades de la vida cotidiana por un problema de salud de larga duración o una discapacidad.

Dentro de la encuesta aparecen englobados en cuatro tipos: prestaciones periódicas, prestaciones no periódicas, indemnizaciones recibidas y beneficios fiscales. Claro está que estos ingresos forman parte, en su mayoría, de los ingresos del hogar que analizamos en el apartado anterior.

En relación con las prestaciones periódicas, destaca el dato de que, en el último año, casi el 90% de las personas con discapacidad no ha recibido ninguna; además

TABLA 5

*Personas con discapacidad por prestaciones periódicas recibidas según el sexo (%)*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
No ha tenido	89,1	86,5	90,7
Pensiones contributivas por incapacidad	4,5	6,1	3,4
Pensiones no contributivas por discapacidad	2,5	2,7	2,4
Asignaciones por hijo a cargo con discapacidad	1,0	1,6	0,6
Otros subsidios	1,1	1,1	1,1
Seguros de vida e invalidez	0,1	0,2	0,1
Otros ingresos por discapacidad	0,5	0,6	0,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

se observa que las mujeres (90,7%) están peor que los hombres (86,5%) y que la situación empeora con la edad, ya que los dependientes más ancianos, con más de 80 años (95,7%), perciben menos que los más jóvenes, de 6 a 44 años (75,7%), quedando en una situación intermedia los de 45 a 64 (84,4%) y de 65 a 79 (93,8%).

Entre las prestaciones periódicas las más frecuentes son las pensiones contributivas por incapacidad, alcanzando al 4,5% de las personas con discapacidad, si bien entre los varones se supera el 6%, lo que explica gran parte de las diferencias con las mujeres, y alcanzando su máximo a los 45-64 años (9,5%).

En segundo lugar se sitúan las pensiones no contributivas por discapacidad, que cuentan con una presencia similar en ambos sexos, aunque son claramente decrecientes por edad, oscilando del 7,8% en el grupo de edades más jóvenes y el 0,3% de los mayores de 80 años.

Las asignaciones por hijo a cargo con discapacidad se perciben por el 1%, pero claramente están concentradas en el grupo de edades de menos de 45 años, donde llegan al 6,1% y, con un mayor detalle de edades, suponen el 26% entre las personas con discapacidad de 10-14 años, el 22% de los de 6-9 años y el 15,5% de los de 15-19 años. Por lo tanto, hemos de entender que representan prestaciones de los propios menores de 30 años, ya que decaen con fuerza por encima de esa edad, hasta casi desaparecer.

Todas estas prestaciones, junto con otros subsidios, seguros de vida e invalidez y otros ingresos por discapacidad suponen cantidades modestas en promedio, de 468€ por año, oscilando entre un máximo de 935€ para las personas con discapa-

TABLA 6

*Personas con discapacidad por prestaciones no periódicas recibidas, por sexo (%)*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
Ayudas públicas para rehabilitación	0,2	0,2	0,2
Ayudas públicas para educación	0,3	0,4	0,2
Ayudas públicas para familiares cuidadores	0,3	0,3	0,2
Ayudas públicas para la autonomía personal	0,1	0,1	0,1
Ayudas públicas o privadas en el ámbito laboral	0,3	0,3	0,3
Otras ayudas públicas	0,3	0,3	0,3
Ayudas de otras entidades	0,1	0,1	0,1

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

edad de 45-65 años y un mínimo de tan sólo 95€ para los mayores de 80. Pero, para los que las perciben pueden suponer cantidades importantes, de forma que 193.762 personas con discapacidad, la gran mayoría, reciben de 1.000 a 10.000€, 35.708 de 10.001 a 90.000€ y 37.390 de 501 a 1.000€<sup>8</sup>.

Las prestaciones no periódicas destinadas a las personas con discapacidad suponen apenas 15€ en promedio para todos ellos debido a la escasa presencia que cualquiera de ellas tiene, precisamente debido a su carácter excepcional.

Ninguna de estas ayudas supera el 0,3% de las personas con discapacidad, sin hacer distinción entre los hombres y las mujeres. Entre las principales encontramos las destinadas a educación, a los cuidadores familiares, al ámbito laboral y otras ayudas públicas no especificadas. Es de suponer que el segundo de los tipos mencionados haya experimentado un notable crecimiento con la puesta en marcha de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), donde forman el grupo mayoritario de ayudas.

Las indemnizaciones han supuesto 32€ de media, repartidas entre los que han sufrido un daño corporal y las derivadas de responsabilidad civil o penal, siendo en ambos casos muy escaso el porcentaje de personas con discapacidad que las recibieron el año anterior a la encuestación, inferior al 0,2%.

<sup>8</sup> De acuerdo con la metodología de la EDAD 2008, los ingresos reflejados en este apartado hacen referencia a ingresos declarados por los encuestados en la EDAD 2008. Por tanto, se desconocen las fuentes de estos ingresos, que no necesariamente se corresponden con datos administrativos.

TABLA 7

*Personas con discapacidad por beneficios fiscales recibidos según el sexo (%)*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
No ha tenido	86,7	82,7	89,2
IRPF por discapacidad o asistencia a persona con discapacidad	10,7	13,8	8,6
Impuesto de matriculación	2,0	3,2	1,2
Impuesto de circulación	3,0	4,7	1,9
Impuesto de sucesiones	0,1	0,1	0,1
Otros beneficios fiscales	0,4	0,5	0,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Los beneficios fiscales de que disfruta el colectivo de personas con discapacidad han sido algo más extendidos, dado que el porcentaje de quienes no los tienen desciende hasta el 87%, e incluso hasta el 83% entre los varones. De forma general, se aprecia que los hombres con discapacidad se benefician más de estas normas fiscales que las mujeres, en particular por lo que atañe al IRPF, donde hay más de 5 puntos de diferencia, en el impuesto de circulación, donde la distancia llega a casi 3 puntos y el impuesto de matriculación, donde es de 2.

### *3.2.4. La protección social*

Este apartado trata el tema de la situación relativa de pobreza de las personas con discapacidad. Para ello se utiliza el criterio de pobreza manejado por la Unión Europea y presente también en las estadísticas españolas —como por ejemplo en la Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadística. De esta forma, se denominan “pobres” a los hogares cuya renta personal es inferior al 60% de la renta mediana de los hogares españoles y “muy pobres” a los que tienen una renta inferior al 40% de la renta mediana.

La renta personal de los hogares se obtiene dividiendo los ingresos totales obtenidos por todos los miembros del hogar por el número de “unidades de consumo”. Estas unidades de consumo son una transformación de las personas que forman el hogar mediante la siguiente escala: 1 unidad de consumo por el primer adulto, 0,5 unidades de consumo por el resto de adultos y 0,3 unidades de consumo por cada uno de los menores de 14 años.

La mediana de los ingresos declarados por los hogares encuestados en la EDAD 2008 asciende a 833€ mensuales por unidad de consumo, en tanto que la media alcanza los 935€. Si se descuentan los ingresos obtenidos por las personas con discapacidad en forma de prestaciones periódicas por conceptos como: Pensiones contributivas por incapacidad, Pensiones no contributivas por discapacidad, Asignaciones por hijo a cargo con discapacidad, Otros subsidios, Seguros de vida e invalidez y Otros ingresos por discapacidad, que eran los recogidos por la encuesta, la mediana se mantiene en los 833€ mensuales por unidad de consumo, aunque la media baja ligeramente hasta los 929€. Aquí hemos supuesto que los ingresos anuales se distribuyen de manera uniforme a lo largo del año y, por lo tanto, se ha restado una doceava parte del total de los ingresos del hogar al que pertenece la persona con discapacidad.

Con este procedimiento se obtiene el siguiente resultado: los hogares con menos de 500 € al mes por unidad de consumo son considerados pobres y los que tienen menos de 333 € son considerados muy pobres en el contexto de la encuesta EDAD. Cierta que hay un 10% de hogares sin información en este apartado, pero se supo-

TABLA 8

*Hogares por tasa de pobreza según el tamaño del hogar y el número de personas con discapacidad de 6 años y más*

	<i>Con prestaciones</i>				<i>Sin prestaciones</i>			
	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>
<b>Total</b>	<b>1.349.844</b>	<b>8,2</b>	<b>2.228.884</b>	<b>13,6</b>	<b>1.437.595</b>	<b>8,7</b>	<b>2.330.490</b>	<b>14,2</b>
Tamaño del hogar								
1	662.673	23,2	662.673	23,2	672.411	23,5	675.478	23,6
2	185.682	3,7	185.682	3,7	215.898	4,3	224.306	4,5
3 y más	501.489	5,8	1.380.529	16,1	549.286	6,4	1.430.707	16,7
Número de personas con discapacidad								
0	915.732	6,9	1.560.122	11,8	915.732	6,9	1.560.122	11,8
1	392.053	14,4	573.335	21,1	456.754	16,8	648.167	23,9
2	37.630	7,8	82.701	17,1	56.469	11,7	104.728	21,7
3 y más	4.429	12,1	12.726	34,9	8.640	23,7	17.473	47,9

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

ne que los datos de los que responden son representativos del total. También se asume la hipótesis de que la respuesta de los hogares con y sin personas con discapacidad es homogénea, es decir, no necesariamente buena pero sí de una calidad equivalente.

En primer lugar, se observa que más del 13,6% de los hogares españoles son pobres, de acuerdo con los resultados de la encuesta EDAD y dejando aparte de este cálculo el 10% de hogares sin datos. De ellos un 8,2% son muy pobres. Las diferencias que aparecen considerando todos los ingresos o deduciendo las prestaciones debidas a la incapacidad son muy escasas, notándose apenas en los hogares de 2 miembros.

En cambio aparecen abultadas diferencias cuando se considera el tamaño del hogar, ya que los hogares con mayor tasa de pobreza son los unipersonales (23,2%), que coincide con la pobreza severa, seguida por los de 3 y más personas (16,1%), si bien aquí la pobreza severa representa menos de la tercera parte, en tanto que los hogares con 2 miembros tienen unas tasas muy inferiores (3,7%).

Teniendo en cuenta el número de personas con discapacidad del hogar, empiezan a aparecer algunas diferencias notables entre la situación con prestaciones y sin prestaciones, salvo, claro está, en los hogares donde no hay personas de este colectivo.

Por una parte se observa que la presencia de personas con discapacidad en el hogar provoca fuertes incrementos en la tasa de pobreza, incluida la pobreza severa, que se duplica en los hogares con 1 o 2 personas con discapacidad y se multiplica por 4 en los que superan ese número, si no se tienen en cuenta las prestaciones periódicas que reciben estas personas. Las pensiones y otras asignaciones por discapacidad parecen tener un mayor impacto en las situaciones más desfavorables, ya que la tasa de pobreza de los hogares con 3 y más personas con discapacidad desciende 13 puntos y la pobreza severa 11,6, en tanto que en los hogares con 1 y 2 personas con discapacidad la bajada es más modesta.

A la vista del descenso de las tasa de pobreza severa, que supone casi el 90% del descenso de la tasa de pobreza general, conviene precisar que las prestaciones periódicas que reciben las personas con discapacidad, si bien no les permiten superar la situación de pobreza, al menos les colocan una posición por encima de la pobreza severa.

La consideración de la pobreza se establece al nivel familiar, pero se reconoce como pobres, individualmente, a las personas que pertenecen a los hogares pobres y muy pobres a las que forman parte de hogares por debajo del umbral del 40% de la mediana de renta.



TABLA 9

*Población de 6 y más años por tasa de pobreza según el sexo, la edad y la discapacidad*

	<i>Con discapacidad</i>				<i>Sin discapacidad</i>			
	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>
<b>Total</b>	<b>480.237</b>	<b>12,7</b>	<b>777.097</b>	<b>20,5</b>	<b>2.606.118</b>	<b>6,8</b>	<b>5.306.135</b>	<b>13,8</b>
Sexo								
Varones	148.655	9,8	278.238	18,4	1.222.222	6,3	2.557.822	13,2
Mujeres	331.582	14,6	498.860	21,9	1.383.896	7,2	2.748.313	14,4
Edad								
06-44 años	64.611	10,6	135.434	22,3	1.524.746	6,5	3.360.153	14,4
45-64 años	109.419	11,5	189.092	19,9	590.747	5,9	1.182.210	11,9
65-79 años	149.662	12,5	231.735	19,3	352.279	8,5	584.062	14,0
80 y más años	156.546	15,3	220.837	21,5	138.347	14,3	179.710	18,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Comparando la pobreza de las personas con discapacidad con la de la población sin discapacidad reaparece la realidad que ya observamos mirando a los hogares: la tasa de pobreza de los primeros es casi el doble que la del resto, algo menos para la pobreza relativa y casi exactamente el doble en la pobreza severa.

Ahora bien, no sólo es la discapacidad lo que afecta a la renta o pobreza de las personas con discapacidad, sino su peculiar estructura demográfica, caracterizada por su envejecimiento y su feminización, factores ambos negativos en lo que respecta a la pobreza puesto que las mujeres tienden a ser más pobres que los varones y los viejos más pobres que los adultos.

Aún así, las diferencias entre las personas con discapacidad y sin discapacidad es más acentuada en las edades inferiores a los 65 años y entre las mujeres, superando en esos grupos los 7 puntos porcentuales y siendo la tasa de pobreza, por tanto, al menos un 50% superior entre los primeros frente a los últimos.

A la vista de estos datos poco alentadores de 2008, es casi seguro afirmar que los recortes sobre prestaciones sociales habrán agravado la situación de las personas con discapacidad en relación con la pobreza.

TABLA 10

*Población de 16 y más años por tasa de pobreza según la relación con la actividad y la discapacidad*

	<i>Con discapacidad</i>				<i>Sin discapacidad</i>			
	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>
<b>Total</b>	<b>471.562</b>	<b>12,7</b>	<b>756.706</b>	<b>20,4</b>	<b>2.264.661</b>	<b>6,6</b>	<b>4.538.625</b>	<b>13,2</b>
Relación con la actividad								
Activos	51.593	9,6	91.127	17,0	1.109.824	5,0	2.446.354	11,1
Ocupados	22.545	5,3	48.747	11,5	682.158	3,5	1.695.876	8,6
Parados	29.048	25,9	42.380	37,7	427.666	18,2	750.478	31,9
Pensionistas	338.556	13,7	524.964	21,2	549.656	10,3	847.652	15,9
Jubilación o incapacidad	236.440	11,8	376.855	18,8	413.142	8,8	663.016	14,1
Otros	102.116	21,8	148.108	31,6	136.514	22,3	184.636	30,2
Incapacitados para trabajar	13.707	12,5	24.329	22,1	9.319	10,5	20.220	22,8
Estudiantes	4.872	14,3	7.014	20,6	225.826	8,7	433.800	16,7
Labores del hogar	48.605	10,8	87.252	19,3	313.133	8,1	696.012	18,1
Voluntariado	666	27,7	938	39,0	2.728	15,0	4.702	25,8
Otra situación	13.564	13,6	21.082	21,2	54.175	15,1	89.885	25,1

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Si se considera ahora la relación con la actividad, podemos ver que las diferencias entre las personas con discapacidad y el resto de la población son menos acentuadas, lo que corrobora el hecho de que la estructura de esta subpoblación es un factor agravante de la pobreza, junto a la propia discapacidad.

De forma general puede afirmarse que las situaciones más desfavorables aparecen entre los parados y los otros pensionistas, con más del 30% del colectivo en situación de pobreza y más del 20% de pobreza severa. En cambio la posición de los ocupados es más favorable, ya que sólo un 11,5% de los ocupados con discapacidad son pobres y otro tanto le ocurre al 8,6% de los ocupados sin discapacidad.

Los pensionistas son ciertamente el colectivo más numeroso entre las personas con discapacidad en situación de pobreza, superando el medio millón, por lo que

no extraña que su tasa de pobreza se sitúe muy próxima a la del total de personas con discapacidad, en el medio del rango que va de los ocupados a los parados, aunque en su seno se encuentra esa parte de los pensionistas que no perciben una pensión de jubilación o incapacidad sino de otro tipo, y que encabezan las tasas de pobreza.

**TABLA 11**  
*Población de 10 y más años por tasa de pobreza según el nivel de estudios terminados y la discapacidad*

	<i>Con discapacidad</i>				<i>Sin discapacidad</i>			
	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>
<b>Total</b>	<b>476.785</b>	<b>12,7</b>	<b>769.260</b>	<b>20,5</b>	<b>2.489.277</b>	<b>6,8</b>	<b>5.018.509</b>	<b>13,7</b>
Nivel de estudios terminados								
No sabe leer ni escribir	89.965	22,2	135.496	33,4	129.404	23,4	189.290	34,2
Estudios primarios incompletos	198.296	15,4	311.464	24,2	637.173	13,5	1.127.029	24,0
Estudios primarios o equivalentes	116.812	10,6	194.691	17,6	802.799	8,2	1.634.775	16,7
Educación secundaria de 1ª etapa	36.290	10,2	67.834	19,0	375.530	6,6	865.448	15,2
Estudios de bachillerato	18.456	8,6	28.334	13,2	249.975	4,6	536.750	9,9
Enseñanza profesional de grado medio	5.608	5,1	12.766	11,6	100.883	4,0	243.662	9,7
Enseñanza profesional superior	3.818	5,4	7.486	10,7	63.974	3,1	149.351	7,2
Estudios universitarios o equivalentes	6.322	3,2	9.622	4,8	123.178	2,1	259.906	4,4
No consta	1.218	12,4	1.568	16,0	6.360	8,8	12.296	17,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Considerando ahora el nivel de estudios terminados en relación con las tasas de pobreza, se puede afirmar que es un factor importantísimo de segmentación de la población, ya que la pobreza oscila entre un mínimo del 4,8% entre los universitarios y un 33,4% de los analfabetos. Además destaca la escasa relevancia de la discapacidad frente a los estudios, pues si la variación global de la tasa de pobreza se acerca a los 7 puntos, las diferencias entre los subgrupos del mismo nivel de estudios son mínimas y ocasionalmente favorables a las personas con discapacidad, aunque en muy escasa medida. Sólo entre la población con estudios medios —secundaria y bachillerato— las diferencias se acentúan hasta aproximarse a los 4 puntos porcentuales.

De nuevo, pues, aparece la desfavorable estructura demográfica de las personas con discapacidad como un factor explicativo, aquí representada por el hecho de que las personas con discapacidad con formación inferior a la primera etapa de secundaria suponen un 75% del total frente al 40% entre la población sin discapacidad.

En cambio, en el otro extremo de la escala, la proporción de personas con discapacidad que ha llegado a adquirir una educación universitaria es apenas una tercera parte de la existente en el resto de la población (5% frente al 16%).

Por último, para realizar una aproximación a la pobreza de las personas con discapacidad en función de la gravedad de la discapacidad se tiene en cuenta el número de discapacidades por persona.

TABLA 12

*Personas con discapacidad de 6 años y más por tasa de pobreza según el número de discapacidades*

	<i>Con prestaciones</i>				<i>Sin prestaciones</i>			
	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>	<i>Muy pobres</i>	<i>%</i>	<i>Pobres</i>	<i>%</i>
<b>Total</b>	<b>480.237</b>	<b>12,7</b>	<b>777.097</b>	<b>20,5</b>	<b>595.703</b>	<b>15,7</b>	<b>910.134</b>	<b>24,0</b>
Número de discapacidades								
1	55.083	10,0	89.312	16,3	64.798	11,8	103.083	18,8
2	63.484	11,6	104.143	19,1	74.831	13,7	120.564	22,1
3-4	91.654	14,0	142.161	21,7	114.823	17,5	167.451	25,6
5-9	127.757	13,9	201.009	21,9	157.595	17,2	233.724	25,5
10 y más	142.258	12,7	240.472	21,4	183.655	16,4	285.313	25,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Así, la gravedad de la discapacidad aparece como un factor relevante en el análisis de su situación de pobreza, ya que los que tienen 1 discapacidad son menos pobres que los que tienen 2 y éstos, a su vez, algo menos que los que tienen 3. Pero a partir de ahí las variaciones no son significativas y podría decirse que se llega a un límite máximo que no se supera.

También puede verse el papel que juegan las prestaciones periódicas por discapacidad en función de la gravedad, ya que la disminución inducida por las mismas aumenta suavemente en la misma dirección: de 2,5 puntos porcentuales para los de 1 discapacidad hasta 4 para los de 10 y más.

Podemos afirmar que la discapacidad supone un elemento que agrava la pobreza relativa de las personas a las que afecta, pero que es la propia estructura demográfica y social del colectivo de personas con discapacidad el factor que ejerce un papel mayor y en un sentido claramente negativo para ellos.

### *3.2.5. Acceso a servicios sociales y socio-sanitarios*

Las personas con discapacidad son grandes consumidores de servicios sociales y sanitarios. El cuestionario de la encuesta EDAD inquiriere por un total de 24 tipos de servicios, tanto de gran frecuencia (por los que se pregunta por las últimas 2 semanas), como más esporádicos (por los que se requiere información sobre todo el año anterior).

Junto a la prestación de estos servicios, se recoge información sobre la demanda insatisfecha y sus razones, así como sobre el pago de los mismos por parte de los implicados, en la forma de días de servicio gratuito, días de pago directo y días de pago mixto.

#### *3.2.5.1. Los servicios sociales y socio-sanitarios recibidos*

La demanda de servicios socio-sanitarios por parte de las personas con discapacidad es muy intensa. Casi la mitad de ellas ha recibido algún tipo de atención en los últimos 15 días, en concreto el 47% (convendría añadir un 3% adicional que terminó o abandonó algún tratamiento de rehabilitación inmediatamente antes de ese período).

TABLA 13

*Personas con discapacidad por servicios socio-sanitarios recibidos en los últimos 15 días según el sexo (%)*

	Total	Varones	Mujeres
Total	46,6	42,9	49,0
Cuidados médicos y/o de enfermería	32,5	29,3	34,5
Pruebas diagnósticas	18,6	17,8	19,2
Servicios de podología	3,3	2,1	4,2
Rehabilitación médico-funcional	3,9	3,5	4,2
Rehabilitación del lenguaje/logopeda	1,1	1,6	0,7
Rehabilitación ortoprotésica	0,9	0,9	1,0
Atención psicológica y/o en salud mental	4,0	4,0	3,9
Teleasistencia	1,8	1,1	2,2
Atención domiciliaria programada	3,0	2,3	3,4
Ayuda a domicilio de carácter social	2,7	1,9	3,3
Centro de día	1,8	1,8	1,8
Centros ocupacionales	1,0	1,3	0,8
Actividades culturales y de ocio	2,1	2,4	1,9

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Las mujeres y los más ancianos tienen un uso superior de los servicios, siendo el factor del sexo más relevante que la edad en este caso. Entre ellos, destacan notablemente los cuidados médicos y/o de enfermería, que recibe una tercera parte de este colectivo, con una diferencia de más de 5 puntos a favor de las mujeres. A continuación, y también muy destacadas, figuran las pruebas diagnósticas, las cuales constituyen un apéndice a los anteriores.

Todos los demás servicios que se mencionan están muy lejos en importancia de los dos mencionados, con un grupo que oscila entre el 3% y el 4%: la atención psicológica y/o en salud mental, la rehabilitación médico-funcional, los servicios de podología y la atención domiciliaria programada. Además ésta última y la ayuda a domicilio de carácter social superan el 5% de uso por parte de las personas con discapacidad de más de 80 años.

En relación con los servicios recibidos a lo largo del año precedente, se puede afirmar que han afectado a más del 40% de las personas con discapacidad, con es-

TABLA 14

*Personas con discapacidad por servicios socio-sanitarios recibidos en el último año según el sexo (%)*

	Total	Varones	Mujeres
Total	41,4	41,5	41,4
Terapia ocupacional y/o adiestramiento en AVD	1,8	2,1	1,6
Información, asesoramiento, valoración	11,5	11,8	11,4
Asistencia sanitaria de personal hospitalario	31,1	30,8	31,4
Atención psicosocial a familiares	1,7	1,9	1,6
Servicios de respiro, estancias temporales	1,0	1,3	0,8
Servicios de intérpretes de la lengua de signos	0,1	0,2	0,1
Otros sistemas alternativos de comunicación	0,3	0,5	0,2
Transporte sanitario y/o adaptado	9,2	9,5	9,0
Centros residenciales	0,6	0,7	0,5
Turismo y termalismo para personas con discapacidad	0,9	0,9	1,0
Orientación, preparación laboral	0,6	0,9	0,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

casas diferencias según el sexo. Tampoco la relación con la edad es importante y, además, va contra lo esperado, ya que son los más mayores, de 80 años y más, los que hacen un uso menor (39%), frente a los de 45-64 años (43,1%) y menores de 45 años (42,2%).

En cambio, la presencia de los distintos servicios es muy desigual: la asistencia sanitaria tiene lugar en casi un tercio de los casos, a gran distancia de los demás. En segundo término aparece el servicio de información, asesoramiento y valoración que supera el 11% de las personas con discapacidad, de crecimiento previsible por la extensión de la aplicación de la Ley de Dependencia. A estas cifras se aproxima el uso del transporte sanitario o adaptado con el 9,2%, siendo uno de los pocos casos de incremento con la edad de la persona con discapacidad —de hecho, se duplica, pasando de 6% al 12%. El resto de servicios queda lejos de esas cifras.

Naturalmente esta forma de contar los servicios no informa acerca del uso los mismos. Para valorar el uso es más acertado realizar un análisis sobre los días de uso a lo largo del período. En la encuesta, este enfoque está presente, y además permite diferenciar la prestación gratuita de los servicios frente a la comercial.

TABLA 15

*Días de servicios socio-sanitarios recibidos en el año según el sexo de la persona con discapacidad (%)*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
Terapia ocupacional y/o adiestramiento en AVD	82,2	90,8	74,5
Información, asesoramiento, valoración	9,2	10,1	8,7
Asistencia sanitaria de personal hospitalario	15,1	16,1	14,4
Atención psicosocial a familiares	14,8	19,0	11,4
Servicios de respiro, estancias temporales	39,2	37,6	40,8
Servicios de intérpretes de la lengua de signos	31,6	39,2	17,7
Otros sistemas alternativos de comunicación	60,1	77,9	24,7
Transporte sanitario y/o adaptado	19,0	22,2	16,7
Centros residenciales			
Turismo y termalismo para personas con discapacidad	12,9	12,1	13,5
Orientación, preparación laboral	60,7	72,7	47,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Al observar los días de servicios socio-sanitarios recibidos, la lista de servicios más utilizados por las personas con discapacidad estaría encabezada por la terapia ocupacional con 82,2 días en el año anterior, seguida por la orientación y preparación laboral (60,7 días) y otros sistemas alternativos de comunicación (60,1 días). Habría que añadir, posiblemente, los centros residenciales, donde las personas con discapacidad habrán pasado todo su tiempo desde que entraron, por lo que no se formula la pregunta.

También se observa que, en general, los hombres hacen un uso superior de los servicios que las mujeres: 15 días en terapia ocupacional, 53 en otros sistemas de comunicación, 25 en orientación y preparación laboral, etc. Las mujeres sólo están por delante en el turismo y termalismo para personas con discapacidad, con poco menos de 1,5 días.

Los servicios son mayoritariamente gratuitos, desde el 53% de la terapia ocupacional hasta el 92% de la asistencia sanitaria, el 82% de los servicios de respiro y estancias temporales y el 80% de la orientación y preparación laboral. Solamente el turismo y termalismo para personas con discapacidad es principalmente de pago directo (35%) o mixto (39%), es decir, que requiere un pago parcial.



TABLA 16

*Días de servicios socio-sanitarios recibidos en el año según la forma de prestación (%)*

	<i>Gratuito</i>	<i>Mixto</i>	<i>De pago</i>
Terapia ocupacional y/o adiestramiento en AVD	53,0	16,5	30,4
Información, asesoramiento, valoración	78,3	5,4	16,3
Asistencia sanitaria de personal hospitalario	92,1	2,0	6,0
Atención psicosocial a familiares	78,4	4,7	16,9
Servicios de respiro, estancias temporales	81,9	5,1	13,0
Servicios de intérpretes de la lengua de signos	56,3	0,0	43,7
Otros sistemas alternativos de comunicación	69,9	0,0	30,1
Transporte sanitario y/o adaptado	78,9	7,9	13,2
Centros residenciales			
Turismo y termalismo para personas con discapacidad	26,4	38,8	34,9
Orientación, preparación laboral	79,7	12,0	8,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

En todo caso, la figura del pago mixto está poco extendida entre los servicios socio-sanitarios, donde predomina la prestación gratuita acompañada por la comercial, donde es la persona con discapacidad quien abona la totalidad del coste del mismo.

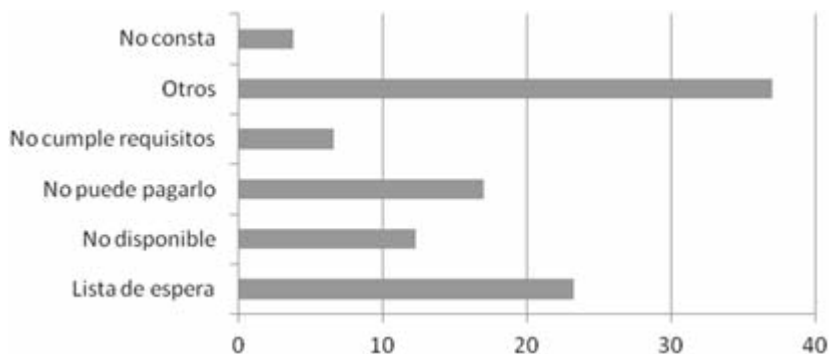
Entre los servicios sociosanitarios de mayor frecuencia (los recibidos en los últimos 15 días), el pago mixto o copago supera al pago directo en dos casos: la ayuda a domicilio de carácter social (23,2% frente al 13% del pago directo) y los centros de día (21,8% frente a 19,2%). Además su presencia también es importante en los centros ocupacionales (17,1%), actividades culturales y de ocio (11,3%) y rehabilitación del lenguaje/logopeda (10,3%).

### 3.2.5.2. La demanda de servicios sociales y socio-sanitarios insatisfecha

El uso de servicios es frecuente, pero aún permanece insatisfecha una parte de la demanda de las personas con discapacidad. En total, un 5% de estas personas ha demandado al menos un servicio en los últimos 15 días que no ha sido atendido, siendo el más frecuente la ayuda a domicilio de carácter social con el 1,6%, seguido por la rehabilitación médico-funcional y la atención domiciliaria programada con 0,9% en ambos casos.

GRÁFICO 12

*Demanda insatisfecha de servicios en los últimos 15 días, por motivo (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Además, un 3% ha tenido al menos una demanda a lo largo del último año que tampoco ha sido satisfecha. En este apartado el servicio con más demanda insatisfecha es el turismo y termalismo para personas con discapacidad (1%) (ver Gráficos 13 y 14).

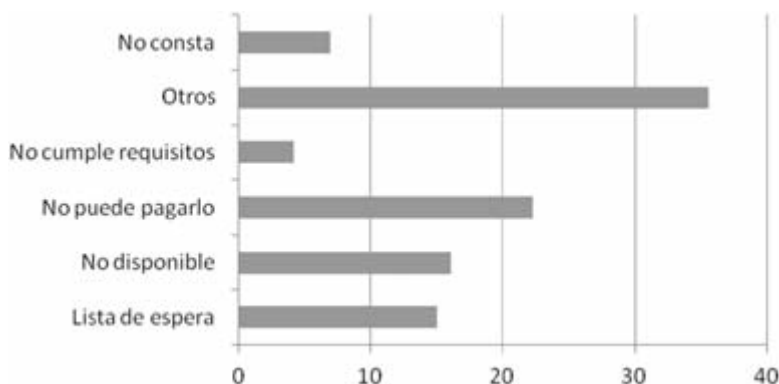
No puede afirmarse que la demanda insatisfecha de cuidados sea muy importante, al menos no lo es la demanda expresada por las personas con discapacidad en la EDAD 2008. Aun así, a continuación se destacan los motivos aducidos para que los servicios demandados no hayan sido recibidos. Con respecto a los servicios de mayor frecuencia, la existencia de listas de espera supone casi el 25% de las razones de insatisfacción, seguida por la imposibilidad de pagarlos (17%) o la no disponibilidad (12%), si bien hay un conjunto de motivos no especificados que suponen más del 35%.

En el caso de los servicios anuales, destaca el 22% de casos en que la prestación del mismo no tiene lugar por razones económicas, en tanto que la indisponibilidad (16%) y la existencia de listas de espera (15%) le siguen en orden de importancia.

Claro que esto son promedios y en realidad hay una variedad muy superior si se consideran los servicios de forma individual. Tenemos así que las listas de espera son la razón principal para no acceder a las pruebas diagnósticas (61% de los casos) o a la asistencia sanitaria de personal hospitalario (52%), la indisponibilidad es

GRÁFICO 13

*Demanda insatisfecha de servicios en el último año, por motivo (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

la primera en el caso de la orientación y preparación laboral (28%) o de los centros ocupacionales (25%) y las razones económicas son aducidas en los servicios de intérpretes de la lengua de signos (43%), otros sistemas alternativos de comunicación (36%), los servicios de podología (39%) y el turismo y termalismo para personas con discapacidad (33%).

### 3.2.6. *Cuidados de larga duración*

La encuesta EDAD 2008 aporta información abundante sobre el tema de la salud y la demanda de cuidados personales, y aborda el tema de la autonomía y de la capacidad de decisión en el caso de las personas con discapacidad que viven en residencias o en hospitales de larga estancia.

#### 3.2.6.1. La salud

La EDAD 2008 enmarca el estudio de la salud en el análisis de las causas que han originado la discapacidad. De esta forma se inquiriere sobre la situación respecto a una treintena de enfermedades graves, en general relacionadas directamente con alguna de las discapacidades que se habían investigado en apartados precedentes.

TABLA 17

*Personas con discapacidad por principales enfermedades diagnosticadas según el sexo (%)*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
Artritis / artrosis	49,0	32,0	60,0
Depresión	26,5	18,5	31,7
Cataratas	23,9	18,3	27,6
Artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética	19,5	12,4	24,1
Infarto de miocardio, cardiopatía isquémica	12,1	13,9	10,9
Accidentes cerebrovasculares	9,3	10,8	8,3
Distrofia muscular	8,1	7,3	8,6
Insuficiencia renal	5,4	5,9	5,1
Daño cerebral adquirido	5,0	6,8	3,8
Demencia de tipo Alzheimer	4,7	3,2	5,7
Otras demencias	4,6	4,0	5,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

La lista de principales enfermedades diagnosticadas a las personas con discapacidad está encabezada por la artritis/artrosis, cuya incidencia se aproxima al 50%, pero con una enorme diferencia entre hombres (32%) y mujeres (60%).

Otras enfermedades por orden de incidencia son la depresión, las cataratas, la artritis reumatoide y espondilitis anquilopoyética. En las tres se da una disparidad por sexos del mismo orden de magnitud, de tal manera que las mujeres casi duplican el porcentaje masculino.

Los varones con discapacidad presentan una incidencia superior respecto de las mujeres en enfermedades como el infarto de miocardio y cardiopatía isquémica (14% frente al 11%), los accidentes cerebrovasculares (11% frente al 8%) y el daño cerebral adquirido (7% frente al 4%); en los restantes casos, las cifras bien son similares, bien inferiores a las de las mujeres con discapacidad.

De entre las enfermedades con incidencia más baja, señalaremos la Esclerosis lateral y la Retinosis pigmentaria, ambas con 0,9%, la Espina bífida / hidrocefalia (0,5%) el Autismo y otros trastornos asociados al autismo (0,4%) y el VIH / sida (0,2%).

TABLA 18

*Personas con discapacidad residentes en establecimientos colectivos por principales enfermedades diagnosticadas según el sexo (%)*

	Total	Varones	Mujeres
Artritis / artrosis	34,1	20,7	41,3
Otras demencias	22,3	18,5	24,3
Cataratas	15,1	11,3	17,2
Demencia de tipo Alzheimer	14,5	7,7	18,2
Depresión	11,2	7,3	13,4
Accidentes cerebrovasculares	9,3	9,7	9,1
Esquizofrenia	7,9	13,6	4,8
Infarto de miocardio, cardiopatía isquémica	7,4	7,9	7,1
Daño cerebral adquirido	6,1	10,5	3,8
Parkinson	4,6	4,3	4,8

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

La lista de principales enfermedades se mantiene constante en términos generales cuando se aplican las preguntas al colectivo de personas con discapacidad que viven en residencias de ancianos y en hospitales de media y larga estancia.

El Alzheimer aumenta en casi 10 puntos, hasta el 14,5%, y otras demencias lo hacen aún más fuertemente, hasta el 22,3%, es decir, cerca de 18 puntos porcentuales adicionales.

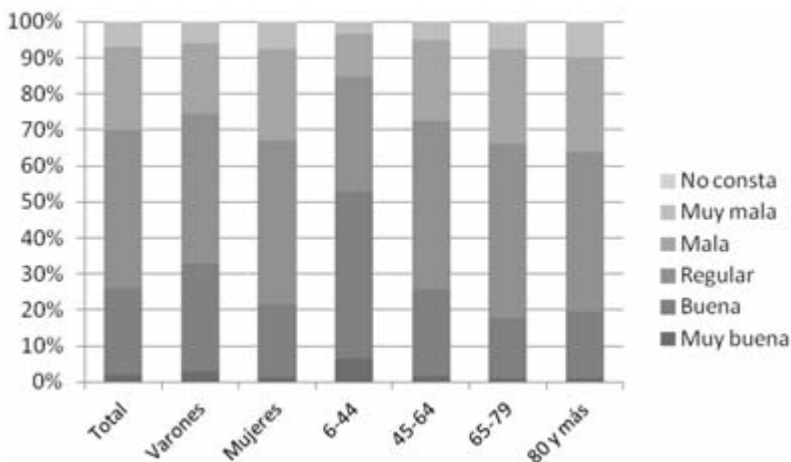
A la vista de estos datos, puede afirmarse que la salud de las personas con discapacidad es mala. Apenas una cuarta parte considera que su salud es buena o muy buena, en tanto que casi otros tantos afirman que es mala o muy mala, quedando un 45% que la califica de regular.

Existe una clara diferencia por sexos, que va en el sentido de una mejor salud entre la población masculina frente a la femenina, destacando el aumento de la proporción de personas con salud buena o muy buena y la disminución de los que la tienen mala o muy mala, en tanto que se mantienen los de salud regular.

Más distancia existe entre los grupos de edades considerados en este análisis, de tal forma que los más jóvenes —de 6 a 44 años de edad— presentan una situación de salud notoriamente mejor que la de los más ancianos —de 80 y más años— y aún respecto a los de 65 a 79 años de edad.

GRÁFICO 14

*Personas con discapacidad por salud percibida, según sexo y edad (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

### 3.2.6.2. Los cuidados personales y ayudas técnicas

En lo que respecta a las ayudas técnicas, aparecen algunas diferencias entre los hombres y las mujeres con discapacidad, pero lo que verdaderamente marca diferencias es la residencia en una familia o en un establecimiento colectivo.

Las personas con discapacidad que viven en familia reciben ayudas técnicas en un 40% de los casos, de los cuales un 15% se considera insuficiente. Hay además otro 15% que no recibe este tipo de ayudas pero considera que tiene necesidad de ellas. El resto no las necesita. Poco que ver con la situación de las personas con discapacidad que viven en residencias, donde las ayudas son universales y casi siempre suficientes. Y apenas queda nadie que las considere innecesarias.

TABLA 19

*Personas con discapacidad por ayudas técnicas según el sexo y la residencia (%)*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
En familias			
Suficientes	24,3	23,5	24,8
Insuficientes	15,1	13,7	15,9
No recibe pero las necesita	15,6	14,3	16,5
No las necesita	41,6	44,8	39,5
No consta	3,4	3,7	3,2
En residencias			
Suficientes	90,7	88,8	91,8
Insuficientes	3,1	3,4	2,9
No recibe pero las necesita	0,1	0,1	0,1
No las necesita	3,6	5,4	2,7
No consta	2,4	2,2	2,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

TABLA 20

*Personas con discapacidad por cuidados personales según el sexo y la residencia (%)*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
En familias			
Suficientes	29,3	26,9	30,8
Insuficientes	13,8	11,2	15,5
No recibe pero los necesita	6,8	5,3	7,7
No los necesita	33,1	42,6	27,0
Los recibe pero no los necesita	2,4	2,6	2,2
Los recibe pero no consta si son suficientes	13,5	10,1	15,6
No consta	1,1	1,2	1,1
En residencias			
Suficientes	33,1	30,4	34,4
Insuficientes	0,9	0,9	0,9
Los recibe pero no consta si son suficientes	1,0	1,0	1,1
No los recibe	64,5	67,3	63,0
No consta	0,5	0,3	0,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

La situación de estos dos grupos de personas con discapacidad se asemeja más en lo que atañe a los cuidados personales, al menos en la medida en que nos permite analizarlo una formulación distinta de las preguntas en los respectivos cuestionarios.

Vemos que un tercio de los residentes en establecimientos colectivos y el 30% de los que viven en familia disponen de los cuidados personales que precisa. Para el resto de modalidades la situación es más confusa: bien se reciben y son insuficientes o no consta dicha apreciación (27%) o no los necesitan (33%) en el caso de los que viven en familia o, simplemente, no los reciben (65%) en las personas en residencias.

En cuanto a la demanda insatisfecha de cuidados personales, está presente en las unidades familiares en un 7% de casos: en términos absolutos no es mucho, sino que es más destacable la insuficiencia de los mismos.

Este panorama debe ponerse en relación con el hecho de que las personas con discapacidad que viven en familias reciben una media de 11,5 horas diarias de cuidados, frente a la escasa hora y 20 minutos que se reciben en las residencias. Es posible que la valoración aportada en la encuesta tal vez no sea muy objetiva.

### 3.2.7. Acceso al empleo

El empleo no sólo constituye una de las principales formas de inclusión social, sino también la fuente de las rentas necesarias para garantizar la autonomía y vivir una vida digna. En este apartado se abordan dos temas muy relacionados: (i) la educación y formación para el empleo y (ii) la actividad desarrollada por las personas con discapacidad, incluidos los cambios de actividad y las barreras de acceso al mercado de trabajo.

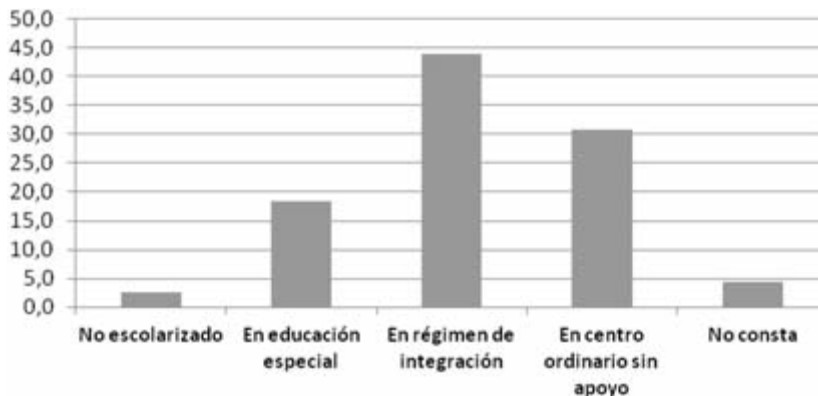
#### 3.2.7.1. La enseñanza y el nivel de estudios

La población con discapacidad en edad escolar, entre los 6 y los 15 años, supone poco más de 70.000 personas, apenas el 2% del conjunto de personas con discapacidad. Por tanto, prácticamente están escolarizados en su totalidad.



GRÁFICO 15

*Personas con discapacidad de 6 a 15 años por integración escolar (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

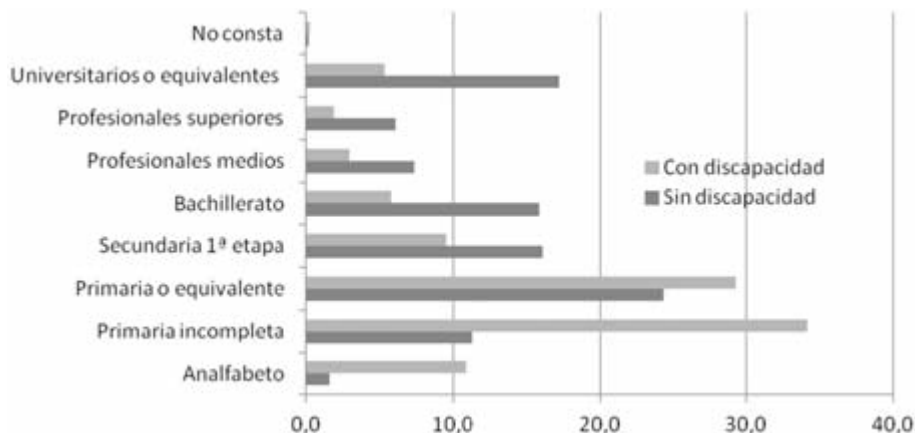
El tipo predominante de escolarización es el régimen de integración (44%), seguido por la asistencia a un centro ordinario sin apoyo (30%) y la fórmula de la educación especial (18%). En su mayoría asisten a centros públicos (65%) o privados concertados (26%), siendo marginal la escolarización en centros privados no acogidos a concertos con el sector público (en los que predominan los centros de instituciones religiosas).

Sólo dos tercios de la población con discapacidad de 16 años alcanza el nivel de estudios de enseñanza primaria (completa o no), y un 10% que no sabe leer ni escribir. Sólo el 20% alcanza el nivel de estudios medios y profesionales, y sólo un 5% alcanza niveles formativos universitarios o similares.

Por tanto, el contraste con la población sin discapacidad es patente. Comparativamente, el nivel de estudios de las personas con discapacidad es significativamente inferior, especialmente en los niveles de educación superiores. Asimismo, hay que destacar que mientras que la tasa de analfabetismo apenas llega al 1,6% de la población sin discapacidad, el analfabetismo alcanza el 10,8% de las personas con discapacidad.

GRÁFICO 16

*Población de 16 años y más años por nivel de estudios según discapacidad (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Por último, es conveniente señalar que junto a la enseñanza reglada, cerca de 150.000 personas con discapacidad habían realizado cursos de Formación profesional ocupacional en los últimos 5 años precedentes a la encuesta, y más de un 20% encontró trabajo.

### 3.2.8. Actividad y empleo

#### 3.2.8.1. Discapacidad y actividad económica

La EDAD 2008 también aborda la relación de la discapacidad y la actividad económica, en cuanto a que recoge la tasa de actividad y paro para las personas con discapacidad. Esta es una información importante de cara a su impacto en variables sociales, por ejemplo en relación con la inclusión social de las personas con discapacidad, su protección social, etc.

Las tasas de actividad de la población con discapacidad son significativamente inferiores a las de la población sin discapacidad. Las tasas de actividad del conjunto de la población con discapacidad ascienden al 21,6% en los varones y al 19,9% en las mujeres, muy por debajo de las correspondientes a la población total de edad equivalente.

TABLA 21

*Actividad y paro de las personas con discapacidad de 16 a 64 años por sexo y tipo de discapacidad (%)*

<i>Discapacidad</i>	<i>Varones</i>		<i>Mujeres</i>	
	<i>Tasa de actividad</i>	<i>Tasa de paro</i>	<i>Tasa de actividad</i>	<i>Tasa de paro</i>
<b>Media</b>	<b>21,6</b>	<b>24,8</b>	<b>19,9</b>	<b>27,5</b>
Visión	45,1	19,7	30,9	21,6
Audición	58,6	8,4	39,0	20,3
Comunicación	14,4	25,8	10,1	26,1
Aprendizaje	11,7	46,6	8,0	29,1
Movilidad	25,1	22,7	22,2	27,7
Autocuidado	12,4	26,9	13,6	32,3
Vida doméstica	19,0	24,6	21,7	27,2
Interacción	16,4	48,6	13,8	38,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Hay que tener en cuenta que dentro de la población de personas con discapacidad existe variabilidad en cuanto a las dificultades de acceso al mercado laboral. En una primera aproximación, al analizar el promedio de discapacidades de esta población en relación con su situación de actividad, se observa que las dificultades de acceso al mercado de trabajo están muy relacionadas con el número de discapacidades.

TABLA 22

*Número medio de discapacidades de las personas con discapacidad de 16 a 64 años por sexo y relación con la actividad*

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
<b>TOTAL</b>	<b>6,4</b>	<b>6,1</b>
ACTIVOS	3,4	3,9
OCUPADOS	3,1	3,7
PARADOS	4,9	4,5
PENSIONISTAS	7,8	8,0
OTROS INACTIVOS	10,6	6,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Existen diferencias significativas entre la situación de los activos (que presentan 3,5 discapacidades de media) y la de los inactivos (más de 8 discapacidades).

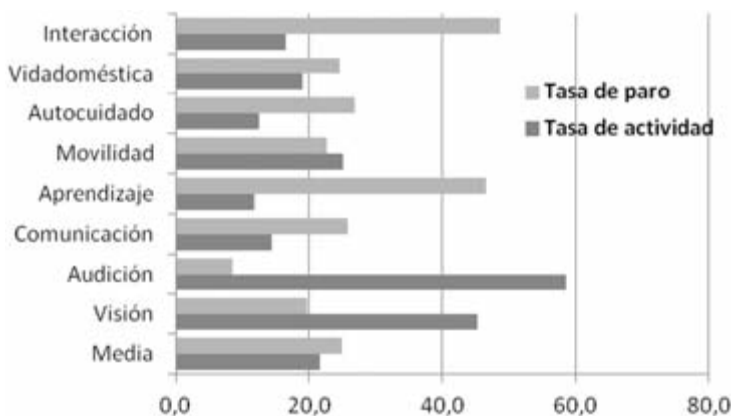
Dentro del grupo de los activos, además de las diferencias de sexo, destaca la existente entre los ocupados (en torno a 3,5 discapacidades) y los parados (más de 4,5). Y dentro de los inactivos, los pensionistas, con un promedio de 8 discapacidades, presentan mejor situación que los otros inactivos si son varones, y peor si son mujeres.

Hay que tener en cuenta en este análisis que las barreras al mercado de trabajo no están únicamente en el número de discapacidades de las personas, sino que están en la falta o insuficiencia de adaptaciones o empleos adaptados a las personas con discapacidad. Esto se refleja en unas tasas de paro inusualmente elevadas: una cuarta parte de los hombres con discapacidad activos están desempleados y algo más en el caso de las mujeres activas. Por lo tanto, la participación real en la actividad económica por parte de las personas con discapacidad es muy reducida, limitándose al 16,3% de los hombres y al 14,4% de las mujeres con discapacidad.

Los problemas se combinan para provocar disparidades muy notables entre la actividad de las personas con discapacidad según cuál sea la discapacidad que presentan —o las discapacidades, puesto que normalmente padecerán más de una.

GRÁFICO 17

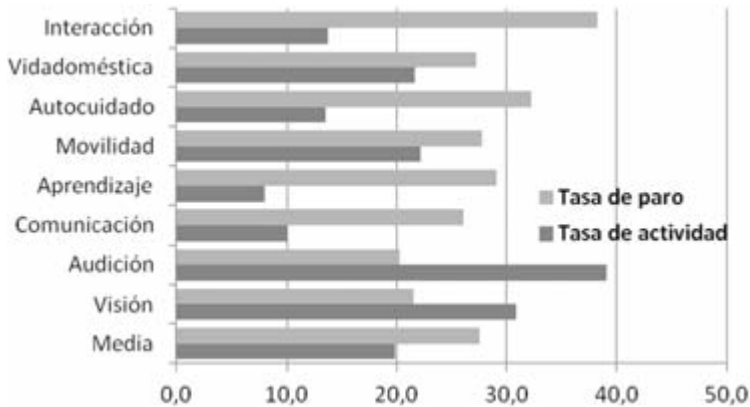
*Hombres con discapacidad por relación con la actividad (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

GRÁFICO 18

*Mujeres con discapacidad por relación con la actividad (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

En cambio, las tasas de paro son algo más altas, con una horquilla que va del 8,4% de las personas con discapacidad auditiva, al 48,6% de los que tienen dificultades para aprender, de forma que estos últimos acaban teniendo una tasa de ocupación que apenas supera el 6% del colectivo.

Entre las mujeres con discapacidad la actividad laboral es aún más baja. Varía entre el 8% de las que tienen problemas de aprendizaje al 39% de las que tienen dificultades para oír y al 30,9% de las que tienen mala visión. La pauta de la actividad de los hombres se repite en el sexo femenino pero a un nivel inferior y, al igual que entre ellos, a tasas de actividad reducidas le corresponden tasas de paro altas. El paro oscila entre el 20,3% de las mujeres con discapacidad auditiva al 38,3% de las que tienen problemas de interacción, en tanto que la mayoría de los grupos tiene valores entre el 25 y el 30%. Lógicamente, esto lleva a unas tasas de ocupación muy bajas, inferiores al 6% en el grupo de mujeres con dificultades de aprendizaje.

Al igual que sucedía con los niveles de educación, las tasas de actividad y ocupación son muy bajas en la población con discapacidad en comparación con el resto de la población.

TABLA 23

*Población de 16 y más años por relación con la actividad según discapacidad (%)*

	<i>Total de la población</i>	<i>Población con discapacidad</i>
Ocupados	53,0	11,4
Parados	6,5	3,0
Jubilados/pensionistas de incapacidad	17,7	54,1
Otros pensionistas	2,8	12,6
Incapacitados	0,5	3,0
Estudiantes	6,9	0,9
Labores del hogar	11,3	12,2
Voluntariado	0,1	0,1
Otra situación	1,2	2,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Incluso entre los más jóvenes —el grupo de 16 a 44 años— la tasa de ocupación es inferior al promedio de la población, con un 35%, si bien la de actividad aumenta por la mayor proporción de parados, que alcanza el 10%. Aún a edades tan tempranas destaca la presencia de pensionistas de invalidez, otros pensionistas e incapacitados para trabajar, representando más del 36%.

Aproximadamente una quinta parte de la población con discapacidad —más de 700.000 personas— ha sufrido cambios en su actividad o en su profesión por razón de la aparición o agravamiento de su discapacidad y cerca del 90% de ellos ha ido en el sentido de abandonar un empleo anterior para pasar a ser pensionistas de jubilación o incapacidad, otros pensionistas, incapacitados para trabajar e, incluso, parados. El otro 10% de los cambios se traduce en una ocupación o profesión diferente de la ejercida antes.

De los 2,2 millones de personas que trabajaron en alguna ocasión y en el momento de realizar la encuesta no estaban ya ocupados, apenas un tercio había dejado el mercado de trabajo por jubilación debido a la edad, dato inferior al de los que tuvieron que abandonar antes de tiempo por razones de salud o discapacidad.

Un 10% abandonó el empleo por razones familiares (menos del 1% de los hombres y casi un 20% de las mujeres).

TABLA 24

*Personas con discapacidad por razones para dejar de trabajar según el sexo (%)*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
<b>Total</b>	<b>2.238.038</b>	<b>1.027.738</b>	<b>1.210.300</b>
Por cumplir la edad de jubilación	32,5	39,4	26,7
Por razones de salud	24,8	24,1	25,5
Por prejubilación o jubilación anticipada forzosa	3,3	5,4	1,4
Por jubilación anticipada voluntaria	1,7	2,4	1,1
Por jubilación anticipada por motivo de discapacidad	10,0	14,4	6,2
Porque no podía compatibilizar el trabajo con las responsabilidades familiares	2,3	0,5	3,8
Por querer dedicarse exclusivamente a su familia	8,3	0,1	15,3
Porque se quedó en desempleo al acabar el contrato	2,2	1,8	2,5
Porque fue despedido	1,4	1,5	1,3
Por su propia voluntad	2,4	0,8	3,7
Por otras razones	4,0	2,5	5,3
No consta	7,2	7,1	7,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

La EDAD 2008 recoge lugares de trabajo específicos para personas con discapacidad, medidas laborales o fiscales de apoyo y otras, como los Centros Especiales de Empleo (CEE). Así, apenas el 1,8% de las personas con discapacidad que han trabajado alguna vez se han ocupado en CEE. Y sólo 2,2% afirma haber trabajado en entidades sin ánimo de lucro vinculadas al sector de la discapacidad.

Entre las medidas laborales existentes, destaca el contrato específico para personas con discapacidad (2,2% de los empleos de personas con discapacidad), en tanto que ni las cuotas de reserva para este colectivo en el sector público o en el sector privado ni los incentivos a la contratación o bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social o los enclaves laborales o empleos con apoyo han llegado al 1% de los empleos para personas con discapacidad. Hay que señalar que los datos de encuesta de la EDAD 2008 no se corresponden necesariamente con los datos de registro administrativo.

Finalmente, la posibilidad de adaptación del puesto de trabajo a la situación personal de la persona con discapacidad que lo ocupa se ha utilizado en un 1,9% de los casos.

TABLA 25

*Personas con discapacidad de 16 y más años que trabajan o han trabajado antes por empleo en CEE o Entidades sin ánimo de lucro, medidas de las que se ha beneficiado y adaptación del puesto de trabajo según el sexo (%)*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
<b>Total</b>	<b>2.620.050</b>	<b>1.238.680</b>	<b>1.381.370</b>
Trabaja o ha trabajado en			
Centros Especiales de empleo	1,8	2,2	1,4
Entidades sin ánimo de lucro vinculadas al sector de la discapacidad	2,2	2,5	2,0
Medidas de las que se ha beneficiado			
Cuota de reserva para personas con discapacidad en el sector público	0,8	1,0	0,7
Cuota de reserva para personas con discapacidad en el sector privado	0,8	1,0	0,6
Contrato específico para personas con discapacidad	2,2	3,0	1,5
Incentivos a la contratación o bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social	0,9	1,0	0,8
Otros (enclaves laborales, empleos con apoyo)	1,0	1,0	0,9
Adaptación del puesto de trabajo			
Total	1,9	2,4	1,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

### *3.2.9. Inclusión social, la discriminación de la población con discapacidad, los problemas de accesibilidad y la pertenencia a ONGs*

Este apartado contempla diversas formas de discriminación a las personas con discapacidad que son resultado de dificultades o barreras a la accesibilidad y que limitan su participación social activa. Asimismo se recoge la pertenencia de personas con discapacidad a organizaciones no gubernamentales de apoyo.

#### 3.2.9.1. Discriminación

De acuerdo con la EDAD 2008, un 12% de las personas con discapacidad afirma sentirse discriminado. A pesar de que la mayoría afirma que esta discriminación



GRÁFICO 19

*Personas con discapacidad por situaciones de discriminación (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

es ocasional, existe un 4% de la población con discapacidad que se considera continuamente discriminado. De hecho, en un 1% de los casos, las personas con discapacidad discriminadas han llegado a presentar una denuncia.

Hay que tener en cuenta que, de acuerdo con la metodología de EDAD 2008, los datos sobre discriminación se basan en la autopercepción de los encuestados sobre su situación de discriminación por razón de su discapacidad. Por tanto, a la hora de interpretar los porcentajes tan bajos de discriminación en la EDAD 2008 hay que tener en cuenta que la mayor parte de las personas con discapacidad han naturalizado la discriminación como un hecho de la vida cotidiana. Así, en muchas ocasiones no percibirán estar siendo discriminadas.

La discriminación se percibe en muy diversas situaciones sociales, destacando el ámbito de las relaciones sociales; un 5% de las personas con discapacidad afirma sentirse discriminada en sus relaciones sociales. Asimismo, un 3% de las personas con discapacidad considera que se ha sentido discriminada en su participación y atención sanitaria. En el caso de la atención sanitaria, el hecho de que el 3% de las

GRÁFICO 20

*Personas con discapacidad residentes en colectivos, por situaciones de discriminación (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

personas con discapacidad se haya sentido discriminado es muy significativo, dado que esta población es habitual consumidora de estos servicios. El transporte y la búsqueda de empleo se valoran como discriminatorias por más del 2,5% de las personas con discapacidad y a éste último se añade otro 1,3% que se considera discriminado en el puesto de trabajo. Parece existir menor discriminación en los servicios especializados de apoyo y en temas privados como la contratación de seguros o la administración del patrimonio.

En el caso de las personas con discapacidad que viven en residencias y hospitales, el sentimiento de discriminación es menor. Menos del 6% considera que ha sido discriminado y menos del 1% juzga la discriminación como una condición habitual de su vida. Tan sólo el 0,3% de estas personas ha presentado denuncias por motivos de discriminación.

Es de nuevo el ámbito de las relaciones sociales, la participación social y las actividades culturales y de ocio donde se percibe la discriminación con más fuerza, si bien no se alcanza el 2%, al igual que en otras situaciones y en los transportes y desplazamientos (1,5%).

Tanto el ámbito sanitario como el educativo y el laboral presentan porcentajes de discriminación inferiores a los mencionados para las personas con discapacidad que viven en su casa o con sus familiares.

### 3.2.9.2. Accesibilidad

Los problemas de accesibilidad tienen una gran presencia en la vida de las personas con discapacidad a la vista de la información recogida en la EDAD 2008.

GRÁFICO 21

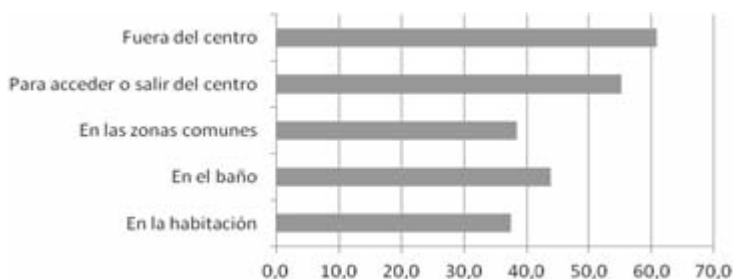
*Personas con discapacidad por problemas de accesibilidad (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

GRÁFICO 22

*Personas con discapacidad residentes en colectivos por problemas de accesibilidad (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

Las personas con discapacidad que continúan viviendo en casa se encuentran con muchos problemas en las escaleras (45% de media, superando el 50% entre las mujeres). También el cuarto de baño (31%), la cocina y el portal de la vivienda (24%) se presentan como obstáculos a superar por su parte si quieren desarrollar su vida normal.

La terraza y los patios (19%), los dormitorios (19%), otros espacios de la vivienda (16%), solamente el ascensor (8%), no se sabe si por las normas que regulan sus dimensiones e instalación o por su ausencia en un porcentaje de viviendas, se salva parcialmente de la generalizada crítica a la falta de adecuación de los espacios vitales cara a las necesidades de esta población.

### 3.2.9.3. Pertenencia a organizaciones de apoyo

A priori parece que las dificultades a las que se enfrenta la población con discapacidad llevarían a estas personas a buscar apoyos a través de su participación directa o indirecta en organizaciones o asociaciones. No obstante, según los datos de la EDAD 2008, la pertenencia a organizaciones y asociaciones es minoritaria: sólo un 5,6% de media afirma pertenecer a asociaciones y organizaciones (el 6,7% de los hombres y el 4,9% de las mujeres).

Al realizar un análisis por discapacidad, se concluye que la participación en estas organizaciones es más habitual en los siguientes casos: Trastornos de la coordinación de movimientos, Mala visión, Ceguera total, Columna vertebral, Deficiencia intelectual moderada, Otras deficiencias del sistema nervioso, Deficiencia intelectual profunda y severa, Otros trastornos mentales, Demencias y Extremidades inferiores. No obstante, sólo personas con discapacidad de coordinación de movimientos alcanza a un 1% de participación.

Resulta interesante que las casi 200.000 personas con discapacidad que participan en al menos una organización —no se pregunta a los familiares o amigos de los mismos— resultan en 222.000 afiliaciones puesto que algunas pertenecen a más de una organización.

Atendiendo al número de asociados entre las personas con discapacidad, la ONCE ocupa el primer puesto. Es destacable el hecho de que, con cerca de 46.000 afiliados, la ONCE duplique el número de afiliados de la siguiente asociación de la lista, Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER).

FEDER, COCEMFE y FEAPS, junto con la Cruz Roja, superan el número de 10.000 personas con discapacidad que pertenecen a ellas, en tanto que ASPACE y FELEM traspasan la barrera de los 5.000 y un numeroso grupo se sitúa por encima de los 3.000, encabezados por la Confederación Nacional de Sordos en España.

TABLA 26

*Personas con discapacidad que participan en organizaciones de apoyo, por sexo*

	<i>Total</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
<b>Total</b>	<b>222.701</b>	<b>105.155</b>	<b>117.543</b>
ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles)	45.934	23.485	22.449
FEDER (Federación Española de Enfermedades Raras)	16.125	5.435	10.689
COCEMFE (Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica)	14.306	5.321	8.985
FEAPS (Federación de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual)	13.557	8.639	4.918
CRUZ ROJA	10.491	4.440	6.051
ASPACE (Asociación de Paralíticos Cerebrales de España)	7.172	3.901	3.271
FELEM (Federación Española de Lucha contra la Esclerosis Múltiple).	6.179	1.707	4.472
CNSE (Confederación nacional de sordos en España)	4.742	2.658	2.083
FUNDACIÓN DE ALZHEIMER DE ESPAÑA	4.571	1.131	3.440
ASPAYM (Asociación de Lesionados Medulares y Grandes Discapacitados Físicos)	4.510	2.802	1.707
SÍNDROME DE DOWN	4.205	1.727	2.479
AECC (Asociación Española contra el Cáncer)	3.615	547	3.068
FEAFES (Confederación española de agrupaciones de familias y enfermos mentales)	3.053	2.068	985
FIAPAS (Confederación Española de Familias de Personas Sordas)	2.466	1.153	1.313
ALCER (Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón)	2.407	1.540	867
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PARKINSON	1.478	765	713
FEDACE (Federación Española de entidades de Daño Cerebral)	1.311	587	724
OTRAS ORGANIZACIONES	69.581	33.453	36.128
NO CONSTA	6.998	3.796	3.201

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

- (1) Existen 70.000 personas que mencionan una organización distinta de las identificadas en la EDAD 2008, y otras 7.000 que no señalan ninguna organización, tras haber respondido que pertenecían a una.
- (2) Es necesario tener en cuenta que estos datos no se corresponden necesariamente con los registros administrativos de las entidades, puesto que se basan en las respuestas de los encuestados en la EDAD 2008.



## Capítulo II

# LAS ENTIDADES DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE LA DISCAPACIDAD

### 1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo se centra en el análisis de la situación de las entidades del sector de la discapacidad y sus retos futuros; por un lado, las organizaciones que prestan servicios a las personas con discapacidad y sus familias (entidades de primer orden o primer nivel), y por otro lado, las organizaciones que reivindican los derechos de este colectivo (entidades de segundo orden o segundo nivel).

El capítulo comienza analizando la problemática de la financiación de las entidades de la discapacidad con una doble perspectiva: análisis interno de la estructura financiera de las entidades, y análisis externo del gasto público en discapacidad; se estudia la estructura de ingresos y gastos de las organizaciones del sector, su grado de solvencia y las perspectivas de financiación en el actual contexto de crisis económica y financiera.

A continuación se examina la financiación pública dedicada a la discapacidad; el volumen y estructura del gasto público en discapacidad de las Administraciones Públicas (estatal y autonómica) y su nivel comparativo con los países de la Unión Europea (UE).

Posteriormente, se completa el análisis desde una aproximación cualitativa, valorando la situación y tendencias futuras de las entidades del sector. Así, a través de la información obtenida en las diferentes entrevistas y grupos de discusión con directivos de las entidades del sector, se extraen los retos y tendencias futuras.

## 2. APUNTES METODOLÓGICOS

### 2.1. Análisis de las entidades del sector de la discapacidad

El análisis de las entidades del sector de la discapacidad [en el apartado 3 de este capítulo] en cuanto a su forma de gobierno, recursos humanos y económicos, modelo de financiación y control se centra en la información obtenida a través de la encuesta realizada en 2010 a una muestra representativa de entidades del sector de la discapacidad a partir de la base de datos de Discapnet<sup>9</sup>.

Como apuntes metodológicos, conviene resaltar dos aspectos:

- La información recogida a través de la encuesta está referida al año 2008. Por tanto, los impactos más relevantes de la crisis económica en España no se ven reflejados (por ejemplo, el impacto de la reciente reforma de las cajas de ahorros, los recortes presupuestarios más recientes, etc.).
- Se ha excluido de la muestra de entidades de segundo nivel a la ONCE y su complejo organizativo y económico; teniendo en cuenta su dimensión, se distorsionaría el análisis y la visión del conjunto de entidades.

En base a los resultados de dicha encuesta se describen y analizan las características institucionales de las entidades, tipología de servicios que prestan, estructura del personal profesional y voluntario, estructura de ingresos y gastos, fuentes de financiación y sistemas de control. Estas características se analizan por separado para organizaciones de primer nivel o prestadoras de servicios, y para las organizaciones de segundo nivel o entidades de carácter representativo.

- **Entidades de primer nivel o prestadoras de servicios.** Estas entidades se centran en la prestación de servicios para las personas con discapacidad y sus familias. El universo que conforman estas entidades en general está muy atomizado, formado por multitud de pequeñas y medianas entidades, con alguna excepción.
- **Entidades de segundo nivel o de representación.** El universo de organizaciones de segundo nivel es pequeño en relación con el número de organizaciones del primer nivel; estas entidades son principalmente representativas, y por tanto “organizaciones paraguas” que representan los intereses de las entidades

---

<sup>9</sup> Discapnet es una plataforma online para fomentar la integración social y laboral de las personas con discapacidad, que tiene dos líneas de actuación: (1) servicio de información para las organizaciones, profesionales, las personas con discapacidad y familiares, y (2) plataforma para el desarrollo de acciones dirigidas a promover la participación en la vida económica, social y cultural de las personas con discapacidad.



de primer nivel. Estas organizaciones tienen una dimensión y relevancia significativas en el movimiento asociativo de la discapacidad. Los principales roles que se atribuyen las organizaciones se circunscriben en tres grupos: (i) representación y defensa del colectivo, (ii) gestión de servicios y (iii) validación.

Los resultados de la encuesta muestran que el principal rol de las organizaciones de segundo Nivel es el de “representación y defensa del colectivo”, más de la mitad de las organizaciones desempeñan estos roles. En un nivel mucho más bajo se encuentra el rol de “prestación de servicios” en el que solo un tercio de las organizaciones dicen ejercer dichas funciones. En último lugar se sitúa el rol de validación entendido como la función de legitimar a las entidades. Resultados que se corresponden en general con los objetivos de articulación sectorial de intereses organizativos.

El universo de la encuesta está formado por las entidades que trabajan en el ámbito de la discapacidad, tal como está recogido en la base de datos Discapnet. Si bien existen diferentes bases de datos sobre organizaciones del Tercer Sector de Acción Social, Discapnet constituye una base de datos reconocida en el propio sector de la discapacidad.

El tamaño de la muestra es de 300 unidades o entidades divididas en dos estratos:

- a) Un estrato de entidades ordinarias, de primer nivel o prestadoras de servicios, han sido seleccionadas a partir de Discapnet mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio dando preferencia a la ordenación en función del tipo de organización, tipo de centro, discapacidad y ámbito territorial.
- b) Un estrato que denominamos “autorrepresentado”, formado por 32 organizaciones de segundo y tercer nivel, cuya relevancia en la articulación del sector y su propia dimensión, según los expertos, obliga a tenerlas en consideración.

Para cada uno de los estratos o tipo de entidades se ha pasado un cuestionario en base al cual se han recogido las principales características de las mismas en cuanto a:

- a) Características generales;
- b) Estructuras de gobierno;
- c) Características de los recursos humanos;
- d) Capacidad de gasto en las organizaciones;
- e) Estructura de los ingresos;
- f) Patrimonio de las entidades;
- g) Solvencia y transparencia;
- h) Medios de difusión de información y comunicación.

## 2.2. Análisis de la financiación pública en discapacidad

El gasto público en discapacidad correspondiente a las Administraciones Públicas desde el año 2002, tanto de las Administraciones Centrales (Administración Central y Seguridad Social) como de las Territoriales (Comunidades Autónomas) [se analiza en el apartado 4 de este capítulo]. Para llevar a cabo dicho análisis se ha definido el siguiente campo de observación:

### Campo de observación

#### ADMINISTRACIÓN CENTRAL

- ESTADO (Ministerios de Educación, Economía y Asuntos sociales o equivalentes en el periodo considerado).
- MUTUALIDADES (ISFAS, MUFACE, MUGEJU) y ORGANISMOS AUTÓNOMOS (INEM, INSALUD 2002).
- SEGURIDAD SOCIAL (pensiones contributivas, no contributivas, prestaciones LISMI, pensiones FAS, IMSERSO, otras prestaciones).

#### COMUNIDADES AUTÓNOMAS

- Gastos en discapacidad de las respectivas Consejerías.
- Gastos en educación especial transferidos a las Comunidades Autónomas.

### *Observaciones metodológicas:*

- Estado. Incluye el gasto en discapacidad realizado por el Ministerio de Educación y Cultura y por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en lo referente al gasto en discapacidad del 0,52/0,7% del IRPF y del Real Patronato de Discapacidad.
- Organismos Autónomos. Incluye gastos del INEM y del INSALUD. El INEM realiza gastos destinados a la integración laboral de personas con discapacidad, mientras que el INSALUD en 2002 destinó gasto público a la adquisición de prótesis, sillas de ruedas y otros aparatos de movilidad. También se incluyen en este apartado las prestaciones económicas y técnicas para personas con discapacidad de las Mutualidades ISFAS, MUFACE y MUGEJU.

- Seguridad Social. Incluye tanto el gasto del IMSERSO, en cuanto entidad gestora de la Seguridad Social, como toda una serie de prestaciones económicas relacionadas con la discapacidad en el ámbito contributivo y no contributivo, como son las pensiones no contributivas, las prestaciones de la LISMI y las pensiones asistenciales del FAS.
- Comunidades Autónomas (CCAA). Considera los gastos de los programas, centros y diferentes prestaciones específicas en discapacidad existentes en las distintas Consejerías de Bienestar y Servicios Sociales (o bajo otras denominaciones), al igual que el gasto en educación especial transferido a las CCAA.
- Corporaciones Locales (Ayuntamientos, Diputaciones y Cabildos). Este gasto no ha podido ser analizado porque no se dispone de soportes documentales a partir de los cuales poder construir una estimación<sup>10</sup>.

### *Limitaciones metodológicas*

Analizar el gasto en discapacidad de las Comunidades Autónomas implica tener en cuenta los gastos en programas específicos para personas con discapacidad, así como otras partidas específicas dirigidas a este colectivo y que están contenidas en programas genéricos o multicolectivo. En este sentido se han constatado fundamentalmente dos limitaciones metodológicas:

- (1) La información del gasto público de las Comunidades Autónomas entre 2000-2005 no está digitalizada ni desagregada por programas, y por tanto no ha sido accesible. Esta limitación se ha cubierto por dos vías. Primero, consultando los presupuestos detallados de las CCAA en el Archivo General del Ministerio de Economía y Hacienda. Segundo, realizando estimaciones interanuales de los presupuestos consolidados de las consejerías, órganos gestores o secciones, con responsabilidad en la ejecución de gastos en personas con discapacidad.
- (2) En muchos casos resulta complejo separar los gastos en personas mayores de los destinados a personas con discapacidad, puesto que los programas autonómicos no están desagregados por colectivos y con frecuencia

---

<sup>10</sup> En 1996 el profesor Barea advertía de esta dificultad en su estudio sobre “El gasto público en servicios sociales en España” (MTAS) e igualmente pudimos constatarlo en el estudio realizado en 2002 para el Real Patronato sobre Discapacidad (Rodríguez Cabrero y Marbán Gallego, 2002: El Gasto Público en Discapacidad: 1991-2000. Administraciones Centrales y CCAA, colección Documentos: *Documento 63/2002*).

estos colectivos aparecen en programas conjuntos (mayores, menores, exclusión social, personas con discapacidad, etc.)<sup>11</sup>. Para suplir esta limitación, se ha realizado una estimación del peso de los gastos de personal y/o corrientes específicos en personas con discapacidad teniendo en cuenta la descripción del programa, en el órgano gestor relacionado con estos colectivos o en la información económica disponible en cada caso, para identificar la parte del gasto público del programa atribuible a personas con discapacidad.

- (3) Hay que señalar que el gasto del INSALUD a partir de 2003 no se tiene en cuenta, puesto que se transfiere el gasto sanitario. Esto en cierto modo altera la secuencia de análisis del crecimiento interanual del 2002 al 2003.
- (4) En el análisis que se recoge a continuación se ha tenido en cuenta el gasto en discapacidad sin consolidar, descontando las transferencias entre Administraciones, con el fin de evitar una doble contabilidad del gasto en distintas administraciones (gasto consolidado). En algún caso, se excluyen las pensiones de invalidez contributivas y de clases pasivas.

### **2.3. Análisis de los modelos de desarrollo y tendencias del sector**

Para realizar el análisis de los modelos de desarrollo y tendencias del sector [en el apartado 5 de este capítulo], la metodología utilizada se centra en el análisis de la información cualitativa obtenida a través de (i) entrevistas en profundidad como soporte de información para definir el modelo actual de desarrollo social de las entidades y los cambios en curso, y (ii) grupos de discusión (GD) realizados para captar y comprender las motivaciones de los directivos de estas organizaciones sociales en relación con las necesidades de financiación actuales y futuras.

El objetivo de estas entrevistas y grupos de discusión ha sido el de identificar los problemas de financiación actual de las entidades sociales y potenciales soluciones, a la vez que conocer sus opiniones acerca del contexto en que operan estas organizaciones.

---

<sup>11</sup> Las Comunidades Autónomas que han mantenido una clara diferenciación en los programas de personas con discapacidad durante todo el periodo analizado: Andalucía, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla la Mancha, Cataluña, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja, Álava, Guipúzcoa y Vizcaya. Las Comunidades Autónomas que no han contado con programas específicos para personas con discapacidad: Aragón, Baleares, Extremadura.

### *Entrevistas en profundidad*

Se ha realizado un total de 29 entrevistas en profundidad en la que han participado directivos organizativos, expertos e investigadores, parlamentarios y gestores de las Administraciones Públicas. En base a un cuestionario semiestructurado se ha tratado de captar tres aspectos concretos relacionados con el objetivo general del estudio:

- La evolución reciente y situación de las organizaciones sociales de la discapacidad;
- Los cambios en la dinámica de las necesidades sociales y organizativas y sus respuestas en términos de actividades y programas. Es decir, cómo articulan las entidades la gestión de los recursos con el desarrollo social e institucional del sector de la discapacidad y cómo se está desarrollando la colaboración con el Estado de Bienestar y la cooperación con el Tercer Sector de Acción Social (TSAS) en el avance de los derechos sociales.
- Las necesidades de financiación en la actualidad, condicionadas por la crisis económica y financiera, y las que previsiblemente pueden plantearse en el futuro mediano.

En este análisis se destacan tres aspectos concretos:

- El modelo general de desarrollo del movimiento de la discapacidad en los últimos decenios dentro del cual se destaca la creciente complejidad de funciones asociativas en el marco de una política general de normalización e inclusión social plena de las personas con discapacidad.
- El mapa de problemas que los directivos de las entidades, gestores públicos y expertos consideran más relevantes en la actualidad para la defensa de los derechos de las personas con discapacidad.
- El conjunto de propuestas de cambio dirigidas a dar respuesta a la necesidad de un cambio estratégico en el desarrollo del sector que garantice su plena autonomía al servicio de la plena inclusión social de las personas con discapacidad.

El resultado del análisis es una visión general de la situación del movimiento asociativo de la discapacidad a través de la opinión de sus actores principales, permitiendo enriquecer el análisis de apartados anteriores. Asimismo, proporciona claves para profundizar en la construcción de una estrategia de desarrollo que permita avan-

zar definitivamente desde el actual modelo mixto, que combina la materialización de prestaciones con la lucha por la igualdad, hacia otro modelo, implícito en los discursos, que centre toda la estrategia en el desarrollo efectivo de los derechos humanos de las personas con discapacidad mediante el concurso de organizaciones sociales cuya colaboración con el Estado y la sociedad civil no debe mermar, sino potenciar, su máxima autonomía posible.

### *Grupos de discusión (GD)*

Además, especialmente para el apartado específico dedicado a las necesidades sociales y financiación de las entidades de la discapacidad [apartado 5.5 de este capítulo], se han realizado 6 grupos de discusión (GD) en el que han participado 42 entidades de primer y segundo nivel lo que constituye una muestra significativa de las entidades del sector. En dicha muestra se han conjugado de manera flexible y aproximada varios criterios: presencia de entidades de los diferentes tipos de discapacidad, entidades del ámbito territorial urbano, semiurbano y rural, de diferentes tamaños organizativos y, finalmente, presencia de entidades de primer y segundo nivel.

Los GD han debatido la situación actual de la financiación de las entidades, si bien dicho debate ha estado inevitablemente condicionado por el impacto de la actual crisis económica y financiera en los ingresos —sobre todo los procedentes del Estado y de las Obras Sociales de las Cajas de Ahorro—, así como el debate sobre las posibles vías alternativas para lograr la sostenibilidad financiera en el futuro inmediato. Los debates, con una duración media aproximada de una hora y media, se grabaron para facilitar su posterior análisis. Hay que tener en cuenta que los debates tienen lugar después del primer paquete de medidas de ajuste financiero del gobierno español el 10 de mayo de 2010, lo cual inevitablemente condicionó relativamente las motivaciones de los directivos asociativos.

Así, el estudio cualitativo de las entrevistas y grupos de discusión sirve un doble objetivo:

- Primero, se contrasta la opinión de los directivos de las entidades de la discapacidad, a través del debate de 6 grupos de discusión, sobre la financiación del sector, con los resultados del primer estudio cualitativo realizado en base a 29 entrevistas en profundidad realizadas a expertos, responsables de la Administración Pública y líderes del sector de la discapacidad, que hemos analizado en el capítulo anterior.

- Segundo, se contrastan algunos de los resultados más significativos de la encuesta FONCE 2010 con la opinión de los directivos de entidades del sector de la discapacidad recogida bajo la forma de debate grupal.

### 3. ANÁLISIS DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR DE LA DISCAPACIDAD: GOBIERNO, RECURSOS HUMANOS Y ECONÓMICOS, FINANCIACIÓN Y CONTROL

#### 3.1. Análisis de las entidades prestadoras de servicios (entidades de primer nivel)

##### a) Características generales

El sector de las organizaciones de primer nivel o prestadoras de servicios es un sector de actividad relativamente maduro; más de la mitad de las organizaciones (57,8%) se crearon entre 1980 y el 2000, y el 42,2% restante ya estaba funcionando antes de 1980.

La mayoría de las organizaciones está constituida bajo la forma de Asociaciones (82,2%), mientras el resto lo componen las Fundaciones (4,4%) y Cooperativas (2,2%). El apartado “otros” recoge el 11,1% de organizaciones, que incluye otras formas jurídicas como sociedades laborales y alguna Federación que realiza el rol de organización de primer nivel.

La mayor parte de las organizaciones del primer nivel se encuentran en el tramo de entre 100 y 500 socios (casi el 60% de las organizaciones). Y más de la mitad de las organizaciones encuestadas opina que el número de socios aumentará en los

GRÁFICO 23

*Tipo de entidad según forma jurídica y tamaño según el número de socios*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

próximos años, mientras que casi un 30% piensa que se mantendrá estable y un 13% manifiesta que disminuirá. Existe, por tanto, una amplia opinión de que la capacidad de captación de socios por parte de las entidades será elevada.

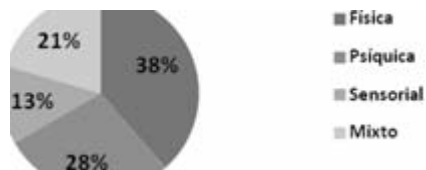
Atendiendo al alcance geográfico de actuación de las entidades, se estima que casi la mitad tiene un ámbito de actuación provincial, un 42% tienen alcance autonómico y muy pocas tienen un alcance estatal (6,7%).

b) *Colectivos objeto de atención, servicios y actividades desarrolladas*

La distribución de las organizaciones según el tipo de discapacidad atendida muestra que casi un 40% de las organizaciones atiende a personas con discapacidad física. Asimismo, destaca que existe un 20% de organizaciones que atienden a un colectivo de discapacidad mixta.

GRÁFICO 24

*Organizaciones según la discapacidad de sus usuarios*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

El colectivo de las organizaciones de atención a personas con discapacidad se caracteriza por ser organizaciones “**multiservicios**”, gestionando diversos servicios y prestaciones, aunque todos ellos relacionados con la actividad principal de “atención a las personas con discapacidad”. Así, el 48% de organizaciones gestionan más de 4 servicios (de los cuales el 10% gestiona más de 6 servicios), y el 52% restante gestiona entre “1 a 3 tres servicios” (de los cuales solo un 8% gestionan un solo servicio). Esta diversidad en la cartera de servicios conlleva gran complejidad administrativa y de gestión, especialmente en lo referente al control económico y cálculo de costes de los diferentes por servicios. La media de servicios por usuario es de 2,5, y el usuario puede acudir a más de una organización para recibirlos.

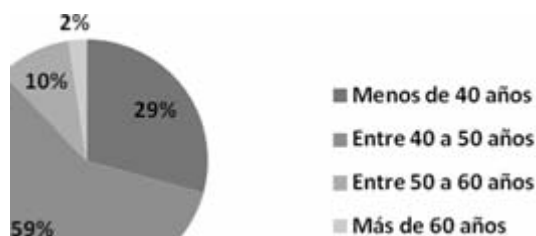


c) *La organización del gobierno de las organizaciones*

El promedio dominante en la composición de la Junta de gobierno de las organizaciones es de menos de 10 miembros (73,3%), el resto tiene entre 10 y 20 miembros. Atendiendo a la edad de sus miembros, se observa que la gran mayoría se encuentra en el tramo de edad de entre 40 y 50 años (58,5%). En cambio, solo hay un 12% de organizaciones cuyo promedio de edad supere los 60 años. Ello muestra que son Juntas con una cierta “juventud”.

GRÁFICO 25

*Entidades según el tramo de edad promedio de sus Juntas de Gobierno*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

Casi en un 50% de las organizaciones, su Presidente lleva menos de cuatro años en el cargo. En una cuarta parte de ellas, el Presidente lleva más de cuatro y menos de ocho años en la Junta y, en un 20%, tiene una permanencia de más de ocho y menos de doce. A pesar de que en la mayoría de ellas no parece que renueve por más de dos mandatos, en cambio hay casi un 7% que lleva más de 12 años en el cargo. Por tanto, la permanencia en el cargo por tiempo inferior a los 8 años alcanza al 73,4% de las entidades, lo cual es un indicador de cambio o renovación importante.

La separación entre gobierno y gestión es mayoritaria, ya que en el 60% de las entidades los gestores no forman parte de los órganos de gobierno. Si bien es cierto que la separación entre gobierno y gestión de la organización no garantiza por sí sola una mayor eficacia y transparencia organizativa; ello depende de otros muchos factores.

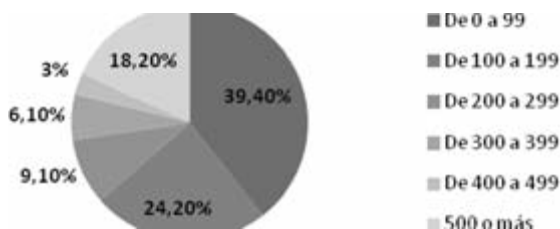
Los cargos de Presidente y el de Secretario de las organizaciones no suelen estar remunerados en estas organizaciones; el 93,3% de los Secretarios y el 88,9% de los Presidentes no percibe remuneración.

d) *Los usuarios de los servicios de las organizaciones*

- **Número de usuarios de las organizaciones.** Con respecto al promedio de usuarios en las entidades, casi el 64% de organizaciones tiene un promedio de usuarios inferior a 200 usuarios, mientras que casi un 20% de las organizaciones tiene más de 500 usuarios. Ello refleja una cierta polarización entre pequeñas y grandes organizaciones.

GRÁFICO 26

*Entidades según el número de usuarios*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

- **Promedio de usuarios y tamaño de organizaciones.** El promedio de usuarios por organización es de 250, sin existir una relación clara entre tamaño de la organización y número de usuarios. Así, el promedio de usuarios en las organizaciones de pequeño tamaño es de 183, mientras que el promedio en las organizaciones de mediano tamaño es de 359 y, en las grandes es de 283 usuarios.

TABLA 27

*Entidades según promedio de usuarios y tamaño de la entidad*

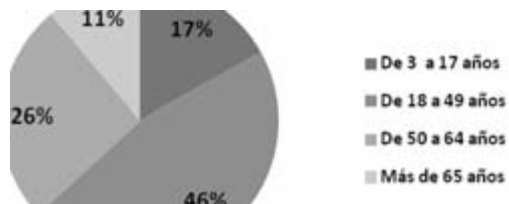
N.º de usuarios según tamaño económico organización (%)	
<i>Promedio usuario/organización</i>	250
De 0 a 500.000 euros	183
De 500.000 a 1.000.000 euros	359
Más de 1.000.000 euros	283

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

- **Distribución de usuarios por género.** Existe una proporción ligeramente mayor de hombres que mujeres. Mientras que las mujeres representan un 45%, los hombres son del 55%.
- **Distribución de usuarios por edades.** Casi el 75% de los mismos se concentra en el tramo de edad comprendida entre “18 a 64 años” y casi un 17% son menores de edad. La gran mayoría de los usuarios se sitúa entre los 18 y los 49 años. Cabe resaltar que hay un 11% de los usuarios atendidos que tiene más de 65 años, lo cual refleja la tendencia creciente de envejecimiento de los usuarios.

GRÁFICO 27

*Entidades según edad de sus usuarios*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

Los servicios de atención a personas con discapacidad son de diversa naturaleza; unos se caracterizan por ser una actividad regular y continuada a lo largo del tiempo, mientras que otros son de carácter esporádico y puntual. Así, el número de usuarios de servicios regulares y continuados tiende a ser pequeño en relación con el número de usuarios de servicios esporádicos y/o puntuales. Por ello, conviene analizar o gestionar ambos tipos de servicios por separado. Suelen ser servicios regulares los desarrollados en Centro Especial de Empleo, Centro Ocupacional, Integración laboral, atención psicológica, atención temprana, residencia, pisos, centro de día, rehabilitación, educación y tutela. Por el contrario, son servicios puntuales los de tiempo libre, asesoramiento y lengua de signos.

Existe un mayor número de usuarios atendidos en servicios esporádicos que en los servicios regulares por la mayor rotación que tienen los del primer grupo. La proporción de usuarios atendidos en los servicios de carácter regular (residencia, centro día, etc.) es del 40% mientras que los usuarios atendidos en servicios de carácter esporádico (asesoría, tiempo libre, etc.) es del 60%.

TABLA 28

*Tipología de servicios y característica de servicio (regular o esporádico)*

<i>Usuarios en servicios regulares (%)</i>		<i>Usuarios en servicios puntuales (%)</i>	
Centro especial de Empleo	24,81	Tiempo libre	20,21
Integración Laboral	18,51	Lenguaje de signos	16,37
Centro ocupacional	26,67	Asesoramiento	46,48
Atención Psicológica	8,79	Otros	16,93
Atención temprana	1,78		
Residencia	1,93		
Pisos	7,19		
Centro de Día	4,43		
Rehabilitación	3,78		
Educación Especial	1,11		
Tutela	0,99		

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

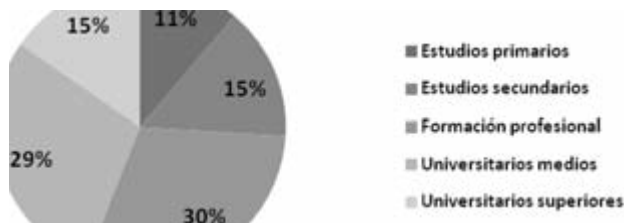
e) *Recursos humanos de las organizaciones de primer nivel*

La encuesta ha recogido con detalle las características del personal contratado por las organizaciones - tipo de contrato, formación, dedicación y el ratio de personal/usuario.

- **Tipo de contrato.** Casi las dos terceras partes del personal tiene un contrato indefinido (63,2%), un 25% posee un contrato por obra, un 3% trabaja como autónomo y un 1,54% tiene un contrato de formación. En otras modalidades se encuentra el 6,6% del personal de las plantillas.
- **Género del personal.** Son en su mayoría hombres (55%) a pesar de estar incluidos en el sector de servicios sociales en el que predominan las mujeres.
- **Nivel de estudios del personal.** Estudios realizados por el personal profesional: el porcentaje mayor (30%) corresponde al grupo de formación profesional, seguido, a corta distancia, de estudios universitarios medios con un 28,6% y en tercera situación se sitúan los estudios secundarios con un 14,8%. En cambio, en los extremos hay una baja concentración, aquellos con estudios primarios (11,8%) y, los que tienen estudios universitarios superiores (15%).
- **Jornada de trabajo.** Casi la totalidad, (87,0 %,) del personal realiza una jornada completa mientras que solo un 8,3% lo hace a media jornada y un 5% (4,7%) menos de media jornada.

GRÁFICO 28

*Entidades según formación de la plantilla*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

Es interesante analizar la intensidad de personal que es necesaria para prestar los servicios en las organizaciones de primer nivel. En este sentido, se realiza una aproximación utilizando el ratio “personal/usuario”. Se observa que en las “residencias” el ratio es superior a 1, indicando que por cada usuario se necesita algo más de un trabajador, mientras que en los servicios laborales el ratio promedio es de 0,02. Por lo general, el resto de servicios tienen también un bajo ratio de personal/usuario.

TABLA 29  
*Ratio Personal/usuario de los servicios prestados*

<i>Ratio Personal/usuario</i>	
Residencia	1,07
Educación especial	0,44
Centro de Día	0,35
Rehabilitación	0,15
Tutela	0,07
Atención temprana	0,07
Atención Psicológica	0,02
Integración Laboral	0,02
Centro ocupacional	0,02
Centro especial de Empleo	0,02
Tiempo Libre	0,02
Asesoramiento	0,01
Lenguaje de signos	0,01
Pisos	0,01

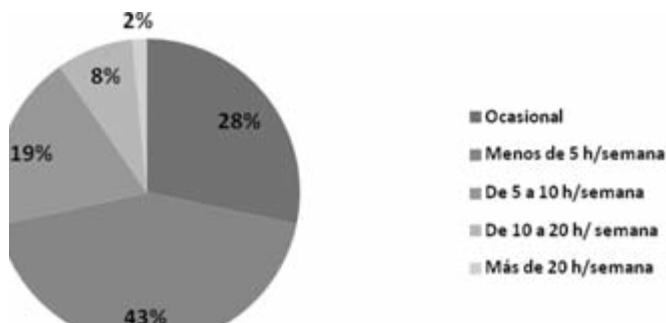
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

### ***El voluntariado***

Es importante destacar que **un 80% de las organizaciones encuestadas declaran disponer de voluntariado**. El voluntariado es realizado por personas con y sin discapacidad (el 63,7% son voluntarios sin discapacidad y 36,3% son voluntarios con discapacidad). Predominan las mujeres (60%) frente a los hombres (40%).

GRÁFICO 29

*Dedicación voluntariado en horas semana (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

La mayoría del voluntariado (43,2) realiza menos de 5 horas a la semana y un 28% sólo con carácter ocasional. Así, más del 70% tienen un compromiso de baja frecuencia. En cuanto al tramo de media frecuencia, un 18% dedica “entre 5 a 10 horas a la semana” y un 8,2% “de 10 a 20 horas a la semana”. Solo un 1,5% de los voluntarios tienen un compromiso de alta frecuencia de más de 20 horas a la semana.

En opinión de los responsables de las organizaciones, en los últimos años el voluntariado ha crecido en algo más de un tercio de ellas (35,6%), para otras organizaciones el voluntariado se ha mantenido constante (33%), y finalmente un 13% opina que el voluntariado ha disminuido. Casi una quinta parte no tiene una opinión definitiva sobre la evolución del voluntariado.

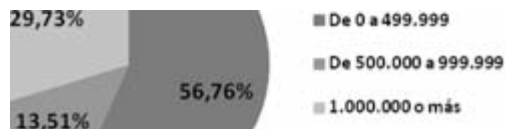
El voluntariado es fundamental para el desarrollo de las entidades y para el apoyo a muchas de las actividades que éstas realizan, sobre todo las de tipo complementario. En consonancia con la tendencia general de los últimos años de crecimiento sostenido del voluntariado, sobre todo el de tipo social, existe una mayoritaria opinión entre las entidades del sector de que el voluntariado se mantendrá (52%) e incluso aumentará (40%), siendo residual la visión pesimista sobre su futura evolución.

*f) Dimensión económica del gasto de las organizaciones*

En 2008 el 57% de las organizaciones del sector tenía un presupuesto inferior a 500.000 euros al año y un 30% tenía un presupuesto de más de un 1 millón de eu-

GRÁFICO 30

*Distribución de entidades según gasto medio (%)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

ros al año. Ello indica una gran polarización entre pequeñas y grandes organizaciones, siendo el grupo de organizaciones de pequeña dimensión (menos de 500.000 euros) mucho más numeroso. Así, mientras que las pequeñas entidades representan casi un 60% del total, las grandes concentran el 30%. El tramo de las organizaciones medianas es pequeño, con solo el 13,5% del total.

La estructura del gasto medio de las entidades de la discapacidad muestra la preponderancia que tiene el gasto en personal, que representa un 70% del total. Se observa una cierta importancia de la contratación externa de servicios (comedor, limpieza, lavandería, mantenimientos, etc.), la cual representa el 6% del total, al igual que el peso de las compras. Otros gastos (alquileres, suministros, seguros, material oficina, etc.) representan el 13%. Se trata de una estructura de gastos acorde con el sector servicios, que son intensivas en personal.

El gasto medio anual de las organizaciones ronda un millón de euros (1.052.855 mil euros), media de gasto anual que viene a coincidir con la resultante para el año 2008 de la encuesta-panel de la Fundación Luis Vives al conjunto de las entidades del Tercer Sector de Acción Social (TSAS), que estima el gasto medio en 941.800 euros en dicho sector<sup>12</sup>. Por tanto, las entidades del sector tienen un promedio de gasto muy similar al del resto de organizaciones del TSAS.

Al desagregar el análisis por tamaño de las organizaciones, se observa una diferencia significativa entre las grandes entidades y el resto de las organizaciones. El gasto medio de las grandes organizaciones representa 16 veces más que el de las pequeñas entidades, y 3,5 veces más que el de las medianas. Asimismo, el gasto de las organizaciones medianas es 4,5 veces superior al de las pequeñas.

<sup>12</sup> Fundación Luis Vives (2010), "Anuario del Tercer Sector de Acción Social en España". Madrid: FLV-Obra Social Caja Madrid.



**TABLA 30**  
*Estructura del gasto anual (en euros y %)*

	Gasto medio	
	€	%
Gasto personal <sup>(1)</sup>	736.913	70%
Gasto servicios externos	65.412	6%
Compras	67.081	6%
Otros gastos	136.611	13%
Amortizaciones	46.257	4%
<b>Total</b>	<b>1.052.274</b>	<b>100%</b>
(1) Incluye personal laboral y autónomos		

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

**TABLA 31**  
*Estructura del gasto medio anual, según tamaño económico (en euros)*

	€
Gasto pequeñas (de 0 a 500.000 euros)	163.834
Gasto medianas (de 500 a 1.000.000 euros)	747.285
Gasto grandes (más de 1.000.000 euros)	2.634.937
<b>GASTO MEDIO</b>	<b>1.052.855</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

### **Análisis de costes**

Al realizar un análisis de costes de las entidades de primer orden basado en los principales indicadores, obtenemos las siguientes conclusiones:

- **Coste medio del personal.** Se sitúa alrededor de 23.000 euros al año. Este dato está bastante cercano al gasto medio de personal en el sector “servicios”.

- **Coste medio en formación.** Si bien sólo la mitad de las organizaciones (56%) invierten en formación del personal, el gasto medio anual por organización que invierte en formación es de 11.500 euros al año en total y 271 euros al año por trabajador.
- **Coste medio usuario.** Este es un indicador importante para realizar estimaciones de gasto. Teniendo en cuenta que el coste de los servicios regulares es mucho mayor que el coste de los servicios esporádicos, se estima el coste de ambos por separado. A la vista de los datos presentados previamente, se realiza la hipótesis de que el 80% del gasto se destina a servicios regulares y el 20% restante se dedica a servicios de carácter esporádico. Así, el coste medio por usuario es de 5.704 euros al año, el cual se desglosa en 4.893 euros en servicios regulares y 811 euros al año en servicios esporádicos.

TABLA 32

*Coste medio por usuario (en euros/año)*

	€/año
<b>Coste usuario</b>	<b>5.704</b>
Coste usuario servicio regular	4.893
Coste usuario servicio esporádico	811

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

Resulta de interés poner en relación el coste medio por usuario con el tamaño de las organizaciones en términos de volumen de gasto. Al realizar esta comparación concluimos que existen diferencias significativas; el coste por usuario de las grandes entidades es casi cuatro veces superior (9.701 euros/año) al de las pequeñas (2.458 euros/año) y medianas (2.877 euros/año). Un análisis de las organizaciones entrevistadas muestra que las grandes entidades gestionan servicios de mayor coste, como por ejemplo servicios de atención a paráliticos cerebrales. Asimismo, el gasto en los servicios esporádicos de las grandes organizaciones muestra un coste elevado por la baja proporción de usuarios en esta tipología de servicios.

g) *Volumen y fuentes de financiación***Estructura de ingresos**

La principal fuente de financiación de las entidades de primer orden es la Administración Pública, que representa casi el 77,5% del total de los ingresos de las entidades a través de las subvenciones y los conciertos (los conciertos representan un 40% y las subvenciones un 32%).

Cabe destacar el bajo porcentaje de los ingresos por ventas, que apenas llega al 4%. Asimismo, la cifra de ingresos procedentes de empresas y particulares (donaciones, patrocinios y medidas alternativas) es muy baja, representando sólo el 2% del total. Destaca también el bajo porcentaje de las medidas alternativas<sup>13</sup>, que representa solo un 0,06%. Por último, indicar que las aportaciones de los usuarios a través de cuotas son el 12% de los ingresos; un porcentaje que apenas varía con respecto a las cifras incluidas en otros estudios.

El ingreso medio anual por organización es de alrededor de un millón de euros (1.073.953 euros), prácticamente el mismo que el de las demás entidades del Ter-

TABLA 33

*Estructura de los ingresos de las entidades de la discapacidad (%)*

<i>Estructura de los ingresos de las entidades de la discapacidad</i>	<i>%</i>
Cuotas	11,98%
Ventas	3,95%
Subvenciones corrientes	32,43%
Anualización de subvenciones de capital	5,06%
Conciertos	40,05%
Donaciones	1,50%
Cuota 2%	0,06%
Patrocinios	0,51%
Otros ingresos	4,45%
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

<sup>13</sup> Medidas alternativas recogidas en el Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, por el que se establecen medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 en favor de trabajadores con discapacidad en empresas de 50 o más trabajadores.

cer Sector de Acción Social en 2008 (1.021.184 euros de ingreso medio)<sup>14</sup>. Al comparar con las cifras de gasto medio se concluye que como promedio las entidades obtienen ingresos para cubrir ajustadamente los gastos.

Las principales conclusiones que se extraen de la estructura de los ingresos de las entidades de primer nivel (de los tres promedios de tamaño de organización: pequeñas, medianas y grandes) son las siguientes:

- El peso de los ingresos públicos vía subvenciones y conciertos es significativamente superior en las organizaciones grandes (en las que supera el 80%) que en las entidades pequeñas (69%) y las medianas (58%). Resalta especialmente el elevado porcentaje de los conciertos, que alcanzan casi un 50% del total de ingresos.
- Las organizaciones de mediano tamaño son las que obtienen mayores ingresos por cuotas y ventas, y que por tanto tienen una mayor autonomía o autofinanciación. Es probable que estas organizaciones sean principalmente las que gestionan Centros Especiales de Empleo.
- Los ingresos por captación de recursos privados (donativos, medidas alternativas, etc.) es muy pequeño en todas las organizaciones con independencia de su tamaño. En todas ellas el porcentaje de recaudación apenas llega al 5% del total.

TABLA 34

*Estructura de los ingresos de las entidades de primer nivel (%)*

Estructura de ingresos en pequeñas entidades			Estructura de ingresos en medianas entidades			Estructura de ingresos en grandes entidades		
	(%)			(%)			(%)	
Cuotas	13,85	14,54%	Cuotas	17,92	23,68%	Cuotas	10,83	14,82%
Ventas	0,69		Ventas	5,76		Ventas	3,99	
Subvenciones corrientes	40,37	69,12%	Subvenciones corrientes	24,93	57,83%	Subvenciones corrientes	32,83	81,60%
Subvenciones de capital (anual)	23,95		Subvenciones de capital (anual)	5,34		Subvenciones de capital (anual)	3,07	
Conciertos	4,79		Conciertos	27,57		Conciertos	45,7	
Donaciones	1,75	3,81%	Donaciones	5,84	6,36%	Donaciones	0,77	1,20%
Cuota 2%	0,11		Cuota 2%	0,12		Cuota 2%	0,05	
Patrocinios	1,95		Patrocinios	0,4		Patrocinios	0,39	
Otros ingresos	12,54		Otros ingresos	12,13		Otros ingresos	2,38	

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

<sup>14</sup> Fundación Luis Vives (2010). *Anuario del Tercer Sector de Acción Social en España*. Fundación Luis Vives y Obra Social Caja Madrid; p. 267.

Al analizar la procedencia de los ingresos o fuentes de financiación de las organizaciones de primer nivel de la discapacidad, destaca que no haya ninguna organización que reciba fondos directos de la Unión Europea, y que la principal fuente de financiación pública sean las Comunidades Autónomas (49%) y las Diputaciones (17%). Asimismo, destaca el bajo perfil de las Cajas de Ahorros como fuente de financiación de estas organizaciones (sólo un 2,6%) y de las Federaciones (0,8%).

TABLA 35

*Procedencia de los ingresos de las entidades de primer nivel (%)*

<i>Procedencia de los ingresos de las entidades</i>		
	(%)	
Unión Europea	0	
Administración Central	2,62	73,10%
Comunidad Autónoma	49,1	
Diputación	17,33	
Ayuntamiento	4,06	
Cajas de Ahorro	2,63	5,91%
Federaciones	0,8	
ONG	2,47	12,48%
Empresas	1,53	
Particulares	10,95	
Otros	8,51	

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

Finalmente, y en cuanto a captación de fondos externos, casi tres cuartas partes de las organizaciones (71%) manifiestan disponer de un servicio de captación de fondos de patrocinios con un promedio de personas dedicadas a ello es entre una y dos.

### **Gasto y financiación de las inversiones**

Dos terceras partes de las organizaciones realizan inversiones por debajo de 100.000 euros año (65% en 2008 y 67% en 2007). El resto se concentra en el tramo de “entre 100.000 a 500.000 euros año” (25% en 2000 y 33% en 2007). En 2008, comparado con 2007, se percibe una tendencia a incrementar el número de organizaciones que invierten más de 500.000 euros (10%).

Las inversiones de las entidades se financian en dos terceras partes con subvenciones. Dentro de estas últimas las subvenciones públicas son las que tienen el mayor peso (35,6%), seguidas por las subvenciones de las Cajas de Ahorro (33,3%), y cerca de una tercera parte con fondos propios (28,5%). En cambio, las organizaciones apenas recurren a los préstamos bancarios (2,5%).

### **Estructura del activo y del pasivo**

La descripción de la estructura del patrimonio de las organizaciones aporta información acerca de la solidez económica y financiera de la entidad. A continuación, se analiza la estructura del activo y del pasivo del conjunto de las organizaciones encuestadas.

#### **— Estructura del activo**

El análisis del activo de las organizaciones muestra un peso relevante del inmovilizado material con un porcentaje superior al 50%, mientras que el activo financiero es poco sustantivo (6%) y el activo circulante representa el 36%. El activo financiero se invierte dos terceras partes en valores mobiliarios y, solo una tercera parte en participaciones de organizaciones del sector.

#### **— Estructura del pasivo**

La estructura del pasivo muestra que las organizaciones tienen un Patrimonio Neto importante que representa un 80% del total del Activo (Fondos propios más subvenciones de capital). Se destaca el bajo endeudamiento de las entidades, especialmente a largo plazo (6,8%), mientras que los acreedores a corto alcanzan el 13% del total. El endeudamiento a corto plazo tiene como objetivo cubrir las necesidades financieras en momentos puntuales (por ejemplo, por el retraso en los pagos de las Administraciones Públicas); en cambio, no parece que las entidades recurran al crédito para las inversiones. La política de endeudamiento difiere según sea a corto o largo plazo. Mientras que las deudas a largo plazo se realizan principalmente con entidades financieras (85%), las deudas a corto plazo se realizan mediante créditos bancarios (35%).

El fondo de maniobra (activo-pasivo circulante) es positivo y la relación de los activos sobre los pasivos es de 2,7; hay solidez financiera en los balances de las entidades sociales de la discapacidad. Asimismo, el ratio del inmovilizado muestra que los activos son financiados íntegramente con fondos propios. Incluso los Fondos propios financian, en parte, el activo circulante.

TABLA 36

*Estructura del activo y del pasivo de las entidades sociales*

<i>Estructura del Activo</i>		<i>Estructura del Pasivo</i>	
Activo fijo	57,35%	Fondos propios	28,93%
Activo financiero	6,24%	Subvenciones de capital	51,96%
Activo circulante	36,41%	Acreedores a largo plazo	6,80%
		Acreedores a corto plazo	13,24%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

### Fuentes de financiación a medio plazo

Una de las preocupaciones de las organizaciones de la discapacidad y, en general, del Tercer Sector de Acción Social, es la mejora de la autonomía financiera; para lograr autonomía financiera las entidades persiguen diversificar sus fuentes de financiación. El sector social de la discapacidad podría lograr avances en la autonomía financiera mediante formas de colaboración a largo plazo con el Estado y diversificando las fuentes de financiación, y al mismo tiempo mejorando su gestión e intensificando la colaboración económico-financiera de las entidades entre sí.

### Auditoría de cuentas y publicación de las cuentas anuales

Solo un pequeño porcentaje de organizaciones audita sus cuentas. Los datos reflejan que un 28% de las entidades auditaba sus cuentas en los años 2006 y 2007, aumentando hasta 31% en 2008. Ello se debe a que en la mayoría de las Comunidades Autónomas no existe la obligación de auditarse y, las organizaciones no lo perciben como una necesidad. Entre las excepciones se encuentra Cataluña en donde la Generalidad exige la auditoría a todas las organizaciones que solicitan subvenciones públicas. En otro sentido, las organizaciones del País Vasco, la mayor parte de ellas, la realizan de forma voluntaria, como un requisito de mayor transparencia y fiabilidad de la información. En cuanto a la publicación de las cuentas anuales, dos terceras partes de las organizaciones declaran haberlo hecho.

## **Medios de difusión y comunicación de la organización**

El medio de difusión y comunicación más utilizado es el de participación en actos públicos (86,7%), seguido de la web (80%), prensa escrita y envíos postales con el 68 y 62%, respectivamente. Los medios menos utilizados son la televisión (42,2%), internet (51,1%) y radio (57,8%). En general, se puede decir que más de la mitad de las organizaciones utilizan algún medio de difusión para darse a conocer, principalmente la participación en actos, sus páginas web y la prensa escrita.

## **Sistemas de control de la calidad y registro de quejas**

Sólo un 28% de las organizaciones declara haber obtenido certificados de calidad. En cambio, un 60% dispone de Protocolos de calidad y un 67% realiza encuestas de calidad. Ello implica que utilizan medios de control de calidad más económicos que el de las Certificaciones. Por otra parte, casi el 70% de las organizaciones disponen de registros de quejas de los usuarios y declaran responderlas un 67% del total.

### **3.2. Las organizaciones de la discapacidad de segundo nivel**

#### *a) Características generales de las organizaciones de segundo nivel*

La forma jurídica más empleada estas organizaciones es la asociacional, que incluye: Asociaciones (42%), y las fórmulas de Confederaciones (26%) y Federaciones (21%). Por Asociación se entiende a una sola organización, mientras que Federación o Confederación son agrupaciones de varias asociaciones. Incluso, en el caso de la Confederación, ésta puede agrupar a varias Federaciones. La fórmula jurídica de Fundaciones aparece con un porcentaje muy bajo (5%), así como el resto de formas jurídicas (5%).

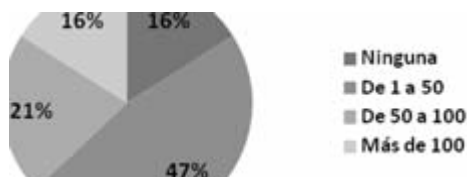
La mayoría de las organizaciones nacieron entre los años 1980 y 2000, en pleno apogeo de consolidación de la democracia y, en la época que el Estado empezó a diferenciar entre el rol de financiador y el de gestor, reservándose el de financiador e impulsando la creación de organizaciones no lucrativas para la gestión de los servicios sociales. Así, entre 1980 y 2000 nacieron el 79% de las entidades, mientras que antes de 1980 solo se creó el 16%. A partir del año 2000, el crecimiento de nuevas organizaciones ha sido muy bajo, se han creado el 5% de las entidades.



### Tamaño por número de socios

El número de organizaciones asociadas a una Federación o Confederación es variable. Dos terceras partes tienen menos de 100 socios concentrándose, mayoritariamente, en el tramo de “entre 1 a 50” (47%). En cambio, solo hay un 16% que tienen más de 100 organizaciones afiliadas y, también, un 16% que no tienen ningún socio.

GRÁFICO 31  
Número de entidades asociadas



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

La evolución del número de socios muestra un crecimiento continuado, del orden del 2,2% anual. Habría que señalar que en el caso de las entidades de segundo nivel los socios no son particulares, sino institucionales (es decir, otras asociaciones). Por eso, el volumen de socios no es comparable a las de primer orden.

#### b) Las Juntas de gobierno

El promedio de miembros que componen la Junta directiva se sitúa en menos de los 10 miembros (58%), entre “11 y 20 miembros” y más de 20 miembros. Esta estructura es muy similar a las organizaciones de primer nivel.

La distribución por género de los miembros de la Junta muestra que dos terceras partes son hombres y una tercera parte son mujeres y que, por tanto, queda aún un largo recorrido para lograr Juntas con un mayor equilibrio de género. En general, los miembros de las Juntas apenas si tienen representación en otras organizaciones (ONG o partidos políticos).

La antigüedad del Presidente de la organización es uno de los aspectos que recoge la encuesta. Los resultados muestran que hay un 42% de organizaciones cuyo presidente lleva ejerciendo el cargo menos de 4 años, un 37% de ellas cuyo presidente lleva ejerciendo entre 5 y 8 años y, finalmente existe un 21% en que la permanencia en el puesto es superior a 8 años. Estos resultados apuntan a que existe cierta rotación de la dirección, generalmente cada ocho años.

GRÁFICO 32

*Años en el cargo de presidente*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

Los cargos directivos de la Junta no suelen estar retribuidos, especialmente el del Presidente. Sólo un 11% de las organizaciones declara que su Presidente percibe una remuneración de la organización. En cambio, más de la mitad de las personas que ocupan el cargo de secretario están remuneradas.

*c) Características de los recursos humanos de las entidades*

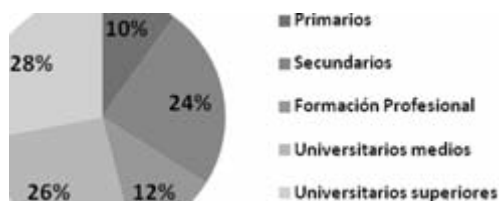
Con respecto a las características de los recursos humanos, se pueden realizar las siguientes observaciones:

- **Número de trabajadores.** El promedio de tamaño de plantilla es inferior a 25 personas. Hay un 63% de organizaciones que tienen entre “0 a 25 trabajadores”, un 11% que están en el tramo de “25 a 50”, mientras que hay un 26% que tienen “más de 50”. Ello da idea de una cierta polarización entre grandes y pequeñas organizaciones, aunque con un mayor peso el grupo de las pequeñas.
- **Tipo de contrato.** El desglose del personal por tipo de contrato nos muestra que la mayoría de los trabajadores (94%) tienen un contrato laboral con la organización. Sólo un 6% son personas contratadas mediante un contrato de servicios profesionales.

- **Género del personal.** La distribución del personal por género muestra que más de dos terceras partes (69%) son mujeres, un peso que no se corresponde con la composición de las Juntas directivas. Ahora bien, el análisis de la distribución del personal por género y tipo de contrato muestra que hay un comportamiento diferente según sea personal asalariado o mediante un contrato de servicios profesionales. Así, mientras que las personas con un contrato laboral son mayoritariamente del sexo femenino, las que tienen una relación de servicio profesional son mayoritariamente masculinos.
- **Nivel de estudios.** Más de la mitad del personal (54%) tiene estudios superiores distribuidos casi en partes iguales entre estudios universitarios medios y estudios universitarios superiores. Le siguen por orden de importancia, las personas con estudios secundarios (24%), formación profesional (24%) y estudios primarios (10%). Ello da idea de un personal con una formación de nivel medio-alto en correspondencia con el tipo de organizaciones que analizamos dedicadas a la representación y articulación del sector de la discapacidad.

GRÁFICO 33

*Nivel de estudios del personal de las organizaciones*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

La mayoría del personal profesional que trabaja en las entidades no tiene mucha antigüedad. Así, solo un 17% de los trabajadores tienen más de cinco años de permanencia en la organización, lo que indica una alta rotación. En cambio, la mayoría lleva muy poco tiempo trabajando en la organización: casi la mitad (43%) lleva menos de un año en la organización. En general, se puede decir que dos terceras partes de los trabajadores tienen una antigüedad de menos de 2 años.

Un 15% del personal laboral de las organizaciones de segundo nivel son personas con discapacidad y, el 85% restante sin discapacidad. El desglose de trabajadores según el tipo de discapacidad muestra que la mayoría de los trabajadores con discapacidad son de discapacidad física (10% del total), le siguen por orden de importancia las personas con discapacidad sensorial (4% del total) y, por último, aquellos con discapacidad psíquicas (1% del total).

d) *El gasto en las organizaciones de segundo nivel*

Tres cuartas partes de las organizaciones de segundo nivel tienen como promedio un presupuesto anual de más de 1 millón de euros.

GRÁFICO 34  
*Promedio de gasto por organización*



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

### Estructura del gasto

La estructura del gasto muestra que dos terceras partes del gasto se dedican a “actividades”, mientras que el personal representa sólo el 20% y se ampliaría al 25% si se incluye la contratación externa de servicios<sup>15</sup>. El resto de gastos apenas alcanza el 10% del total.

<sup>15</sup> Incluye también a los servicios profesionales.

TABLA 37

*Estructura de gastos de las organizaciones de segundo nivel*

<i>Estructura de gastos</i>	<i>Columna 1</i>
	(%)
Gastos de personal	20%
Contratación externa	5%
Gasto actividades	66%
Compras	3%
Resto gastos	4%
Amortizaciones	2%
	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

### **Financiación de las inversiones**

Las organizaciones declaran que la principal fuente de financiación de las inversiones son los créditos bancarios (45% del total), seguido de los fondos propios (25,7%), los patrocinios de las empresas (11,9%) y las Obras sociales de las Cajas de Ahorro (10,2%). Las dos últimas fuentes de financiación se reciben en forma de subvenciones, lo cual revierte en el patrimonio de la entidad siempre que la financiación se aplique a la finalidad por la cual ha sido concedida. Respecto al crédito bancario, los datos de las encuestas no permiten diferenciar si éstos son a corto o largo plazo, aunque a juzgar por los resultados del Pasivo de las organizaciones parece ser créditos a corto plazo. Destaca la escasa financiación recibida de las Administraciones Públicas, con sólo un 6,2% del total.

TABLA 38

*Financiación de inversiones de las organizaciones de segundo nivel*

<i>Financiación de inversiones</i>	
	(%)
Fondos propios	25,70%
Subvenciones AAPP	6,20%
Subvenciones Cajas Ahorro	10,20%
Subvenciones empresas	11,90%
Donaciones	0,30%
Bancos	45,30%
Socios	0,10%
Otros	0,30%
	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

*e) Ingresos de las organizaciones de segundo nivel*

La estructura de los ingresos muestra que casi dos terceras partes de los ingresos (61,9%) proceden de las subvenciones, incluyendo tanto las subvenciones y conciertos con las Administraciones Públicas como las subvenciones de las Obras sociales de las cajas de ahorros. En segundo lugar se sitúa la financiación recibida de los patrocinios de empresas (14,2%) seguido de los donativos (10,2%). Cabe destacar el bajo porcentaje que representa las cuotas de socios (4,7%) y las ventas (4,9%). Por último, señalar que son casi insignificantes los ingresos procedentes del 2% de las medidas alternativas (0,2%).

TABLA 39

*Estructura de los ingresos de las organizaciones de segundo nivel*

<i>Estructura de los ingresos</i>	
	(%)
Cuotas usuarios	4,70%
Ventas	4,90%
Subvenciones corrientes	20,80%
Subvenciones capital	8,40%
Conciertos	32,70%
Donaciones	10,20%
Medidas alternativas (2%)	0,20%
Patrocinios	14,20%
Otros ingresos	3,90%
	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

### **Fuentes de financiación**

La fuente de financiación más importante de organizaciones son las Administraciones Públicas (55,4%) en sus diferentes niveles territoriales. Los ingresos procedentes del sector privado (empresas, organizaciones no lucrativas y particulares) representan casi el 35% del total y los derivados de las Obras sociales de las Cajas de Ahorro, apenas, alcanzan el 5%. En general, se puede decir que las Administraciones Públicas financian mayoritariamente los gastos corrientes de las organizaciones, mientras que las Obras Sociales de las Cajas de Ahorro y los patrocinios de las empresas financian las inversiones.

Teniendo en cuenta el objetivo o razón de ser de las entidades de segundo nivel, tiene sentido que se orienten a la captación de fondos de empresas y particulares (a diferencia de las organizaciones de primer nivel, que al tener que prestar servicios siguen confiando en el crecimiento relativo de los recursos procedentes del sector público).

TABLA 40

*Estructura de los ingresos de las organizaciones de segundo nivel*

<i>Procedencia de los ingresos</i>	
	<i>(%)</i>
Unión europea	16,20%
Estado	29,10%
Comunidades Autónomas	8,30%
Diputaciones	0,70%
Ayuntamientos	1,10%
Obras sociales	4,90%
Federaciones y confederaciones	1,90%
Otras ONG	14,30%
Empresas	16,60%
Particulares	4,30%
Otras	2,60%
	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

### **Patrimonio de las organizaciones de segundo nivel**

La estructura del activo de las organizaciones de segundo nivel muestra que casi dos tercios del total (63,2%) están formados por el activo circulante y el tercio restante por el activo fijo (36,5%) y, en mucha menor proporción con gastos a distribuir en varios ejercicios (0,3%)<sup>16</sup>. La estructura del inmovilizado muestra que la mayor parte de éste, un 82%, corresponde al inmovilizado material (locales, instalaciones, maquinaria, etc.), mientras que el 18% restante está compuesto por el inmovilizado financiero (acciones, participaciones, fondos de inversión).

<sup>16</sup> Gastos que se difieren por considerar que tienen proyección económica futura.



## Estructura del activo y del pasivo

El pasivo de las organizaciones de segundo nivel muestra el Patrimonio neto de las organizaciones y los créditos externos relacionados con la financiación. Los resultados señalan que las organizaciones están poco endeudadas en relación con su patrimonio. Solo un 45% del total está constituido por acreedores, mientras que el 55% restante está formado por el Patrimonio Neto incluyendo como tal los Fondos propios y las Subvenciones de capital<sup>17</sup>.

El endeudamiento con las entidades de crédito es reducido, especialmente en lo que se refiere a las deudas a corto plazo (2%), ya que la mayor parte éstas últimas lo constituyen los proveedores y acreedores comerciales. La proporción de las deudas a largo plazo a entidades de crédito es mayor (53%), aunque la cantidad global tomada en préstamo es pequeña.

Por lo que respecta al volumen de deudas y su distribución según el periodo de vencimiento, los datos señalan que predominan las deudas a corto plazo (80%) sobre las deudas a largo plazo (20%). Ello significa que la mayor parte de la deuda contraída por las organizaciones financia tanto el activo circulante (gastos corrientes) como parte de las inversiones.

TABLA 41

### *Estructura del activo y del pasivo de las entidades de segundo nivel*

<i>Estructura del Activo</i>		<i>Estructura del Pasivo</i>	
ACTIVO	%	PASIVO	%
Activo fijo	36,50%	Fondos propios	20,00%
Gastos de varios ejercicios	0,30%	Subvenciones de capital	35,00%
Activo circulante	63,20%	Acreedores a largo plazo	8,00%
		Acreedores a corto plazo	37,00%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

<sup>17</sup> Las subvenciones de capital se consideran un pasivo no exigible siempre que las condiciones de su aplicabilidad en las inversiones se cumplan.

## Solvencia y transparencia de las entidades

El grado de solvencia financiera es muy elevado, ya que el activo circulante financia casi dos veces el pasivo circulante. El ratio del grado de dependencia financiera es muy bajo, indicando que el activo se ha financiado básicamente con fondos propios y subvenciones sin depender apenas de la financiación ajena. La relación entre Deudas a largo plazo y Activo Fijo es de 0,22%. La estructura de la deuda muestra que más del 80% de la deuda es a corto plazo (proveedores, pólizas de crédito), lo cual da idea del bajo nivel de dependencia financiera con el sector bancario. Y el grado de autonomía de los fondos propios es muy elevado (55%) ya que el patrimonio neto resultante representaría aproximadamente el 55% del valor del total del activo de las organizaciones.

TABLA 42

*Ratios de estructura financiera de las entidades de segundo nivel*

<i>Ratios estructura económica-financiera</i>	
Solvencia	1,7
Grado dependencia financiera)	22,00%
Estructura de la deuda (corto/largo)	80,00%
Grado de autonomía	55,00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Discapnet (2010).

La mayoría de las organizaciones de segundo nivel de atención a personas con discapacidad auditan sus cuentas anuales, con tendencia creciente en los últimos años. Así, en el año 2007 el 74% auditaba sus cuentas, y en 2009 era el 84%. La transparencia de las organizaciones es la mejor carta de presentación ante la sociedad civil y las Administraciones Públicas.

## Medios de comunicación y difusión de las actividades

La forma más habitual de dar a conocer sus actividades es a través de la web y la participación en actos. La totalidad de las organizaciones disponen de web en la que publicitan sus actividades. El segundo grupo de medios de difusión lo integran

los medios tradicionales (boletines, prensa, radio, internet). El medio menos utilizado es la televisión y los envíos postales. En este sentido no existen prácticamente diferencias con las prácticas de comunicación de las organizaciones del primer nivel.

### 3.3. Las organizaciones de la discapacidad en el marco del Tercer Sector de Acción Social (TSAS)

Una mirada sintética a la naturaleza, estructura y desarrollo de las organizaciones de la discapacidad en comparación con otras organizaciones sociales nos permite ver que no existen grandes diferencias entre las entidades del Tercer Sector de Acción Social y las entidades del sector de la discapacidad<sup>18</sup>. Todas ellas tienen unas características muy similares.

TABLA 43

*Comparativa de las entidades del TSAS y de las entidades del sector de la discapacidad (primer y segundo nivel)*

<i>Comparativa de las entidades del TSAS y de las entidades del sector de la discapacidad (primer y segundo nivel)</i>	
	<i>Conclusión</i>
<b>Características generales</b>	Tanto las organizaciones del TSAS como las de la discapacidad son organizaciones jóvenes que nacieron en las décadas de los "80" y "90", y la forma jurídica más habitual es la de asociación.
<b>Ámbito de actuación</b>	La mayoría de las organizaciones operan a nivel provincial y autonómico. Hay pocas entidades con representación estatal tanto en caso como en otro.
<b>Promedio de presupuesto anual</b>	El presupuesto medio de las entidades de la discapacidad es de 1 millón de euros anuales, aunque hay un 50% de organizaciones que tienen un promedio gasto de 164.000 euros anuales. La similitud con el conjunto del TSAS es que éstas muestran que la mitad de las organizaciones tiene un presupuesto medio anual a 150.000 euros.

<sup>18</sup> Tomamos como referencia de comparación el "Anuario del Tercer Sector de Acción Social en España" (2010) de la Fundación Luis Vives.

TABLA 43 (Cont.)

*Comparativa de las entidades del TSAS y de las entidades del sector de la discapacidad (primer y segundo nivel)*

<i>Comparativa de las entidades del TSAS y de las entidades del sector de la discapacidad (primer y segundo nivel)</i>	
	<i>Conclusión</i>
<b>Estructura organizativa y tamaño de plantilla</b>	<p>El promedio de trabajadores por organización es mayor en el subconjunto de entidades de la discapacidad que en el TSAS, principalmente debido al peso de las entidades prestadoras de servicios (primer nivel). El porcentaje de contratos a jornada completa es de un 87% en el sector de la discapacidad frente al 56,9% en el TSAS.</p> <p>La estructura del personal según género muestra ciertas diferencias entre las los dos grupos de entidades sociales. En el TSAS las mujeres constituyen el personal mayoritario mientras que en las del sector de la discapacidad de primer nivel (no así en las de segundo nivel), la situación es bastante equilibrada aunque con un cierto predominio de los varones.</p>
<b>Promedio de ingresos y fuentes de financiación</b>	<p>Tanto las entidades de la discapacidad como las del TSAS han tenido un ingreso medio de 1 millón de euros anuales, con una estructura de ingresos y gastos similar.</p> <p>Existe una fuerte dependencia financiera de la Administración Pública en ambas organizaciones; la principal fuente de financiación proviene de los gobiernos autonómicos.</p> <p>Las organizaciones de primer nivel de la discapacidad afirman no recibir financiación de la UE, si bien en las de de segundo nivel ésta alcanza un 16%. En este sentido, las organizaciones del TSAS revelan también que perciben financiación europea (un pequeño porcentaje).</p>
<b>Nivel de formación de los recursos humanos</b>	<p>El nivel de formación en las organizaciones del sector de la discapacidad es diferente si se analizan por separado organizaciones de primer y segundo nivel. Así, en las de segundo nivel la formación es mayoritariamente universitaria, mientras que en las de primer nivel está equilibrado entre formación profesional y estudios universitarios. En el TSAS prevalece el nivel de formación universitario.</p>
<b>Remuneración de los miembros de las Juntas Directivas</b>	<p>Las personas que desempeñan cargos en la Junta no reciben remuneración de la organización. Esta es una característica común en ambos grupos de entidades.</p>

TABLA 43 (Cont.)

*Comparativa de las entidades del TSAS y de las entidades del sector de la discapacidad (primer y segundo nivel)*

<i>Comparativa de las entidades del TSAS y de las entidades del sector de la discapacidad (primer y segundo nivel)</i>	
	<i>Conclusión</i>
<b>Voluntariado</b>	El voluntariado tiene un mayor peso en el conjunto del TSAS que en las entidades de la discapacidad (el peso del voluntariado de Cáritas Española y Cruz Roja influye significativamente en este resultado). Las entidades de la discapacidad no sustentan su actividad de intervención social en el voluntariado, mientras que una cuarta parte del TSAS sí lo hacen.
<b>Endeudamiento de las organizaciones</b>	Las organizaciones del conjunto del TSAS y las de la discapacidad tienen un reducido nivel de endeudamiento; no supera el 25% del total del pasivo.
<b>Situación patrimonial</b>	La situación patrimonial de las entidades de la discapacidad es sólida. Si consideramos conjuntamente Fondos Propios más las subvenciones de capital los Fondos propios representan más de la mitad del activo. El TSAS tiene características similares.
<b>Contribución económica</b>	El Anuario de la Fundación Luis Vives estima la contribución a la economía del conjunto del TSAS de España en 2008 en un 1,42% del PIB (y en 1,69% si se incluyen las tres entidades singulares; Cáritas Española, Cruz Roja y ONCE).

### **3.4. Conclusiones a tener en cuenta de cara a la financiación del sector de la discapacidad en el horizonte 2020**

Del análisis realizado se deducen varias conclusiones que se deberán tener en cuenta de cara a las tendencias de la financiación de las organizaciones del sector de la discapacidad:

- Dependencia de las organizaciones de la discapacidad respecto de la financiación pública (principalmente la autonómica).
- Solvencia de las organizaciones del sector de la discapacidad en la gestión de los recursos.
- Retrasos en el abono de los conciertos y subvenciones de la Administración Pública por razón de la crisis económica, además de recortes a la financiación.

- Reducción drástica de otras fuentes de financiación tradicionalmente relevantes (la Obra Social de las Cajas de Ahorros, la RSC de las empresas).
- Creciente competencia del sector mercantil en la provisión de servicios públicos.

Estas cuestiones no son coyunturales. Por tanto, los ingresos del sector se contendrán y reducirán inminentemente y ello obligará a realizar mejoras en la gestión, desarrollo de modos de competencia alternativa con el sector mercantil y búsqueda de otras fuentes de financiación alternativas. No cabe pensar por ahora en un modelo puro de derechos en el que pudiera transferirse al sector público la gestión de todos los servicios sociales que en la actualidad gestiona el sector de la discapacidad (escenario en el que el sector de la discapacidad se concentrara en las organizaciones de segundo nivel; representación, defensa de derechos y movilización social). El coste para el sector público sería demasiado elevado (además del coste político que ello conllevaría). Igualmente, la configuración actual del sector de la discapacidad difícilmente haría posible de manera abrupta el giro hacia un modelo en el que la gestión de servicios tuviera un papel menor máxime cuando se trata de la gestión de multiservicios que necesitan las personas con discapacidad y que los fallos de mercado y fallos del sector público han obligado a su gestión no lucrativa.

Potenciales soluciones o tendencias para el futuro del sector:

- Mejoras de gestión. Favorecer la eficiencia económica del sector y las economías de escala mediante la creación de plataformas comunes para el acceso al mercado de trabajo, para la gestión de compras, el desarrollo de las tecnologías de la información y la formación. Compartir servicios es fundamental para garantizar la solvencia de las entidades si se trata de un proceso de aprendizaje.
- Potenciar el valor añadido y la calidad de las entidades de la discapacidad en la gestión de servicios para poder competir con el sector lucrativo.
- Lograr formas de discriminación positiva en las cláusulas sociales de concursos y contratos.
- Potenciar la colaboración (y presentación conjunta de propuestas) entre las diversas organizaciones del TSAS y de la economía social.
- Explorar la posibilidad de acceder a fuentes de financiación alternativas, como puede ser el copago de servicios complementarios (no los esenciales), o los recursos procedentes de la utilización del patrimonio del sector. En este sentido, la opinión de los directivos sociales de que las donaciones de la sociedad civil siguen siendo una vía fundamental de financiación del sector social

debe ser tenida en cuenta si bien el problema es encontrar formas de estabilidad en la misma.

- Incentivar la colaboración público-privada entre las entidades del Tercer Sector de la Discapacidad y las Administraciones Públicas, dando preferencia a las fórmulas de los convenios de colaboración y a los contratos de gestión de los servicios públicos.
- Potenciar la captación de fondos privados.

#### 4. ANÁLISIS DE LA FINANCIACIÓN PÚBLICA EN DISCAPACIDAD: GASTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD 2002-2009<sup>19</sup>

##### 4.1. Gasto en discapacidad de las Administraciones Centrales

###### a) *El gasto de la Administración Central: Estado y Organismos Autónomos*

El gasto en discapacidad de la Administración Central decreció un 2% entre 2002 y 2009. Pero como se ha señalado previamente, esto se debe a que en 2002 aparece un gasto en el INSALUD que desaparece en años posteriores. Por tanto, a efectos prácticos resulta de mayor utilidad analizar el crecimiento del gasto en el periodo 2003-2009. En ese período el gasto en discapacidad de la Administración Central creció un 32%, pasando de 325 a 430 millones de euros; ha mantenido una tasa de crecimiento media en torno al 5%.

La mayor parte del crecimiento del gasto corresponde a los Organismos Autónomos (OO.AA.); mientras el gasto del Estado crecía un 20% (de 29,2 a 35 millones de euros) entre 2003 y 2009, el gasto de los OO.AA. crecía en un 33% (de 296 a 395 millones de euros).

Dentro de los OO.AA. es especialmente significativo el gasto del INEM a favor de la integración laboral de las personas con discapacidad, que llega a representar el 75% del gasto total de los OO.AA. En particular, las transferencias corrientes del INEM a las Comunidades Autónomas, cuyo presupuesto en discapacidad creció un 52% entre 2002 y 2009 (pasando de 175,6 a 267,5 millones de euros) y que llegan a representar el 55% del gasto total de los OO.AA. en dicho periodo.

---

<sup>19</sup> Es necesario precisar que este análisis toma como referencia datos de 2002-2009, que muestran una imagen anterior al año 2010 en el que la crisis económica comenzó a producir un verdadero impacto económico y social en España. Por tanto, se han de interpretar los datos en este sentido.

### Conclusiones

- El crecimiento del gasto del Estado a lo largo del periodo analizado ha variado significativamente, con subidas y bajas acuciadas. El promedio de crecimiento en el periodo entre 2002 y 2009 ha sido del 3,2% y, si se tiene en cuenta que la inflación en este periodo ha rondado el 2%, se estima que este gasto público no ha tenido un crecimiento significativo, sino que se ha mantenido más bien constante. De hecho, el volumen del gasto se ha mantenido constante rondando los 30 millones de euros.
- Por el contrario, el gasto de los organismos autónomos ha tenido un promedio de crecimiento significativo del 4,9% entre 2002 y 2009, y que se ha mantenido estable durante todo el periodo (sin tener en cuenta la transferencia del gasto del INSALUD en 2003).

TABLA 44

#### Gasto de la Administración Central: Estado y Organismos Autónomos

Año	(1) Gasto total en discapacidad por año por el Estado*		(2) Gasto total en discapacidad por año por Mutualidades y OO.AA.		(3) Administración Central = Estado + Mutualidades y OO.AA. [Sin consolidar]	
	€	%	€	%	€	%
2002	28.200.000	—	408.800.000 **	—	437.000.000 **	—
2003	29.200.000	3,5%	296.300.000	-27,5%	325.500.000	-25,5%
2004	28.800.000	-1,4%	306.300.000	3,4%	335.100.000	2,9%
2005	30.100.000	4,5%	321.500.000	5,0%	351.600.000	4,9%
2006	32.000.000	6,3%	337.100.000	4,9%	369.100.000	5,0%
2007	32.000.000	0,0%	356.600.000	5,8%	388.600.000	5,3%
2008	32.500.000	1,6%	381.500.000	7,0%	414.000.000	6,5%
2009	35.000.000	7,7%	395.300.000	3,6%	430.300.000	3,9%

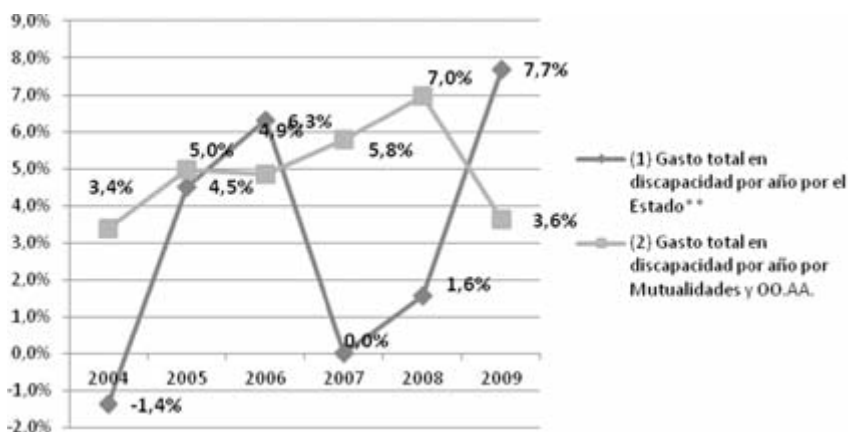
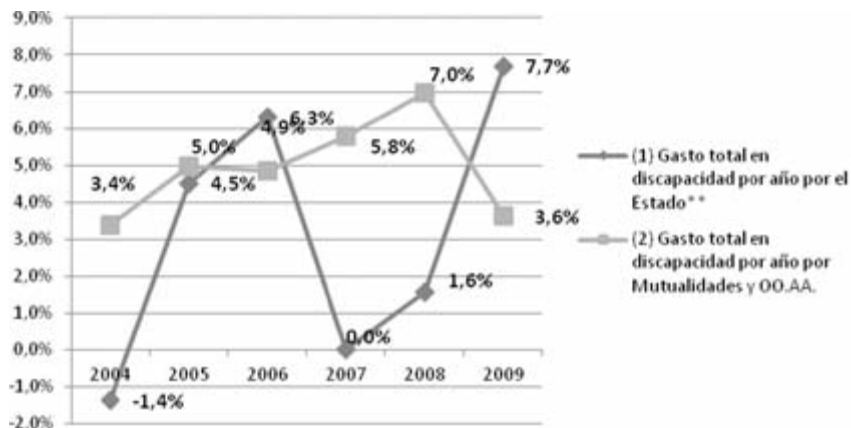
\* No incluye las desgravaciones fiscales para personas con certificado de discapacidad.

\*\* Desde 2003 no hay gasto del INSALUD pues se transfiere el gasto sanitario.



GRÁFICO 35

*Evolución del Gasto de la Administración Central: Estado y Organismos Autónomos (volumen absoluto y tasa de crecimiento)*



Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos de los Ministerios de Educación, Economía y Asuntos sociales y de Mutualidades (ISFAS, MUFACE, MUGEJU) y Organismos Autónomos (INEM, INSALUD 2002).

*b) El gasto en discapacidad de la Seguridad Social*

En el gasto en discapacidad de la Seguridad Social se incluyen los siguientes conceptos:

- Gasto que realiza el IMSERSO como entidad gestora de la Seguridad Social;
- Gasto en pensiones contributivas y no contributivas;
- Pensiones asistenciales LISMI y FAS (derogadas por la Ley 28/ 1992, de 24 de Noviembre, de Medidas Presupuestarias Urgentes);
- Gasto en prestaciones por hijo a cargo con discapacidad en grado igual o superior a al 65% tanto de tipo contributivo como no contributivo.

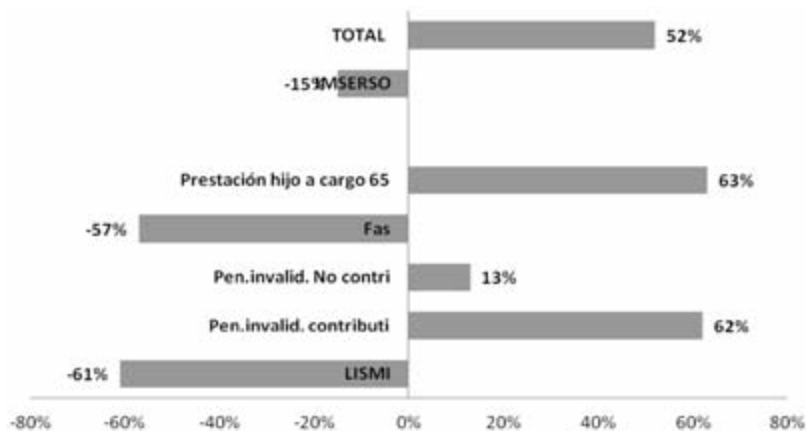
El promedio de crecimiento de este gasto es sostenido en torno al 6% entre 2002 y 2009, y sería del del 2% si se excluyeran las pensiones contributivas y no contributivas. En términos absolutos implica un gasto que ha pasado de 8.340 a casi 12.700 millones de euros, que supone un incremento del 52% en siete años.

Este gasto se ha plasmado principalmente en transferencias a las familias (casi el 99% del gasto de la Seguridad Social). Así, si excluimos de este gasto las pensiones contributivas y no contributivas, el volumen desciende sustancialmente a poco más de 1.000 millones de euros en 2009.

El mayor volumen del gasto de las pensiones contributivas y no contributivas se da en el crecimiento de las Pensiones Contributivas (que han aumentado un 62% en dicho periodo), las Pensiones no contributivas (13% de incremento) y de las prestaciones por hijo a cargo con discapacidad en grado igual o superior al 65% (63%), todo ello en detrimento de las pensiones asistenciales LISMI y FAS (ya derogadas) y que en consecuencia, entran en un progresivo declive descendiendo un 61 y un 57% respectivamente.

GRÁFICO 36

*Crecimiento del gasto en discapacidad de la Seguridad Social por tipo de prestación. Variación interanual en el periodo 2002-2009*



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 45

*Gasto en discapacidad de la Seguridad Social, 2002-2009*

Año	Gasto Total en discapacidad por la Seguridad Social [Sin consolidar]	Crecimiento interanual	Gasto Total discapacidad Seguridad Social [Sin consolidar; PC, sin PNC]	Crecimiento interanual
2002	8.340.500.000	—	917.400.000	—
2003	8.966.100.000	8%	907.500.000	-1%
2004	9.500.200.000	6%	907.500.000	0%
2005	10.114.500.000	6%	917.600.000	1%
2006	10.828.300.000	7%	950.600.000	4%
2007	11.334.300.000	5%	979.000.000	3%
2008	12.114.600.045*	7%	1.022.700.045	4%
2009	12.694.813.083*	5%	1.050.313.083	3%

\* El gasto del IMSERSO en 2008 y 2009 está estimado según el incremento del 2006-2007.

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2. El gasto en discapacidad de las Comunidades Autónomas

El gasto en discapacidad de las Comunidades Autónomas ha experimentado un significativo crecimiento en los últimos años. Dicho gasto se ha triplicado en ocho años, pasando de 1.480 millones de euros en 2002 a más de 4.700 en 2009. El crecimiento ha sido especialmente alto a partir de 2006 tanto en variaciones interanuales como en el peso de dicho gasto en el total del gasto de las CCAA que pasa a representar el 2,6% en 2009.

TABLA 46

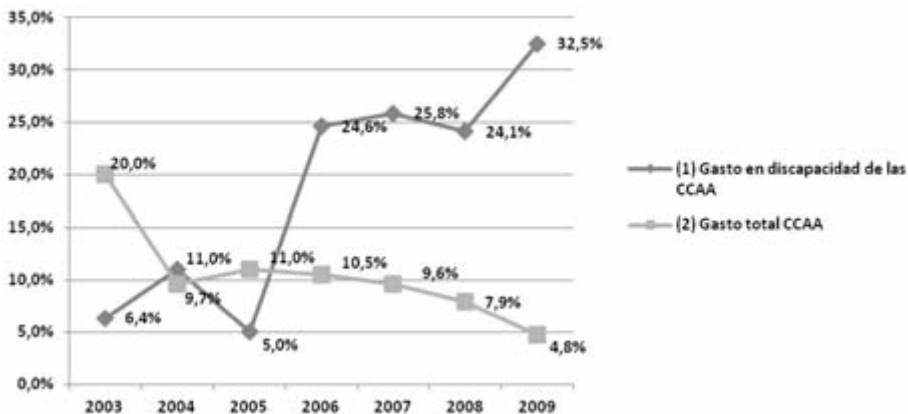
*Crecimiento Interanual de los gastos en discapacidad de las Comunidades Autónomas (sin consolidar)*

	(1) Gasto en discapacidad de las CC.AA.		(2) Gasto total de las CC.AA.		% del total de gasto de las CC.AA.
	€	%	€	%	(1)/(2)
2002	1.479.532.318	—	90.701.092.725	—	1,63%
2003	1.573.970.551	6,4%	108.819.148.855	20,0%	1,45%
2004	1.747.107.312	11,0%	119.352.092.166	9,7%	1,46%
2005	1.834.462.677	5,0%	132.508.475.336	11,0%	1,38%
2006	2.286.005.862	24,6%	146.483.941.981	10,5%	1,56%
2007	2.876.745.636	25,8%	160.544.074.517	9,6%	1,79%
2008	3.570.436.063	24,1%	173.247.304.307	7,9%	2,06%
2009	4.731.735.714	32,5%	181.552.596.248	4,8%	2,61%

Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos de las CC.AA.

GRÁFICO 37

*Crecimiento Interanual de los gastos en discapacidad de las Comunidades Autónomas (sin consolidar)*



Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos de las CC.AA.

**Conclusión:**

Se puede concluir que el gasto en discapacidad de las Comunidades Autónomas ha crecido a mayor ritmo que el gasto total de las Comunidades Autónomas entre 2003 y 2009. Mientras que el gasto por discapacidad ha crecido cada año, especialmente a partir de 2006, el gasto de las Comunidades Autónomas ha venido decreciendo ligeramente desde ese año. Como resultado, el peso relativo del gasto en discapacidad en los presupuestos de las Comunidades Autónomas ha aumentado.

En parte, el incremento del gasto en discapacidad de las Comunidades Autónomas entre 2003 y 2009 se debe al aumento de las dotaciones presupuestarias para hacer frente a la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (LAPAD) y que se fue implementando desde el verano de 2007. De hecho, los recursos implementados para la aplicación de la LAPAD representan prácticamente el 60% del gasto en discapacidad.

No obstante, desde 2007 el incremento del gasto en discapacidad en las Comunidades Autónomas no se debe únicamente al aumento del gasto en dependencia. El gasto en discapacidad, excluido el destinado a dependencia de personas con discapacidad, ha continuado aumentando desde ese año.

TABLA 47

*Gasto en discapacidad descontando el gasto en dependencia para personas con discapacidad*

	(1) Gastos en discapacidad de las CC.AA.	(2) Gasto en dependencia para personas con discapacidad	(1-2) Gasto en discapacidad de las CCAA (excluyendo dependencia)	% de crecimiento interanual del gasto en discapacidad (excluyendo dependencia)	Peso de (2) sobre (1)
2002	1.479.532.318	—	1.479.532.318	—	—
2003	1.573.970.551	—	1.573.970.551	6%	—
2004	1.747.107.312	—	1.747.107.312	11%	—
2005	1.834.462.677	—	1.834.462.677	5%	—
2006	2.286.005.862	1.357.786.329	928.219.533	-49%	59%
2007	2.876.745.636	1.700.818.617	1.175.927.019	27%	59%
2008	3.570.436.063	2.081.553.609	1.488.882.454	27%	58%
2009	4.731.735.714	2.702.877.163	2.028.858.551	36%	57%

Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos de las CC.AA.

Al realizar un análisis diferenciado del gasto en discapacidad por cada Comunidad Autónoma, las que dedican un mayor porcentaje de su gasto público a este colectivo se encuentran Andalucía (18%), País Vasco (14%), Cataluña (12%) y Madrid (10%).

TABLA 48

*Peso del gasto en discapacidad de cada Comunidad Autónoma en el total de gasto en discapacidad de las Comunidades Autónomas en el periodo 2002-2009*

CC.AA.	Porcentaje de gasto en discapacidad sobre gasto total	Gasto total período 2002-2009	Gasto medio período 2002-2009
ANDALUCÍA	18%	3.569.894.832	446.236.854
ARAGÓN	5%	914.391.220	114.298.902
ASTURIAS	4%	647.348.146	80.918.518
BALEARES	1%	277.141.670	34.642.709
CANARIAS	3%	545.863.588	68.232.949
CANTABRIA	2%	505.086.468	63.135.808
CASTILLA Y LEÓN	5%	1.106.385.516	138.298.190
CASTILLA LA MANCHA	4%	723.755.400	90.469.425
CATALUÑA	12%	2.334.330.567	291.791.321
COMUNIDAD VALENCIANA	6%	1.192.187.312	149.023.414
EXTREMADURA	6%	1.167.722.455	145.965.307
GALICIA	5%	1.102.685.066	137.835.633
COMUNIDAD DE MADRID	10%	2.110.065.239	263.758.155
MURCIA	3%	565.581.396	70.697.675
NAVARRA	2%	345.368.556	43.171.070
LA RIOJA	1%	229.839.281	28.729.910
PAÍS VASCO	14%	2.762.349.420	345.293.678
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>20.099.996.132</b>	<b>2.512.499.517</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos de las CC.AA.

#### 4.3. Visión global del gasto en discapacidad de las Administraciones Públicas

Para realizar un análisis global del gasto en discapacidad de las Administraciones Públicas se tiene en cuenta el gasto consolidado; es decir, descontando las transferencias entre Administraciones, y en algún caso excluyendo también las pensiones de invalidez contributivas y de clases pasivas.

Considerando en primer lugar el gasto público en discapacidad sin consolidar, observamos como el gasto total de las Administraciones Públicas se ha incrementado un 71% en todo el periodo, pasando de 10.700 millones de euros a más de 18.000 millones de euros. La mayor parte de dicho gasto lo realiza la Seguridad Social, cuyo gasto ha pasado de 8.300 millones a casi 13.000 millones.

TABLA 49

*Gastos en discapacidad por administraciones (sin consolidar)*

	(1) Gasto total en discapacidad por año por el ESTADO *	(2) Gasto total en discapacidad por año por OAAA	(1+2) Gasto total de ADM CENTRAL	(3) Gasto total en discapacidad por año por SS	(4) Gasto total en discapacidad por año por CCAA	Total gasto en discapacidad (1+2+3+4) [SIN CONSOLIDAR]
2002	28.200.000	408.800.000**	437.000.000**	8.340.500.000	1.479.532.318	10.694.032.318
2003	29.200.000	296.300.000	325.500.000	8.966.100.000	1.573.970.551	11.191.070.551
2004	28.800.000	306.300.000	335.100.000	9.500.200.000	1.747.107.312	11.917.507.312
2005	30.100.000	321.500.000	351.600.000	10.114.500.000	1.834.462.677	12.652.162.677
2006	32.000.000	337.100.000	369.100.000	10.828.300.000	2.286.005.862	13.852.505.862
2007	32.000.000	356.600.000	388.600.000	11.334.300.000	2.876.745.636	14.988.245.636
2008	32.500.000	381.500.000	414.000.000	12.114.600.045	3.570.436.063	16.513.036.108
2009	35.000.000	395.300.000	430.300.000	12.694.813.083	4.731.735.714	18.287.148.797

\* No incluye las desgravaciones fiscales para personas con certificado de discapacidad.

\*\* Desde 2003 no hay gasto del INSALUD pues se transfiere el gasto sanitario.

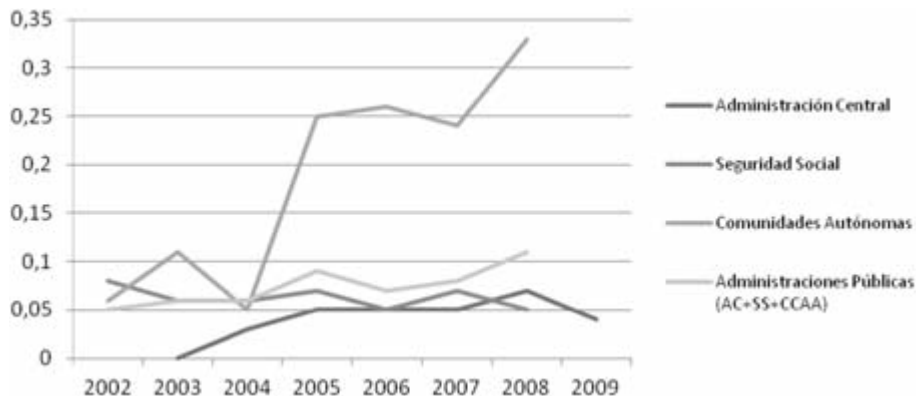
Fuente: Elaboración propia.

El mayor incremento se ha dado entre las Comunidades Autónomas. Concretamente comprobamos como las tasas de crecimiento medio anual (19%) y absoluto (220%) de las CCAA en el periodo 2002-2009 está muy por encima del conjunto de las Administraciones Públicas (8% y 71% respectivamente) y de la Administración Central (5%, 32%) y la Seguridad Social (6%, 52%).

En términos de gasto consolidado, se mantiene el incremento del gasto dedicado a discapacidad, que supone un volumen de 17.800 millones de euros en 2009 (un incremento del 72% entre 2002-2009) para el conjunto de las Administraciones Públicas en todo el periodo.



GRÁFICO 38  
Crecimiento interanual (sin consolidar)



	Administración Central	Seguridad Social	Comunidades Autónomas	Administraciones Públicas (AC+SS+CCAA)
Tasa crecimiento medio anual en periodo 2002-09	5% (2003-2009)	6%	19%	8%
Tasa de crecimiento absoluto 2002-09	32%(2003-2009)	52%	220%	71%

\*Desde 2003 no hay gasto del INSALUD pues se transfiere el gasto sanitario.

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta al peso del gasto en discapacidad en el presupuesto de las Administraciones Públicas, se observa que casi el 80% del gasto en discapacidad es realizado por la Seguridad Social. No obstante, este gasto de la Seguridad Social (al igual que el de la Administración Central), se ha venido reduciendo desde 2006 en favor del gasto en discapacidad de las Comunidades Autónomas, que ha pasado de representar el 14% del gasto total en 2002 al 26% en 2009. Por tanto, desde 2006 se experimenta una territorialización del gasto en discapacidad que se ha de tener en cuenta. Esta territorialización del gasto se explica en parte, pero no totalmente, por las dotaciones presupuestarias realizadas por las CCAA. a raíz de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD).

TABLA 50  
Gastos en discapacidad por administraciones (consolidado)

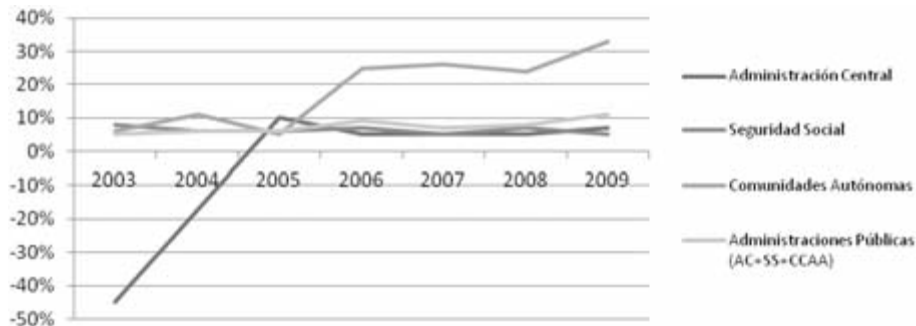
	(1) Gasto en discapacidad por el ESTADO*	(2) Gasto en discapacidad por OAAA	(1+2) Gasto de ADM CENTRAL	(3) Gasto en discapacidad por SS	(4) Gasto en discapacidad por CCAA	Total gasto en discapacidad (1+2+3+4)
2002	28.200.000	233.200.000**	261.400.000**	8.339.200.000	1.479.532.318	10.341.532.318
2003	29.200.000	114.300.000	143.500.000	8.965.300.000	1.573.970.551	10.826.270.551
2004	28.800.000	90.400.000	119.200.000	9.500.000.000	1.747.107.312	11.485.507.312
2005	30.100.000	101.300.000	131.400.000	10.114.400.000	1.834.462.677	12.211.662.677
2006	32.000.000	106.000.000	138.000.000	10.828.200.000	2.286.005.862	13.390.205.862
2007	32.000.000	112.400.000	144.400.000	11.334.200.000	2.876.745.636	14.499.745.636
2008	32.500.000	119.300.000	151.800.000	12.114.500.045	3.570.436.063	15.988.536.108
2009	35.000.000	127.800.000	162.800.000	12.694.713.083	4.731.735.714	17.752.048.797

\* No incluye las desgravaciones fiscales para personas con certificado de discapacidad.

\*\* Desde 2003 no hay gasto del INSALUD pues se transfiere el gasto sanitario.

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 39  
Crecimiento interanual (consolidado)



	Administración Central	Seguridad Social	Comunidades Autónomas	Administraciones Públicas (AC+SS+CCAA)
Tasa crecimiento medio anual en periodo 2002-09	3% (2003-2009)	6%	19%	8%
Tasa de crecimiento absoluto 2002-09	13% (2003-2009)	52%	220%	72%

\*Desde 2003 no hay gasto del INSALUD pues se transfiere el gasto sanitario.

Fuente: Elaboración propia.

Por capítulos de gasto, en todas las Administraciones el principal capítulo de gasto son las transferencias corrientes. Éstas representan el 96 y 99% del gasto de la Administración Central y en la Seguridad Social respectivamente. Buena parte de estas transferencias corrientes de la Administración Central se destinan a las CCAA (el 60%), mientras que casi el 99% del gasto de la seguridad Social se destina a las familias, fundamentalmente en forma de pensiones.

Las transferencias corrientes representan el 38% del gasto de las CCAA, la mayor parte dirigida a familias e instituciones sin fin de lucro). Dado que las CCAA son las encargadas de la implementación de los programas de atención a personas con discapacidad, los gastos de personal y los gastos corrientes, sobre todo como resultado de convenios y conciertos, son superiores a los del resto de Administraciones Públicas, representando por término medio el 28% y 26% respectivamente en el periodo considerado.

TABLA 51

*Peso relativo del gasto en discapacidad de cada administración sobre el gasto total en discapacidad de todas las administraciones (sin consolidar)*

	<i>Peso relativo del Gasto en discapacidad de la A. CENTRAL (ESTADO+OAAA)</i>	<i>Peso relativo del Gasto en discapacidad de la SS</i>	<i>Peso relativo del Gasto en discapacidad de las CCAA</i>
2002	4,09%	77,99%	13,84%
2003	2,91%	80,12%	14,06%
2004	2,81%	79,72%	14,66%
2005	2,78%	79,94%	14,50%
2006	2,66%	78,17%	16,50%
2007	2,59%	75,62%	19,19%
2008	2,51%	73,36%	21,62%
2009	2,35%	69,42%	25,87%
Peso relativo medio en 2002-2009	3%	77%	18%

Fuente: elaboración propia.

TABLA 52

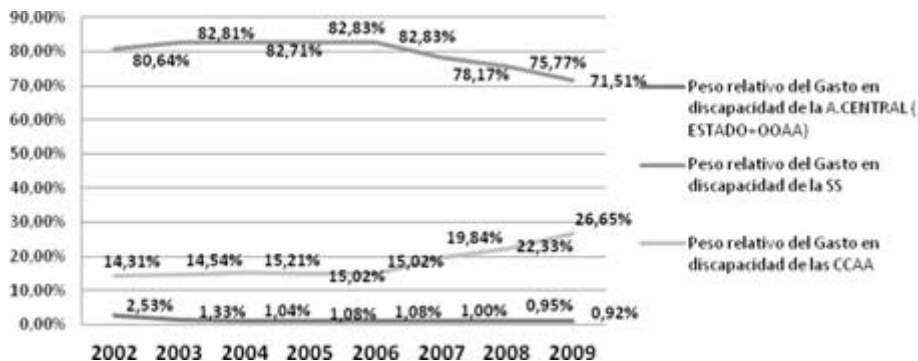
*Peso relativo del gasto en discapacidad de cada administración sobre el gasto total en discapacidad de todas las administraciones (consolidado)*

	<i>Peso relativo del Gasto en discapacidad de la A. CENTRAL (ESTADO+OAAA)</i>	<i>Peso relativo del Gasto en discapacidad de la SS</i>	<i>Peso relativo del Gasto en discapacidad de las CCAA con educación especial</i>
2002	2,53%	80,64%	14,31%
2003	1,33%	82,81%	14,54%
2004	1,04%	82,71%	15,21%
2005	1,08%	82,83%	15,02%
2006	1,08%	82,83%	15,02%
2007	1,00%	78,17%	19,84%
2008	0,95%	75,77%	22,33%
2009	0,92%	71,51%	26,65%
Peso relativo medio en 2002-2009	1%	79%	18%

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 40

*Evolución del peso relativo del gasto en discapacidad (consolidado)*



Fuente: Elaboración propia.

El porcentaje del gasto en discapacidad del conjunto de las Administraciones Públicas sobre el PIB representa el 1,4% en 2002 y crece hasta el 1,7% del PIB en 2009. Descontado el efecto del gasto en pensiones contributivas y de clases pasivas, el peso del gasto en discapacidad se sitúa en torno al 0,4% en 2002 y el 0,6% en 2009. Cabe señalar que, si bien el gasto público en discapacidad ha crecido el 72% entre 2002 y 2009, lo cierto es que su peso sobre el PIB se ha mantenido prácticamente estancado en ese mismo periodo. Una parte del incremento del gasto a partir de 2006 se corresponde con las provisiones de la LAPAD.

Al realizar una comparativa del gasto público en discapacidad en el entorno de la Unión Europea, se observa que los niveles de gasto de España son inferiores a los de la media de la Eurozona y de la Unión Europea. Así, según Eurostat, el peso del gasto en discapacidad sobre el PIB en 2008 en España fue inferior a la media tanto de la UE-27 y UE-15 (1,6% según Eurostat; 1,5% según la estimación de este estudio).

TABLA 53

*Peso de cada capítulo por término medio en el período 2002-2009  
(calculado sobre sus respectivos niveles de gasto)*

PESO DE CADA CAPÍTULO POR TÉRMINO MEDIO EN EL PERIODO 2002-2009 (calculado sobre sus respectivos niveles de gasto)			
CAPÍTULO DE GASTO	AC: AGE + OAAA	SS + IMSERSO	CCAA
1. Gasto de personal	2,74%	0,39%	27,7%
2. Gastos corrientes en bienes y servicios	0,63%	0,22%	26,2%
<i>Convenios/conciertos</i>			18,4%
<i>Resto</i>			7,8%
3. Gastos financieros			
4. Transferencias corrientes	96,39%	99,16%	38%
<i>A empresas públicas y otros entes públicos</i>	0,00%	0,00%	2,29%
CCAA	58,95%	0,00%	—
CCLL	0,00%	0,00%	6,07%
Empresas privadas	0,00%	0,00%	1,13%
FISFL	37,29%	99,16%	25,81%
<i>Resto</i>			2,27%
<b>OPERACIONES CORRIENTES</b>	<b>99,75%</b>	<b>99,76%</b>	<b>93,31%</b>
6. Inversiones reales	0,25%	0,21%	3,14%
7. Transferencias de capital	0,00%	0,08%	3,55%
<i>A empresas públicas y otros entes públicos</i>			0,34%
CCAA			—
CCLL			1,20%
Empresas privadas			0,15%
FISFL			1,84%
<b>OPERACIONES DE CAPITAL</b>	<b>0,26%</b>	<b>0,25%</b>	<b>6,69%</b>
8. Activos financieros	0,00%	0,00%	—
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 54

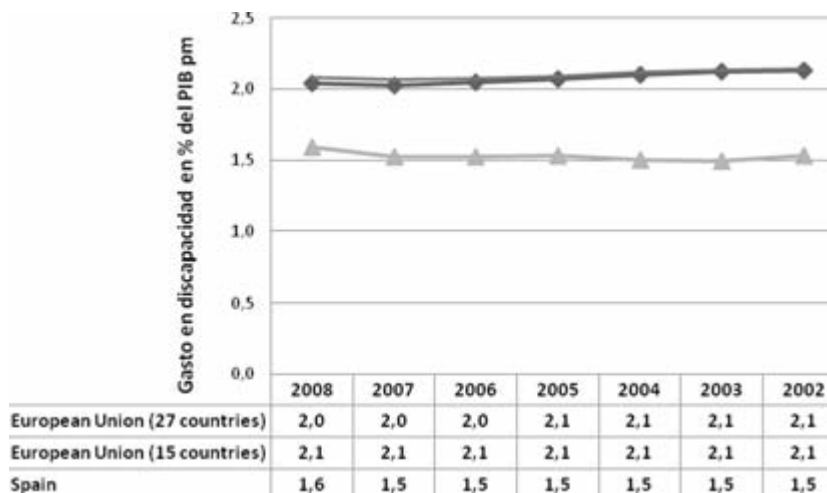
*Porcentaje del gasto consolidado en discapacidad sobre el PIB a precios de mercado (base 2000)*

	<i>% del Gasto en Discapacidad / PIB (sin incluir pensiones contributivas y de clases pasivas)</i>	<i>% / PIB / Gasto Total en Discapacidad</i>
2002	0,4%	1,4%
2003	0,3%	1,4%
2004	0,3%	1,4%
2005	0,3%	1,3%
2006	0,3%	1,4%
2007	0,4%	1,4%
2008	0,4%	1,5%
2009	0,6%	1,7%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 41

*Gasto en discapacidad en % del PIB (España - UE-27 - UE-15)*



Fuente: Eurostat.

Al analizar el gasto en discapacidad en España desde la óptica de la paridad de poder de compra por habitante, el gasto en España se situaría en torno al 71% de la media de la Eurozona (EU-15) en 2008. Del mismo modo, en la UE en 2008 el peso de las prestaciones en servicios sobre el total de prestaciones fue claramente superior a España (el 22% frente al 16% respectivamente). Por tanto, de cada 100 prestaciones 84 son prestaciones monetarias frente a 78 en la UE-15 y UE-27.

TABLA 55

*Gasto en discapacidad en unidades de poder de compra (UPC) por habitante*

<i>Prestaciones monetarias* en UPC por habitante (1)</i>							
	<i>2008</i>	<i>2007</i>	<i>2006</i>	<i>2005</i>	<i>2004</i>	<i>2003</i>	<i>2002</i>
UE-27	401,7	400,4	387,0	371,1	364,1	353,7	350,3
UE-15	449,6	450,8	437,6	420,4	413,0	401,8	398,9
España	345,0	346,9	326,2	304,9	292,9	279,8	280,3
<i>Prestaciones en especies** en UPC por habitante (2)</i>							
	<i>2008</i>	<i>2007</i>	<i>2006</i>	<i>2005</i>	<i>2004</i>	<i>2003</i>	<i>2002</i>
UE-27	110,1	106,2	98,0	94,4	91,5	87,6	86,6
UE-15	128,9	124,6	114,8	111,0	107,5	103,0	102,8
España	64,1	53,1	50,1	45,5	35,8	32,8	35,0
<i>TOTAL EN UPC por habitante (1+2)</i>							
	<i>2008</i>	<i>2007</i>	<i>2006</i>	<i>2005</i>	<i>2004</i>	<i>2003</i>	<i>2002</i>
UE-27	511,8	506,6	485,0	465,5	455,6	441,2	436,9
UE-15	578,5	575,4	552,4	531,4	520,6	504,8	501,7
España	409,1	400,0	376,3	350,4	328,7	312,6	315,3

Fuente: Eurostat.

\* Las prestaciones monetarias incluyen pensiones, ayudas puntuales para la integración económica y otras ayudas puntuales.

\*\* Las prestaciones en especie incluyen alojamiento o residencia, rehabilitación, ayudas para la vida diaria y otras.

## 5. ANÁLISIS DE LOS MODELOS DE DESARROLLO Y TENDENCIAS DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE LA DISCAPACIDAD

A continuación se analiza el modelo de desarrollo de las entidades del sector de la discapacidad; cómo garantizan estas organizaciones una financiación suficiente,



efectiva y sostenible a medio-largo plazo que haga posible la defensa de los derechos humanos del colectivo, una prestación de servicio efectiva y eficiente y una elevada capacidad de representación e interlocución, todo ello con un elevado grado de autonomía e independencia.

### **5.1. Modelo general de desarrollo de las organizaciones del Tercer Sector Social de la discapacidad**

#### *a) Evolución reciente del Tercer Sector Social de la discapacidad*

La historia social del movimiento de la discapacidad en España en los últimos decenios es el desarrollo de una combinación de crecimiento organizativo sostenido y de desarrollo social y defensa de los derechos de las personas con discapacidad<sup>20</sup>.

Las funciones básicas desarrolladas por las organizaciones de la discapacidad, que también son replicables del conjunto del TSAS, son la función reivindicativa, prestacional, visibilidad e identitaria. Con independencia de que cada entidad haya combinado estas cuatro funciones de forma diferente, se identifica claramente una tendencia generalizada: han evolucionado desde dar visibilidad y aumentar la conciencia social de unas carencias y necesidades en la sociedad y ganar fuerza reivindicativa ante los poderes públicos, hacia dar una respuesta propia en forma de prestación de servicios y acciones promocionales apoyadas en una defensa activa de los derechos sociales. Esta evolución se ha producido en las siguientes etapas:

#### Período entre 1960 y 1977 (etapa pre-democrática)

Tiene lugar una primera expansión de servicios para personas con discapacidad en el ámbito de la Seguridad Social (SEREM), y se desarrolla la primera fase de toma de conciencia de las necesidades del colectivo de las personas con discapacidad que se expresa en la movilización de familias y, en parte, de las propias personas con discapacidad. Ante las carencias más visibles emergieron movimientos de

---

<sup>20</sup> En este sentido es de referencia el conjunto de trabajos recogidos en homenaje a Paulino Azúa bajo el título “Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social” bajo la dirección de Luis Cayo Pérez Bueno (2010), CERMI-Cinca, Estudios n.º 47. Relacionado directamente con el objeto de este epígrafe es de interés el capítulo 22 “Tercer Sector y Discapacidad. Discapacidad y Tercer Sector” redactado por Demetrio Casado.

personas con discapacidad, se crearon asociaciones y se dieron respuestas a las necesidades de rehabilitación, educación y apoyo a las personas con discapacidad en un marco en el que la satisfacción de necesidades era muy precaria, además de escasamente visibles. Fue una etapa fundacional y de auto-respuesta ante las necesidades sociales. La ayuda mutua, la movilización y la reivindicación social son elementos básicos de este período histórico que contribuye decisivamente a la forja de la identidad del variado mundo de personas con discapacidad y de sus organizaciones representativas.

Período entre 1978 y 2000 (etapa de consolidación y desarrollo)

A partir del inicio de la transición democrática y, sobre todo, del reconocimiento de los derechos sociales específicos de las personas con discapacidad (artº 49 de la CE de 1978) se abre una larga etapa (1978-2000), en la que se producen avances en la satisfacción de derechos sociales (prestaciones básicas), se apuesta por la integración social y escolar y se hace una apuesta decidida por la accesibilidad y la eliminación de barreras, empezando por las físicas. En este período de desarrollo se consolida el TSAS, al que contribuye activamente el sector organizativo de la discapacidad, se amplía la colaboración con las Administraciones Públicas en la gestión de servicios y en programas y políticas sectoriales y, finalmente, se produce un avance notable en la articulación del sector con la creación del CERMI en 1997. Si hubiera que citar un hito institucional de este período no cabe duda de que es la LISMI —Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos— el instrumento que abre la vía a las prestaciones sociales (que se consolida con la ley de prestaciones no contributivas de 1990), entre ellas la ayuda de tercera persona, y pone en marcha las primeras políticas de integración laboral mediante la creación de los Centros Especiales de Empleo (CEE) y la reserva del 2% de los puestos de trabajo en las empresas de 50 y más trabajadores.

La consolidación organizativa del sector y su papel de prestador de servicios constituye el paso definitivo desde una estructura de movilización a otra de gestión. Esta evolución no implica que desaparezca la función de movilización de las entidades, aunque sí se transforma para integrarse en un sistema mixto que se adapta a la dinámica de los cambios del Estado de Bienestar. Se podría decir que en este período las entidades del movimiento asociativo de la discapacidad llegan a su madurez, lo que puede denominarse como “modelo convencional o tradicional” de desarrollo asociativo apoyado en el binomio prestaciones sociales-gestión de servicios.

Período desde 2000 (etapa de cambio)

En el período que discurre, aproximadamente desde el año 2000 hasta la actualidad asistimos a un proceso de cambio que continua en curso. El movimiento asociativo está pasando por un cambio desde el citado modelo convencional a un modelo de derechos humanos que persigue la integración laboral, la igualdad y, en general, la calidad de vida de las personas con discapacidad.

El logro de prestaciones sociales y económicas se ha ido consolidando paulatinamente (aunque aún esté pendiente el pleno desarrollo de las prestaciones de apoyo a la autonomía de la LAPAD) y la gestión de servicios forma parte de la propia actividad del sector. Por tanto, se puede afirmar que los intereses estratégicos de las entidades del sector de la discapacidad están evolucionando desde las prestaciones sociales al logro de la igualdad efectiva y, por otra parte, desde la prestación de servicios a las personas con discapacidad a la importancia de lograr su inserción laboral y mejora de calidad de vida<sup>21</sup>.

Esta evolución en el modelo de las entidades del sector de la discapacidad se enmarca en un contexto de profundo cambio de la base social de la discapacidad (registra una creciente diversidad que afecta a la respuesta organizativa de las entidades del sector) y del Estado de Bienestar.

En este sentido, el resultado de las entrevistas y grupos de discusión apunta a algunos retos a los que se enfrentan estas entidades: (i) resolver hacia dónde se dirigen las entidades del sector (modelo de reivindicación de derechos, de prestación de servicios, mixto), (ii) el cumplimiento eficaz de los avances legislativos, (iii) reducción de la autoayuda y ampliación de la autonomía financiera, (iv) desgaste generacional de los directivos, (v) incremento de la competencia con el sector mercantil en la provisión de servicios, entre otros<sup>22</sup>. Los directivos y expertos no imaginan una nueva singladura del sector de la discapacidad que no sea mediante el avance del conjunto del sector social cuya identidad tiene que redefinirse respecto de la empresa mercantil y el Estado.

---

<sup>21</sup> Shalock, R.L., Gardner, J.F., Bradley, V.J. (2006), "Calidad de Vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo". Madrid: FEAPS-Obra Social Caja Madrid; Verdugo Alonso, M.A., Nieto Sánchez, T., Jordán de Urríes Vega, B., Crespo Cuadrado, M. (2009), "Mejorando resultados personales para una vida de calidad". Salamanca: Amarrú Ediciones.

<sup>22</sup> Fundación Luis Vives (2009), "Los retos del Tercer Sector ante la crisis". VI Foro Tercer Sector.

La crisis económica y financiera que se inicia en 2008 y que se ha agudizado en 2011 y 2012 ha supuesto todo un reto para el Tercer Sector, ya que no solamente se ha producido una reducción progresiva de los ingresos procedentes del Sector Público sino un aumento de la demanda social con el agravamiento de las situaciones de exclusión social y laboral. Esta situación ha conducido a las organizaciones sociales a realizar un doble esfuerzo organizativo e institucional. El esfuerzo organizativo se ha traducido, además de los ajustes internos y mejoras de gestión de las entidades, en un esfuerzo notable de articulación del sector. Así, en enero de 2012 se ha creado la Plataforma del Tercer Sector que agrupa a la Plataforma de ONG de Acción Social, la EAPN, la Plataforma del Voluntariado de España, CERMI, Caritas Española, Cruz Roja y ONCE. Desde el punto de vista institucional las entidades sociales han tenido que centrar una parte de sus esfuerzos en la movilización de acciones para reforzar la interlocución con el Sector Público y en acciones de sensibilización social para hacer visible en la sociedad española los efectos negativos de la crisis en cuanto a inserción social y laboral y contribuir a una mayor conciencia colectiva ante dichos efectos y apelar a su solidaridad.

## **5.2. Los factores socio-económicos e institucionales que subyacen a una nueva estrategia de desarrollo de las organizaciones de personas con discapacidad**

En este apartado se analizan los factores estructurales que promueven el cambio en las entidades del sector de la discapacidad obligando a replantear la estrategia de desarrollo a medio plazo del conjunto del sector.

Estos factores pueden resumirse en: (1) cambio en la base social del movimiento de la discapacidad, (2) agotamiento del modelo convencional de desarrollo del sector, (3) déficits en la articulación del sector, (4) límites en la financiación, (5) reorientación en el modelo mixto del Estado de Bienestar y (6) cuestionamiento de la identidad del conjunto del sector. A continuación se considera cada una de las dimensiones a partir de la información obtenida en las entrevistas.

### *5.2.1. Cambio en la base social del movimiento de la discapacidad*

La base social del movimiento de la discapacidad está haciéndose más diversa y compleja. Los avances biomédicos están conduciendo al descubrimiento de nuevas causas de la discapacidad y con ellas a nuevas discapacidades. Esto supone nuevas formas de conciencia grupal que se traducen en nuevas organizaciones que se

segregan de las organizaciones matrices. Las enfermedades raras, las discapacidades derivadas de las enfermedades crónicas, las enfermedades neuromusculares, entre otras, amplían y diversifican el espacio de la discapacidad dando un nuevo valor al movimiento de la discapacidad.

Esta diversidad —lo que se denomina como “nuevas caras de la discapacidad”— implica mejoras en el conocimiento y precisión en la identificación de las discapacidades que revierte en una mejora de la calidad de vida de esas personas. No obstante, también se producen fragmentaciones de asociaciones y formas de institucionalización muy débiles cuando se trata de discapacidades con escasa masa crítica. Las nuevas asociaciones afrontan el reto de crear estructuras nuevas, construir su legitimidad y sus vínculos con el sector. Así, el incremento de la diversidad de la base social puede crear tensiones en el movimiento asociativo que las entidades deben resolver. Por un lado, la diversidad de la base social puede ser fuente de fragmentación del movimiento asociativo y así un riesgo de debilitamiento del sector de la discapacidad, pero por otro lado, la falta de fragmentación puede conllevar que algunas discapacidades no sean adecuadamente representadas.

Resolver la tensión que supone la diversificación de la base social del movimiento asociativo representa un reto para la rearticulación del sector y para el diseño de nuevas formas de organización en la que lo micro y la atención y seguimiento individualizado ganan peso en el seno de las grandes organizaciones y en el conjunto del sector. Es decir, nuevas necesidades dan lugar a nuevas formas de respuesta social y de organización en las que la calidad de vida individual viene a centrar la intervención social. No es un proceso de cambio radical, pero sí creciente y necesario que exigirá al sector de la discapacidad convertir la diversidad en fuente de renovación y creatividad.

### *5.2.2. Agotamiento del modelo convencional de desarrollo del sector de la discapacidad y emergencia de un modelo de derechos*

Existe un amplio convencimiento de que el modelo tradicional de desarrollo del sector de la discapacidad es insuficiente para dar respuesta a las nuevas necesidades sociales de las personas con discapacidad.

El modelo convencional de los últimos veinticinco años se caracteriza por la importancia central de las prestaciones sociales y la provisión de servicios. Este modelo es hoy en parte un “modelo mixto” en la medida en que está desarrollándose un nuevo modelo de derechos humanos en el que la igualdad y el empleo de las personas con discapacidad conforman el nuevo binomio de la intervención social y la acción públi-

ca. Dicho de otra manera, la movilización de las entidades sociales se desplaza desde el ámbito relativamente consolidado de las prestaciones sociales (pensiones y servicios de rehabilitación) al de lucha por la plena inclusión social e igualdad.

La prestación de servicios sigue siendo una fuente de recursos del sector de la discapacidad y un sistema de proveer servicios a los socios de las entidades y sus familias en el campo de rehabilitación y la educación. Este modelo se revela hoy como un éxito relativamente consolidado. El reto en los próximos años será lograr la igualdad de derechos y la plena integración de las personas con discapacidad en el mercado laboral. En este sentido, la reivindicación de derechos y las políticas activas de empleo conforman el núcleo de la agenda del nuevo modelo emergente de las entidades del sector, que inevitablemente se traducirá en nuevas formas de organización interna y de articulación del sector<sup>23</sup>.

### 5.2.3. Déficit en la articulación interna y externa del sector

Existe conciencia en el sector de la discapacidad de que los avances históricos en su articulación interna han sido muy positivos y que ello se ha traducido en una mayor visibilidad social del colectivo de personas con discapacidad y en una presencia activa en la formulación de las políticas públicas dirigidas a este colectivo y, en general, de reforzamiento del Tercer Sector de Acción Social. Ahora bien la articulación del sector se ha hecho más compleja por diferentes razones:

- **El modelo de gobierno y gestión de las entidades sociales.** Directivos y expertos vienen a coincidir en que el modelo gerencial de la mayoría de las entidades, en buena medida exigido por la gestión de servicios públicos y la complejidad organizativa, ha derivado en un relativo déficit de la función directiva o “política”, en el sentido de desarrollo institucional. El llamado poder de los gestores no sustituye la función política o institucional, pero la condiciona

---

<sup>23</sup> Ferrante, C. y Ferreira, M.A.V. (2010), “El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico”. *Política y Sociedad*, vol. 47, (1); Ferreira, M.A.V. (2010), “De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico”, *Política y Sociedad*, vol.47, (1); Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2010), “Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos”. *Política y Sociedad*, vol. 47, (1); Jiménez Lara, A. (2011), *La discapacidad: retos de futuro*, Fundación ONCE; Romañach, J. y Lobato, M. (2005), *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente; Romañach, J. y Palacios, A. (2008), “El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad)”. *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, Vol. 2, (2).

relativamente de forma que “a veces se produce que el ámbito gerencial decide el curso político de las organizaciones”.

- **La ralentización en la rotación o renovación de líderes.** En los últimos años se ha ralentizado la rotación o renovación de líderes por una cierta pérdida de la naturaleza reivindicativa o política de muchas entidades, así como por la importancia de la prestación de servicios en la política de las organizaciones (que tiende a crear gestores y no líderes) y por el propio efecto general de la cultura de la satisfacción que no favorece una renovación en el seno de las organizaciones. Una parte importante de los liderazgos actuales son fundacionales o carismáticos, como se corresponde con momentos históricos de intenso desarrollo social en el que las personas con discapacidad se movilizan en defensa de sus derechos. A estos liderazgos les ha correspondido también la transformación de dichos movimientos en organizaciones prestadoras de servicios. Pero se plantea, por una parte de los directivos y expertos, la necesidad de renovación de la dirección del sector no solo por razones generacionales sino también por el propio cambio en la base social de la discapacidad y para dar un nuevo impulso al sector en base a las nuevas concepciones emergentes sobre la discapacidad.
- **La descentralización del Estado de Bienestar.** La descentralización de las políticas sociales es un desarrollo positivo en cuanto que facilita dar respuestas a medida dada la proximidad a las necesidades sociales. Sin embargo, genera tendencias centrífugas que afectan a la cohesión del sector y a la necesaria perspectiva global de los problemas de las personas con discapacidad dentro del territorio del Estado. La conciliación de la solidaridad interterritorial con la diversidad territorial es una preocupación latente en el sector.
- **El éxito de la participación de las entidades en las Administraciones Públicas.** La presencia en órganos consultivos del Estado ha producido cierta acomodación, reforzada por la dependencia de los recursos públicos, que frena la estrategia básica de movilización y representación directa del movimiento asociativo. La representación participativa merma en parte la capacidad de negociación con el propio Estado, el Congreso y los agentes sociales en general.

Frente a estas tendencias que frenan la articulación del sector, la mayoría de expertos y directivos sociales entrevistados se posicionan a favor de una mayor “capacidad de interlocución global” con respecto a los colectivos que representan y las funciones que desempeñan —prestación de servicios, representación institucional y reivindicación de derechos—, de forma que el sector lleve a cabo una estrategia de

reorganización que se adapte con flexibilidad a las nuevas discapacidades y las organizaciones que las representan. Asimismo, que esta estrategia facilite una interlocución basada en la colaboración con el Estado y reforzada mediante la articulación de todo el Tercer Sector de Acción Social.

#### *5.2.4. Límites en la financiación del sector de entidades de la discapacidad*

El sistema de financiación de las entidades sociales de la discapacidad y, en general, del Tercer Sector de Acción Social es un problema que preocupa a los directivos entrevistados; comparten la opinión de que el sistema actual genera dependencia tanto en la forma como en el fondo. En referencia a la forma: se abusa de la técnica de la subvención y de modos de concertación anual que introducen incertidumbre y problemas financieros. En relación con el fondo: la complejidad que implica la prestación de servicios genera una cultura de dependencia de la financiación pública que tiende a lastrar demandas y reivindicaciones del sector. El crecimiento de la oferta mercantil de prestación de servicios sociales refuerza la preocupación del sector de la discapacidad por la financiación.

Las propuestas tentativas en este ámbito son de muy diferente tenor, si bien existen dudas sobre la capacidad real de conseguir una amplia autonomía económica y financiera por parte del sector asociativo de la discapacidad a medio plazo. Así, se indican medidas como son la planificación a mayor plazo en las relaciones económicas con el sector público, un mayor compromiso de personas afectadas y familias con la financiación de los servicios y prestaciones, profundizar en la Responsabilidad Social Corporativa, el recurso a los proyectos europeos, los incentivos fiscales a la acción social y, no menos importante, la mejora de la gestión de los recursos económicos y humanos que aumente la productividad de las organizaciones al servicio de los derechos sociales de las personas afectadas. Consideraciones todas ellas confirmadas por los directivos sociales de la discapacidad en los debates grupales monográficos sobre la financiación de las entidades celebrados en distintos CERMI's autonómicos a finales de 2010.

En esta misma dirección y para hacer sostenible la financiación se destaca la importancia de lograr un estatuto de colaboración entre el TSAS y el Estado que reduzca las incertidumbres pero que al mismo tiempo exija más transparencia en los resultados<sup>24</sup>. Este marco de colaboración podría contribuir a generar economías de

---

<sup>24</sup> Plataforma de ONG de Acción Social (2010), "Plan estratégico del Tercer Sector de acción Social. Propuestas para mejorar la financiación pública del Tercer Sector de Acción Social". Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social.



escala que puedan beneficiar también a las pequeñas organizaciones en la medida en que actúen concertadamente. El desarrollo de las empresas sociales que desarrollen objetivos sociales innovadores en el espacio social europeo constituye una nueva posibilidad de financiación promovida y apoyada por la UE.

Una consecuencia que se deriva de una política de mayor autonomía financiera es la necesidad de consolidar sistemas para la captación de fondos, que ya tienen distintas entidades, con el fin de garantizar pluralidad de fuentes de financiación y, sobre todo, estabilidad a medio plazo. Para ello las entidades tienen como objetivo evolucionar progresivamente desde la financiación de su estructura en base a conciertos anuales hacia proyectos a medio plazo que beneficien a las personas con discapacidad y alienten la colaboración con el sector público y del sector privado.

#### *5.2.5. Reorientación en el modelo mixto del Estado de Bienestar*

Hasta muy recientemente el socio privilegiado del Estado de Bienestar en la acción social y los servicios sociales era, casi en exclusiva, el Tercer Sector de Acción Social. Ello ya no es así, y el sector mercantil ha incrementado su participación en la prestación de servicios sociales en negocios donde se pueden producir economías de escala y márgenes de rentabilidad garantizados. Esta es una tendencia general en el modelo social europeo, sobre todo en el centro y sur de la UE, además de estar consolidada en el régimen de bienestar anglosajón.

Los directivos y expertos señalan, sin embargo, que el sector mercantil difícilmente entrará en un sector en el que la complejidad de la atención y el coste de la especialización no garantizan una rentabilidad a corto-medio plazo. Por otra parte, la reserva de un espacio de gestión para el Tercer Sector (relativamente creada en el SAAD en la medida en que se destaca cierta preferencia con las entidades sociales, aunque sin garantías sólidas) no es una vía factible en sí misma a no ser que tenga lugar en el marco de un sistema de colaboración permanente y con beneficios mutuos entre el Sector Público y el conjunto del Tercer Sector de Acción Social.

Se sostiene, por tanto, que el sector de la discapacidad, a diferencia del de personas mayores, está en parte al margen de la competencia mercantil en lo tocante a rehabilitación y atención muy especializada y personalizada que suponen costes elevados. Por el contrario, habrá competencia, como hemos dicho, donde existan economías de escala, como puede ser el sector residencial. En todo caso se pueden producir contrasentidos en la medida en que se pase del concierto al concurso ya que sin cláusulas sociales favorables al TSAS, expresivas de su valor de cambio social,

se podría producir la expulsión selectiva de éste vía precios competitivos, reforzada por una fiscalidad (IVA sobre todo) no favorable a las entidades no lucrativas.

#### *5.2.6. Cuestionamiento de la identidad del conjunto del sector de la discapacidad*

La consolidación del sector asociativo en organizaciones estables que prestan servicios y están representadas institucionalmente se considera tanto un éxito del sector como fuente de incertidumbres. Un éxito que ha supuesto la mejora de la atención de colectivos afectados y de sus familias, mayor visibilidad social y una contribución al desarrollo de los derechos sociales de personas vulnerables. Pero también no escasas incertidumbres en cuanto que se considera que la prestación de servicios “empresarializa” las entidades, condiciona su acción reivindicativa, lastra la puesta en marcha de acciones más informales, como la ayuda mutua, o no favorece el desarrollo de acciones microsociales como son el apoyo personal de calidad.

Todo ello tiende a crear un sector estable organizativamente, prestador de servicios de calidad razonable, pero con una naturaleza política o transformadora que se considera es más débil en cuanto que la reivindicación se profesionaliza y se convierte en un sistema de negociación. Sin negar esta realidad, que se considera inevitable en el crecimiento asociativo, se señala la necesidad de un desarrollo social de las organizaciones que revitalice el sector en cuanto al reconocimiento y asunción de nuevas demandas sociales y la emergencia de un nuevo modelo más centrado en los derechos humanos que en las prestaciones sociales.

Los directivos y expertos no señalan soluciones concretas para esta reconstitución de la identidad asociativa ante los nuevos retos. Lo que si sostienen es que el modelo de gestión actual de servicios y prestaciones sociales es necesario e irrenunciable pero como medio, no como fin en sí mismo. Y es justamente la reformulación de los fines lo que subyace a la necesidad de replantear la identidad del sector y su capacidad social transformadora.

### **5.3. Principales problemas de desarrollo del sector de la discapacidad**

Del análisis realizado a partir de las opiniones de los expertos independientes, entidades de la discapacidad, parlamentarios y responsables de las Administraciones Públicas se desprende el siguiente cuadro de problemas y propuestas en el sector, que afectan fundamentalmente a la articulación del movimiento asociativo, la financiación, la formación y el empleo, el reconocimiento social y representación institu-

cional del sector, a la democracia participativa, al triple eje gestión-prestación servicios- reivindicación y a la investigación sobre discapacidad.

### 5.3.1. *Articulación del movimiento asociativo*

El movimiento asociativo ha transitado por un largo camino de cambios considerados ya como “clásicos” donde lo reivindicativo ha ido perdiendo peso frente a lo prestacional y la movilización social en favor de la representación corporativa e institucional. La “beligerancia pacífica” de los años 1960 a 1980 ha ido dando paso a la negociación organizada y a la reivindicación ilustrada de los 90 y primera década de siglo XXI, en un marco de creciente desinstitucionalización de los cuidados y de provisión comunitaria de servicios.

En dicho camino, la madurez organizativa del movimiento asociativo de la discapacidad ha sido desigual en los distintos colectivos representados (más débil en colectivos de personas que sufren amputaciones e inválidos militares, reciente y creciente en enfermedad mental, y sólida y madura en discapacidad intelectual y visual) y se ha consolidado en la prestación de servicios. Esta prevalencia de la prestación de servicios es considerada en muchos casos como el “modus vivendi” de las organizaciones, como una respuesta a los fallos de la sociedad y del Estado ante la escasez de servicios específicos para personas con discapacidad, o bien el resultado de la “trampa de la subvención” mediante la cual las organizaciones del Tercer Sector acaban “enjaulándose” en la producción de nuevos servicios y prestaciones que comenzaron reivindicando.

En los últimos años se están produciendo “nuevos” cambios y dinámicas en las organizaciones sociales que, junto a los cambios clásicos mencionados (prevalencia de lo prestacional, reivindicación organizada e ilustrada y cuidados comunitarios) están teniendo un doble efecto: por un lado, el desplazamiento en las organizaciones de lo que en términos weberianos sería *la acción orientada a valores* (reivindicación de igualdad real y efectiva) por *la acción orientada a fines* (representación política, gestión y prestación de servicios) y por el otro, la **rearticulación del movimiento asociativo**<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> No obstante, las funciones de prestación de servicios y la de abogacía y reivindicativa no son, o no deberían serlo, compartimentos estancos ni un juego de suma cero. Cuando el movimiento asociativo desempeña funciones de reivindicación a la vez está “prestando un servicio”: está prestando su voz a la ciudadanía para canalizar sus demandas a la vez que ofrece un espacio de socialización. Y viceversa, cuando una entidad no lucrativa empieza a prestar un servicio no ofertado en los otros sectores a la vez está “reivindicando” que dicho servicio en algún momento sea ofertado por el sector público: no son pocos los casos en los que servicios ofertados por la iniciativa social han pasado a serlo por la administración pública.

Uno de esos “nuevos” cambios es la tendencia a la **especialización** de los servicios tanto por la personalización de la atención dada la creciente libertad de elección del usuario (especialmente en el destino de las prestaciones monetarias), como por la emergencia de nuevas discapacidades que requieren servicios más específicos.

Un segundo cambio, relacionado con el anterior, es el incipiente desplazamiento del centro de gravedad de las discapacidades “clásicas” (discapacidad visual o auditiva) y menos severas hacia otras sobrevenidas por enfermedades crónicas (alzhéimer, demencias, neuromusculares) y otras discapacidades emergentes: enfermedades raras, enfermedades relacionadas con daño cerebral, enfermedades mentales en jóvenes por uso de drogas; derivadas de discapacidades intelectuales y síndromes “invisibles” (ej. Asperger). Las primeras siguen teniendo un peso sustancial en el sector bien sea por tradición organizativa o por su mayor capacidad de gestión y pujanza frente al agotamiento del esfuerzo movilizador de familiares y afectados con graves discapacidades, si bien las **nuevas discapacidades emergentes** están configurando una nueva “cartografía” de la discapacidad, creándose nuevas organizaciones o segregándose de las de mayor tamaño, dada la **inespecificidad** de éstas en la provisión de servicios y en la reivindicación de determinadas demandas.

Otro factor a tener en cuenta es la **territorialización** de las organizaciones como consecuencia de la descentralización de competencias y recursos gestionados por las CCAA, lo que está propiciando un creciente peso de las organizaciones territoriales y menor capacidad de maniobra de las Confederaciones. Dicha descentralización, aunque tiene algunos efectos positivos como la emulación de iniciativas e innovaciones entre organizaciones de las distintas CCAA es, sin embargo, percibida como un problema para el acceso igualitario a servicios y para la eficacia organizativa (por ejemplo, la prestación de un mismo servicio con condiciones de contratación y provisión diferentes entre CCAA). No obstante, la actual situación económica esta afectando también a los recursos que gestionan las CCAA, por lo que esta tendencia puede estar cambiando o cambiar en un futuro.

Por último, aunque las organizaciones del Tercer Sector del ámbito de la discapacidad están fuertemente cohesionadas en comparación con otros sectores de la acción social voluntaria se percibe una **menor visibilidad social de la acción reivindicativa** del sector de la discapacidad debido fundamentalmente a:

- Una incipiente **virtualización de la esfera reivindicativa** que implica el desarrollo de nuevas formas de demanda social a través de foros virtuales que en muchos casos prescinden o se realizan **al margen de formas organizativas concretas**;

- Porque las funciones de representación y abogacía se canalizan a través de grandes redes y plataformas cuyas reivindicaciones son menos visibles al plantearse directamente a los responsables públicos mediante consejos consultivos.

Como consecuencia de estos factores se está produciendo un rearticulación del sector caracterizada por la búsqueda de la cohesión desde la diversidad tanto territorial como por colectivos. Es decir, se articula el sector como una combinación de **segmentación por diversificación** del movimiento asociativo en el ámbito de la prestación de servicios y de **cohesión-cooperación de “mínimo común denominador”** del sector a través de grandes organizaciones en el espacio reivindicativo. Dicha segmentación se percibe en algunas de las entrevistas como conflictiva en sus inicios, como consecuencia de la separación de algunas entidades de las grandes organizaciones, dada la inespecificidad de estas. No obstante, con el tiempo tal segmentación se va entendiendo como un proceso natural derivado de la especificidad de servicios e intereses y de la dificultad de atender necesidades muy concretas desde organizaciones muy amplias.

En lo que respecta a las **propuestas** recogidas en este punto los directivos y expertos destacan:

- Potenciar las funciones de abogacía y reivindicación de las organizaciones dando mayor peso a los movimientos de base.
- Potenciar las organizaciones “paraguas” del sector, con el CERMI a la cabeza, con una visión global de la discapacidad que articule desde las demandas más generales hasta las más específicas.
- Redefinir la visión estratégica del sector. Trazar una hoja de ruta más allá de políticas puntuales.

### 5.3.2. Financiación del sector de la discapacidad

La financiación de las organizaciones de discapacidad adolece de los mismos déficits que las organizaciones del TSAS en general (**dependencia estatal, inestabilidad e insuficiencia de ingresos**). Esta dependencia es considerada en parte como necesaria, en la medida en que son organizaciones proveedoras de servicios públicos y, por tanto, una extensión del Estado en la provisión de unos servicios que deberían proveerse desde el ámbito del sector público. También es percibida como un riesgo relativo para la autonomía de las organizaciones, que deviene en clientelismo y subordinación a la acción estatal, debido en cierto modo a una **mentalidad asis-**

**tencial** y receptora de fondos que sigue instalada en una buena parte del movimiento asociativo de la discapacidad a pesar de los reseñables esfuerzos realizados en los últimos años en la diversificación de fondos (Valga el ejemplo de cómo el mayor porcentaje de Responsabilidad Social Corporativa se destina a discapacidad, en buena parte debido al impulso del sector en la captación activa de fondos privados).

Las subvenciones públicas siguen siendo **insuficientes e inestables** aunque en los últimos años las CCAA están recurriendo de manera creciente a la financiación por la vía de la concertación que aporta mayor estabilidad financiera y autonomía a las organizaciones. Por el contrario, dicha concertación no está exenta de problemas por cuanto, se afirma, se sigue concertando a un coste por plaza inferior al real y la existencia de **diferentes criterios de concertación autonómicos** está condicionando y modulando la capacidad de decisión y las estrategias de la provisión de servicios de una misma organización en diferentes territorios.

Otros problemas relacionados con la financiación son, tanto la **escasa creación de sinergias con el ámbito empresarial**, como la **limitada capacidad** de colaboración del sector **para actuar en economías de escala** en la captación de fondos y en la reducción de costes de transacción y provisión de servicios.

Con respecto a lo primero, la creación de sinergias resulta insuficiente, en especial, en lo relativo a la puesta en marcha de centros de atención especializados para personas con discapacidad en los cuales el sector mercantil puede financiar una parte sustancial de los servicios ofertados y las organizaciones del Tercer Sector aportan su legitimidad social, su experiencia en la gestión de este tipo de centros y el contacto con los colectivos beneficiarios. Con ello podrían suavizarse las dificultades de financiación de las organizaciones no lucrativas de discapacidad para la creación de nuevos centros y las limitaciones de las empresas en la provisión de servicios para la discapacidad donde tienen oferta sin cubrir por la heterogeneidad y diversidad de la discapacidad, por la existencia de inercias institucionales (por la vía de la subvención así como por la de la concertación entre algunas corporaciones locales y organizaciones del Tercer Sector) y por la dificultad de proveer dichos servicios a un coste inferior al provisto por las entidades no lucrativas.

Con respecto a la escasa capacidad de colaboración del sector de entidades de la discapacidad para actuar en economías de escala, lógicamente existen ámbitos como las enfermedades raras donde los pocos casos encontrados de personas con dichas enfermedades no hacen posible actuar en economías de escala en la prestación de servicios ni siquiera a nivel mundial. No obstante, salvo en estos casos aislados, la dificultad de actuar en economías de escala hace que en muchos casos se oferten servicios similares en lugares muy próximos donde las organizaciones

compiten por los mismos recursos y donde dicha oferta se realiza con unos costes significativamente superiores a los que podrían darse con mayores sinergias entre las organizaciones.

Entre las principales **propuestas** en materia de financiación se plantearon por parte de directivos y expertos las siguientes:

- Contribuir desde las organizaciones a un cambio en la cultura de la gratuidad de las familias con respecto a las entidades del tercer sector.
- Reivindicar una mayor plurianualidad y planificación a largo plazo de las subvenciones.
- Potenciar la creación de sinergias con el ámbito empresarial, la concertación de servicios de las entidades sociales con las CCAA y CCLL, y la captación activa de fondos de Cajas de Ahorro y de la responsabilidad social corporativa (RSC) de grandes empresas y de pymes.
- Mejoras en el régimen fiscal y modificaciones en la ley de subvenciones.
- Potenciar dentro de las organizaciones la formación en captación de fondos, tanto privados como de las Administraciones Públicas (incluida la Comunitaria), incluso a pesar de que la financiación pública está recientemente en declive.

### 5.3.3. *Formación y empleo*

En el ámbito de la formación y el empleo, en especial en éste último, se reconocen por parte del sector grandes avances en los últimos años. No obstante, el resultado todavía no es del todo satisfactorio en la medida en la que están pendientes de resolver problemas como los siguientes:

- El primero de ellos es que, a pesar de los avances en este campo en la legislación española, todavía queda mucho camino por recorrer en el cumplimiento efectivo de la legislación bien sea por falta de concienciación de la sociedad, porque se minusvaloran los retornos de la integración laboral (mayor consumo de bienes y servicios, menor “consumo” de prestaciones sociales por parte de las personas con discapacidad, creación de empleos como los asistentes personales, entre otros) o bien por razones que a modo de autocrítica se hacen desde las propias organizaciones no lucrativas del ámbito de la discapacidad. En particular, 1) el escaso recurso al litigio y el insuficiente control de las organizaciones del Tercer Sector del cumplimiento efectivo de las leyes relativas a la no discriminación en el empleo, y 2) como ya hemos menciona-

do, la desviación parcial del punto de mira del movimiento asociativo de discapacidad hacia la Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a la dependencia en detrimento de las políticas activas de empleo y formación.

- En segundo lugar, las bajas tasas de actividad y ocupación, especialmente en mujeres, siguen siendo un déficit importante del colectivo de personas con discapacidad, como constatamos en el capítulo 3. Las causas que lo explican son muy diversas. Además de las mencionadas (falta de concienciación social, minusvaloración de los retornos de la integración laboral y laxo cumplimiento de la normativa laboral al respecto), destacan fundamentalmente 1) el proteccionismo familiar hacia la persona con discapacidad o el desincentivo y poca receptividad de los propios afectados que tienden a ponderar los costes de la integración laboral por encima de los beneficios que ésta reporta, y sobre todo 2) la baja cualificación y formación de las personas con discapacidad. Este déficit de formación respondería, según las entrevistas analizadas a diversas causas como son, entre otras: la falta de apoyo institucional en el acceso a los niveles intermedios y superiores de educación lo que podría explicar en cierto modo los reducidos porcentajes de personas con discapacidad en licenciaturas y doctorados o la escasa formación de base de personas con discapacidades sobrevenidas en edades tempranas y con su proceso formativo truncado, a lo que nos referiremos posteriormente.

En lo que se refiere al tipo de empleo, tiende a percibirse el empleo protegido como última solución cuando no es posible una integración lo más normalizada posible, ajustando la modalidad al grado de discapacidad: empleo con apoyo (con psicólogos, preparación y asesoramiento laboral) o empleo integrado para discapacidades menos severas, y empleo protegido para las más severas. No obstante, sucede que no siempre es factible en la medida en la que el empleo con apoyo es incipiente y minoritario a pesar de ser la principal alternativa para algunos colectivos de discapacidad intelectual (ej. Síndrome de Down) y porque la actual crisis económica y financiera está golpeando duramente a la creación de empleo y, en particular, a la facturación y liquidez de los centros especiales de empleo por impagos de las Administraciones Territoriales y por quiebras empresariales.

En este punto, destacamos las siguientes propuestas<sup>26</sup>. En lo relativo a la formación se propone:

- Educación de educadores en enseñanzas básicas.

---

<sup>26</sup> En este ámbito puede resultar de interés el estudio dirigido por Luis Cayo Pérez Bueno y Alberto Andreu y realizado por Gregorio Rodríguez Cabrero, Carlos García Serrano y Luis



- Incluir contenidos sobre educación sobre discapacidad en asignaturas como educación para la ciudadanía.
- Formación de directivos incidiendo en valores como el compromiso y en la articulación de una visión global del sector.
- Demandar mayor apoyo institucional en el acceso a los niveles intermedios y superiores de educación.

En lo que se refiere al empleo:

- Bonificaciones a la contratación y ayudas para el mantenimiento del puesto de trabajo.
- Facilitar las pasarelas desde la prestación económica a la integración laboral. Se plantea concretamente clarificar los regímenes de compatibilidad de las ayudas públicas (ej. pensiones por invalidez) y la integración laboral dado el temor a perder la prestación si se produce la integración en el mercado laboral.
- Incorporación de las entidades del TSAS al diálogo social.
- Mayor recurso al litigio para velar por el cumplimiento efectivo de la ley y para mejorar la conciencia social sobre la necesidad de aplicarlas.
- Acelerar la implantación de nuevas tecnologías de la información para facilitar el trabajo online.
- Creación de un fondo extraordinario para la estabilidad del empleo en los Centros Especiales de Empleo.

#### 5.3.4. *Reconocimiento social y representación institucional*

En lo relativo al reconocimiento social de las personas con discapacidad, éstas empiezan a formar parte de la cotidianeidad de la ciudadanía pero todavía siguen siendo objeto de cierto estereotipamiento social monopolizado, en el caso de la discapacidad física, por la silla de ruedas y, en el de la discapacidad intelectual, por las personas con síndrome de Down. En el caso de las enfermedades mentales toda-

---

Toharia Cortés, con cargo a la Fundación ONCE y FSE y promovida por el CERMI y Telefónica (Colección Telefónica Accesible, Número 9) titulado "Evaluación de las políticas de empleo para personas con discapacidad y formulación y coste económico de nuevas propuestas de integración laboral", 2009; también Rafael de Lorenzo (2007) "Discapacidad, sistemas de protección y trabajo social". Madrid: Alianza.

vía existen falsos prejuicios de peligrosidad, y con respecto al síndrome de Down se sigue percibiendo como un “accidente” de la naturaleza, de difícil integración social y asociado al aborto como solución preventiva.

En el caso de las personas sordas son las propias organizaciones las que reconocen que la falta de un planteamiento unificado de necesidades y propuestas entre las principales entidades de esta discapacidad (Confederación Estatal de Personas Sordas y la Confederación Española de Familias de Personas Sordas)<sup>27</sup> dificulta la comunicación y la comprensión del mensaje hacia el exterior.

Otro de los problemas mencionados es la escasa introducción de personas con discapacidad en órganos ejecutivos y legislativos, en el ámbito político (partidos políticos), en la primera línea de los medios de comunicación y entre los cuerpos directivos de grandes empresas.

En cuanto a la representación político-institucional de las organizaciones del TSAS, éstas gozan de un significativo reconocimiento en el ámbito consultivo si bien todavía no alcanza al nivel de la toma de decisiones. En primer lugar porque, a pesar de su creciente capacidad de interlocución con el Estado a través de diferentes órganos consultivos, éstos en muchos casos no suelen ser espacios de negociación sino órganos denominados como “escaparate”, de información y consulta no vinculante que monopolizan la interlocución con el Estado y la alejan de los movimientos asociativos de base (se habla de la “trampa del Consejo Consultivo”). En segundo lugar, porque las organizaciones del Tercer Sector todavía adolecen de un reconocimiento insuficiente como “agente social” o son consideradas como un agente social de segunda categoría a distancia no pequeña de las organizaciones empresariales y sindicales. En tercer lugar, por la escasa transversalidad de la participación de las organizaciones sociales en la políticas sociales autonómicas buena parte de la cual se adscribe únicamente a las Consejerías de servicios sociales y es prácticamente testimonial en ámbitos como la educación, sanidad o vivienda.

En cuanto a las propuestas encaminadas a resolver los problemas mencionados de reconocimiento social y representación institucional se han planteado los siguientes:

- Creación de consejos de participación paritarios y transversales en distintos ámbitos (sanidad, vivienda, servicios sociales, educación) a nivel autonómico y con

---

<sup>27</sup> La Confederación Estatal de Personas Sordas son partidarias de la lengua de signos y de la búsqueda de una identidad propia mientras que la Confederación Española de Familias de Personas Sordas plantean las opciones técnicas como el implante coclear o los audífonos como parte de la solución.

representación de los distintos grupos parlamentarios con el fin de evitar cambios de directrices según cambios políticos.

- Incorporación de las organizaciones del TSAS al diálogo social.

### 5.3.5. *Democracia participativa*

Otro de los déficits clásicos de las organizaciones del Tercer Sector, según directivos y expertos, es la limitada democracia participativa interna sobre todo en las de gran tamaño y en las de estructura federal y confederal. La profesionalización de la gestión, el excesivo peso de los gerentes en la toma de decisiones de las organizaciones, la existencia de Juntas Directivas personalistas y con grandes resistencias al cambio y la tendencia a utilizar nuevas fórmulas de gestión y de toma de decisiones no asamblearias por la vía de la Fundación, están ampliando la brecha participativa de los socios y debilitando los movimientos de base de las organizaciones.

Por lo general, aunque en el conjunto del sector de la discapacidad se busca cierto equilibrio entre los colectivos representados, lo cual el CERMI está consiguiendo con cierto éxito, sucede que, según algunos de los expertos entrevistados, se observa un menor peso en el sector de las asociaciones centradas en discapacidades que requieren una alta intensidad de cuidados familiares, probablemente fruto del mayor agotamiento y estrés de éstos y su menor disponibilidad para integrarse en los órganos directivos, así como de las asociaciones centradas en discapacidades emergentes o las de ámbito rural.

También existen diferencias en la participación de las entidades según la tipología de entidad en cuestión, según se trate organizaciones de afectados o *de* personas con discapacidad o de organizaciones proxémicas, de familiares o *para* personas con discapacidad. A este respecto, en las entrevistas realizadas se dejan entrever veladamente dos modelos básicos de organizaciones de discapacidad que en cierto modo responden a “tipologías organizativas ideales”. Serían, en cualquier caso, abstracciones útiles para interpretar la realidad que no necesariamente son excluyentes de otros modelos mixtos o intermedios realmente existentes con características alternas de cada tipología.

Las organizaciones de afectados o de autorrepresentación, están formadas fundamentalmente por personas con discapacidad con capacidad autónoma de decisión, en el menor de los casos también por familiares, generalmente con discapacidad física. En estas organizaciones el proceso de toma de decisiones suele producirse de arriba hacia abajo. Se trata de un tipo de democracia “directiva” y más jerárquica don-

TABLA 56

*Tipologías ideales de organizaciones de personas con discapacidad*

	<i>Autorrepresentación</i>	<i>Representación Delegada o proxémica</i>
Sujeto	Afectados	Familiares
Capacidad de decisión de los beneficiarios	Autónoma	Subalterna
Tipo de discapacidad prevalente	Discapacidad físicas	Discapacidad intelectual
Participación	Democracia "directiva"	Democracia "asamblearia"
Gobernanza	Jerárquica (Juntas Directivas)	Dual (Junta directiva - Estructura técnica)
Alcance de los objetivos	De lo universal a lo particular	De lo particular a lo universal
Enfoque de la discapacidad	Autónoma	Paternalista-autónoma

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas realizadas.

de las Juntas Directivas tienen poca rotación y un peso fundamental en la toma de decisiones, las cuales suelen ser posteriormente ratificadas sin apenas fricciones por los socios. Los objetivos suelen plantearse desde lo general a lo particular, es decir, primero se pretende resolver la problemática del colectivo y después la de colectivos o grupos de afectados más concretos, y se parte de un enfoque de la discapacidad orientada a la integración, autonomía y normalización del colectivo rehuendo de planteamientos paternalistas.

Las organizaciones de representación delegada o proxémica, están compuestas generalmente por familiares de personas cuya discapacidad (generalmente intelectual) les incapacita para tomar decisiones de manera autónoma y que, por lo tanto, necesitan ser representados. Las Juntas Directivas, generalmente compuesta por familiares, suelen tener mayor rotación y tienden a desempeñar las funciones político-representativas de la organización delegando los aspectos relacionados con la sostenibilidad de la organización en las estructuras técnicas profesionales (gerentes, contables, tesorero, etc.), las cuales, como en el modelo anterior, tienen un peso sustancial en la organización. Las decisiones suelen tomarse de manera asamblearia (**democracia asamblearia**) y mediante foros de discusión. Los objetivos suelen plantearse desde lo particular a lo general, es decir, las propuestas tienden a ir

encaminadas a resolver las problemáticas concretas de sus familiares, que en función de su dimensión y confluencia de intereses pueden llegar a alcanzar una dimensión más general, incluso universal para todo el colectivo. El enfoque de la discapacidad tiene un carácter más paternalista y persigue un tipo de integración dirigida desde el entorno familiar.

Como principales propuestas en este punto destacan:

- Potenciar las funciones de abogacía y reivindicación.
- Fomentar la participación de los stakeholders o grupos de interés relacionados con la organización y dar mayor peso a los movimientos de base.

#### 5.3.6. *Gestión-prestación de servicios-reivindicación*

En lo que se refiere a los aspectos de gestión y prestación de servicios uno de los principales problemas mencionados es el creciente peso de la gestión de servicios, de nuevas fórmulas de gestión y de la figura de los gerentes lo cual puede estar yendo en perjuicio de la administración política de las organizaciones, de su dimensión reivindicativa y de una visión estratégica del sector. Por ejemplo, cada vez es más frecuente la creación de Fundaciones como fórmula de gestión de recursos y servicios más ágil pero menos participativa por cuanto se prescinde de las decisiones de carácter asambleario. Con ello, además, está sucediendo que los usuarios o las personas con discapacidad tienden a demandar de la organización más la provisión de servicios que la militancia lo cual alimenta una circularidad sesgada hacia la provisión de servicios entre la oferta y demanda entre usuarios y organizaciones.

Finalmente, además de la escasez de servicios para personas con discapacidad y, en particular, de algunos como los servicios de atención de la primera respuesta o centros de atención para personas ancianas con discapacidad, cuando sobreviven a los padres, otros de los problemas o riesgos advertidos en este punto han sido:

- La existencia de asociaciones “fantasma” en la provisión de servicios, las cuales tenderán a ser expulsadas en un mercado crecientemente competitivo y probablemente por el propio sector de la discapacidad.
- El riesgo de acomodación del sector en la consideración de que su tradición y potencia reivindicativa pueden resultar un “aval” suficiente para la provisión de servicios.

Entre las principales propuestas en el ámbito de la gestión y la provisión de servicios destacamos:

- Potenciar la gestión de la calidad en la provisión de servicios.
- Mayor transparencia en el sector y modelos de autoevaluación.
- Legislar un sistema transparente y de ámbito nacional de acreditación de centros.
- Aprovechar la experiencia de concertación de los modelos sanitario y educativo.
- Realizar un diseño transversal de centros y programas para atender situaciones de multidiscriminación (binomios exclusión-discapacidad en gitanos con discapacidad e inmigrantes con discapacidad).
- Homogeneizar las normas de concertación y concurso entre las CCAA y entre las CCLL.
- Aprovechar las economías de escala mediante la creación de una gran entidad proveedora de servicios participada por las grandes organizaciones de discapacidad.
- Potenciar los servicios comunitarios (servicio de ayuda a domicilio, respiro familiar, atención ambulatoria en domicilio, etc.) para personas con discapacidades moderadas.
- Creación de centros y servicios especializados por necesidades más que por discapacidades.
- Ampliar la red de centros de atención para personas con discapacidad intelectual de edad avanzada cuando sobreviven a su familia.
- Mejorar los servicios de atención de primera respuesta a las familias ante el advenimiento de la discapacidad (sistemas de información, apoyo emocional para la asimilación, asesoramiento, etc.).

### 5.3.7. Investigación

En el ámbito de la investigación, y a pesar de los avances en los últimos años, todavía existe un déficit de investigación sobre todo en las discapacidades intelectuales, las relacionadas con la enfermedad mental y las enfermedades raras. En éstas últimas, la falta de investigación y conocimiento hace que sean escasos los “centros de referencia” o “de experiencia” en parte también como consecuencia de la falta de rentabilidad para empresas farmacéuticas y la poca implicación de los

gobiernos en la investigación. En el caso de las personas que sufren mutilación e inválidos militares, al ser considerada su invalidez no como un accidente laboral sino como un acto de servicio sucede que existe escasa investigación al respecto cuando se trata de investigar esta discapacidad como un accidente laboral.

#### 5.4. Tendencias estratégicas de cambio en el sector de la discapacidad

Del análisis de situación del desarrollo reciente del sector de la discapacidad en España se deducen tentativamente algunas de las líneas de cambio estratégico del sector que a modo de conclusión señalamos a continuación en base a la consulta realizada a directivos y expertos:

1. Una primera vía o condición previa para el diseño de la nueva estrategia es el **cumplimiento efectivo de los avances legislativos y de las estrategias y planes hasta ahora logrados** (por ejemplo, la Estrategia de Empleo para Personas con Discapacidad 2008-2012). Esta materialización de lo logrado fortalecería el suelo desde el que construir nuevos avances hacia un modelo de desarrollo articulado sobre la igualdad efectiva de las personas con discapacidad, la integración laboral y el apoyo y seguimiento personalizado, factores todos ellos que son garantía de la mejora de la calidad de vida.

2. **Apertura a la diversidad emergente de la discapacidad** con todas sus implicaciones de nuevos desarrollos organizativos y estilos de defensa de los derechos humanos. Esta apertura a la pluralidad debe ir acompañada de nuevas formas de cohesión y unidad que, necesariamente, suponen reequilibrios de la actual estructura de cohesión. La nueva pluralidad exige nuevas formas de cohesión que impidan formas de fragmentación que debilitarían la acción social del sector de la discapacidad.

3. **Reforzamiento de la capacidad de negociación y reivindicación ante las Administraciones Públicas en conexión con el conjunto del Tercer Sector de Acción Social.** El sector de la discapacidad, dada su elevada cohesión interna, tiene que contribuir activamente a la unidad de acción del Tercer Sector de Acción Social, tanto en lo institucional como en el desarrollo de la actividad prestacional, en un momento en el que el sistema mixto del bienestar está reestructurándose intensamente y la acción interventora del Estado de Bienestar afronta un retroceso frente al mercado.

4. Facilitar la **transición generacional de líderes asociativos con capacidad de dirección estratégica.** La consolidación de una estructura de gestores organizativos, necesaria para la prestación de servicios y desarrollo de programas sociales,

no supone que se tenga que renunciar al desarrollo de las funciones políticas o institucionales que dan sentido al sector, como es la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad en su más amplio sentido. Este campo debe estar abierto a nuevos líderes asociativos que pueden surgir de la base de las organizaciones y de la movilización reivindicativa.

5. **La financiación del sector de la discapacidad** debe evolucionar progresivamente desde la actual dependencia del sector público a una mayor diversificación de fuentes, incluidos los propios usuarios, definición de programas de colaboración, desarrollo de la RSC, formas de colaboración en el seno del propio sector por proyectos compartidos y gestión de servicios que genere economías de escala y, no menos importante, mejoras organizativas y en la gestión de los recursos humanos. Ello no supone renunciar a compromisos de colaboración estable con el Sector Público en el desarrollo de políticas sociales sobre discapacidad.

6. Finalmente, el sector asociativo de la discapacidad afronta un replanteamiento en profundidad de su **sentido** o lo que es lo mismo de su **identidad y misión**. La consolidación del sector organizativo y de gestión ha frenado en parte sus objetivos estratégicos y las formas de movilización asociativa. Recuperar la dimensión asociativa no supone minar la dimensión organizativa sino su revitalización. Como consecuencia lo microgrupal, la ayuda mutua, la participación interna, entre otros, son medios de reconstruir los fundamentos transformadores del sector de la discapacidad.

### **5.5. Necesidades sociales y financiación de las entidades de la discapacidad**

Conviene señalar que, tal y como se recoge en el apartado de apuntes metodológicos, el contenido de este apartado se basa en el estudio cualitativo extraído de los grupos de discusión (GD) con directivos de entidades sociales.

Es preciso señalar la amplia coincidencia de los directivos de las entidades en dos aspectos:

1. En el diagnóstico de la situación financiera actual de las entidades: amplia dependencia de la financiación del Estado en el contexto de una sólida solvencia en la gestión;
2. En las propuestas de financiación hacia el futuro: necesidad de diversificación de las fuentes de financiación, necesidad de una colaboración más intensa entre las entidades en la gestión de proyectos comunes y avance hacia un



Estatuto de colaboración permanente entre las Administraciones Públicas y el sector de la discapacidad.

A partir de estas coincidencias generales entre los directivos y gestores los matices diferenciales se explican en buena medida por el tipo de discapacidad, el tamaño organizativo, tradiciones específicas y el modelo de relación con el sector público autonómico (principal financiador de las organizaciones de primer nivel).

Finalmente, es necesario señalar que las entidades sociales de la discapacidad han planteado sus propuestas de financiación para el futuro mediano no solo partiendo de la situación actual —relativa dependencia instrumental del Estado en cuanto entidades colaboradoras en la gestión de servicios—, sino sobre todo partiendo de una amplia reflexión sobre las necesidades actuales y emergentes de las personas con discapacidad. Prácticamente todos los GD han enmarcado las necesidades de financiación dentro de una visión amplia en la que la satisfacción de las necesidades sociales es el objetivo fundamental que sirve de referencia a las correspondientes necesidades de financiación y al marco institucional, público y privado, en el que se satisfacen. Dicho de otra manera, necesidades, marco institucional y medios de financiación constituyen el continuo en el que ha tenido lugar el debate de los responsables y directivos sociales.

#### *5.5.1. Antecedentes en el análisis de la financiación de las entidades*

En el análisis cualitativo realizado sobre los factores sociales, económicos e institucionales que condicionan la estrategia de desarrollo del sector de la discapacidad, tal como fueron interpretados por los expertos y líderes organizativos a partir de las entrevistas en profundidad, se llegó a la conclusión, como se recordará, de que dichos factores podían resumirse en seis: cambios en la base social de la discapacidad, la necesidad de avanzar hacia un modelo de desarrollo del sector basado en la lógica de los derechos humanos, la necesidad de superar los déficit de articulación interna y externa del sector, los límites de un modelo de financiación en exceso dependiente del sector público, reorientación del papel del Tercer Sector dentro del régimen español de bienestar social en el que está teniendo lugar una mayor presencia de la empresa mercantil y, finalmente, una redefinición de la identidad del sector a la luz de la complejidad de funciones que realiza y que se sintetizan en la tensión entre defensa de derechos y prestación de servicios.

Según esto el factor económico-financiero, como no podía ser de otro modo, es uno de los factores condicionantes del desarrollo futuro del sector de la discapaci-

dad, si bien sometido idealmente a los objetivos estructurales que requiere el nuevo modelo emergente de derechos sociales.

En el análisis de los expertos, responsables asociativos y del sector público, se señalaban algunas de las deficiencias del actual sistema de financiación que los GD han confirmado plenamente:

- la insuficiencia de la financiación estatal para dar respuesta a las necesidades sociales;
- la inestabilidad de las subvenciones como fuente de financiación;
- la dependencia y diversidad de la financiación autonómica;
- la limitada colaboración entre las entidades del propio sector para generar economías de escala;
- la escasa sinergia con el sector mercantil.

Obviamente en dicho análisis los expertos entrevistados no entran en el análisis de los matices diferenciales entre las entidades grandes y pequeñas, ni entre las de primer nivel y segundo nivel. Se trata de un análisis global que, ciertamente, han confirmado los responsables de las entidades sociales en el debate grupal.

Entre las propuestas de futuro las personas entrevistadas señalan las líneas de trabajo que también han sido confirmadas por los directivos y gestores de los GD como son:

- a) Cambiar la cultura de la gratuidad de forma que los afectados y familias aumenten su contribución con aquellos servicios y prestaciones que tienen un carácter complementario a la satisfacción de los derechos básicos.
- b) La demanda de una financiación plurianual de la Administraciones Públicas
- c) La captación activa de fondos y la mejora de la formación para este objetivo.
- d) Cambios en la ley de contratos del Estado con el fin de favorecer la presencia del Tercer Sector de Acción Social.

En suma, en el primer análisis cualitativo expertos, responsables y directivos asumen que el modelo de financiación actual de las entidades de la discapacidad, que comparten con el conjunto del Tercer Sector de Acción Social, es dependiente del Estado, inestable e insuficiente y que ello es debido al modelo específico de colaboración instrumental de las entidades sociales con el Estado en la prestación de servicios públicos y a una cierta mentalidad asistencial en la concepción del papel de las entidades sociales.

A estos rasgos se añade la limitada capacidad de autofinanciación del sector y de apertura a nuevas fuentes de recursos. Si bien la dependencia de la financiación estatal continuará en el futuro, pues no es algo que se pueda cambiar de manera abrupta, máxime si las entidades son colaboradoras en la prestación de servicios, cabe una estrategia a medio-largo plazo, como bien proponen los expertos entrevistados, en la que confluyan la diversificación de fuentes de financiación y una mayor colaboración en el seno del propio sector en la gestión de servicios y proyectos comunes. Esta doble idea, como veremos a continuación, queda plenamente confirmada en el debate grupal de las organizaciones del sector.

#### *5.5.2. Problemas actuales de la financiación del sector de entidades de la discapacidad*

El análisis de la financiación de las entidades de la discapacidad ha sido contemplado a dos niveles: análisis del modelo general de financiación actual y propuestas de una financiación sostenible futura. La problemática del tránsito hacia un modelo de financiación sostenible ha sido enmarcada en el entorno actual del impacto de la crisis económica y financiera y bajo los cambios que están teniendo lugar en los regímenes de bienestar europeos, entre ellos el español.

Del modelo general de financiación del sector de la discapacidad en relación en el nuevo marco de necesidades sociales y el entorno institucional que lo acompaña se deducen algunas conclusiones relevantes:

#### A) La naturaleza de la financiación actual de las entidades de la discapacidad

1. Una primera reflexión de los directivos sociales se centra en la explicación de las **raíces histórico-institucionales de la dependencia financiera**, asumiendo al mismo tiempo autocriticamente la responsabilidad del propio sector y de sus directivos y gestores en el modelo de financiación.

Para los directivos el actual modelo hunde sus raíces en una concepción asistencial, residual pero latente, de los derechos de las personas con discapacidad, que basaba en la intervención discrecional del Estado el modo de respuesta institucional. Este modelo ha transitado progresivamente en las últimas dos décadas hacia un modelo dual de colaboración entre Estado y el TSAS, en nuestro caso el sector de la discapacidad, de modo que se ha producido una diferenciación entre dos niveles de colaboración:

a) Un primer nivel tiene como campo de intervención la satisfacción de **derechos sociales** esenciales que el Estado garantiza mediante la colaboración finan-

ciera con las entidades sociales que son las que prestan los servicios. En este caso son las Comunidades Autónomas, con competencia en la gestión de servicios esenciales (sanidad, educación, servicios sociales de dependencia) las que garantizan la financiación. Los directivos enfatizan en que si las entidades sociales no prestaran determinados servicios sería el Estado el que los tendría que proveer y seguramente a un coste más elevado y sin garantía de una calidad como las que las entidades ofrecen. Este nivel de financiación no es cuestionado ni los directivos contemplan recortes acusados aunque si ajustes y contención en el gasto social debido a la crisis. En algunas CCAA el concierto de este tipo de servicios se basa en fórmulas plurianuales. Se destaca que ha habido avances en estabilidad en la relación de colaboración y una mayor racionalidad en los procesos de decisión que finalmente se concretan en conciertos para la prestación de servicios. En este punto los directivos recuerdan que las entidades sociales ejecutan políticas sociales directamente relacionadas con los derechos sociales básicos de las personas con discapacidad.

b) Un segundo nivel de colaboración entre el Estado y las entidades se refiere a **prestaciones complementarias tales como el desarrollo asociativo y formativo** así como a **actividades de demanda y reivindicación**, entre otras. Este nivel de colaboración es discrecional y se basa en la técnica de la subvención y, también, en convenios de colaboración. Este nivel es el que está sufriendo mayores tensiones financieras en parte debido a la crisis y en parte porque parece existir una tendencia o presión en la Administración para que las entidades aumenten sus niveles de autofinanciación, actualmente muy pequeños.

Si en el primer caso, la prestación de servicios que satisfacen derechos esenciales (de tipo sanitario como la prevención y rehabilitación, educativos y de apoyo a la autonomía y la integración social normalizada), no parece estar cuestionada aunque si ajustada vía precios de concierto, la situación cambia en lo referente a los programas de desarrollo organizativo y prestaciones complementarias. En este último caso parece existir una preocupación casi unánime en los directivos sociales ya que, según ellos, el ajuste y la reducción de la financiación afecta sobre todo a las pequeñas entidades que precisan de recursos adicionales para su desarrollo organizativo y para promover la innovación social. Por ello se propone defender este tipo de financiación que hace posible la labor de sensibilización social y de innovación a la vez que se desarrollan fórmulas para ampliar la hasta hoy muy limitada autofinanciación. Tal como se señala en el GD de Bilbao la financiación de este segundo nivel de actividad es clave ya que afecta al conjunto del sector que “ni puede romper su unidad ni cuestionar la pluralidad de sus funciones”.

Algunos directivos consideran que este cambio es algo más que un cambio coyuntural, que se trata de un cambio en profundidad en cuanto a las políticas sociales, es decir, que estaríamos entrando en una fase de garantizar servicios básicos o esenciales pero cancelando o reduciendo los programas de desarrollo que deben asumir las entidades. No es una opinión unánime en el sector pero existe una amplia fracción del mismo que la comparte (por ejemplo, GD de Bilbao, Sevilla, Madrid, Zaragoza) y que insiste en que “nosotros no solamente prestamos servicios, reivindicamos”. En este sentido en todos los grupos de discusión se comparte mayoritariamente una evidente preocupación sobre la incertidumbre de la financiación en la medida en que afecta a la base social del sector y a una parte importante de la fuentes de innovación social. Si bien no se plantean alternativas de financiación de proyectos de innovación que pudieran articularse en torno a proyectos europeos cuyo desarrollo parece dejarse en manos de las organizaciones paraguas (CERMI) o grandes entidades (por ejemplo, ONCE).

2. Ningún directivo social ha cuestionado el papel de las entidades sociales de la discapacidad como proveedoras de servicios en la medida en que, además de justificar toda una amplia infraestructura creada durante varios decenios, las entidades aportan un trabajo de calidad diferencial a las personas con discapacidad que quizás ni el Estado, y mucho menos, la empresa privada podrían aportar sin costes elevados que el sector asume mediante trabajo adicional no remunerado. Pero, además, el modelo actual de colaboración vía prestación de servicios no se puede cambiar de la noche a la mañana; es un modo de colaboración entre Estado y entidades sociales que lo que exige es garantizar su viabilidad ya que satisface un conjunto de derechos sociales básicos en proceso de desarrollo, tal como el apoyo a la autonomía personal y el empleo de las personas con discapacidad. Además, este modelo de prestación de servicios a bajo coste por las entidades sociales difícilmente puede tener interés el Estado en cancelarlo. Ni la fuerza o inercia del pasado ni las presiones financieras de la crisis actual hacen posible a medio plazo cambiar un modelo como el actual. Podría suceder incluso que la crisis económica y financiera actual refuerce el modelo actual de colaboración entre Estado y entidades sociales en cuanto a la prestación de servicios.

Pero, insisten los directivos, el modelo de prestación de servicios esenciales es un modelo de bajo coste en el que no se computan muchos costes que las entidades asumen vía voluntariado, ahorros de gestión e inexistencia de beneficios empresariales a repartir. Tal como se afirma en el GD de Madrid el coste real de los servicios financiados públicamente sería mucho mayor si se computara el “mucho trabajo oculto que no se computa y que se traduce en beneficios sociales”, sobre todo el trabajo del voluntariado que contribuye a que muchas organizaciones “so-

brevivan". El problema se agrava en la medida en que este tipo de financiación es la que contribuye a crear "tejido social" sin el cual el Tercer Sector de la discapacidad no puede proyectarse hacia el futuro sin pérdida de su identidad histórica y menoscabo de su principal función social que es la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad. La mayoría de los directivos sociales comparten la idea de que el sector público colabora con las entidades sociales a través de lo que denominan como "financiación barata de necesidades" (GD Sevilla), financiación de servicios públicos de bajo coste posibilitada por el trabajo voluntario, bajos salarios y la formación de profesionales cualificados de los que se beneficia el sector público.

La concurrencia competitiva con el sector mercantil no preocupa tanto a los directivos sociales por la calidad de la oferta ni por la expansión que pueda tener en un ámbito en el que los márgenes de rentabilidad son bajos en relación a la calidad exigida, cuanto por la confluencia de la fuerza de la ideología ("la visión de que la empresa privada va a gestionar mejor" GD Madrid) con una mayor capacidad financiera a corto plazo. En todo caso todo indica que al día de hoy es en el ámbito de la gestión de residencias donde se puede producir una concurrencia competitiva entre empresa mercantil y organizaciones sociales dada la capacidad instalada no plenamente utilizada por el sector lucrativo.

**3.** En la gestión diaria de las organizaciones el problema de la suficiencia en la financiación de los proyectos, con ser importante, lo es menos que el de inestabilidad y endeudamiento que genera el retraso en la llegada efectiva de los recursos. Aunque durante los últimos años han mejorado los mecanismos de anticipo por parte de bancos y cajas de ahorro la crisis actual ha cancelado algunas de estas fórmulas con exigencia de mayores garantías de la subvención recibida o el concierto firmado. La constatación que hace la encuesta de una solvencia amplia en el sector no puede ocultar esta debilidad que afecta sobre todo a las pequeñas entidades. A ello hay que añadir el coste burocrático que supone para las entidades la justificación de las actividades realizadas con los recursos recibidos. La crisis actual ha agudizado los problemas de financiación de las entidades con el retraso creciente por parte del Sector Público en el pago en conciertos y contratos.

**4.** Además de la Administración Pública o Estado el sector encuentra vías de financiación a través de las obras sociales de las Cajas de Ahorro, RSC, medidas alternativas al 2 por cien de reserva de puestos de trabajo en las empresa de 50 y más trabajadores. La valoración que hacen los directivos sociales viene a coincidir plenamente con los resultados de la encuesta realizada en lo tocante a las entidades de primer nivel, es decir, se trata de fuentes de financiación muy limitadas, que

la crisis actual ha reducido drásticamente y que no se contemplan como fuentes alternativas estables de financiación para el futuro mediato.

Esta visión se contradice en parte con las propuestas de futuro, como luego veremos. El análisis que hacen los directivos es que las fuentes privadas alternativas de financiación están siendo sometidas a la presión ideológica de la rentabilidad empresarial del mismo modo que las entidades son presionadas hacia formas de gestión y concurrencia que se sitúan bajo el predominio del “discurso hacia el mundo privado” (GD Zaragoza), lo que supone formas de concurso en las que las cláusulas sociales no tengan la fuerza que deberían tener frente al precio en su dimensión de valor añadido de cambio social. De este modo la presión financiera sobre el sector de la discapacidad está aumentando tanto por la vía del ajuste de precios en los conciertos tradicionales como mediante el concurso en el que predomina el precio frente a otros criterios sociales. No se trata de una política común en las Comunidades Autónomas; por el contrario, varía entre territorios si bien los directivos parecen constatar una tendencia al abaratamiento de costes en un sector en el que la calidad y la atención personal son prioritarias. De ahí la importancia que éstos dan a la estabilidad de los conciertos y a las cláusulas sociales para garantizar un equilibrio entre el coste y los beneficios sociales de los servicios. La demanda de cambiar la actual ley de contratos del Estado aparece en los diferentes grupos de discusión en el sentido de mejorar las cláusulas sociales y modificar el IVA que las entidades no pueden compensar.

A un nivel más general los directivos sociales observan que la gestión de servicios ha hecho de las entidades sociales organizaciones “acomodaticias y menos reivindicativas” (GD Zaragoza), centradas en la gestión de servicios y en menor medida en la proposición de políticas y proyectos dirigidos a los colectivos más vulnerables. Los avances en profesionalización del sector han caminado de manera paralela a la consolidación de la dependencia del Estado en materia de financiación. Sucede que las entidades, como se señala en el GD de Sevilla han “crecido formidablemente en estructura, en servicios, en respuesta a nuestra gente, cada uno a su estilo y manera pero con un punto flaquísimo: depender de la Administración Pública (...) porque las subvenciones que dan los entes privados, las fundaciones de bancos, etc., no sirven”.

La crisis actual, con su impacto en el recorte de la financiación de los programas de desarrollo asociativo, ha puesto de manifiesto la gran dependencia de las entidades de la Administración. Ante este hecho incuestionable se abre la oportunidad de diseñar políticas por parte del sector de la discapacidad para lograr una mayor autonomía en lo económico-financiero pero también, y sobre todo, en lo institucional de

forma que el desarrollo organizativo no dependa en exclusiva de las posibilidades de subvención de programas por parte de la Administración Pública. En todo caso el peso de la incertidumbre financiera actual está influyendo con tal intensidad en los directivos sociales que el análisis de las formas alternativas de financiación apenas si rebasa el espacio tradicional de la financiación estatal.

#### B) Tres problemas del desarrollo organizativo de las entidades sociales

Los GD debatieron de manera particular tres problemas concretos que tienen que ver con las necesidades emergentes (envejecimiento), la integración laboral (Centros Especiales de Empleo) y la gestión de las entidades (auditoría).

La respuesta a los tres problemas ha sido bastante unánime, es decir, la mayor esperanza de vida de las personas con discapacidad obliga a las entidades a desarrollar programas de envejecimiento ad hoc; los Centros Especiales de Empleo son y seguirán siendo una fórmula adecuada para los colectivos con mayores problemas de acceso al mercado de trabajo ordinario; y la auditoría es una técnica cuya aplicación puede contribuir a un mejor conocimiento y transparencia del sector de la discapacidad.

Ampliando esta triple respuesta, los directivos sociales señalan lo siguiente:

- A partir de los 65 años las personas con discapacidad entran en la red normalizada de atención a personas mayores. La pregunta que se formula es si puede darse un corte de este tipo en un colectivo con especiales necesidades que está ampliando su esperanza de vida. La normalización no se contradice con una especial preparación ante el reto del envejecimiento en el sector de la discapacidad. De hecho lo que se está produciendo es que el declive de algunas discapacidades (Down, ciertas cegueras) es paralelo a un incremento de la discapacidad en la parte alta de la pirámide de población como consecuencia de discapacidades congénitas o sobrevenidas así como por la extensión de discapacidades directamente ligadas al envejecimiento (Alzheimer, demencias cognitivas). El envejecimiento del colectivo de personas con discapacidad se considera un éxito pero también con preocupación dado que aparecen nuevas necesidades, con nuevos costes sociales, a las que el Tercer Sector de la discapacidad tiene que proporcionar nuevas respuestas que ya no pueden ser operativas en solitario sino en el conjunto de la intervención del TSAS y bajo un enfoque transversal.
- Los Centros Especiales de Empleo (CEE) son al mismo tiempo un medio de transición al mercado de trabajo ordinario de personas con discapacidad rela-



tivamente moderada o severa pero también un fin en sí mismo para personas con grave discapacidad. Su rentabilidad es variable y, en general, limitada; cuando se logra es sobre todo debido a las subvenciones. Si bien las estructuras productivas que se mantienen mediante la subvención son ineficientes, se nos dice, en el caso de los CEE su función especial de integración laboral da lugar a diferentes posibilidades de integración laboral y eficiencia productiva. Siendo ideal la integración ordinaria en el mercado de trabajo los directivos sociales sostienen casi unánimemente que el CEE es una fórmula social y productiva plenamente justificada para las personas más afectadas.

- Junto a los dos problemas mencionados sobre necesidades futuras los directivos señalan como un problema de importancia la mejora necesaria de la calidad de la información del trabajo realizado por las entidades y, de manera concreta, la auditoría de cuentas. Esta última es una práctica habitual en las grandes entidades y exigida en las entidades de utilidad pública. A partir de aquí se puede afirmar que si bien las entidades van introduciendo sistemas de calidad y de control, la auditoría no es una práctica común en el sector. Se constata que en general “no se suelen contratar auditorías externas” (GD Toledo). El fortalecimiento institucional de las entidades de la discapacidad exige, entre otras acciones, la aplicación de auditorías como herramienta de apoyo a una gestión eficaz y transparente. Transmitir a la sociedad civil de manera transparente los resultados de la intervención social, su coste e impacto social es un objetivo plenamente asumido por los directivos sociales si bien su práctica está aún lejos de ser generalizada. La encuesta realizada a las entidades del sector (ver apartado 3) confirma el limitado desarrollo de la auditoría en las entidades de primer nivel, si bien se constata un cierto avance o mejora.

En resumen, el diagnóstico de los directivos sociales sobre la financiación del sector de las organizaciones de la discapacidad, tal como aquí lo interpretamos, confirma el precedente estudio cualitativo realizado y los resultados de estudios previos (por ejemplo, el mencionado Anuario del Tercer Sector de Acción Social de la Fundación Luis Vives), así como los resultados de la encuesta que se ha analizado en el apartado 3 de este capítulo. De manera sintética dicho diagnóstico puede resumirse como sigue:

1. **Orígenes del modelo actual de financiación.** El sector de la discapacidad surgió como movimiento social y familiar para dar respuesta a los fallos del Estado mediante la reivindicación de derechos y la creación de centros y servicios propios que paliaran el déficit en la respuesta a los derechos de las personas con discapacidad. El Estado, las Administraciones Públicas, apoyaron las distintas iniciativas por

TABLA 57

*Modelo general de financiación de las entidades de la discapacidad: necesidades, marco institucional y financiación*

<i>Modelo actual de financiación</i>	<i>Cambios en el sistema de necesidades y marco institucional</i>	<i>Propuestas de financiación futura</i>
<p>Dependencia de la Administración Pública con raíces en una visión asistencial de la discapacidad</p> <p>Insuficiencia e inestabilidad</p> <p>Freno a la financiación de programas de desarrollo organizativo, formativo y de extensión reivindicativa con especial impacto en las pequeñas entidades</p> <p>Pero con avances relativos en estabilidad en servicios esenciales</p>	<p>1. Nuevo marco de necesidades sociales: envejecimiento, autonomía y accesibilidad universal.</p> <p>2. El entorno institucional como condicionante:</p> <p>Presión autonómica en apoyo de la autofinanciación vía ajuste de precios y contracción de programas de desarrollo organizativo.</p> <p>Aumento selectivo de la competencia del sector mercantil</p> <p>Aumento del coste de financiación debido al proceso de envejecimiento y a demanda de mayor calidad</p>	<p>Colaboración y sinergia en el seno del tercer sector de la discapacidad y del tercer sector social en general.</p> <p>Marco de financiación estable y plurianual por parte del Sector Público o Estatuto de Colaboración.</p> <p>Diversificación de fuentes financiación y reducción dependencia de la Administración</p> <p>Mayor compromiso de familias y personas afectadas en la financiación de actividades complementarias</p>

Fuente: Síntesis de los debates de las dinámicas de grupo.

vía asistencial para posteriormente estabilizar una relación de colaboración en dos planos: prestación de servicios públicos y en el apoyo a la creación de tejido social.

2. **Expansión y desarrollo dependiente del Estado.** Este proceso se ha traducido en la conformación de un sector de entidades sociales con presencia e influencia en todo el territorio, apoyado en infraestructuras de prevención, rehabilitación, educación e inserción laboral cuya principal fuente de financiación es el Estado del que dependen en gran medida. Dependencia necesaria pero al mismo tiempo valorada como una rémora relativa para el desarrollo autónomo del sector de entidades de la discapacidad.

3. **Hacia una mayor autonomía financiera.** Este modelo no está agotado pero está alcanzando algunos límites que proceden no solo de la actual crisis sino de cambios más profundos que tienen que ver con un papel más contenido del Estado, una extensión de la oferta mercantil y la propia necesidad de las organizaciones sociales de lograr una mayor autonomía para dar respuesta a los retos que supone transitar de un modelo de intervención social asistencial a otro de derechos y accesibilidad universal. Es en este contexto donde se plantean alternativas de financiación que amplíen la autonomía institucional y económica del sector de entidades de la discapacidad.

#### 5.5.3. *Alternativas de futuro en la financiación del sector*

En el debate de los distintos grupos de discusión el análisis de la realidad actual de la financiación de las entidades sociales ha ocupado un mayor espacio que la propuesta de alternativas de futuro. Ello es consecuencia de varios factores que el debate ha puesto de manifiesto como son:

- a) La **acomodación de las entidades** a la realidad existente de la seguridad de la financiación estatal ante la incertidumbre que genera la crisis económica y financiera y su impacto en el Estado de Bienestar y en las políticas sociales. A pesar de los recortes sociales y de los problemas de tesorería a corto-medio plazo los directivos afirman que la financiación estatal sigue siendo la fuente más segura de financiación de las entidades de la discapacidad.
- b) También el hecho de que la **exploración de fuentes alternativas de financiación no ha sido exitosa o suficiente**, como inicialmente cabía esperar, por incumplimiento de la legalidad o por un calculado sistema de colaboración por parte de los financiadores privados (RSC, Obras Sociales, entre otros). La crisis económica ha puesto de manifiesto la debilidad de dichas fuentes generando un amplio escepticismo entre los directivos sociales que ven en la Fundación ONCE la última red para completar proyectos sociales de innovación y desarrollo.
- c) Finalmente, **la gestión del día a día, la presión de la demanda social y la contención de los recursos del Estado dejan un limitado espacio de maniobra** en el que los gestores puedan diseñar estrategias de autonomía financiera para el conjunto del sector de la discapacidad. A nivel de las entidades concretas el ajuste de gastos es actualmente una prioridad. Las estrategias de una mayor autonomía financiera se remiten a esfuerzos conjuntos del sector de la discapacidad e, incluso, del Tercer Sector de Acción Social.

Dicho esto, los grupos de directivos señalan un conjunto de alternativas que pudieran contribuir a crear una estrategia conjunta del sector de la discapacidad para garantizar un mayor grado de autonomía financiera en el futuro. En dichas propuestas los directivos sociales diferencian entre lo que serían condiciones necesarias de una estrategia de autonomía financiera y la propuestas en sí mismas.

A) Condiciones de una estrategia de autonomía financiera:

### **1. Las necesidades sociales de las personas con discapacidad y sus derechos como punto de partida.**

Con mayor o menor insistencia los directivos sociales han señalado que el movimiento de la discapacidad ha entrado en una fase social diferente a la anterior. Hemos pasado, se nos dice, de un modelo de derechos asistenciales a un modelo de derechos sociales en el que la igualdad efectiva debe acompañar las políticas sociales de la discapacidad. Las políticas públicas no pueden limitarse a garantizar derechos sociales básicos como son la educación, la salud y la atención a la dependencia, tanto directa como indirectamente (mediante la colaboración con el TSAS), sino que se trata de avanzar hacia una nueva fase de desarrollo de los derechos sociales en los que la autonomía de la persona es el objetivo central apoyada en políticas de accesibilidad universal. Como se señala en el GD de Sevilla los “derechos de nuestra gente no pueden estar sometidos a la crisis”.

Esto supone continuidad y mejora de la calidad en la prestación de servicios y, en general, en la colaboración con el Sector Público en la aplicación de la legislación aprobada para remover los obstáculos a la igualdad y a la accesibilidad. Pero también una renovación de las formas de movilización social de las entidades, lo que implica un cambio de mentalidad en las organizaciones sociales y nuevas formas de intervención social y de financiación.

### **2. Poner en valor social la acción de las entidades: “La rentabilidad social” de las entidades de la discapacidad**

Existe una percepción generalizada de que el valor social de la acción de las entidades sociales de la discapacidad es bajo, que no tiene ni la visibilidad ni la consideración que otras actividades productivas y reproductivas del mercado y del Estado. La mejora de la imagen lograda en los últimos años, la expansión del voluntariado y la contribución a la creación de empleo por el Tercer Sector de Acción Social no ha sido suficiente para lograr ese valor social añadido que los directivos consideran escasamente reconocido empezando por el propio Estado cuya

visión relativamente instrumental del Tercer Sector no contribuye a forjar esa visión positiva, de rentabilidad social y económica de dicho sector.

Los directivos recurren a la experiencia concreta cuando hacen estas consideraciones. Así, ponen de manifiesto la tendencia al “concurso público puro y duro”, a la concurrencia de las entidades sociales con el sector mercantil como si éste fuera a “arreglarlo todo”, a la debilidad de las cláusulas sociales frente a la competencia vía precios. Existen diferencias entre Comunidades Autónomas pero para los directivos es innegable que al discurso formal sobre el valor social y económico del Tercer Sector, sobre todo el de Acción Social, no le acompaña la práctica institucional de valorización en los concursos y acciones en los que se plasman las políticas sociales.

## B) Propuestas para avanzar hacia una mayor autonomía en la financiación

Un análisis de las propuestas de los directivos sociales permite diferenciar lo que serían acciones hacia el exterior o búsqueda de fuentes externas de financiación de las acciones y programas para lograr recursos en el interior del sector de las entidades, junto con mejoras en la eficiencia y la eficacia organizativa. En realidad son dos caras de la misma propuesta para avanzar hacia una mayor autonomía financiera:

### B.1) PROPUESTAS DE MAYOR AUTONOMÍA FINANCIERA HACIA EL EXTERIOR DEL SECTOR DE ENTIDADES DE LA DISCAPACIDAD: REFORZANDO LA COOPERACIÓN

#### 1. Diversificar la financiación hacia el sector privado

Por una parte se trata de que el sector de la discapacidad y, en general, el Tercer Sector de Acción Social logre transitar del actual modelo de colaboración financiera a otro de colaboración institucional entre dos espacios necesarios y complementarios de la producción de bienestar. Por otra parte, se trata de ampliar la autonomía financiera no solo porque la promueva el sector público por vía de los hechos (“se empuja al Tercer Sector hacia la búsqueda de fuentes propias de financiación”), sino como garantía de lograr márgenes más amplios de maniobra financiera y autonomía institucional por parte del sector de entidades de la discapacidad. Debido al escepticismo existente entre los directivos sociales sobre la capacidad de financiación de las Obras Sociales, la RSC y distintas formas de colaboración con la empresa privada, no se acaba de ver el potencial real de la financiación privada que consideran tan insuficiente como insegura a la vez que sometido más y más a condiciones que afectan a los objetivos de las propias entidades sociales.

Se insiste además en que dichas formas de colaboración con el sector privado, sobre todo el mercantil, no pueden cuestionar la identidad de las organizaciones sociales y su naturaleza reivindicativa. Es más, se nos dice que “el Tercer Sector va a tener que buscar otra manera de gestionarse en ese otro plano social, reivindicativo, asociativo”, es decir, en el segundo plano que hemos denominado como desarrollo asociativo y ello no puede verse puesto en cuestión por formas de colaboración económica externa. No se trata solo de la incertidumbre que la crisis ha creado respecto de las distintas formas de financiación privada sino de un cierto temor a ver condicionados los objetivos estratégicos de las entidades. Resulta obvio, a la luz de este escepticismo y temor, que es necesario avanzar hacia nuevas formas de colaboración entre los sectores mercantil y no lucrativo que no cuestionen la autonomía institucional de este último.

Hay directivos que piensan que las entidades han perdido mucho tiempo en pedir y no en pensar en cómo lograr formas alternativas de financiación. Ello no implica “convertirnos en empresas” sino en buscar nuevas fuentes de financiación, en generar recursos para “cofinanciar, como hace la Fundación ONCE”.

## **2. A la vez que consolidando un modelo de colaboración a largo plazo con el Estado**

Pero todo ello debe ser compatible con el objetivo central de que “la Administración establezca un marco claro de financiación de nuestros servicios y que nos permita planificar”. Si el escepticismo planea sobre la colaboración privado mercantil-privado no lucrativo no sucede lo mismo con la colaboración con el Estado. La experiencia de colaboración de las tres últimas décadas, que ha proporcionado estabilidad relativa en la financiación de las entidades de la discapacidad, aún a costa de una elevada dependencia de los recursos públicos, conduce a los directivos sociales a defender la necesidad de un Estatuto de colaboración entre el Tercer Sector Social y el Estado para la defensa y gestión de las políticas sociales. Un estatuto que debe traducirse en formas de discriminación positiva en los concursos públicos y en la asignación de recursos, sobre todo dando importancia en los baremos de valoración a los inputs del sector de la discapacidad y, en general, de las entidades sociales, como son la aportación del voluntariado, la calidad, la innovación social, la contribución a la creación de empleo y tejido social, entre otros.

En suma, los directivos sociales optan sobre todo por un modelo de colaboración institucional con el sector público de carácter estable y basado en el valor y contribución social de las entidades a la creación de bienestar y al desarrollo de los derechos sociales.

B.2) PROPUESTAS DE MAYOR AUTONOMÍA FINANCIERA HACIA EL INTERIOR DEL SECTOR DE ENTIDADES DE LA DISCAPACIDAD: REFORZANDO LA COLABORACIÓN DE USUARIOS, ENTIDADES Y DIRECTIVOS

1. **“La cultura de todo gratis”** no va a ser viable en el sector de la discapacidad como hasta ahora. Se hace necesario movilizar a socios y afectados. La cultura del copago ha sido un tema “tabú” en el sector pero el debate de los GD muestra que ha dejado de serlo para ser contemplado como una fuente de financiación en el futuro; se considera, incluso, que “el copago está instalado y se va a escribir cada vez con letras más grandes” (GD Zaragoza). Diferentes directivos sociales consideran que los servicios complementarios y actividades no esenciales deben ser objeto de cierto copago a partir de determinados criterios. El copago se debería aplicar en los proyectos nuevos que no sean objeto de concertación. Dicho copago no será la fuente dominante de financiación pero sí una parte que contribuya a la misma e incluso un mecanismo de supervivencia para financiar los proyectos de nueva planta. Por el contrario, existe unanimidad en que los servicios esenciales deben seguir siendo de financiación pública pues materializan derechos sociales básicos.

2. **Compartir proyectos y actividades entre las entidades sociales**

Existe un amplio acuerdo entre los directivos en que hay que maximizar las **sinergias** internas entre las organizaciones en la realización de programas, en compartir gastos de formación, en evitar duplicidades de actividades (“hasta ahora hay mucha duplicidad de programas, de servicios”, GD de Toledo) y, en general, caminar hacia formas de colaboración económica y de actividad no solo dentro de cada subsector de discapacidad sino en el conjunto del sector. La responsabilidad que en este cometido tienen las confederaciones, federaciones y el propio CERMI es destacada por los directivos sociales. La clave, se nos dice en el GD de Bilbao, está en que “todo el Tercer Sector sea capaz de articularse”. Se afirma por parte de algunos directivos que la propia Administración debería “exigir buscar sinergias entre nosotros... el ser eficientes” (GD de Toledo). En esta línea de superar el marco de cada entidad para realizar actividades comunes y compartir recursos existe un amplio acuerdo que debería traducirse en una estrategia general del propio sector a tenor de las motivaciones expresadas por los directivos sociales.

3. **Mejora de la gestión y formación en gestión organizativa**

“Podemos gestionar mejor” (GD Toledo)

Los directivos sociales están de acuerdo en que parte de la solución al problema de la financiación se encuentra en el seno del propio sector mediante la buena gestión y el control interno:

- La buena gestión supone, como se señala en un GD (Bilbao) que el “futuro del Tercer Sector en parte pasa porque las entidades vayan a gestionar bien los servicios”.
- También mediante un adecuado control interno. Los grupos de discusión han avalado la constatación de la encuesta de que la práctica de la auditoría no es aún una práctica organizativa extendida. Parece ser una práctica que pertenece al ámbito de la gran organización. Hacer que la auditoría, el control económico-financiero, forme parte de la cultura organizativa de las entidades debe constituir un objetivo a lograr a medio plazo. Aquí el apoyo de las grandes federaciones, el CERMI y la Fundación Once, se insiste, debería ser más activo pues ello contribuye a un mayor conocimiento del sector, a su transparencia y a poner en valor social la acción solidaria.

Una mirada sintética a las motivaciones y propuestas de los directivos sociales nos dice que éstas se centran en dos puntos:

- a) Reforzar la colaboración con el Estado sobre nuevas bases institucionales, sin renunciar a seguir explorando el potencial de la financiación privada.
- b) Aumentar la cohesión organizativa y económica dentro del sector de la discapacidad e, incluso, en el conjunto del Tercer Sector de Acción Social.

#### 5.5.4. Conclusiones

El análisis de la problemática de la financiación de las entidades sociales de la discapacidad se ha realizado aquí en base a la opinión de los responsables de las mismas, directivos sociales, bajo la forma de debate grupal. En este tipo de análisis no se pretende otro objetivo que captar las motivaciones fundamentales de los directivos en relación con la financiación y gestión de las entidades. Dichas motivaciones se basan en su experiencia diaria y en el acervo común que los gestores han acumulado en el desarrollo de su función directiva, una mezcla de conocimiento y memoria, de historia e identidad, que permite interpretar tentativamente el pasado y adelantarse al futuro que no es sino una manera de condicionarlo con el apoyo de la práctica organizativa del presente.



La valoración que hacen los directivos sociales del modelo de financiación actual de las entidades sociales de la discapacidad se resume del modo siguiente: una financiación dependiente del Estado, relativamente estable en cuanto a los conciertos en servicios, si bien ajustados a la baja en relación a los costes, y una contención e incluso reducción de la financiación necesaria para el desarrollo asociativo que, además de inestable e insuficiente, suele llegar tarde; a esta financiación pública hay que añadir la procedente del sector privado que se considera como muy insuficiente, inestable y sometida a condiciones que pueden alterar la autonomía de las entidades. En conjunto el modelo actual de financiación, muy dependiente del Estado, excepto en las entidades de segundo nivel, ha dado estabilidad y facilitado el crecimiento de las entidades sociales a cambio de una autonomía económica limitada y dependiente pero, también, abierta a formas estables de colaboración institucional.

Como respuesta a esta situación los directivos proponen avanzar hacia formas de mayor autonomía en la financiación que se basen, por una parte, en una nueva forma de relación con el Estado, es decir, mediante un Estatuto de colaboración que contemple la financiación pública como parte de una relación institucional estable en el desarrollo de los derechos sociales de las personas con discapacidad; por otra parte, en una mayor cohesión económica e institucional interna lo que implica una mayor colaboración de las familias, la cooperación entre las entidades en programas y proyectos y mejoras de eficiencia y eficacia en las propias entidades. Entre las medidas alternativas a la financiación se mencionan los proyectos europeos si bien constatan la complejidad de su gestión y posterior evaluación que parece reservada a las grandes entidades con práctica en la gestión de proyectos del FSE. Por el contrario, como decimos, no se mencionan otras posibles fórmulas emergentes de financiación de empresas y proyectos innovadores que se están planteando por parte de la Comisión Europea.



## **Capítulo III**

# **PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN 2020 Y DE SUS NECESIDADES SOCIALES**

## **1. LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN 2020**

A partir de la información disponible en la EDAD 2008 y en su predecesora, la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999 (EDDES 1999), a continuación se recoge una proyección de la población con discapacidad a 2020, enunciando las tres hipótesis más verosímiles de evolución. Esta proyección servirá para valorar las necesidades y retos futuros a los que se enfrentará esta población en los próximos años, y que se recogen en los siguientes capítulos del estudio.

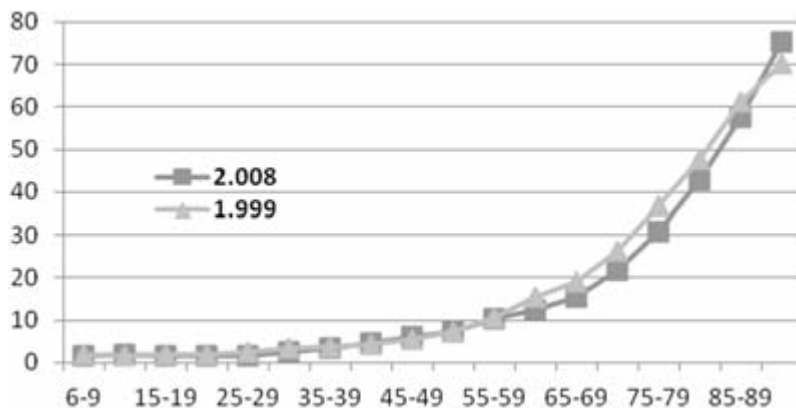
### **1.1. La EDAD 2008 y EDDES 1999**

Entre EDDES 1999 y EDAD 2008 la población con discapacidad ha aumentado en 310.000, es decir, un 8,9% en total o casi el 1% por año. Sin embargo, este incremento deriva exclusivamente del impacto del envejecimiento de la población, al aumentar el tamaño de los grupos de edad con mayor incidencia de la discapacidad. De hecho, las 310.000 nuevas personas con discapacidad vienen a partes iguales de los menores y los mayores de 65 años.

Los datos no muestran ninguna diferencia significativa entre la población con discapacidad en 1999 y en 2008, puesto que las diferencias observadas son muy leves.

GRÁFICO 42

*Tasas de discapacidad en 1999 y 2008 (por mil personas)*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

## 1.2. Información de partida e hipótesis

España cuenta con dos encuestas que reflejan con precisión la situación de la población con discapacidad en dos puntos del tiempo: la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia de 2008 (EDAD 2008), cuyos principales resultados hemos venido analizando hasta aquí, y la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999 (EDDES 1999), ambas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística en colaboración con otros organismos y entidades del ámbito de la discapacidad.

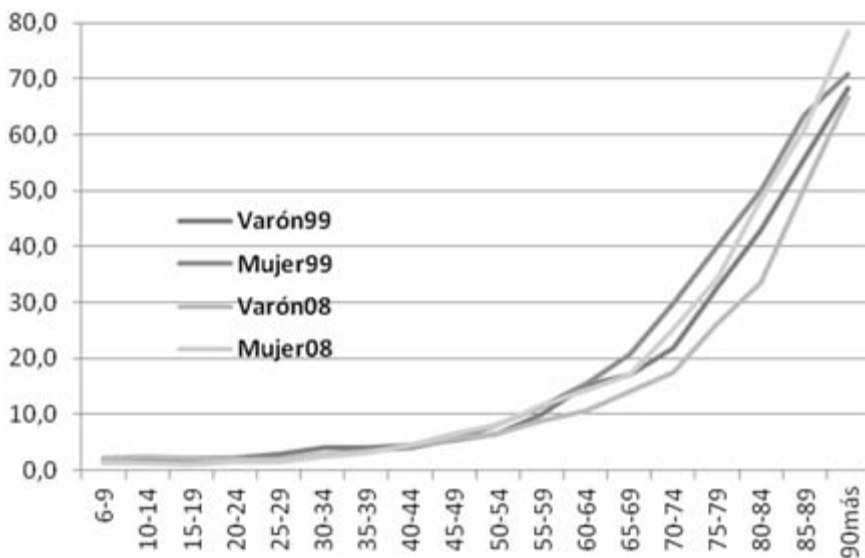
De la comparación de los datos de ambas encuestas sobre incidencia de la discapacidad en la población se formulan las hipótesis de evolución de la discapacidad en el futuro.

La primera observación es que las tasas de incidencia de la discapacidad por sexo en la EDAD 2008 son inferiores a las de la EDDES 1999. La segunda observación es que en ambas encuestas se identifica el incremento exponencial de la incidencia de la discapacidad a partir del grupo de edad de 50 años (en ambos sexos, especialmente entre las mujeres).

Si ambas encuestas fueran iguales desde un punto de vista metodológico, se podría concluir que la incidencia de la discapacidad en la población española se ha

GRÁFICO 43

*Proporción de personas con discapacidad por edad y sexo en 1999 y 2008*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008 y EDDDES 1999.

reducido, evolucionando favorablemente entre 1999 y 2008. Sin embargo, existen diferencias en la metodología de ambas encuestas que introducen alguna limitación en su comparación y que hay que tener en cuenta a la hora de interpretar los datos y formular las hipótesis.

Las dos diferencias principales entre las metodologías de ambas encuestas son:

- La EDAD 2008 ofrece una mayor cobertura de la población con discapacidad que la EDDDES 1999 al incluir a la población residente en establecimientos colectivos. Esta diferencia se ha salvado en este estudio eliminando al subconjunto residente en establecimientos colectivos de la comparación, puesto que supone sólo el 7,5% del total de la población con discapacidad en la EDAD 2008, asumiendo su representatividad en el resto de la población, la residente en familias.
- Ambas encuestas presentan diferencias en sus cuestionarios y la forma en la que se realizan las preguntas. En la EDAD 2008 no sólo se introducen nue-

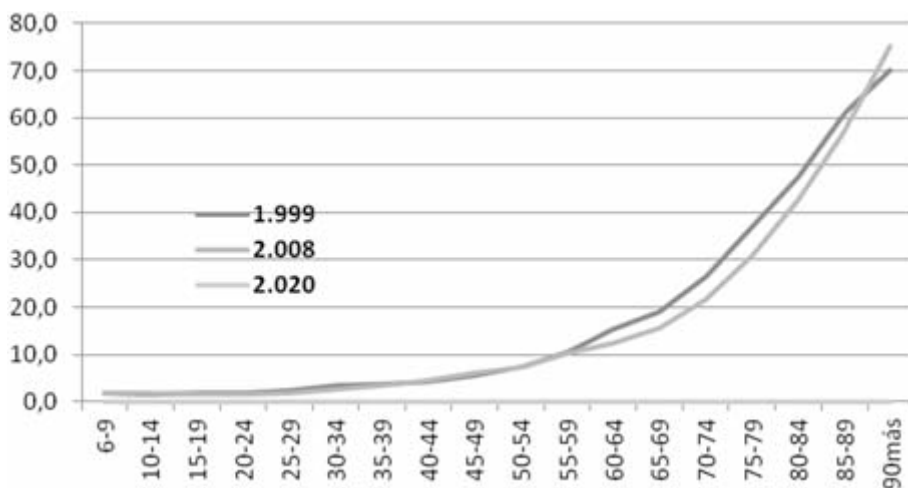
vas formas de discapacidad, sino que el grafo del cuestionario no obliga a que todas las personas pasen por todas las preguntas, limitando la respuesta a las preguntas sobre discapacidades a aquellas personas que previamente habían sido identificadas como tales.

Estas diferencias y limitaciones metodológicas se han tenido en cuenta a la hora de formular la hipótesis de proyección de la población con discapacidad a 2020, basada en lo ocurrido entre 1999 y 2008. Por prudencia, esta hipótesis presenta tres escenarios posibles, a la vista del potencial impacto de las diferencias metodológicas identificadas. Estos escenarios son:

- **Escenario alto (A)**, se basa en las tasas de incidencia de la discapacidad en 1999, suponiendo que se mantienen constantes en el tiempo y que, por tanto, las diferencias de 2008 se deberían en exclusiva a las modificaciones metodológicas de la encuesta.
- **Escenario medio (C)**, se basa en las tasas de incidencia de la discapacidad en 2008, suponiendo que se mantienen constantes en el tiempo y que reflejan mejor la realidad que las propuestas por la encuesta EDDDES de 1999.

GRÁFICO 44

*Distribución de personas con discapacidad por edad en 1999, 2008 y 2020*



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008 y EDDDES 1999.

- **Escenario bajo (B)**, considera que la evolución descrita por las encuestas EDDES y EDAD refleja correctamente la realidad y los cambios habidos en el período, que estos cambios están en relación con la mejora del sistema socio-sanitario en España y que este ritmo de cambio puede mantenerse en el futuro.

### 1.3. La proyección de población con discapacidad a 2020

Las cifras de personas con discapacidad resultantes de aplicar las tres hipótesis de incidencia de la discapacidad y proyectar la población a finales de 2020 son bastante diferentes, con un abanico que oscila entre los 4 millones de personas con discapacidad como mínimo y los 5,1 millones como máximo, con un valor central de 4,7 millones de personas con discapacidad.

TABLA 58

*Población con discapacidad en 2020 por hipótesis y variación respecto a 2008 (%) según el sexo*

	Con discapacidad			Variación respecto a 2008 (%)		
	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer
Hipótesis A (alta)	5.144.568	2.132.634	3.011.934	26,8	32,9	22,8
Hipótesis C (media)	4.668.992	1.830.025	2.838.966	15,1	14,0	15,8
Hipótesis B (baja)	4.034.890	1.426.547	2.608.343	-0,5	-11,1	6,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

TABLA 59

*Población con discapacidad en 2020 por hipótesis y variación respecto a 2008 (%) según la edad*

	Con discapacidad			Variación respecto a 2008 (%)		
	6-64	65-79	80 y más	6-64	65-79	80 y más
Hipótesis A (alta)	1.884.326	1.699.100	1.561.142	17,2	34,8	31,3
Hipótesis C (media)	1.762.044	1.410.777	1.496.170	9,6	11,9	25,9
Hipótesis B (baja)	1.599.001	1.026.346	1.409.542	-0,5	-18,6	18,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD 2008.

La distribución por edad de la población con discapacidad estimada para 2020 produce un contraste acentuado entre los tres grupos de población identificados, que hace patente el efecto que tendrá el envejecimiento de la población entre las personas con discapacidad. En conclusión, la hipótesis B, siendo la más favorable, es la más verosímil, por considerar que los resultados proporcionados por las encuestas EDDDES y EDAD son fiables y por describir una evolución que puede razonablemente extrapolarse hacia el futuro.

## 2. NECESIDADES SOCIALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN 2020

A partir de la proyección de la población con discapacidad en 2020, este apartado realiza una estimación de cuáles serán las necesidades sociales del colectivo con discapacidad en 2020 en relación con: (i) integración laboral a través de políticas activas de empleo, (ii) lucha contra la pobreza, (iii) mejora educativa y (iv) autonomía personal. Concretamente, realiza una estimación del coste que conllevaría satisfacer esas necesidades en 2020, según los objetivos políticos adquiridos, por ejemplo en la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020 o en la Estrategia Española de Empleo 2012-2014. Por tanto, el objetivo de este apartado es cuantificar las necesidades sociales del colectivo en 2020 y estimar la financiación necesaria para lograr esos objetivos.

### 2.1. El empleo de las personas con discapacidad en el horizonte 2020

Las personas con discapacidad se enfrentan a grandes dificultades para acceder al mercado de trabajo. Y estas dificultades son aún mayores en el actual contexto de crisis económica, que tan terriblemente está afectando a las tasas de empleo. Disponer de un empleo es un objetivo de toda persona como medio para asegurar su autonomía financiera, así como para materializar su inclusión social. Y en el caso de las personas con discapacidad, disponer de un empleo es aún más relevante si cabe. Por esta razón, las políticas activas de empleo de personas con discapacidad son de gran relevancia para asegurar su inclusión social.

El objetivo final de este apartado es estimar el gasto público de las medidas de fomento de la empleabilidad de las personas con discapacidad. Para ello se asume la continuidad de las políticas actuales y se estima el coste “neto” de estas políticas: calculando los costes de llevar a cabo esas políticas, corregidas por los ingresos generados por la creación de empleos para este colectivo.



Para realizar estas estimaciones, se recupera el análisis previo realizado acerca de la estructura del mercado laboral de las personas con discapacidad en el momento de referencia (2010), y a partir de ahí realizar las proyecciones al año 2020 aplicando diferentes escenarios.

Para conocer la estructura del mercado laboral de las personas con discapacidad se toma como referencia dos fuentes:

- (i) la EDAD 2008;
- (ii) los datos del INE; el INE realizó una sub-explotación de la encuesta EDAD 2008 cruzando los ficheros de la Encuesta de Población Activa (EPA) con la Base Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD), dando lugar a la estadística Empleo de las Personas con Discapacidad, cuyos informes han presentado datos de los ejercicios 2008, 2009 y 2010.

### *2.1.1. Características de las personas con discapacidad en edad laboral*

Según EDAD 2008, había 1.048.100 personas con discapacidad en edad laboral (entre 16 y 64 años) en 2008, mientras que en 2010 había un total de 1.171.900 personas con certificado de discapacidad<sup>28</sup>.

#### A) Características del mercado laboral de las personas con discapacidad

Los indicadores de la actividad laboral —tasa de actividad, empleo y paro—<sup>29</sup> del colectivo de las personas con discapacidad se ponen en relación con los del grupo de personas sin discapacidad con el fin de valorar las diferencias existentes entre los dos grupos. Se analiza la estructura de la actividad entre los dos grupos para el año 2010.

- **Tasa de actividad.** La tasa de actividad del grupo de personas con discapacidad era del 36,2%, mientras que en las personas sin discapacidad esta tasa alcanza el 75,9% en el 2010. Así, el indicador inverso, la tasa de inactividad (personas que no tenían empleo, ni lo buscaban) del grupo de personas con

<sup>28</sup> Personas que tienen un grado igual o superior al 33% según el procedimiento de valoración establecido por Real Decreto 197/1999, modificado por Real Decreto 1856/2009.

<sup>29</sup> Tasa de actividad= activos/total; tasa de empleo (ocupación) = ocupados/total; tasa de paro = parados/activos. Total = personas con discapacidad en edad laboral (16 - 64 años).

**TABLA 60**  
*Tasas de actividad, empleo y paro (año 2010)*

	<i>Con discapacidad</i>	<i>Sin discapacidad</i>
Total (De 16 a 64 años)	1.171,9	29.656,3
Activos	423,7	22.509,0
– ocupados	324,8	17.979,3
– parados	98,9	4.529,7
Inactivos	748,2	7.147,3
Tasa de actividad	36,2	75,9
Tasa de empleo	27,7	60,6
Tasa de paro	23,3	20,1
Tasa de inactividad	63,8	24,1

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE (cifras en miles y tasas en porcentajes).

discapacidad era del 63,8%, mientras que para el grupo de personas sin discapacidad se sitúa en el 24,1%.

- **Tasa de empleo.** Para el grupo personas con discapacidad esta tasa era del 27,7%, mientras que las personas sin discapacidad esta tasa alcanzaba el 60,6% en el 2010.
- **Tasa de paro.** En el grupo personas con discapacidad era del 23,3%, mientras que en el grupo de personas sin discapacidad era del 20,1%.

En general, se observa que las tasas de empleo son significativamente peores para las personas con discapacidad.

### El empleo por género

La alta tasa de inactividad que caracteriza al colectivo de personas con discapacidad se acentúa aún más en las mujeres con discapacidad. La comparación por sexos pone de relieve que la tasa de inactividad siempre es superior en las mujeres que en los hombres; un 69% frente a un 59,6% en las personas con discapacidad. Cuando se compara por género entre la población de personas con discapacidad y

TABLA 61

*Datos sobre empleo de personas con y sin discapacidad, por sexo (año 2010)*

	<i>Personas con discapacidad</i>		<i>Personas sin discapacidad</i>	
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
Total (De 16 a 64 años)	639,6	532,2	14.910,5	14.745,8
Activos	258,5	165,2	12.471,4	10.037,6
— ocupados	200,8	124,0	10.002,8	7.976,5
— parados	57,7	41,2	2.468,6	2.061,1
Inactivos	381,1	367,1	2.439,1	4.708,2
Tasa de actividad	40,4	31,0	83,6	68,1
Tasa de empleo	31,4	23,3	67,1	54,1
Tasa de paro	22,3	7,7	19,8	20,5
Tasa de inactividad	59,6	69,0	16,4	31,9

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

personas sin discapacidad, la tasa de inactividad de las mujeres con discapacidad es más del doble que el de las mujeres sin discapacidad (69% frente a 31,9%).

Asimismo, la tasa de empleo de las mujeres con discapacidad es inferior al de los hombres (el 23,3% frente al 31,4%), y dicha tasa es inferior en más de la mitad cuando se compara con el colectivo de mujeres sin discapacidad (el 23,3% frente al 54,1%).

#### El empleo por grupos de edad

La comparación por grupos de edad pone de manifiesto que la tasa de inactividad en las personas con discapacidad se da con más intensidad en el grupo de más edad, “entre 45 a 64 años” con el 71,1%, mientras que la tasa más baja es para el grupo intermedio de “entre 25 a 44 años”, con el 49,9%. El comportamiento es diferente para el colectivo de personas sin discapacidad ya que la menor tasa de inactividad se origina en el grupo de “entre 16 a 24 años” con el 52,4%.

La tasa de empleo más alta en el grupo de personas con discapacidad se encuentra en el tramo de “entre 25 a 44 años” con el 37,4 %, el cual es casi la mitad del que se observa en el grupo de personas sin discapacidad.

TABLA 62  
*Empleo por grupos de edad (año 2010)*

	<i>Personas con discapacidad</i>	<i>Personas sin discapacidad</i>
Población de 16 a 24 (miles)	67,6	4.299,0
Activos	35,1	47,6
— ocupados	16,9	27,9
— parados	51,7	41,4
Inactivos	64,9	52,4
Poblacion de 25 a 44 (miles)	382,1	14.563,0
Activos	50,1	88,6
— ocupados	37,4	71,0
— parados	25,5	19,9
Inactivos	49,9	11,4
Poblacion de 45 a 64 (miles)	722,1	10.794,3
Activos	28,9	70,1
— ocupados	23,6	59,7
— parados	18,2	14,8
Inactivos	71,1	29,9

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

La tasa de paro muestra que más de la mitad de las personas con discapacidad menores de 25 años en edad laboral (51,7%) está sin trabajo. Esta situación contrasta con la tasa del 18,2% en el grupo de personas con discapacidad de más de 45 años. Este mismo comportamiento se origina en los dos grupos de población.

#### B) Evolución de los contratos de trabajo de las personas con discapacidad

El número de contratos de trabajo realizados a las personas con discapacidad durante el año 2010 ha sido de 151.401, correspondiendo a 84.135 personas. Esto representa el 1,05% del total de los contratos en nuestro país<sup>30</sup>. Como característica

<sup>30</sup> Datos del Informe del mercado laboral 2010. Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).

significativa cabe resaltar que en 2010 se produjo un incremento de casi el 10% de contratos respecto al año anterior rompiendo la tendencia a la baja que se inició en el 2008.

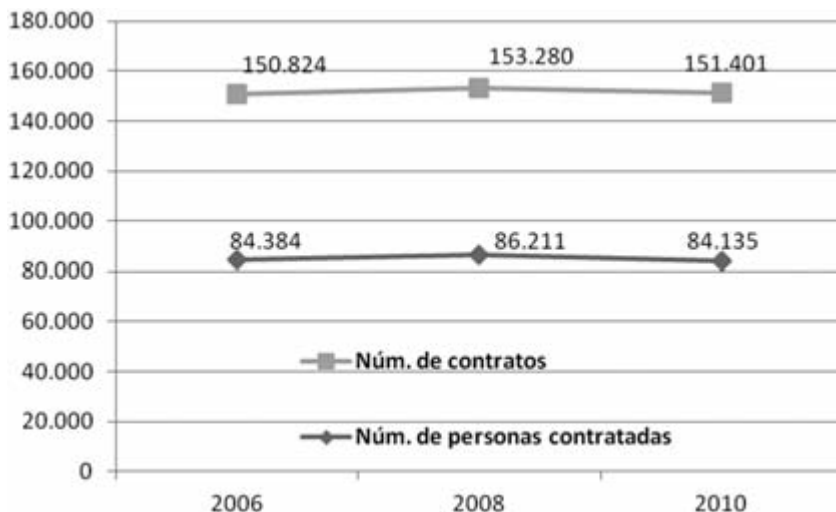
No obstante, el número de contratos realizados no es necesariamente indicativo de creación de nuevos empleos, ya que en el mismo ejercicio una persona puede haber tenido varios contratos, o puede haber cambiado de tipo de contrato (por ejemplo, pasando de contrato temporal a indefinido).

La evolución en el quinquenio 2006-2010 muestra que el número de contratos en el 2010 es muy parecido al del 2006, después de una subida en el 2007 y de bajadas en el 2008 y 2009. Aún así, este colectivo ha tenido un comportamiento mejor que el de los contratos totales a nivel nacional.

- *Rotación de contratos.* La rotación del número de contratos en 2010 fue de 1,8 contratos por trabajador. El índice de rotación se ha mantenido estable en los últimos años.
- *Nivel de estudios.* Está directamente relacionado con la condición de ocupación de las personas con discapacidad. En el 2008, un 76,8% de los ocupa-

GRÁFICO 45

*Evolución de los contratos de personas con discapacidad*



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).

dos tenía estudios de secundaria y superiores, 10,7 puntos más que la población sin discapacidad. En el 2010, la mayor parte de la contratación- el 66,98%- se realiza con personas que poseen un nivel formativo de estudios secundarios o superior y, el porcentaje menor (11,56%) se da en los que solo poseen estudios postsecundarios.

- *Por sectores de actividad.* La gran mayoría de la contratación realizada a personas con discapacidad se encuadra dentro del sector servicios, donde se han registrado ocho de cada diez contratos. En segundo lugar se encuentra la industria, con casi ocho de cada diez contratos, y en último lugar se sitúa la construcción, con cuatro de de cada cien.
- *Tasa de estabilidad.* Se ha ido produciendo un retroceso en el último quinquenio. Los contratos indefinidos han ido disminuyendo, pasando del 17,01% en el 2006 al 13,36%, en el año 2010. No obstante, el porcentaje de contratos indefinidos de las personas con discapacidad se sitúa cinco puntos por encima al del grupo de personas sin discapacidad.
- *Tipología de contratos.* Destaca que los contratos por obra y servicios (30,99%) y los eventuales (28,57%) suman casi el 60% del total de la contratación. A ello se han de sumar los contratos de interinidad que alcanzan el 15,78% de la contratación y los temporales (9,95%). En total, el 85% de los contratos celebrados en 2010 no tienen un carácter de permanencia.
- *Duración de la jornada.* El 67,25% de los contratos se han realizado a tiempo completo, el 31,89% a tiempo parcial y sólo el 0,86% son fijos-discontinuos. Aunque en los tres tipos de jornada se ha producido un incremento interanual, es en la jornada completa donde este incremento ha sido menor, con un 7,06% mientras que en los fijos-discontinuos el aumento ha sido de casi el 24%. Las mujeres son las que tienen una proporción mayor de contratos a tiempo parcial (56,62%).
- *Tasa de movilidad.* La tasa de movilidad de las personas con discapacidad (6,01%) es un 50% más baja que el dato de movilidad en general.
- *Parados con discapacidad.* El número de parados con discapacidad a finales del 2010 era de 93.245 que representa el 2,27% del total de parados. A lo largo del 2010 el número de personas con discapacidad paradas ha aumentado en 12.323, lo que supone un incremento del 15,13 respecto al año anterior; no obstante se percibe un descenso del porcentaje de parados entre principio y final del año (del 21,87 al 15,23%).

TABLA 63

*Tipología de contratos realizados con personas con discapacidad (2010)*

	Número	%	
Obra y servicio	46.909	31,0	84,9%
Eventual	43.260	28,6	
Interinidad	23.897	15,8	
Temporal	14.485	9,6	
Indefinido FCI	6.421	4,2	13,4%
Conversión ordinaria	3.868	2,6	
Indefinido fomento contratación	2.759	1,8	
Conversión FCI	2.723	1,8	
Indefinido ordinario bonificados	2.690	1,8	
Indefinidos ordinario	1.764	1,2	
Otros	2.625	1,7	1,7%
Total	151.401	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

- *Por sexo.* La mayor parte de las personas con discapacidad en paro son mujeres (51,75%). Por tipos de discapacidad, la física es la que aglutina el mayor número de parados, el 49% del colectivo.
- *Por nivel formativo.* El mayor porcentaje de parados se da en los que no poseen estudios o tienen un nivel de estudios bajo. El 44,18% de las personas con discapacidad paradas no poseen el título de enseñanza secundaria obligatoria (o equivalente) y el 46,82% ha cursado estudios secundarios.

Las personas con discapacidad tienen mayores dificultades para acceder al mercado laboral que el conjunto de la población, ya que en el año 2010, el 52,96% de las personas con discapacidad son demandantes de larga duración<sup>31</sup>, mientras que en el conjunto de la población, el 36,12% de los parados se encuentran en esta situación.

<sup>31</sup> Se considera paro de larga duración cuando la situación de paro y demandantes de empleo es superior a un año.

### C) Otras características relacionadas con la situación laboral

La relación entre grado de discapacidad y situación laboral muestra que casi la mitad de las personas con discapacidad que trabajan (44%) tienen un grado de discapacidad inferior al 45%. Por el contrario, aquellas personas con mayor grado de discapacidad son las que participan menos en el mercado laboral. Solo un 25% de personas con grado de discapacidad superior al 65% trabajan. La tasa de actividad sigue un comportamiento similar al de la tasa de empleo.

El cobro de pensiones también es un elemento ligado a la actividad laboral de las personas con discapacidad. El 87,9% de las personas activas no percibían ninguna pensión, mientras que solo el 30,8% de las personas inactivas no percibían ninguna pensión.

TABLA 64  
*Actividad laboral y grado de discapacidad*

<i>Grado de discapacidad</i>	<i>Tasa actividad</i>	<i>Tasa empleo</i>
<i>Total</i>	36,2	27,7
Grado 33% a 44%	55,4	44,0
Grado 45% a 74%	38,2	27,7
Grado 65% a 74%	19,6	13,2
Grado 75% y más	14,2	12,3

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

TABLA 65  
*Relación entre pensiones y empleo*

	<i>Total (miles)</i>	<i>Activos</i>	<i>Inactivos</i>
PCD entre 16 -64 años	1.171,9	423,7	748,2
<i>Percepción de pensiones</i>		(%)	(%)
– Perciben alguna pensión	568,9	12,1	69,2
– No perciben pensión	603,0	87,9	30,8

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.



TABLA 66

*Tipos de discapacidad y participación en el mercado laboral (%)*

<i>Tipo de deficiencia</i>	<i>Tasa actividad</i>	<i>Tasa empleo</i>
Sistema osteoarticular	45,8	36,6
Sistema neuromuscular	30,6	23,9
Intelectual	27,5	18,2
Trastorno mental	24,9	16,3
Sistema visual	45,0	37,8
Sistema auditivo	58,2	47,5
Sistema cardiovascular, inmunológico y respiratorio	31,0	24,8
Sistema digestivo, metabólico y endocrino	45,4	32,4
Otros	32,8	26,3

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

Las discapacidades asociadas a deficiencias auditivas y visuales son las que presentan mayores tasas de actividad (58,2 y 45%, respectivamente) y mayores tasas de empleo (47,5 y 37,8%, respectivamente). Por otra parte, las asociadas a deficiencias mentales e intelectuales son las que presentan las menores tasas de actividad (24,9% y 27,5%, respectivamente) y menores tasas de empleo (16,3 y 18,2%, respectivamente).

*2.1.2. Protección social de las personas con discapacidad*

La protección social de las personas con invalidez tiene como finalidad asegurar una renta a aquellas personas que por su grado de discapacidad no pueda acceder al mercado de trabajo en igualdad de condiciones que las restantes o que, estando en el mercado de trabajo hayan “sobrevenido” incapacitadas para realizar el trabajo que venían desempeñando habitualmente.

El régimen de protección social es diferente según sea para las personas con discapacidad que no hayan contribuido previamente a la Seguridad Social en el momento del reconocimiento del derecho (prestaciones no contributivas) o, para el gru-

po que estuvieran de alta en Seguridad Social en el momento del hecho causante (prestaciones contributivas).

La protección social de las personas con discapacidad que no hayan contribuido a la Seguridad Social solo alcanza a partir de un 65% del grado de discapacidad, no protegiendo a las personas con un grado de discapacidad inferior tengan, o no, certificado de discapacidad.

#### A) Pensiones no contributivas de invalidez

La pensión no contributivas de invalidez (PNC invalidez) se asigna a aquella persona con discapacidad, en estado de necesidad económica siempre que su grado de discapacidad sea igual o superior al 65%. Así, la PNC de invalidez no se concede con carácter general en función el grado de discapacidad sino en función de la insuficiencia de recursos económicos de la persona beneficiaria. Se reproduce, a continuación, la definición incluida en la Ley.

*“La pensión no contributiva de invalidez asegura a todos los ciudadanos en situación de invalidez y en estado de necesidad una prestación económica, asistencia médico farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se haya cotizado o que se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva”.*

Los requisitos para ser beneficiarios de una PNC de invalidez son los siguientes:

- Por razón de renta: No tener unos ingresos superiores a 4.866, 40 euros anuales (2011)<sup>32</sup>. Este límite se incrementa en función del número de familiares que formen la unidad económica de convivencia.
- Específicos del beneficiario:
  - Edad: tener 18 o más años y menos de 65 años.
  - Residencia: residir en territorio español al menos durante un periodo de 5 años, de los cuales dos han de ser consecutivos y anteriores a la fecha de la solicitud.
  - Discapacidad: Grado de discapacidad igual o superior al 65%.

---

<sup>32</sup> Dicho importe representa el 65% del importe anual del IPREM, aproximadamente.

*Incompatibilidades con otras prestaciones.* La PNC de invalidez es incompatible con:

- PNC de jubilación
- Pensiones asistenciales (PAS)
- Subsidio de garantía de ingresos mínimos (LISMI)
- Ayuda de tercera persona (LISMI)
- Asignación familiar por hijo a cargo con discapacidad (cuando el beneficiario de la PNC sea el hecho causante)

#### Cuantía individual y prestación mínima garantizada

La cuantía individual de la pensión puede ser inferior al importe máximo establecido si en la misma unidad de convivencia hay otras personas beneficiarias de la PNC; en dicho caso se aplican unos coeficientes reductores. No obstante, se garantiza un importe mínimo que se fija en el 25% del importe íntegro señalado para el año en curso.

#### Complemento por tercera persona

La cuantía individual establecida se incrementa con el complemento por necesidad de otra persona siempre que se acredite un grado de discapacidad igual o superior al 75%, así como la necesidad del concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida. El importe de dicho complemento es el 50% de la cuantía máxima fijada para el año en curso.

#### Compatibilidad pensión y trabajo

El derecho a la PNC de invalidez no impide el ejercicio de aquellas actividades laborales, sean o no lucrativas, compatibles con la discapacidad del pensionista y que no representen un cambio en su capacidad real para el trabajo.

La Ley 8/2005 permite las PNC de invalidez compatibilizar con el trabajo remunerado siempre que la suma de la PNC más los ingresos por la actividad laboral no superen la cifra de 1,5 veces IPREM. En el caso que los ingresos superasen el techo, se reducirá la pensión hasta dicho límite o hasta el límite de la prestación

garantizada (25% del importe máximo de la PNC). El complemento por tercera persona queda excluido del cómputo para el límite de la prestación.

## B) Pensiones contributivas de invalidez

Aquellas personas que estuvieran trabajando, o en situación de alta de la Seguridad Social, en el momento de contraer la discapacidad tienen derecho a una pensión contributiva de la Seguridad Social.

Hay diferentes grados de incapacidad permanente dependiendo de las limitaciones para continuar en la vida laboral. Las modalidades de invalidez permanente absoluta y gran invalidez son las que se reconocen cuando la persona queda limitada para ejercer cualquier profesión u oficio por completo. No obstante, la Ley permite la compatibilidad con otras actividades compatibles con el estado de la persona con discapacidad.

### Invalidez permanente absoluta

Los requisitos para acceder a la pensión de invalidez permanente son los siguientes:

- Estar de alta o en situación asimilada a la del alta en el momento en el que se manifiesta la enfermedad. También es posible acceder si la discapacidad se produce por una enfermedad común o un accidente no laboral.
- Ser una persona menor de 65 años. Excepcionalmente se puede reconocer a mayores de 65 años si no reúnen todos los requisitos para la pensión de jubilación.
- Haber cotizado el periodo mínimo de cotización, el cual es una variable en función de la edad de la persona y de la situación desde la que acceda a la pensión.
- Para acceder desde la situación de *no alta* a la pensión de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, el periodo mínimo de cotización exigido será de 15 años y, como mínimo tres años deben estar comprendidos en los 10 años anteriores a fecha del reconocimiento del derecho.

El importe de una pensión invalidez permanente absoluta equivale al 100% de la base reguladora calculada en los mismos términos que en la incapacidad permanente total (art. 140 del TRLSS).

En el momento que el beneficiario cumpla los 55 años es posible acceder a la invalidez total cualificada que consiste en incrementar la pensión en un 20% cuando las circunstancias del beneficiario hagan presumir la dificultad de obtener empleo en actividad distinta a la habitual.

#### Pensión de gran invalidez

Es aquella que impide al trabajador realizar cualquier profesión u oficio y que implica la necesidad de asistencia de tercera persona para realizar los actos más elementales de la vida (comer, vestirse, levantarse...).

El importe de la pensión de gran invalidez se calcula en los mismos términos establecidos para la incapacidad permanente absoluta incrementada en un complemento de “ayuda a tercera persona” con el fin que pueda remunerar a la persona que le atienda. El importe de dicho complemento<sup>33</sup> será equivalente al resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente. En ningún caso el complemento señalado podrá tener un importe inferior al 45% de la pensión percibida por el trabajador. A efectos del cálculo se excluye el complemento al que podría tener derecho por razón de edad.

#### Prestaciones máximas y mínima garantizada

Las pensiones de invalidez para cualquiera de los grados estarán sujetas a las “topes” de importes máximos y mínimos de las pensiones. Dichos límites se aprueban en los Presupuestos Generales del Estado.

#### C) Compatibilidad entre las pensiones contributivas y el trabajo

La pensión de incapacidad permanente absoluta y gran invalidez son compatibles con el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, que no representen un cambio en el estado de la persona con discapacidad. Si las actividades realizadas exceden de las condiciones establecidas serán incompatibles pudiendo suspenderse la pensión.

---

<sup>33</sup> Definición incluida en la Ley 40/2007, de 4 de diciembre.

Si se realizan trabajos susceptibles de inclusión de algún Régimen de la Seguridad Social, existe obligación de alta y cotización, debiendo comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social el inicio de cualquier trabajo por cuenta ajena o propia, salvo en el caso de que la pensión se derive de una enfermedad profesional, en que será necesaria la autorización previa.

A pesar que en ocasiones existe una cierta confusión sobre la posibilidad de compatibilizar la pensión de invalidez absoluta y gran invalidez con el cobro de rendimientos del trabajo o actividades por cuenta propia, una sentencia del Tribunal supremo y otras de los Tribunales superiores de Justicia confirman dicha posibilidad.

En las últimas décadas se ha ido desarrollando un nuevo enfoque de las políticas de transferencias de rentas argumentando que estas no solo han de tener el objetivo de garantizar un nivel de rentas a las personas afectadas sino que el acceso al empleo es un elemento esencial.

La hipótesis inicial subyacente es que la percepción de una pensión desincentiva trabajar. En cambio, el estudio realizado por Malo, Cueto y Rodríguez Álvarez (2011) concluye que hay casi un 10% de personas con discapacidad que cobran la pensión de incapacidad permanente absoluta y la percepción de un salario<sup>34</sup>. Este estudio desvela algunas características que están relacionadas con la compatibilización trabajo/ pensión. Así, el incentivo a trabajar parece estar muy correlacionado con la cuantía de la pensión. A mayor pensión, menor incentivo a trabajar. La brecha mayor se sitúa en el grupo de la Gran Invalidez (GI) en el que la diferencia del importe de la pensión media alcanza casi 4.000 euros mientras que en el grupo de las pensiones por Incapacidad permanente Absoluta (IPA), la diferencia entre los importes de los dos grupos es de 2.538 euros; y en el grupo de las IPT, la diferencia es solo de 901 euros.

- *Por sexos.* En cuanto a la diferencia por sexos, se comprueba que en las mujeres también hay mayor probabilidad de trabajar cuanto menor es la pensión, excepto en el grupo de pensiones más bajas.
- *Por formación.* El factor formación y la compatibilidad pensión/trabajo están fuertemente correlacionadas. Las personas que cotizan en los grupos más altos<sup>35</sup> tienen mayor probabilidad de trabajar que aquellas que están en el grupo de baja cualificación. Ello implica que las personas con mayor formación

---

<sup>34</sup> Malo, M.A., Cueto, B., Rodríguez Álvarez, V. (2011) "Compatibilidad entre pensiones contributivas por incapacidad y empleo: el caso español", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 29, Núm. 1, 125-153.

<sup>35</sup> Cotizar en una categoría elevada equivale a mayor formación.

TABLA 67

*Relación entre pensión y otras características de las personas con discapacidad*

	IPT		IPA		GI	
	No trabaja	Trabaja	No trabaja	Trabaja	No trabaja	Trabaja
Sexo (% hombre)	64,20%	88,20%	69,60%	78,60%	77,60%	76,50%
Edad (en 2006)	54,20	47,40	53,50	48,40	51,70	46,10
Edad (inicio prestación)	47,70	38,10	45,70	36,40	42,60	32,40
Cuantía de la prestación	7.994,07	7.043,93	12.829,89	10.291,50	19.891,05	15.981,64

Fuente: Malo, Cueto y Rodríguez Alvarez, 2011. A partir de la encuesta MCVL-2006

disponen de un mayor abanico de opciones de empleo que aquellos que tienen un nivel bajo de formación.

- *Por edad.* La edad de contracción de la discapacidad es un factor relevante con la propensión a trabajar. En los tres tipos de pensión, la edad media de inicio de la prestación de invalidez se da entre los 30 y 40 años. La edad menor se sitúa en el grupo de GI (32,4 años) seguido del grupo de las IPA (36,4 años) y finalmente, las IPT (con 38,1 años). Asimismo, la media de edad de las personas que trabajan y compatibilizan pensión está entre los 50 y 60 años siendo la menor, la del grupo de los GI (51,7 años) y la mayor par el grupo de las IPT (54,2 años). La edad actual no afecta a la probabilidad de que las mujeres compatibilicen pensión y trabajo mientras que para los hombres esta probabilidad se reduce a medida que aumenta la edad, especialmente, a partir de los 55 años.
- *Por situación laboral.* La probabilidad de ser pensionista y trabajar disminuye cuando las personas han entrado tarde al mercado de trabajo, cuando han tenido más episodios de empleo y han trabajado más tiempo. Por tanto, las personas con una vida laboral más corta tienen una mayor probabilidad de compatibilizar pensión y trabajar. Probablemente, esta variable está relacionada con el importe de la pensión.

### 2.1.3. Políticas activas de empleo de las personas con discapacidad

La LISMI (Ley 13/1982, de 7 de abril) marcó un hito importante en el derecho de las personas con discapacidad estableciendo los cimientos de las políticas públicas

para el reconocimiento y garantía de los derechos de las mismas. A partir de dicha Ley se han ido desarrollando un conjunto de acciones y medidas destinadas a incentivar la inclusión laboral de las personas con discapacidad.

Entre las políticas activas que han incidido con mayor intensidad en la creación de empleo para las personas con discapacidad destacan: los Centros especiales de empleo, el cupo de reserva para personas con discapacidad en las empresas e instituciones con plantillas de más de 50 trabajadores, las medidas alternativas al cupo de reserva y el control del cumplimiento de la normativa de reserva de puesto de trabajo a través de los contratos con la Administración pública.

El marco regulador para el futuro lo recoge el documento “Estrategia Española de Empleo 2012-2014” aprobado por Real-Decreto 1542/2011, de 31 de octubre<sup>36</sup>. Se configura como el marco normativo para la coordinación y ejecución de las políticas activas de empleo en el conjunto del Estado de acuerdo con lo establecido en la Ley 56/2003, de 16 de diciembre de Empleo<sup>37</sup> y en el artículo 149.1.7 de la Constitución Española, que regula la competencia exclusiva del Estado sobre la Legislación laboral, sin perjuicio de la ejecución por los órganos de las Comunidades Autónomas.

La Estrategia Española de Empleo 2012-2014 destaca y utiliza el concepto de transversalidad en las medidas de políticas activas de empleo introducido en el Real decreto-ley 3/2011, de 18 de febrero que reforma la Ley 56/2003, de 16 de diciembre, de Empleo. La introducción de dicho principio posibilita de manera efectiva la adecuación de las políticas activas de empleo a las características y peculiaridades locales de los mercados de trabajo de cada Comunidad Autónoma en un marco de unidad de atención a las personas usuarias en el conjunto del territorio.

Uno de los fines que persigue la reforma de las políticas activas de empleo es mejorar la relación entre las políticas activas y de protección frente al desempleo. Entre los objetivos que impulsan la mejora en la relación de políticas activas y pasivas, se encuentran el garantizar la aplicación de políticas activas y la participación en ofertas de trabajo a las personas beneficiarias de políticas pasivas y velar por el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la inscripción como demandantes de empleo.

La mejora en la relación entre políticas activas y pasivas debe comportar una colaboración estrecha entre los Servicios Público de Empleo, de forma que los Servi-

---

<sup>36</sup> Actualización: la “Estrategia Española de Empleo 2012-2014” ya no es el único referente normativo, puesto que gran parte de sus medidas se han visto condicionadas o suprimidas por la Disposición final undécima del Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma laboral.

<sup>37</sup> Artículos 3.1 y 4 bis de la mencionada Ley.



cios Públicos de las Comunidades Autónomas y el Servicio Público de Empleo Estatal colaboraran en programas, acciones y medidas en los que el cobro de una prestación económica esté sujeto a la participación de las personas usuarias en acciones y medidas de políticas activas.

Finalmente, el documento Estrategia global y las nuevas proyecciones en el horizonte 2020, aprobado el 14 de octubre de 2011 por el Consejo de Ministros, constituye el marco de referencia integral y directriz para el desarrollo de todas las políticas públicas en materia de discapacidad.

A continuación se describen brevemente las políticas públicas desarrolladas hasta el momento actual para mejorar la empleabilidad de las personas con discapacidad.

#### A) Políticas activas en empresas protegidas: Los Centros Especiales de Empleo

Los centros especiales de empleo (CEE) son empresas cuyo objetivo principal es el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado y cuya finalidad es asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores con discapacidad.

La plantilla de los CEE tiene que estar formada al menos por un 70% de personas con discapacidad con un grado de discapacidad igual o superior al 33% sin perjuicio de las plazas en plantilla de personas sin discapacidad imprescindible para el desarrollo de su actividad.

Los CEE se conciben como un medio de integración laboral de las personas con discapacidad en las empresas ordinarias, por lo que deben ser concebidos como auténticas empresas que deben sujetar su gestión a las mismas normas y requisitos que afectan a cualquier empresa del sector a que pertenezcan.

#### Los enclaves laborales

Los CEE pueden contratar con una empresa ordinaria (empresa colaboradora) la realización de obras o servicios objeto de su actividad, desplazando a un grupo de sus trabajadores a la empresa. Esta fórmula contractual se denomina enclaves laborales. La duración del contrato debe ser como mínimo de tres meses y la máxima de tres años pudiendo prorrogarlo otros tres años.

La dirección y organización del trabajo en el enclave corresponde al CEE y el trabajador con discapacidad aunque pasa a formar parte de la plantilla de la empresa

ordinaria mantiene su reserva de puesto de trabajo durante el tiempo de vigencia del contrato.

El número mínimo de trabajadores del enclave es de cinco, si la plantilla de la empresa colaboradora es de cincuenta o más trabajadores, o de tres si la plantilla es inferior. Al menos el 60% de los trabajadores del enclave deben presentar especiales dificultades para el acceso al mercado ordinario de trabajo, considerando que concurre esta circunstancia en las siguientes personas:

- Personas con parálisis cerebral, enfermedad mental o discapacidad intelectual con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%.
- Personas con discapacidad física o sensorial con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 65%.
- Mujeres con discapacidad, no incluidas en los apartados anteriores con un grado de discapacidad igual o superior al 33%, en cuyo caso el porcentaje de trabajadores con discapacidad se reduce al 50%.

El Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero que regula la figura de los enclaves laborales establecía un plazo máximo de duración de 6 años para la utilización de esta figura contractual. La Ley 35/2010, de 17 de septiembre, amplía su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2012; no obstante, la Estrategia española de empleo 2012-2014 contempla la existencia de enclaves laborales lo cual supone la continuidad de los mismos.

## B) La obligatoriedad de la cuota de reserva del 2 por ciento

La Ley 13/82 de Integración Social del Minusválido (LISMI) dispone en su art. 38.1 la obligación de las empresas de 50 o más trabajadores de tener en plantilla un número de personas con discapacidad no inferior a 2% de la misma.

Por otro lado, el Estatuto básico del empleado público (Ley 7/2007, de 12 de abril) establece en su artículo 59 la obligación de las Administraciones públicas de reservar un cupo no inferior al 5%, de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad siempre que superen los procesos selectivos y acrediten su discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas que deban realizar. Dicho cupo ha sido modificado recientemente por la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre Derechos de las personas con discapacidad, el cual queda modificado de la siguiente manera:

*“En las ofertas de empleo público se reservará un cupo no inferior al 7% de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad.*

*La reserva de dicho mínimo se realizará de manera que, al menos, el 2% de las plazas ofertadas sean cubiertas por personas que acrediten discapacidad intelectual y, el resto de las plazas ofertadas lo sea para personas que acrediten cualquier otro tipo de discapacidad”.*

El incremento del cupo de reserva en las Administraciones Públicas incidirá en aumentar la tasa de empleo de las personas con discapacidad.

### Contratos con la Administración Pública

El Gobierno ha introducido medidas de control para que las empresas ordinarias cumplieran con su obligación de la cuota de reserva del 2% a través de la Ley de Contratos del Sector Público (Ley 30/2007, de 30 de octubre) estableciendo que fuera exigible que demostraran el cumplimiento de dicha norma cuando concurrieran a las ofertas públicas<sup>38</sup>. Dicha obligación, se recoge en el artículo 70 bis a la Ley de Contratos del Sector Público, en el que dice textualmente,

*“Los órganos de contratación ponderaran, en los supuestos en que ello sea obligatorio, que los licitadores cumplan lo dispuesto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, relativo a la obligación de contar con un 2% de trabajadores con discapacidad o adoptar las medidas alternativas correspondientes”.*

La introducción de la cláusula de exigibilidad del cumplimiento del cupo del 2% para personas con discapacidad en las empresas ordinarias que deseen participar en los concursos de la administración pública es una forma de verificación del cumplimiento de dicha normativa.

### C) Las medidas alternativas al cupo de reserva del 2%

En el caso que la empresa ordinaria acredite no poder contratar personas con discapacidad pueden acogerse a alguna de las medidas alternativas dispuestas en el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril. Estas se dispusieron como una alternativa a la obligatoriedad de la empresa ordinaria a contratar directamente personas en si-

---

<sup>38</sup> Actualización: esta normativa se ha visto afectada por la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

tuación de discapacidad cuando por alguna razón acredite la imposibilidad de contratar el número de personas con discapacidad que obliga la Ley.

Entre las causas de la excepcionalidad se citan:

- Los servicios públicos de empleo o las empresas de colocación no pueden atender la demanda de la empresa, es decir, que no haya personas con discapacidad interesadas en la oferta o, en caso de haberlas, no están interesadas en las condiciones de trabajo que se ofrecen.
- La empresa acredita ante la Administración dificultades de carácter productivo, organizativo, técnico o económico para incorporar personas con discapacidad en sus plantillas.

En el caso que la empresa acredite la imposibilidad de contratar el número de personas con discapacidad al que obliga la Ley por las circunstancias expuestas anteriormente, podrá acogerse a alguna de las modalidades de las llamadas medidas alternativas.

Las medidas alternativas incluidas en el del Real Decreto 364/2005, de 8 de abril son las siguientes:

- *Contrato mercantil o civil con un centro especial de empleo o con un trabajador autónomo con discapacidad* para el suministro de bienes/servicios necesarios para la actividad de la empresa contratante.
- *Donaciones de carácter monetario* siempre que la entidad beneficiaria sea una Asociación de utilidad pública o Fundación y tenga por objeto la formación profesional, la inserción laboral o la creación de puestos de trabajo de personas con discapacidad para ser integradas, posteriormente, en el mercado laboral ordinario.
- *Constitución de un enclave laboral*, previa suscripción del correspondiente contrato con un centro especial de empleo, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento de empleo de las personas con discapacidad.

El importe que han de destinar las empresas ordinarias cuando hagan uso de algunas de las medidas alternativas es el siguiente:

- a) En el caso de suscripción de contrato mercantil o civil con un CEE o con trabajador autónomo con discapacidad para el suministro de bienes, servicios o

la constitución de enclaves laborales, es el correspondiente a tres veces el importe del IPREM por cada trabajador con discapacidad no contratado.

- b) En el caso de donativos, el importe anual ha de ser como mínimo 1,5 veces el IPREM por cada trabajador con discapacidad no contratado.

En ambos supuestos, el importe anual del IPREM debe considerarse con la inclusión de las pagas extras<sup>39</sup>.

#### D) Impacto de la cuota de reserva en el empleo para personas con discapacidad

Si nos atenemos a las fuentes estadísticas de Empleo de las Personas con Discapacidad del año 2008, se observa que alrededor de 244,6 mil personas con discapacidad estarían ocupadas. Teniendo en cuenta que hay alrededor de 56 mil personas empleadas en CEE, resultaría que las restantes 188,6 mil estarían trabajando en empresas ordinarias o en Administraciones Públicas. Se pone de relieve el importante papel de los CEE en la contratación de personas con discapacidad, los cuales tienen contratados casi la cuarta parte de las personas con discapacidad.

El objetivo de aumentar la empleabilidad de las personas con discapacidad está relacionado con el grado de disponibilidad de puestos de trabajo en las empresas.

TABLA 68  
*Número de contratos según tipo de empresa*

	<i>En miles</i>	<i>(%)</i>
En CEE	56,0 <sup>(2)</sup>	23%
Empresas ordinarias/AAPP	188,6 <sup>(3)</sup>	77%
<i>TOTAL</i>	<i>244,6<sup>(1)</sup></i>	<i>100%</i>

Fuente: elaboración propia a partir de datos:

- (1) Dato del INE. Explotación de la Encuesta de Población Activa y de la Base Estatal de Personas con Discapacidad (Año 2008). Son las personas ocupadas con discapacidad que tienen un grado de discapacidad superior o igual a 33%.
- (2) Dato del Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE); en 2009 había 56.332 personas con discapacidad disponían de un puesto de trabajo remunerado en Centros Especiales de Empleo.
- (3) Aproximación; se obtiene por diferencia entre las 244,6 mil personas ocupadas con discapacidad y el dato de las personas con discapacidad en Centros Especiales de Empleo.

<sup>39</sup> Importe anual IPREM (2011) con pagas extras = 7.455,14 euros.

Según la revisión efectuada, no existen estadísticas que permitan conocer el grado de cumplimiento de la normativa del cupo de reserva y, por ello se realiza una estimación del número de personas con discapacidad que se podrían emplear en las empresas ordinarias y administraciones públicas si cumplieran con el precepto legal de reserva del 2% según estipula la LISMI<sup>40</sup>.

Según el informe del mercado de trabajo (datos de 2010), el número de empresas con más de 50 trabajadores se situaría en aproximadamente 34.051 empresas con un total de 6,5 millones de trabajadores. Suponiendo que la media de cada tramo es representativa de la realidad, la cuota de reserva del 2% daría como resultado un cupo de 131.932 puestos de trabajo para personas con discapacidad.

En cuanto a la cuota de reserva de las Administraciones pública, la estadística más reciente es la que figura en el Boletín estadístico de personal de las Administraciones Públicas<sup>41</sup> en enero de 2010, la cual cifra en alrededor de 2,8 millones de trabajadores incluyendo funcionarios, laborales y otro personal<sup>42</sup>. Ello daría lugar a una cuota de reserva de 134.932 plazas para personas en situación de discapacidad.

En total, sumando la cuota de reserva para personas con discapacidad en el sector privado (131.932 puestos) y en la Administración Pública (134.932 puestos), el número de puestos de trabajo susceptible de ser reservados para personas con discapacidad ascendería a 266.864 empleos. Teniendo en cuenta que se estima que

TABLA 69

*Cuota de reserva en empresas ordinarias (estimación, año 2010)*

<i>Nº trabajadores</i>	<i>Nº empresas</i>	<i>Estimación nº trabajadores</i>	<i>Potencial cuota de reserva 2%</i>
De 50 a 100	18.549	1.298.280	25.966
De 100 a 500	13.442	2.649.272	52.985
Más de 500	2.060	2.649.028	52.981
<i>TOTAL</i>	<i>34.051</i>	<i>6.596.580</i>	<i>131.932</i>

Fuente: elaboración propia.

<sup>40</sup> Con el fin de agilizar la estimación y a falta de datos más concretos, no se aplica la nueva normativa del cupo de reserva en las Administraciones Públicas.

<sup>41</sup> Es posible que dicha información no incluya el dato de las empresas públicas con dependencia funcional de alguno de los niveles de la Administración Pública.

<sup>42</sup> Probablemente, esta cifra incluye personas con discapacidad.

TABLA 70

*Cuota de reserva en Administraciones Públicas (estimación, año 2010)*

<i>Personal al servicio de las AAPP</i>	<i>Nº trabajadores</i>	<i>Cuota de reserva 5%</i>
Administración Estatal	591.559	29.578
Administración de las CCAA	1.348.492	67.425
Administración Local	657.905	32.895
Universidades	100.672	5.034
Otros (Sociedad estatal de correos y telégrafos S.A.)	55.071	2.754
<i>TOTAL</i>	<i>2.753.699</i>	<i>134.932</i>

Fuente: M. Presidencia. Boletín estadístico, enero 2010.

hay 188,6 mil personas con discapacidad empleadas en empresas ordinarias y en la Administración Pública conjuntamente (ver Tabla 68), aun habría un amplio margen para la contratación de personas con discapacidad.

Por tanto, aunque si bien hay muchas empresas e instituciones que cumplen con creces su cuota legal de empleo directo de personas con discapacidad, hay otras que aun no lo hacen por la vía de la contratación (aunque puedan cumplir por medidas alternativas). De ahí la necesidad de reforzar medidas que incidan en el cumplimiento de la obligación legal a través de la contratación directa, así como reforzar las fuentes estadísticas para que proporcionen más información al respecto.

#### *2.1.4. Medidas laborales y fiscales para el fomento del empleo de las personas con discapacidad*

La Ley 43/2006, de 29 de diciembre supone un paso decisivo en el diseño de políticas para alcanzar los objetivos establecidos en la LISMI. Introduce ayudas al empleo, así como importantes bonificaciones para la contratación indefinida de las personas con discapacidad, en empresas ordinarias y en los centros protegidos, que no solo son más elevadas en relación las personas sin discapacidad, sino que tiene en cuenta otras variables como: el sexo, la edad, el tipo y el grado de discapacidad.

Otras medidas tienen como objetivo reforzar la contratación de personas con discapacidad con especiales dificultades. El Decreto 469/2006, de 21 de abril, regula las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajust-

te personal y social de los centros especiales de empleo, y el Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario.

Otro hito importante es la Estrategia Global para el Empleo de personas con discapacidad 2008-2012 que recogiendo el mandato contenido en la Ley 43/2006, incluye objetivos como: disminuir los índices de desempleo y elevar las tasas de actividad de las personas con discapacidad, con especial atención a las mujeres con discapacidad, y aquellas otras personas que por su discapacidad presentan dificultades severas de acceso al mercado de trabajo.

Fruto de la crisis económicas, el Gobierno aprueba un conjunto de medidas para promover el incremento de la tasa de empleo estableciendo medidas de discriminación positiva para la contratación de personas con discapacidad. Destacan las siguientes:

- Ley 27/2009, de 30 de diciembre, de medidas urgentes para el mantenimiento y el fomento del empleo y la protección de las personas desempleadas. El capítulo IV establece medidas para impulsar la empleabilidad de los trabajadores con discapacidad habida cuenta de la importante incidencia que la actual crisis económica está teniendo sobre los centros especiales de empleo y, por ende, sobre las perspectivas de creación y mantenimiento de empleo de los trabajadores con discapacidad.
- Real Decreto-ley 3/2011, de 18 de febrero, de medidas urgentes para la mejora de la empleabilidad y la reforma de las políticas activas de empleo, el cual incluye en el ámbito de las políticas de empleo aquellos colectivos con especiales dificultades de inclusión como son las personas con discapacidad.
- Ley 35/2010, de 17 de setiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo incluye propuestas de futuro. Así, la disposición adicional vigésima cuarta señala que el Gobierno procederá, en el marco de la Estrategia Global de acción para el empleo de las personas con discapacidad 2008-2012, a la revisión del Real-Decreto 1368/1985, de 17 de julio, por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los personas con discapacidad que trabajen en los centros especiales de empleo y estudiará las medidas oportunas para mejorar la empleabilidad de las personas con capacidad intelectual límite que no alcancen un grado de discapacidad mínimo del 33%.

Finalmente, la Estrategia Española de Empleo 2012-2014 aprobada por Real Decreto 1542/2011, de 31 de octubre, establece un conjunto de acciones para el mante-



nimiento y fomento del empleo en general y, en su apartado 5.6 establece las acciones y medidas de inserción laboral de personas con discapacidad las cuales deberán ser el referente común a las diferentes iniciativas de empleabilidad de los distintos agentes que deban desplegar las normativas en el ámbito de sus competencias<sup>43</sup>.

A continuación se describen de forma sintética los incentivos públicos en la creación y mantenimiento de los puestos de trabajo de personas con discapacidad en los Centros especiales de empleo y en las empresas ordinarias vigentes en el momento actual.

#### A) Incentivos laborales a los Centros Especiales de Empleo.

Los CEE son empresas protegidas con el fin de promover y mantener la contratación de personas con discapacidad. Por ello reciben una serie de subvenciones específicas y diferentes a las de la empresa ordinaria, entre las cuales se destacan las siguientes:

- ***Ayudas a proyectos generadores de empleo***

Estas ayudas son para la creación de centros o ampliación de plantillas y cubre gastos de inversiones fijas, financiación parcial de intereses de préstamos y asistencia técnica. La cuantía de la ayuda oscila entre los 12.020,24 euros por puesto de trabajo creado con carácter estable si el CEE supera el 90% de trabajadores con discapacidad y los 9.015,18 euros en los casos que ésta se superior al 70% pero inferior al 90%.

- ***Bonificación cuota empresarial***

Bonificación del 100% de la cuota empresarial incluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las cuotas de recaudación conjunta para los contratos de trabajo de las personas con discapacidad.

- ***Subvención del coste salarial***

Se subvenciona el 50% del salario mínimo interprofesional (SMI). En el caso del trabajo a tiempo parcial, la subvención experimentará una reducción proporcional a la jornada laboral contratada.

---

<sup>43</sup> Actualización: la “Estrategia Española de Empleo 2012-2014” ya no es el único referente normativo, puesto que gran parte de sus medidas se han visto condicionadas o suprimidas por la Disposición final undécima del Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma laboral.

Derivada de la situación de la crisis, la subvención salarial se incrementó hasta el 75% del SMI en el periodo comprendido entre el 10 de julio del 2009 y el 31 de diciembre del 2010. Este beneficio se prolonga hasta el 31/12/2011, en el supuesto de trabajadores con especiales dificultades para su inserción<sup>44</sup>.

- **Subvenciones para la adaptación de puestos de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas**

Subvención según gasto realizado de importe no superior a 1.803,04 euros por puesto de trabajo.

- **Otras subvenciones puntuales**

Por asistencia técnica destinada al mantenimiento de puestos de trabajo en casos puntuales.

Subvención, por una sola vez, dirigida a equilibrar el presupuesto de aquellos CEE sin ánimo y de utilidad pública.

- **Subvención para las unidades de apoyo a la actividad profesional. (Decreto 469/2006, de 21 de abril)**

Las unidades de apoyo son equipos multiprofesionales que permiten ayudar y superar las dificultades que los trabajadores con discapacidad con “especiales dificultades” en el proceso de incorporación a un puesto de trabajo o permanencia en el mismo. Se subvenciona el coste de personal de los equipos aunque la subvención se establece por contrato de trabajo con persona con discapacidad con especiales dificultades. El contrato debe ser por tiempo indefinido o contrato temporal de duración igual o superior a seis meses. La subvención es de 1.200 euros anuales por contrato a tiempo completo reduciéndose proporcionalmente según duración del contrato en el ejercicio y en función de la duración de la jornada.

B) Ayudas a las empresas colaboradoras que contraten a trabajadores con discapacidad de un enclave laboral

Las empresas ordinarias colaboradoras que contraten indefinidamente a trabajadores con discapacidad con especiales dificultades que procedan de un enclave laboral podrán gozar de las siguientes ayudas:

---

<sup>44</sup> Incluye personas con parálisis cerebral, personas con enfermedad mental o con discapacidad intelectual con un grado de discapacidad igual o superior al 33% y personas con discapacidad física o sensorial con un grado de discapacidad igual o superior al 65%.

- Por contrato de trabajo indefinido a jornada completa: 7.814 euros. Se reducirá proporcionalmente según la jornada pactada.
- Bonificación del 100% las cuotas empresariales de la Seguridad Social incluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las cuotas de recaudación conjunta durante toda la vigencia del contrato.
- Por adaptación del puesto de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas. Subvención máxima de 902 euros por puesto de trabajo sin que rebase el coste real.

C) Ayudas a las empresas ordinarias que contraten a trabajadores con discapacidad: contrato indefinido

Las empresas que contraten a personas con discapacidad mediante un contrato indefinido tendrán derecho a una serie de ayudas.

El trabajador con discapacidad deberá tener reconocido un grado mínimo de minusvalía igual o superior al 33% o ser pensionista de la Seguridad Social que tenga reconocida una pensión por incapacidad permanente absoluta o gran invalidez y los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

Los incentivos a la contratación indefinida son los siguientes:

- Bonificación mensual de la cuota empresarial de la Seguridad Social. Importe 375 euros mes (4.500 euros año) durante toda la vigencia del contrato.
- La misma bonificación se disfrutará en el supuesto de transformación en indefinidos de los contratos temporales de fomento de empleo de personas con discapacidad o de transformación en indefinidos de los contratos formativos suscritos con trabajadores con discapacidad.
- Cuando la contratación indefinida se realice con trabajadores con parálisis cerebral, con enfermedad mental, discapacidad intelectual, con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%, la bonificación ascenderá a 425 euros mes (5.100 euros año) durante toda la vigencia del contrato.
- Cuando la contratación indefinida se realice con trabajadores con discapacidad física o sensorial, con un grado de discapacidad reconocida igual o superior al 65%, la bonificación ascenderá a 425 euros mes (5.100 euros año) durante toda la vigencia del contrato.

- Si el trabajador con discapacidad tiene 45 o más años o si se trata de una mujer, la bonificación que corresponda de acuerdo con los puntos anteriores se incrementará, respectivamente, en 100 euros/mes (1.200 euros/año) o en 70,83 euros/mes (850 euros/año).
- Por adaptación del puesto de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas. Subvención máxima de 902 euros por puesto de trabajo sin que rebase el coste real.
- Por creación de puesto de trabajo. Subvención de 3.907 euros.

D) Ayudas a las empresas ordinarias que contraten a trabajadores con discapacidad: contrato temporal

Las empresas podrán contratar temporalmente para la realización de sus actividades a trabajadores con discapacidad con un grado mínimo de minusvalía reconocida igual o superior al 33%<sup>45</sup>. La duración del contrato debe ser como mínimo de 12 meses y como máximo de 3 años. La jornada puede ser a tiempo completo o a tiempo parcial.

Tendrán derecho a la bonificación de la Seguridad Social, todos los contratos de personas con discapacidad aunque el nuevo trabajador hubiera tenido un contrato indefinido durante los tres meses anteriores a la nueva contratación en otra empresa (Ley 27/2009).

Los incentivos a las empresas que contraten temporalmente son:

- Bonificación en las cuotas de la S.S. de 3.500 €/año durante toda la vigencia del contrato, elevada a 4.100 €/año si el trabajador tiene una discapacidad intelectual, mental o parálisis cerebral, o un grado de minusvalía igual o superior al 65%. Esta última bonificación se elevará hasta los 4.700 €/año cuando además de estas características, los trabajadores sean mayores de 45 años o mujeres. Cuando la jornada sea a tiempo parcial, el porcentaje de la bonificación será el establecido en el Art. 2.7 de la Ley 43/06.
- Por adaptación del puesto de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas. Subvención máxima de 902 euros por puesto de trabajo sin que rebase el coste real.

---

<sup>45</sup> Se incluye también pensionista de la Seguridad Social que tenga reconocida una pensión por incapacidad permanente absoluta o gran invalidez y los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

E) Unidades de apoyo al empleo personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo

Las acciones de empleo con apoyo serán llevadas a cabo por preparadores laborales que posean la titulación requerida y experiencia en la integración laboral de personas con discapacidad.

Los trabajadores deben ser contratados por una empresa del mercado ordinario de trabajo mediante un contrato indefinido o de duración determinada, como mínimo seis meses.

Las acciones de empleo con apoyo tendrá una duración entre seis meses y un año, prorrogable otro año más. No obstante, en el caso de personas con parálisis cerebral, personas con enfermedad mental o personas con discapacidad intelectual con un grado de discapacidad igual o superior al 33%, el plazo máximo de 2 años podrá ampliarse hasta seis meses más.

Las subvenciones establecidas se destinan a financiar costes laborales y de Seguridad Social de los preparadores laborales durante el periodo de desarrollo del proyecto.

Darán derecho a estas ayudas, los trabajadores con discapacidad inscritos en los Servicios Públicos de Empleo como demandantes de Empleo así como los trabajadores con discapacidad contratados por los CEE que se integren en la empresa ordinaria.

Las cuantías establecidas son las siguientes:

- Trabajador con parálisis cerebral, con enfermedad mental o con discapacidad intelectual con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 65%: 6.600 euros año.
- Trabajador con parálisis cerebral, con enfermedad mental o con discapacidad intelectual con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 33% e inferior al 65%: 4.000 euros año.
- Trabajador con discapacidad física o sensorial con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 65% y, en el caso de personas sordas y con discapacidad auditiva con un grado de minusvalía igual o superior al 33%, 2.500 euros año.

F) Otros incentivos a la contratación de personas con discapacidad

Los contratos de formación de trabajadores con discapacidad tienen derecho a una bonificación del 50% de las cuotas empresariales de la Seguridad Social. Dicha

bonificación podrá alcanzar el 100% hasta el 31/12/2011 según lo dispuesto en la Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo.

Las empresas que celebren contratos en prácticas, ya sea a tiempo completo o parcial con trabajadores con discapacidad tendrán derecho a una reducción del 50 por 100 de la cuota empresarial de la Seguridad Social correspondiente a las contingencias comunes durante toda la vigencia del contrato.

La empresa que contrate trabajadores con discapacidad podrá solicitar subvenciones con cargo al Servicio Público de Empleo Estatal, destinadas a la adaptación de los puestos de trabajo o dotación de equipos de protección personal de hasta 902 euros.

Los contratos de interinidad que se celebren con personas con discapacidad desempleadas, para sustituir a trabajadores y trabajadoras con discapacidad que tengan suspendido su contrato de trabajo por incapacidad temporal durante el período que persista dicha situación, darán derecho a una bonificación del 100 por 100 de las cuotas empresariales de la Seguridad Social, incluidas las de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y en las aportaciones empresariales de las cuotas de recaudación conjunta.

#### 2.1.5. Modelo de análisis coste/beneficio de las políticas de fomento de la ocupación de trabajadores con discapacidad

La inclusión laboral de las personas con discapacidad y, en especial, de aquellas con especial grado de dificultad, suele ir acompañada de incentivos laborales. Dichos incentivos suponen un coste para la Administración Pública pero, a su vez, la generación de cada nuevo puesto de trabajo implica beneficios para el Estado. Por ello, es necesario estimar el balance entre los costes y los ingresos públicos con el fin de conocer con más precisión el excedente económico (positivo o negativo) de las diferentes medidas estipuladas al respecto.

Los resultados de la estimación del coste/beneficio de las medidas de fomento de la empleabilidad de las personas con discapacidad se proyecta en dos prototipos de empresa diferente [empresa protegida (CEE) y empresa ordinaria] y, en cada una de ellas, se muestran los resultados según sea un contrato indefinido con una persona con discapacidad o con una persona con discapacidad especial. Asimismo, en la empresa ordinaria los resultados se desglosan según sea contrato indefinido o contrato temporal.

Debido al abanico de medidas incentivadoras que discriminan en función de edad, sexo, grado de discapacidad y tipo de contrato se hace necesario establecer agrupaciones que incluya diferentes tipos de contrato. Para ello se definen dos tipos de empresas (centro especial de empleo y empresa ordinaria) y cuatro tipos de contratos (contrato indefinido e indefinido para personas con discapacidad especial, contrato temporal y temporal para personas con discapacidad especial). Se considera que la empresa ordinaria utiliza los cuatro tipos de contratos mientras que los CEE mayoritariamente realizan contratos indefinidos.

- **La estimación de los costes** de las medidas para la empleabilidad de las personas con discapacidad se realiza describiendo las bonificaciones concedidas para cada uno de ellos y posteriormente, se agrupan en las tipologías descritas anteriormente obteniendo el promedio por cada uno de los grupos.
- **La estimación de los ingresos** se generan por la creación de empleos definiendo los criterios e hipótesis utilizadas de cada uno de los supuestos que generan los beneficios.
- **El excedente entre los ingresos y los costes muestra el “resultado neto”** para la Administración pública considerando que si el signo del resultado es positivo indica un beneficio para la Administración y, por el contrario, si es negativo, indica un déficit. No obstante, los resultados deben interpretarse como los indicadores que se obtienen en unas situaciones concretas<sup>46</sup> ya que las cifras reales pueden situarse en un abanico de posibilidades entre los extremos de los dos prototipos referenciados.

En el análisis coste/beneficio se ha seguido la metodología empleada en el estudio de Rodríguez Cabrero et al (2009)<sup>47</sup>.

#### A) Identificación de los costes de los incentivos laborales en la contratación de las personas con discapacidad

En este apartado se identifican las diferentes medidas de fomento del empleo para personas con discapacidad y que constituyen un coste para la Administración Pública

---

<sup>46</sup> Las hipótesis salariales incluidas eran que en el CEE, el salario de un trabajador con discapacidad era equivalente a una vez el SMI mientras que la remuneración en una empresa ordinaria era tres veces superior a la de éste.

<sup>47</sup> Rodríguez Cabrero, Gregorio; Tomaria, Luis; García Serrano, Carlos, (2009), *Evaluación de las políticas de empleo para personas con discapacidad y formulación y coste económico de nuevas propuestas de integración laboral*. Ediciones CERMI-Cinca.

ca: las bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social, las subvenciones salariales, las subvenciones a las unidades de apoyo y las subvenciones por la generación de nuevos puestos de trabajo y las subvenciones por la adaptabilidad de los mismos. Los tres primeros conceptos son gastos periódicos que duran toda la vigencia del contrato bonificado mientras que los dos últimos se refieren a gastos de inversión que son de carácter puntual y solo se incurre cuando se genera el nuevo contrato.

A continuación se relaciona cada una de las medidas y los importes correspondientes. Asimismo, se describe el método seguido para la agrupación de diferentes contratos en el caso de que un mismo concepto tenga diferentes importes en función de las características de la persona beneficiaria.

### Bonificaciones de la Seguridad Social

Las bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social contempla diferentes cuantías según el contrato sea indefinido o sea un contrato temporal y, a su vez, discrimina positivamente para los grupos de población con más dificultades para insertarse en el mercado laboral —mayores de 45 años, mujeres y discapacidad con especiales dificultades. Asimismo, el importe de la bonificación varía según sea la empresa ordinaria o un centro especial de empleo mientras que en las primeras es un tanto fijo por trabajador con discapacidad contratado, en las segundas, se bonifica la cuota empresarial en su totalidad.

Con el fin de simplificar el análisis de los costes, se obtiene un promedio de las bonificaciones en la cuota de la seguridad social en función de la distribución porcentual de los contratos bonificados estimando que un 60% se realizan con trabajadores con discapacidad menores de 45 años y, un 40% para las personas con discapacidad mayores de dicha edad; a su vez, en cada grupo se distribuye a partes iguales entre hombres y mujeres. La media del importe de las bonificaciones oscila entre 4.040 y 4.640 euros por trabajador en los contratos temporales y, entre 5.235 y 5.835 euros en los contratos indefinidos.

En el caso de los CEE, la bonificación de la Seguridad Social es del 100% de la cuota empresarial, la cual dependerá del salario otorgado al trabajador. Suponiendo que el salario medio de un trabajador en un CEE es equivalente al importe del salario mínimo interprofesional (base 2011)<sup>48</sup> se estima la bonificación de la cuota em-

---

<sup>48</sup> Importe SMI (2011) = 8.979,60 euros año.



TABLA 71

*Promedio de las bonificaciones de la Seguridad Social en la empresa ordinaria*

	< 45 años H	< 45 años M	> 45 años H	> 45 años M	Promedio bonificación
Distribución (%) nuevos puestos trabajo	30%	30%	20%	20%	
Bonificación Indefinido PCD	4.500	5.350	5.700	5.700	
<i>Total indefinido PCD</i>	<i>1350</i>	<i>1605</i>	<i>1140</i>	<i>1140</i>	<i>5.235</i>
Bonificación Indefinido PCD severa	5100	5950	6300	6300	
<i>Total indef.PCD severa</i>	<i>1530</i>	<i>1785</i>	<i>1260</i>	<i>1260</i>	<i>5.835</i>
Bonificación Temporal PCD	3500	4100	4100	4700	
<i>Total temporal PCD</i>	<i>1050</i>	<i>1230</i>	<i>820</i>	<i>940</i>	<i>4.040</i>
Bonificación Temporal PCD severa	4100	4700	4700	5300	
<i>Total temporal PCD severa</i>	<i>1230</i>	<i>1410</i>	<i>940</i>	<i>1060</i>	<i>4.640</i>

Fuente: elaboración propia.

presarial en un 33% del mismo resultando una bonificación de 2.962 euros por trabajador y año.

#### Importe de las subvenciones salariales

Las subvenciones salariales solo se originan en los CEE. Los importes corresponden al 50% del SMI en los contratos de trabajadores con discapacidad (4.433 euros año) y del 75%<sup>49</sup> en el caso de personas con discapacidad con especiales dificultades (6.735 euros año).

#### Importe de las unidades de apoyo a las personas con discapacidad especial

Se trata de una subvención por trabajador con discapacidad con especiales dificultades y se compensa el gasto de los profesionales que realizan funciones de apoyo a dichos trabajadores. El importe máximo de la subvención en los CEE es de

<sup>49</sup> Medida excepcional hasta el 31/12/2012.

1.200 euros/año por trabajador con discapacidad especial siempre que el contrato sea a jornada completa.

En las empresas ordinarias, el importe de la subvención varía según el grado de discapacidad del trabajador, oscilando entre 2.500, 4.000 y 6.600 euros año. A efectos de este estudio, se realiza el promedio de los tres tipos de subvención considerando que los contratos se reparten a partes iguales. El promedio de la subvención por unidad de apoyo es de 4.366 euros año.

#### Subvención creación puesto de trabajo y adaptabilidad de los mismos

Es una subvención por la inversión necesaria para la adecuación del puesto de trabajo para una persona con discapacidad. Se distingue dos tipos de subvenciones:

- Subvención adaptación puestos de trabajo para personas con discapacidad.

El importe máximo fijado en los CEE y en la empresa ordinaria son de, 1.803 y 902 euros, respectivamente. En el análisis coste/beneficio dicho importe se periodifica en diez años de acuerdo con la estimación del periodo de amortización de la inversión, dando como resultado las cifras de 180 y 90 euros, respectivamente.

- Subvención creación puesto de trabajo.

En la empresa ordinaria es un importe máximo de 3.907 euros. En el análisis coste/beneficio dicho importe se periodifica en diez años de acuerdo con la estimación del periodo de amortización de dicha inversión. El importe resultante es de 1.302 euros.

- La subvención en los Centros especiales de empleo varía entre 9.015 y 12.020 dependiendo del porcentaje de trabajadores con discapacidad en la empresa. Se obtiene el promedio y se periodifica en diez años aplicando el mismo criterio que en las empresas ordinarias. El importe resultante es de 3.506 euros.

#### B) Beneficios de los incentivos laborales para la contratación de personas con discapacidad

Los ingresos que revierten en la Administración Pública están ligados al valor añadido<sup>50</sup> de la producción y al coste salarial del trabajador. Así, según sea la producti-

---

<sup>50</sup> Valor añadido diferencia entre ventas y compras.

vidad estimada del trabajador, la empresa determina su salario que, a su vez, repercutirá en cotizaciones sociales e impuestos personales (IRPF) para la Administración. Asimismo, el valor añadido en la producción por trabajador genera un conjunto de transacciones de ventas y compras que llevan asociado un impuesto indirecto (IVA) y cuyo saldo neto es un ingreso para la Administración.

Los escenarios planteados para el análisis coste/beneficio se corresponden a dos tipos de empresas (CEE y empresa ordinaria) que se estima con diferente valor añadido y con remuneraciones salariales diferentes. Las principales fuentes de ingresos para la Administración se identifican en las cuotas de la Seguridad Social, el IVA generado, el Impuesto s/Sociedades y el Impuesto s/Renta personas físicas.

a) INGRESOS DE LAS CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La estimación de los importes de las cuotas de la Seguridad Social depende del salario del trabajador. Los salarios suelen estar ligados a la productividad del trabajador, lo cual implica que si la productividad es baja, el salario suele ser bajo y, viceversa.

A efectos del ejercicio, se toma como hipótesis que la productividad en los CEE es baja y se toma como salario de referencia el equivalente a 1 vez el salario mínimo interprofesional (8.980 euros año). En cambio, se considera que en la empresa ordinaria, la productividad se aproxima a la media del sector servicios<sup>51</sup>, por lo que el salario de referencia será el equivalente a tres veces el SMI (26.940 euros año).

La estimación del importe de la cuota empresarial de la Seguridad Social se realiza aplicando el porcentaje del 33% sobre el sueldo bruto y, la cuota del trabajador, un 6% sobre el sueldo neto.

TABLA 72

*Estimación cuotas de la Seguridad Social*

<i>(en euros al año)</i>	<i>Salario bruto</i>	<i>Seg. Social trabajador</i>	<i>Seg. Social empresa</i>	<i>Total coste salarial</i>
1 vez SMI	8.979,6	508,3	2.963,3	11.942,9
3 veces SMI	26.938,8	1.524,8	8.889,8	35.828,6

Fuente: elaboración propia.

<sup>51</sup> Se toma como referencia el sector servicios porque es en el que mayoritariamente se emplean las personas con discapacidad.

b) IVA GENERADO DEL VALOR AÑADIDO

El IVA generado por un nuevo puesto de trabajo es una función del valor añadido en la producción, el cual varía en función del tipo de producto y del sector de la actividad de la empresa. A efectos del ejercicio se toma como referencia el sector de servicios que es en donde están situadas la mayoría de las empresas que tienen trabajadores con discapacidad.

Según la Encuesta Anual de Servicios (INE), con datos del 2009, el valor añadido de la producción por trabajador se sitúa, alrededor de 40.000 euros año. En correspondencia, se estima el valor añadido de un CEE en un tercio<sup>52</sup> del importe estimado al de la empresa ordinaria (13.333 euros año). El resultado es un valor orientativo sin perjuicio de las variaciones que pueden existir entre los grupos y dentro del mismo grupo.

Una vez se obtiene el valor añadido de la producción, se calcula el IVA generado por puesto de trabajo. Teniendo en cuenta los diferentes tipos impositivos vigentes según el tipo de producto, se realiza una aproximación al tipo medio, fijándolo en el 16%. Dicho tipo medio<sup>53</sup> puede variar en función del tipo del IVA aplicable a las ventas o compras realizadas. Según las hipótesis realizadas, los resultados obtenidos cifran un importe de IVA generado de, 2.133 euros año en los CEE y, de 6.400 euros año en las empresas ordinarias.

c) IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES

La creación de empleo incide en que cada nuevo trabajador aporta un valor añadido a la empresa, el cual contribuirá en la cuenta de resultados positivamente. Evidentemente, en periodos de crisis económica, las empresas no alcanzan el punto de equilibrio y el resultado económico es negativo en lugar de positivo; no obstante, esta circunstancia se debe contemplar como un efecto coyuntural y no estructural.

Se estima el beneficio marginal que aporta cada nuevo trabajador según el tipo de empresa que le haya contratado y se obtiene como aproximación el promedio de las contribuciones individuales de todos los trabajadores de una empresa. No

---

<sup>52</sup> Esta estimación se realiza en correspondencia a que el salario se estima en un tercio al de la empresa ordinaria.

<sup>53</sup> Los tipos de IVA actuales son: 18% con carácter general, 9% para algunos bienes y servicios y 4% tipo reducido para determinados bienes de primera necesidad.

se trata de hacer un análisis detallado de las contribuciones marginales de los empleados según el sector de actividad ya que, ni se disponen de datos estadísticos suficientes, ni es el objetivo de este trabajo. Tampoco se realiza ningún tipo de diferenciación en la contribución al valor añadido según las características de la persona contratada (personas con discapacidad o personas con discapacidad especial).

La estimación del retorno para la administración pública procedente del impuesto s/sociedades distingue dos apartados: a) Ingreso de la cuota íntegra y, b) Deducción en la cuota del Impuesto por el fomento de la contratación de personas con discapacidad.

#### 1) Ingresos de la cuota íntegra Impuesto de Sociedades (IS)

La información estadística para realizar este ejercicio se extrae de las memorias económicas de la Agencia Tributaria, las cuales incluyen información sobre algunas variables económicas de determinados tipos de empresas<sup>54</sup>. Tomando como referencia la estadística del ejercicio 2008 y las cifras de las empresas de reducida dimensión<sup>55</sup> se obtiene el “promedio de cuota líquida impositiva por empresa”, resultando una cifra de 5.129 euros/año.

Teniendo en cuenta que se trata de estimar el ingreso medio que cada nuevo empleo puede reportar al Estado a través del Impuesto s/sociedades, se calcula la “cuota líquida impositiva por empleado”. El resultado es una horquilla que muestra unas cifras entre 102,58 y 205,16 euros/año por trabajador, según si se considera un promedio de 50 o de 25 trabajadores por empresa. A efectos de este trabajo se imputa el promedio de los dos valores extremos, resultando por trabajador 150 euros/año.

El razonamiento expuesto en este apartado se refiere a los contratos en las empresas ordinarias; en cambio, no se puede aplicar en los CEE, ya que la mayoría de ellos están exentos del Impuesto de Sociedades por ser organizaciones no lucrativas cuyo objeto social incluye la realización de actividades económicas para favorecer la inclusión de las personas con discapacidad.

---

<sup>54</sup> La clasificación de empresas de las sociedades no financieras es: grandes empresas, exentas, transparentes, cooperativas y reducida dimensión. El número de empresas de reducida dimensión es de 1.208.009 y representan el 85% del total de este grupo.

<sup>55</sup> Reducida dimensión son las que tienen una cifra de negocios anuales inferior a 8 millones de euros y, a partir de 2011, este límite se extiende hasta 10 millones de euros.

## 2) Deducción por creación de empleo en personas con discapacidad

Se deduce de la cuota íntegra del Impuesto sobre sociedades, la cuantía de 6.000 euros anuales por cada persona/año de incremento de la plantilla de trabajadores con discapacidad con contrato indefinido (artículo 41 del TRLIS)<sup>56</sup>. La contratación debe realizarse de acuerdo con el art. 39 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos. (El empleador debe solicitar a las oficinas Públicas de Empleo los trabajadores con discapacidad que precise). A efectos del ejercicio, dicho beneficio fiscal se periodifica en diez años con el fin de correlacionar la corriente de beneficios fiscales en la empresa con el periodo de amortización del gasto en inversión por la creación de un nuevo puesto de trabajo para una persona con discapacidad.

### 2.1) Reducción del rendimiento neto de las actividades económicas por mantenimiento o creación de empleo

La Ley 26/2009, de 23 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 2010, establece una deducción en el Impuesto sobre Sociedades o contribuyentes que ejerzan actividades económicas por mantenimiento o creación de empleo. Este beneficio fiscal consiste en una reducción del rendimiento neto de las actividades económicas por mantenimiento o creación de empleo con vigencia exclusiva para los años 2009, 2010 y 2011. Teniendo en cuenta la incertidumbre de la continuidad de este beneficio fiscal para ejercicios futuros, no se ha tenido en cuenta en el análisis del coste/beneficio.

### d) IMPUESTO RENTA PERSONAS FÍSICAS (IRPF)

Acceder a un puesto de trabajo supone una remuneración salarial la cual está sujeta al Impuesto sobre la Renta de las personas Físicas (IRPF) y ello supone un ingreso para las finanzas públicas. El beneficio que supone para el Estado la creación de empleo será menor en las personas con discapacidad en relación con el resto de la población por el hecho del mayor importe en las deducciones personales y, especialmente de la deducción adicional “específica” en los rendimientos de trabajo.

---

<sup>56</sup> La deducción en la cuota está sujeta al tope del 35% pudiendo desgravar la parte restante en los ejercicios siguientes.

En la estimación de las cuotas de IRPF cabe señalar que por debajo de un determinado nivel salarial, las rentas están exentas de tributar siempre que la persona beneficiaria no disponga de otras fuentes de ingresos. En el 2010, el importe de renta exenta en dicho impuesto se situaba en 22.000 euros/año. Ello significaría que los trabajadores de los CEE, aun cuando además del salario<sup>57</sup> cobrasen la parte complementaria de las PNC, no alcanzarían a tributar por dicho impuesto siempre que no tuvieran otras fuentes de ingresos.

En cuanto al resto de los salarios superiores al mínimo exento y, tomando como base de referencia el importe medio salarial estimado para aquellas personas con discapacidad contratadas en las empresas ordinarias<sup>58</sup>, se ha calculado la cuota líquida teniendo en cuenta el beneficio fiscal de la deducción adicional que establece el artículo 20.3 del IRPF. Dicho artículo señala que adicionalmente, las personas con discapacidad que obtengan rendimientos de trabajo como trabajadores activos podrán minorar del rendimiento neto, 3.264 euros anuales. Esta deducción se incrementa a 7.242 euros/año cuando el grado de minusvalía sea superior al 65%, movilidad reducida o necesiten la ayuda de tercera persona.

La cuota del IRPF estimada de los trabajadores con discapacidad<sup>59</sup> alcanza la cifra de 2.959 y 243 euros/año, según sea trabajador con un grado de discapacidad inferior al 65%, con un grado de discapacidad superior al 65%, movilidad reducida o necesiten la ayuda de tercera persona.

#### *2.1.6. Análisis del coste/beneficio de las medidas de fomento para la empleabilidad de las personas con discapacidad*

El abanico de medidas para el fomento de la empleabilidad de las personas con discapacidad debe ser analizado desde dos vertientes, la de los costes que genera y la de los beneficios que revierten en la Administración Pública.

##### A) Coste por contrato bonificado

Se estima un coste promedio de los incentivos laborales de los contratos indefinidos y de los contratos temporales según sea para una persona con discapacidad o una persona con discapacidad con especiales dificultades de inserción. El gasto

---

<sup>57</sup> El salario estimado es equivalente al salario mínimo interprofesional, el cual en el 2011 es de 7.455,14 euros/año.

<sup>58</sup> El importe estimado es de 26.939 euros/año.

<sup>59</sup> Los cálculos se han efectuado con el programa Padre de la AEAT, ejercicio 2010.

TABLA 73  
*Coste por contrato bonificado (año 2011)*

<i>(euros/año)</i>	<i>Centro especial empleo</i>			<i>Empresa ordinaria</i>		
	<i>Gasto periódico</i>	<i>Gasto inversión</i>	<i>Total</i>	<i>Gasto periódico</i>	<i>Gasto inversión</i>	<i>Total</i>
Contrato indefinido PCD	7.453	12.321	19.774	5.235	4.809	10.044
Contrato indefinido PCD especial	10.898	12.321	23.219	10.201	4.809	15.010
Contrato temporal PCD	—	—	—	4.040	902	4.942
Contrato temporal PCD especial	—	—	—	9.006	902	9.908

Fuente: elaboración propia.

Nota: los gastos de inversión se han periodificado en diez años.

total se desglosa en gasto periódico y en gasto de inversión por su diferente implicación en los ejercicios. Los resultados obtenidos se imputan a cada uno de los tipos de empresa definidos, CEE y empresa ordinaria.

Se debe tener en cuenta que anualmente se devengará el gasto periódico realizado por aquellos trabajadores con discapacidad con contrato bonificado ya que dichos beneficios se extienden a toda la vigencia del contrato mientras que el gasto en inversión solo se imputará en el ejercicio que se cree el puesto de trabajo.

#### B) Beneficios por contrato bonificado

El coste público de las medidas del fomento de la empleabilidad de las personas con discapacidad debe ser interpretado desde la perspectiva de “coste neto” que corresponde al excedente positivo o negativo de la corriente de gastos e ingresos generados por la creación de puestos de trabajo. Si los costes son superiores a los ingresos, ello supone un “coste neto” para la Administración; por el contrario, si los beneficios son mayores que los costes, ello reporta un “beneficio neto” para la Administración.

El análisis coste/beneficio se realiza según la descripción y cuantificación de los costes e ingresos descritos previamente. Los resultados obtenidos muestran que:

- En los CEE, el excedente es negativo alcanzado las cifras de 3.081 y 6.526 euros/año, según el puesto de trabajo sea para un trabajador con discapacidad o un trabajador con discapacidad especial. Estas cifras pueden oscilar en



función del valor añadido de la producción que generen dichos centros y de los salarios que se paguen a los trabajadores.

- En las empresas ordinarias, el excedente es positivo, el cual varía según el contrato sea indefinido o temporal y según sea un trabajador con discapacidad especial, o no. Así, los valores oscilan para los contratos indefinidos, entre, 13.608 y 5.926 euros/años, según sea personas con discapacidad o personas con discapacidad especial y, para los contratos temporales, el resultado varía entre 15.194 y 7.512 euros/años, según sea personas con discapacidad o personas con discapacidad especial.

No obstante, estos resultados se deben interpretar como una estimación, asumiendo que la productividad de la personas con discapacidad en la empresa sea equivalente a la del resto de las personas sin discapacidad y que el salario obtenido por esta persona sea equivalente al salario medio de la empresa. Por ello, la cifra del excedente en la inserción laboral de una persona con discapacidad en la empresa ordinaria debe ser interpretada con las restricciones señaladas.

El análisis detallado del coste/beneficio proporciona una aproximación del importe que se puede recuperar anualmente por la contribución de los trabajadores con discapacidad a través de los impuestos y cotizaciones sociales<sup>60</sup>.

TABLA 74  
*Coste/beneficio por contrato bonificado*

<i>(euros/año)</i>	<i>Centro especial empleo</i>			<i>Empresa ordinaria</i>		
	<i>Costes</i>	<i>Beneficios</i>	<i>Coste/beneficio</i>	<i>Costes</i>	<i>Beneficios</i>	<i>Coste/beneficio</i>
Contrato indefinido PCD	-8.685	5.604	-3.081	-5.716	19.324	13.608
Contrato indefinido PCD especial	-12.130	5.604	-6.526	-10.682	16.608	5.926
Contrato temporal PCD				-4.130	19.324	15.194
Contrato temporal PCD especial				-9.096	16.608	7.512

Fuente: elaboración propia.

Notas: El signo menos indica gasto para la A.P y, viceversa. Los gastos de inversión se han periodificado en diez años.

<sup>60</sup> El importe de la cotización social figura como gasto y como ingreso.

TABLA 75

*Beneficios periódicos de los contratos bonificados en personas con discapacidad*

	CEE		Empresa ordinaria			
	<i>Contrato indefinido PCD</i>	<i>Contrato indefinido PCD especial</i>	<i>Contrato indefinido PCD</i>	<i>Contrato indefinido PCD especial</i>	<i>Contrato temporal PCD</i>	<i>Contrato temporal PCD especial</i>
Coste periódico	7.453	10.898	5.235	10.201	4.040	9.006
Beneficio trab.	3.471	3.471	12.774	10.058	12.774	10.058
Retornos	0,5	0,3	2,4	1,0	3,2	1,1

Fuente: elaboración propia.

En conjunto (ver tabla “Beneficios periódicos de los contratos bonificados en personas con discapacidad”), la media de los ingresos recuperados equilibra el coste del mantenimiento de los contratos indefinidos (1,05/1); no obstante, el importe recuperado es diferente según las características del contrato. Así, en los CEE, por cada euro invertido en el mantenimiento de un contrato indefinido se recupera la mitad (0,5 euros) y una tercera parte (0,3) cuando se trata de una persona con especiales dificultades.

En una empresa ordinaria, los retornos son mayores por la mayor productividad esperada. Así, los ingresos susceptibles de recuperar exceden el coste de las bonificaciones del mantenimiento de un contrato indefinido<sup>61</sup> pudiendo llegar a duplicarse o triplicarse (2,4 y 3,2), según sea un contrato indefinido o un contrato temporal para una persona con discapacidad, pero el excedente disminuye cuando se trata de contratos para personas con especiales dificultades en cuyo caso equilibra los costes.

Dichos retorno aumentaran a medida que aumente la productividad del puesto de trabajo y la correspondiente remuneración salarial.

### 2.1.7. *Proyecciones del gasto en las políticas activas de las personas con discapacidad: Horizonte 2020*

La Estrategia Española de Empleo 2012-2014 incluye un conjunto de acciones y medidas de orientación, empleo y formación dirigidas a mejorar las posibilidades de

<sup>61</sup> Se incluye como coste la deducción por creación de empleo en la empresa.

acceso al empleo de las personas desocupadas, al mantenimiento del empleo y a la promoción profesional de las personas empleadas y al fomento del espíritu empresarial y de la economía social.

El capítulo de la Estrategia Española de Empleo 2012-2014 desarrolla los ámbitos de las políticas activas de empleo que las Comunidades Autónomas y el SEPE deben incidir en la medida de sus respectivas competencias. Cada uno de estos ámbitos se relaciona con una o varias de las directrices del Empleo de la Estrategia Europea 2020 y, también con uno o varios de los Objetivos de Política de empleo establecido en la Estrategia:

- El objetivo de Política de Empleo (OPE1) indica *“Eleva la participación en el mercado de trabajo y reducir el desempleo, con la consecución de una tasa de ocupación del 74% para la población de 20 a 64 años en el horizonte 2020, con un subobjetivo de tasa de empleo femenino para el mismo grupo de edad del 68,5% en 2020”*.
- El Objetivo Estratégico (OE12) contempla mejorar la inclusión laboral del colectivo de trabajadores “con especiales dificultades”, el cual incluye las personas con discapacidad: *“Mantener (o aumentar) las tasas de inserción laboral de las personas con especiales dificultades mediante incentivos al empleo, estable y temporal, potenciando su transición hacia el mercado ordinario, especialmente en el caso de personas con discapacidad, con fórmulas como los enclaves laborales y empleo con apoyo, y fomentando el emprendimiento, el autoempleo y las iniciativas de economía social”*.

El objetivo OE12 no determina el indicador de tasa de empleo a alcanzar en el colectivo de personas con discapacidad, pero aplicando un paralelismo con el de la tasa de actividad prevista para las personas sin discapacidad (que prevé un incremento de aproximadamente 15 puntos porcentuales respecto a la cifra del 2010), significaría que el objetivo de tasa de empleo para las personas con discapacidad se situaría entre el 40% y el 45% y la tasa de actividad entre el 50% y el 55%. Por ello se realizan cuatro escenarios en los que se refleja un incremento progresivo de ambos indicadores.

A continuación se estima el gasto público que representaría implementar las medidas de políticas activas para fomentar la ocupación de las personas con discapacidad en el periodo 2012-2020, suponiendo diferentes escenarios de la tasa de empleo y tasa de actividad. Por ello, en primer lugar se estima el número de empleos que se generarían según las diferentes hipótesis de los indicadores de actividad laboral (tasa de actividad, empleo y paro), en segundo lugar el número de contratos

bonificados y su distribución entre los diferentes tipos de empresa y, en tercer lugar, el coste público de los contratos bonificados en el periodo 2010-2020.

A) Los escenarios de actividad laboral: Proyección 2020

Los escenarios se construyen para reflejar lo que sucedería en 2020 si se lograran cumplir los objetivos propuestos en relación con la tasa de actividad y de empleo de personas con discapacidad con respecto a la cifra del 2010. En este sentido, se muestran varios escenarios, reflejando varios grados de cumplimiento de estos objetivos. Así, la tasa de actividad pasaría del 36,2% actual al 38%, 44%, 50% y 55% correspondiendo al primero, segundo, tercero y cuarto escenario. Paralelamente, disminuirá la tasa de inactividad, la cual pasaría del 63,8% actual al 62%, 56%, 50% y 45%, respectivamente. La tasa de empleo aumentaría desde el 27,7% actual al 30%, 35%, 40% y 45%. En correspondencia a la mayor ocupación descendería la tasa de paro, la cual variaría desde el 23,3% actual al 18,2% en el cuarto escenario.

A continuación, se estima el número de personas activas, ocupadas, paradas e inactivas que se darían en cada uno de los cuatro escenarios con una proyección de la población con discapacidad en edad laboral en el 2020 de, 1.501.058 personas con discapacidad. El ejercicio de los escenarios da como resultado que el número de personas con discapacidad ocupadas pasarían de 324,8 mil en el 2010, a 677,3 mil en el 2020 si se alcanzara un tasa de empleo del 45%. Asimismo, el número de personas activas incrementarían desde 423,7 mil en el 2010, a 827,8 mil en el 2020. Ello significaría que la inserción laboral de personas con discapacidad, se incrementaría, aproximadamente, en 350.000 personas en el periodo 2010-2020.

TABLA 76

*Indicadores de la actividad laboral en el horizonte 2020*

	2010	Proyección 2020			
	Actual	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3	Escenario 4
Tasa de actividad	36,2	38,0	44,0	50,0	55,0
Tasa de empleo	27,7	30,0	35,0	40,0	45,0
Tasa de paro	23,3	21,1	20,5	20,0	18,2
Tasa inactividad	63,8	62,0	56,0	50,0	45,0

Fuente: elaboración propia.

TABLA 77

*Número personas con discapacidad según su clasificación laboral.  
Periodo 2010-2020*

	2010	Proyección 2020			
	Actual	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3	Escenario 4
		Tasa empleo 30%	Tasa empleo 35%	Tasa empleo 40%	Tasa empleo 45%
Total (De 16 a 64 años)	1.171,9	1.505,05	1.505,05	1.505,05	1.505,05
Activos	423,7	571,9	662,2	752,5	827,8
– ocupados	324,8	451,5	526,8	602,0	677,3
– parados	98,9	120,4	135,5	150,5	150,5
Inactivos	748,2	933,1	842,8	752,5	677,3

Fuente: elaboración propia.

TABLA 78

*Número de contratos equivalentes bonificados en el periodo 2012-2020*

(cifras en miles)	Periodo 2012-2020			
	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3	Escenario 4
	Tasa empleo: 30%	Tasa empleo: 35%	Tasa empleo: 40%	Tasa empleo: 45%
Total nuevos empleos	101,4	161,6	221,8	282,0
Contratos bonificados	60,8	97,0	133,1	169,2
Promedio año contratos	7,6	12,1	16,6	21,2

Fuente: elaboración propia.

En el cuadro siguiente se muestra el número de personas en cada uno de los escenarios.

Teniendo en cuenta el número de personas ocupadas según las diferentes tasas de empleo, se estima el número de contratos bonificados estimando un 60% del total<sup>62</sup>.

<sup>62</sup> Solo se incluyen los contratos fijos y temporales. Se excluyen los de obra y servicio, los eventuales e interinos.

B) Estimación del gasto público de las medidas de fomento empleabilidad de las personas con discapacidad. Periodo 2012-2020

El objetivo final es estimar el gasto público de las medidas de fomento de la empleabilidad de las personas con discapacidad en el periodo 2012-2020 en el supuesto que sean las mismas que las actuales<sup>63</sup>.

El gasto público es una función del número de nuevos de contratos bonificados que se generen en el periodo considerado, el cual será una función del número de empleos. Teniendo en cuenta que el coste de las medidas varía en función del tipo de empresa y, en función del tipo de contrato, se realiza las siguientes hipótesis:

- a) El número de “contratos equivalentes” generados en el periodo 2012-2020, se distribuyen a partes iguales entre Centros especiales de empleo y empresa ordinaria<sup>64</sup>.
- b) Se prioriza el número de contratos de personas con discapacidad con especiales dificultades de inserción de acuerdo con el objetivo de la estrategia española sobre discapacidad 2012-2020. se distribuyen en la proporción de un 40% y un 60% según sean contratos para personas con discapacidad o contratos para personas con discapacidad con especiales dificultades de inserción.
- c) Los nuevos contratos se distribuyen entre contratos indefinidos y contratos temporales para personas con discapacidad y personas con discapacidad con especiales dificultades de inserción. se supone que los contratos temporales solo se originan en las empresas ordinarias.
- d) Se estima que el porcentaje de los contratos bonificados es del 60% del número de contratos equivalentes realizados.

Estimar el gasto realizado en el periodo 2012-2020 supone calcular el gasto en cada uno de los ejercicios ya que el gasto periódico realizado en el primer ejercicio es un gasto consolidado para el segundo ejercicio y siguientes, y así sucesivamente.

El cuadro siguiente muestra un resumen del gasto total en el periodo 2010-2020 desglosado entre gasto periódico y gasto inversión realizado en cada uno de los ejercicios.

---

<sup>63</sup> Todos los cálculos se realizan en euros constantes a 2011.

<sup>64</sup> Contratos equivalentes es el que tiene una duración mínima de 12 meses. Los contratos con duración inferior se expresaran en función del tiempo vigente en relación al ejercicio que se esté estudiando.

Los resultados muestran el gasto público total estimado en el periodo 2012-2020<sup>65</sup>, el cual oscila entre 2.805,7 millones de euros y 7.789,6 millones de euros, según sea el primer o el cuarto escenario. Por tanto, el número de contratos bonificados en el periodo sería de 60,8 mil en el primer caso y de 169,2 mil en el segundo caso.

Cabe observar que el gasto total será mayor a medida que el número de contratos bonificados se concentre en los primeros años del periodo ya que dicho gasto queda consolidado para los siguientes y, viceversa. Asimismo, el coste será mayor cuantos más contratos se realicen con personas con discapacidad en especiales dificultades, y éste se incrementará en mayor proporción a medida que se aumente el número de contratos en los centros especiales de empleo.

TABLA 79  
*Gasto total y anual de las medidas de fomento de la empleabilidad  
en el periodo 2012-2020*

<i>Gasto contratos bonificados. Periodo 2012-2020</i>				
	<i>Escenario 1</i>	<i>Escenario 2</i>	<i>Escenario 3</i>	<i>Escenario 4</i>
	<i>Tasa empleo: 30%</i>	<i>Tasa empleo: 35%</i>	<i>Tasa empleo: 40%</i>	<i>Tasa empleo: 45%</i>
<i>Nº contratos bonificados (miles)</i>	60,8	96,9	133,1	169,2
<i>Año</i>	<i>Importe (miles euros)</i>			
2012	122.792	195.497	268.203	340.908
2013	187.913	299.177	410.441	521.705
2014	253.034	402.856	552.679	702.501
2015	318.155	506.536	694.917	883.298
2016	383.276	610.215	837.155	1.064.094
2017	448.397	713.895	979.393	1.244.891
2018	513.518	817.574	1.121.630	1.425.687
2019	578.639	921.253	1.263.868	1.606.483
<b>TOTAL</b>	<b>2.805.721</b>	<b>4.467.003</b>	<b>6.128.285</b>	<b>7.789.567</b>

Fuente: elaboración propia.

<sup>65</sup> Incluye gasto periódico más gasto de inversión.

Las cifras expuestas no incorporan el gasto periódico contraído con anterioridad al 2012, cuyo importe se debería añadir para obtener el presupuesto total en las medidas de fomento de la empleabilidad de las personas con discapacidad.

El coste “neto” final dependerá del flujo de gastos y de ingresos esperado siendo este último el que presenta un mayor grado de incertidumbre ya que el valor añadido de la producción y el nivel de salarios de los nuevos empleos son las variables que inciden en mayor proporción en la configuración de los “beneficios” para el Estado.

#### *2.1.8. Conclusiones con respecto al coste de las medidas de fomento de empleo de personas con discapacidad a 2020*

España es uno de los países pioneros en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y ha sido uno de los primeros en suscribir la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual ha sido adaptada a nuestra normativa a través de la Ley 26/2011, de 1 agosto.

La LISMI (1982) constituye el inicio de las políticas públicas para el reconocimiento y garantía de los derechos de las personas con discapacidad incidiendo de manera especial, en la inclusión laboral de dicho colectivo. En el contexto de dicha Ley se desarrollan un conjunto de políticas activas para el empleo de personas con discapacidad que aún, hoy en día, continúan vigentes; entre ellas se incluyen la creación y mantenimiento de centros especiales de trabajo, el cupo de reserva del 2% de empleos para personas con discapacidad en empresas de más de 50 trabajadores. Estas medidas junto con el cupo de reserva del 5% (7% actual) establecido en el Estatuto Básico del Empleado Público y las medidas introducidas en la Ley 43/2006, de 29 de diciembre, constituyen la expresión más importante de las políticas activas que han logrado incorporar en el mercado laboral más de una cuarta parte (28%) de la población con discapacidad.

La Encuesta del INE sobre el Empleo de las personas con discapacidad ponen de relieve que, a pesar de los logros alcanzados con las políticas activas del empleo, existe una baja tasa de actividad laboral de las personas con discapacidad que con un 36,2% se sitúa a la mitad de la tasa de actividad en el mercado ordinario de trabajo (75,9%). Esta misma tendencia se refleja en la tasa de empleo que con un 27,7% en las personas con discapacidad no llega a alcanzar la mitad de la tasa de empleo en el mercado laboral ordinario (60,6%); asimismo, se manifiesta que las tasa de actividad y empleo son mayores en unos determinados segmentos de las personas con discapacidad. Por ello, la estrategia global para el empleo de las personas con discapacidad 2008-2012, introduce incentivos para la contratación labo-



ral de las personas con discapacidad en el mercado ordinario introduciendo discriminaciones positivas en función de la edad (45 años), sexo (mujer) y grado de discapacidad (especiales dificultades para su inserción) con el objetivo de disminuir el índice de desempleo, en general, y especialmente de aquellos segmentos de la población más perjudicados.

Debido a la crisis económica se reforzaron las medidas de política laboral para paliar los efectos del desempleo. Se incrementan los incentivos para los contratos indefinidos y para los temporales que se transformen en indefinidos. Fruto de dichas medidas se constata, en el 2010, un incremento superior de contratos con personas con discapacidad que con personas sin discapacidad. No obstante, el peso de los contratos indefinidos representa sólo un 15% respecto al 85% del grupo que tienen una vigencia determinada (obra y servicio, eventuales, interinos, temporales, entre otros).

Las políticas de protección social constituyen un freno a la pobreza de las personas con discapacidad no insertadas en el mercado laboral no suponiendo, en principio, un freno a su incorporación ya que permiten su compatibilidad<sup>66</sup> entre salario y pensión. A pesar de ello, hay una cierta correlación negativa entre trabajo y pensión especialmente con las pensiones más elevadas, o con aquellas personas con edades más elevadas o con trayectorias laborales largas. Así, un 90% de las personas que cobran pensión son inactivos. En cuanto a la diferencia por sexos, también, se observa que hay mayor probabilidad de trabajar cuanto menor es la pensión excepto para las pensiones más bajas.

Las discapacidades asociadas a las deficiencias auditivas y visuales son las que presentan una mayor tasa de actividad (56,9 y 45,3, respectivamente) mientras que las asociadas a las deficiencias mentales e intelectuales son las que presentan tasas menores (19,9% y 26,9%, respectivamente). La formación es un variable que discrimina a favor de la integración laboral ya que las personas con mayor formación tienen mayor probabilidad de ser contratadas. El mayor porcentaje de parados de las personas con discapacidad se da en aquellas que no tienen estudios o tienen un nivel de estudios bajos.

Las políticas de fomento del empleo de las personas con discapacidad incluyen un conjunto de medidas de incentivos laborales y fiscales a las empresas para la creación y mantenimiento de los empleos. Los importes de las bonificaciones de los

---

<sup>66</sup> Las pensiones contributivas permiten compatibilizar salario y pensión en su totalidad mientras que los beneficiarios de la PNC solo pueden compatibilizar hasta un importe máximo de un 1,5 veces el importe del IPREM.

costes salariales y las subvenciones para la creación y mantenimiento de los empleos varían en función del tipo de empresa (CEE o empresa ordinaria), de las características del contrato (indefinido o temporal) y de las características de la persona beneficiaria (sexo, edad, grado de discapacidad).

La estimación del coste público del conjunto de medidas de fomento del empleo para personas con discapacidad se realiza a través de un modelo en el que se obtiene un coste promedio de seis “tipos” de contratos: contrato indefinido en los dos tipos de empresas; contrato indefinido para persona con especiales dificultades en los dos tipos de empresa y contrato temporal según sea para personas con discapacidad o personas con discapacidad con especiales dificultades. El coste total se desglosa entre el gasto periódico del mantenimiento del contrato y el gasto de inversión por la creación y adaptabilidad de los puestos de trabajo.

Los resultados del modelo muestran que el coste de mantenimiento de un contrato indefinido oscila entre, 7.453 a 5.235 euros año, según sea en un CEE o en empresa ordinaria. Dicho coste aumenta en el caso de un contrato indefinido con persona con discapacidad con especiales dificultades en cuyo caso varía entre, 10.898 a 10.201 euros año según sea en un CEE o en empresa ordinaria. En cambio, el coste disminuye en el caso de un contrato temporal, el cual varía, entre 4.040 a 9.006 euros año dependiendo de si no tiene o tiene dificultades en su inserción. El coste de inversión fluctúa entre, 12.321 a 4.809 euros según sea CEE o empresa ordinaria y 902 euros cuando el contrato es temporal.

El análisis coste/beneficio pone en evidencia que la creación de empleo reporta beneficios para el Estado a través de los retornos de las cuotas de la seguridad social de los salarios de los empleados y de las contribuciones en el impuesto de la renta de las personas físicas y el impuesto sobre sociedades y, especialmente, a través del valor añadido de la producción (IVA). Se constata que cuanto mayor sea la productividad del puesto de trabajo creado y del valor añadido de la producción, mayor será el salario esperado y, por lo tanto los retornos al Estado serán mayores.

EL análisis coste/beneficio de las medidas de fomento del empleo de las personas con discapacidad muestra que el excedente final es negativo en los CEE y positivo en las empresas ordinarias. El valor del excedente varía en función de la productividad y del salario del puesto de trabajo ocupado por la persona. No obstante, los retornos de los impuestos y cotizaciones sociales ligados al puesto de trabajo inciden en la disminución del coste “neto” para la Administración Pública. En conjunto, el importe de los beneficios equilibra los costes de las bonificaciones del mantenimiento de los contratos indefinidos. El importe de la recuperación difiere según la productividad del puesto de trabajo; así, en los CEE, por cada euro invertido en el

mantenimiento de un contrato indefinido se recupera la mitad (0,5 euros) y una tercera parte (0,3) cuando se trata de un contrato con una persona con especiales dificultades. En una empresa ordinaria, el importe de los beneficios puede duplicarse (2,4) disminuyendo el excedente cuando se trata de un contrato con una persona con especiales dificultades.

La proyección del gasto público en el fomento de la empleabilidad de las personas con discapacidad en el horizonte 2020 es una función del número de contratos bonificados, el cual está ligado al número de empleos creados. El objetivo final según la Estrategia Española de la Discapacidad 2012-2020 es aumentar la tasa de empleo y actividad, al menos, en la misma medida que se apunta para las personas sin discapacidad. Estos objetivos señalan que, en el 2020, se debería alcanzar una tasa de actividad del 55% y una tasa de empleo del 45%. Los cálculos se realizan según cuatro escenarios en donde las tasa de actividad y empleo aumentan progresivamente respecto al ejercicio de salida (2010).

La inclusión laboral de las personas con discapacidad en el periodo 2012-2020, supondría la creación de 101,4 mil empleos “equivalentes” en el primer escenario y de 282 mil empleos “equivalentes” en el cuarto escenario. Se estima que el número de contratos bonificados sería un 60% del total de empleos.

El coste del mantenimiento de los contratos bonificados supondrá un gasto periódico que se irá acumulando en cada uno de los años ya que las bonificaciones se mantienen a lo largo de la vigencia del contrato. En cambio, el gasto en inversión implica un coste puntual en el ejercicio que se produce la creación del puesto de trabajo.

El importe total de las medidas de fomento del empleo de las personas con discapacidad en el periodo 2012-2020, supondría un desembolso comprendido entre, 2.805,7 millones de euros a 7.789,5 millones de euros, según se alcanzara una tasa de empleo del 30% o del 45%. A dichos costes se debería añadir el gasto consolidado en las medidas actuales realizado con anterioridad al 2011.

El coste “neto” final dependerá del valor añadido que aporten los nuevos puestos de trabajo ya que, a mayor productividad, mayor recuperación del gasto público.

## **2.2. La lucha contra la pobreza**

En este apartado se trata de establecer cuál sería el coste de cumplir con los objetivos en materia de lucha contra la pobreza de las personas con discapacidad de acuerdo co los objetivos políticos establecidos.

### *Apuntes metodológicos*

El criterio de pobreza adoptado en este apartado es el que utilizan Unión Europea y las estadísticas españolas —como por ejemplo en la Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadística. De esta forma, denominaremos “pobres” a los hogares cuya renta personal es inferior al 60% de la renta mediana de los hogares españoles y “muy pobres” a los que tienen una renta inferior al 40% de la renta mediana.

La renta personal de los hogares se obtiene dividiendo los ingresos totales obtenidos por todos los miembros del hogar por el número de “unidades de consumo”. Estas unidades de consumo son una transformación de las personas que forman el hogar mediante la siguiente escala: 1 unidad de consumo por el primer adulto, 0,5 unidades de consumo por el resto de adultos y 0,3 unidades de consumo por cada uno de los menores de 14 años.

La encuesta EDAD de 2008 no recoge de manera adecuada los ingresos familiares (tal y como se reseña en el Capítulo 1). Utiliza una escala de intervalos en lugar de inquirir directamente por la cifra de ingresos. Además, establece intervalos de ingresos demasiado amplios para los hogares, de forma que la mitad de los hogares figuran en los tres primeros estratos y dos tercios de ellos en los cuatro primeros. Por tanto, se pierde información con el diseño de intervalos de ingresos de la EDAD 2008.

Asimismo, para el cálculo de la mediana de ingresos por hogar es necesario disponer de valores numéricos de la variable de estudio. Esta limitación metodológica se ha resuelto sustituyendo las categorías de ingresos por el valor medio de las mismas, de la forma siguiente: la categoría de “menos de 500€” se reemplaza por 250€, la de “500 a 1.000€” por 750€ y así sucesivamente, salvo la última “de 9.000€ y más” a la que se asignan 10.000€ de media.

Hay un 10% de hogares de la encuesta que no han informado acerca de sus ingresos, pero se asume que los datos disponibles son representativos del total del colectivo. También haremos la hipótesis de que la respuesta de los hogares con y sin personas con discapacidad es homogénea, es decir, no necesariamente buena pero sí de una calidad equivalente.

### *Proyección de necesidades del colectivo en 2020 para erradicación de la pobreza*

La mediana de los ingresos declarados por los hogares entrevistados en la EDAD 2008 asciende a 833€ mensuales por unidad de consumo, en tanto que la media

alcanza los 935€. Descontando los ingresos obtenidos por las personas con discapacidad en forma de prestaciones periódicas (por conceptos como Pensiones contributivas por incapacidad, Pensiones no contributivas por discapacidad, Asignaciones por hijo a cargo con discapacidad, Otros subsidios, Seguros de vida e invalidez y Otros ingresos por discapacidad, que eran los recogidos por la encuesta), la mediana se mantiene en los 833€ mensuales por unidad de consumo, aunque la media baja ligeramente hasta los 929€. Se asume que los ingresos anuales se distribuyen de manera uniforme a lo largo del año y, por lo tanto, se resta una doceava parte del total de los ingresos del hogar al que pertenece la persona con discapacidad para calcular la cifra mensual.

Los hogares con menos de 500€ al mes por unidad de consumo son considerados pobres y los que tienen menos de 333€ son considerados muy pobres en el contexto de la encuesta EDAD 2008. Como resultado de estos cálculos, una gran cantidad de hogares sitúa su renta en torno a los 500€ por unidad de consumo; el 30% de ellos tienen unos ingresos mensuales de 500 a 1.000€ y una parte importante de los mismos están formados por dos adultos. Por lo que el cálculo es el siguiente: 750€ para el hogar dividido por 1,5 unidades de consumo nos da 500€ por unidad de consumo.

Comparando la pobreza de las personas con discapacidad con la de la población sin discapacidad se observa que la tasa de pobreza de las primeras (20,5%) es casi el doble que la del resto de la población (13,8%), algo menos para la pobreza total y casi exactamente el doble en la pobreza severa (12,7% frente a 6,8%). Estas diferencias vienen explicadas en parte por la envejecida estructura por edad de la población con discapacidad, ya que la edad resulta ser un factor relevante en el análisis de la pobreza relativa: los más mayores son más pobres que los adultos.

Si las tasas de pobreza por edad se mantuvieran constantes, la estimación de personas con discapacidad pobres en 2020 oscilaría entre 1,05 millones en la hipótesis alta y los 831.000 de la hipótesis baja, con un escenario central de 958.000. Por su parte, los muy pobres oscilarían entre 662.000 y 523.000, con un valor central de 603.000, de acuerdo con las estimaciones de personas con discapacidad mencionadas antes.

En estas condiciones, las propuestas serían la reducción del 25% de los pobres y del 50% de los muy pobres en el horizonte de 2020. Naturalmente el costo de una medida de este tipo sería el necesario para que los primeros alcanzaran los 500€ y los segundos los 333€, por lo que dependería de cuál es su situación de partida.

Para conseguir que los ingresos disponibles mensualmente por parte de las personas con discapacidad muy pobres, que ascienden en promedio a 219€, alcancen

la cifra mencionada habría que añadirles 114€ por mes. Ahora bien, esto sólo sería suficiente si dichas personas vivieran solas —lo que ocurre en la mitad de los casos más o menos- ya que, en otro caso, los ingresos adicionales se dividirían por el número de unidades de consumo del hogar y no alcanzarían el objetivo previsto.

En concreto se estima que una persona con discapacidad muy pobre comparte el hogar con una media de 1,6 unidades de consumo, es decir, normalmente con otro adulto más acompañados ocasionalmente por algún niño, por lo que la cantidad mensual necesaria para que pasara a ser sólo “pobre” llegaría a los 182€ mensuales (2.189€ por año). Este cálculo es aproximado, ya que no es fácil saber si el otro adulto o el ocasional hijo es a su vez persona con discapacidad o no.

Teniendo en cuenta el **objetivo inicial de que la mitad de las personas con discapacidad muy pobres pasaran a ser simplemente pobres**, cifrados inicialmente en 240.000 pero con tendencia creciente hasta 2020 en las 3 hipótesis de evolución, **los costos anuales superarían los 525 millones de euros**. Habida cuenta de la tendencia creciente de los efectivos de personas con discapacidad, esta cantidad debería incrementarse anualmente entre un 0,8% y un 3% dependiendo del escenario escogido.

Con respecto al **segundo objetivo** enunciado, **disminuir el número de pobres en un 25%**, hay que tener en cuenta que su renta media inicial -285€- se ve incrementada hasta los 320€ como consecuencia de la anterior medida, por lo que el complemento preciso para llegar a los 500€ sería de 180€ al mes. Pero de nuevo esto es insuficiente.

En efecto, sólo una cuarta parte de las personas con discapacidad pobres viven solas y la media de unidades de consumo de sus hogares alcanza el valor de 1,9, es decir, cada uno está acompañado por otro adulto y algunos hijos. De esta manera, serían necesarios 342€ al mes -4.104€ al año y **unos 800 millones de euros para que se alcanzara el objetivo** de que una cuarta parte de esta población abandonara la condición de pobreza relativa.

De forma similar, dado que los 3 escenarios de futuro indican un aumento de la población con discapacidad pobre, las cantidades mencionadas deberían incrementarse entre un 0,6% y un 2,8% anual para tener en cuenta este hecho.

Naturalmente, es difícil que la mejora de la situación de pobreza pueda venir sólo del aumento de las pensiones o de otro tipo de ayudas públicas, por lo que habría que contar también con el efecto colateral del aumento de las tasas de ocupación de las personas con discapacidad y de la consecuencia final de este aumento en la generación del derecho a pensiones de jubilación más tarde.

TABLA 80

Personas con discapacidad según tasa de pobreza

	Situación inicial (2009)			Estimación de 2020 sin cambios (pobres)						
	Muy pobres	%	Pobres	%	Hip A	%	Hip C	%	Hip B	%
Total	480.237	12,7	777.097	20,5	1.052.817	20,5	957.790	20,5	831.088	20,6
Sexo										
Varones	148.655	9,8	278.238	18,4						
Mujeres	331.582	14,6	498.860	21,9						
Edad										
06-44 años	64.611	10,6	135.434	22,3	132.539	22,3	122.528	22,3	109.180	22,3
45-64 años	109.419	11,5	189.092	19,9	256.706	19,9	241.306	19,9	220.772	19,9
65-79 años	149.662	12,5	231.735	19,3	327.926	19,3	272.280	19,3	198.085	19,3
80 y más años	156.546	15,3	220.837	21,5	335.645	21,5	321.677	21,5	303.052	21,5
Propuesta(*)										
Muy pobres					331.295	6,4	301.476	6,4	261.716	6,5
Pobres					789.613	15,3	718.343	15,3	623.316	15,4

(\*) Reducir a la mitad a los muy pobres y el 25% de los pobres.

Nota: "Pobres" significa por debajo del 60% de la renta mediana de los hogares.

Nota: "Muy pobres" significa por debajo del 40% de la renta mediana de los hogares.

### **2.3. El acceso a los servicios. Educación y promoción de la autonomía personal**

#### *2.3.1. La enseñanza y el nivel de estudios*

Recientes estudios han puesto de manifiesto que el alumnado con necesidades especiales sufre un elevado fracaso escolar, con mayores dificultades para progresar en la educación secundaria y superior, adoptándose entonces salidas hacia módulos profesionales en centros de educación especial o Programas de Cualificación Profesional Inicial gestionados por asociaciones del sector de la discapacidad. En consecuencia, hay una menor escolarización del colectivo en los niveles no obligatorios (bachillerato, formación profesional y universidad)<sup>67</sup>. Este diagnóstico se confirma con los resultados de la EDAD 2008.

En efecto, la población con discapacidad entre los 18 y los 24 años presenta unas tasas de abandono escolar prematuro superiores al 50%, sin diferencias significativas entre los dos sexos (57,2% hombres y 56,2% mujeres). Estas tasas son muy superiores a las de la población sin discapacidad, seguramente en parte como consecuencia de las dificultades específicas que tienen las personas con discapacidad para alcanzar los niveles educativos exigidos, en particular si tenemos en cuenta que entre las discapacidades analizadas en la encuesta EDAD 2008 figuran precisamente las dificultades de aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas. Es posible que sea este tipo de discapacidad el que esté detrás de los 6.700 jóvenes con discapacidad de esta edad que en 2009 no sabían leer ni escribir.

Si se mantienen las tasas iniciales en 2020 nos encontraríamos con una cifra de abandono escolar oscilando entre un mínimo de 25.000 y un máximo de 35.000 personas. Para intentar contrarrestar esta situación habría que prolongar la escolaridad de los jóvenes que sólo han conseguido alcanzar estudios primarios incompletos (entre 7.000 y 10.000 personas), con lo que ya se verían excluidos del cálculo de la tasa, y mejorar el rendimiento de los que llegan a tener estudios primarios completos (de 11.000 a 15.000 personas) de forma que consiguieran alcanzar la meta de la enseñanza secundaria. Es decir, reducir el abandono escolar del actual 56,8% al 18,3% en cualquier hipótesis de población a 2020.

En el año 2008, el tipo predominante de escolarización era el régimen de integración (44%), seguido por la asistencia a un centro ordinario sin apoyo (30%) y la fórmula de la educación especial (18%). Parece claro que esta distribución no ha sido

---

<sup>67</sup> Casanova Rodríguez, M.<sup>a</sup> A. y Cabra de Luna, M.A. (2009), *Educación y personas con discapacidad: Presente y Futuro*. Madrid: Fundación ONCE.



adecuada o suficiente para conseguir los resultados deseados, por lo que se debería eliminar la escolaridad en centros ordinarios sin apoyo y potenciar la fórmula de la educación especial cuando las medidas de refuerzo ordinario no fueran suficientes o, en todo caso, medidas de apoyo especial tal como señala Calero 2009<sup>68</sup>. Obviamente, se trata de una propuesta puntual que no debe alterar la estrategia de plena normalización a largo plazo o plena integración escolar excepto en los casos que la educación especial es necesaria.

Como consecuencia de las deficiencias observadas en el sistema educativo y por razones de la propia discapacidad de algunas personas, el nivel de estudios alcanzado por las personas con discapacidad de 30 a 34 años es muy bajo con apenas un 20% de niveles formativos universitarios o similares y con acusadas diferencias entre hombres (15%) y mujeres (25%).

Para conseguir aumentar estos niveles las medidas enumeradas en el apartado anterior no son suficientes, aunque pueden sentar las bases para que sea viable. A ello hay que añadir que los 3 escenarios establecidos para 2020 indican una disminución de la población con discapacidad de estas edades, que pasaría de los actuales 105.000 a una horquilla que va de un mínimo de 44.000 a un máximo de 90.000, con una estimación central de 70.000.

Sería pues necesario que todos o una parte de los actuales niveles de bachillerato (15.000), o los que se prevé que adquieran este nivel en el futuro (de 6.000 a 12.000) no se quedarán estancados ahí sino que prolongaran su educación hasta conseguir el nivel universitario o equivalente. De igual manera, los actuales niveles de formación profesional de grado medio (9.500) o, de forma más apropiada, los que se prevé que alcancen este nivel en 2020 si no se toman medidas apropiadas (de 4.000 a 8.000) no se conformen con ello y sigan estudiando hasta conseguir el nivel de la formación profesional de grado superior que tiene rango equivalente a los estudios universitarios.

De esta forma, las medidas indicadas para mejorar el primer objetivo (la disminución de las tasas de abandono escolar prematuro) y las relativas al segundo (incrementar los titulados universitarios y equivalentes) irían en la misma línea y serían similares en ambos casos: más educación especial, más profesores de apoyo y, posiblemente, grupos escolares de menor tamaño que permitan una atención más personalizada para los escolares con discapacidad.

---

<sup>68</sup> Calero, J. y Fernández Gutiérrez, M. (2009) "Programas de gasto destinado a la educación inclusiva de personas con discapacidad: descripción y estimación del coste de nuevas medidas". En Casanova y Cabra de Luna, *ibid*.

TABLA 81

*Personas con discapacidad no estudiantes 18-24 años por nivel de estudios*

	Sexo			2020		
	Total	Varones	Mujeres	Hip. A	Hip. C	Hip. B
<i>Total</i>	43.659	26.910	16.749	60.824	53.982	44.858
<i>Nivel de estudios terminados</i>						
No sabe leer ni escribir	6.684	3.408	3.275	9.312	8.264	6.868
Estudios primarios incompletos	7.136	4.653	2.483	9.942	8.823	7.332
Estudios primarios o equivalentes	10.978	7.328	3.649	15.294	13.574	11.279
Educación secundaria de 1ª etapa	12.663	7.571	5.092	17.642	15.657	13.011
Estudios de bachillerato	1.090	430	660	1.519	1.348	1.120
Enseñanza profesional de grado medio	2.048	1.457	591	2.853	2.532	2.104
Enseñanzas profesionales superiores	1.582	1.172	410	2.204	1.956	1.625
Estudios universitarios o equivalentes	989	749	239	1.378	1.223	1.016
No consta	489	139	350	681	605	502
<i>Abandono escolar prematuro</i>						
Total	24.798	15.389	9.407	34.548	30.661	25.479
Tasa (%)	56,8	57,2	56,2	56,8	56,8	56,8
<i>Propuesta (*)</i>						
Total				50.883	45.158	37.526
Abandono escolar prematuro				9.312	8.264	6.868
Tasa (%)				18,3	18,3	18,3

(\*) Los de Estudios primarios incompletos siguen estudiando y los de Estudios primarios o equivalentes consiguen la ESO 1ª etapa.

TABLA 82

*Personas con discapacidad de 30-34 años por niveles de estudios*

	Sexo			2020		
	Total	Varones	Mujeres	Hip. A	Hip. C	Hip. B
<i>Total</i>	105.370	60.922	44.448	89.675	70.080	43.952
<i>Nivel de estudios terminados</i>						
No sabe leer ni escribir	8.568	5.465	3.103	7.292	5.698	3.574
Estudios primarios incompletos	11.282	5.034	6.248	9.602	7.503	4.706
Estudios primarios o equivalentes	24.168	15.603	8.565	20.568	16.074	10.081
Educación secundaria de 1ª etapa	16.555	10.386	6.169	14.089	11.010	6.905
Estudios de bachillerato	14.598	8.374	6.225	12.424	9.709	6.089
Enseñanza profesional de grado medio	9.541	6.327	3.214	8.120	6.346	3.980
Enseñanzas profesionales superiores	6.858	4.011	2.846	5.836	4.561	2.861
Estudios universitarios o equivalentes	13.458	5.417	8.041	11.453	8.951	5.614
No consta	343	305	38	292	228	143
<i>Titulados superiores</i>						
Total	20.316	9.428	10.887	17.290	13.512	8.474
Tasa (%)	19,3	15,5	24,5	19,3	19,3	19,3
<i>Propuesta (*)</i>						
Titulados superiores				37.833	29.566	18.543
Tasa (%)				42,2	42,2	42,2

(\*) Los de FP de grado medio adquieren FP de grado superior y los de Estudios de bachillerato consiguen Estudios universitarios.

Bajo estos escenarios el coste estimado de reducir la actual tasa de abandono escolar del 56,8% al 18,3% en 2020, estimado con datos de 2008<sup>69</sup>, sería desde un máximo de 130,4 millones de euros al año a un mínimo de 96,2 millones, siendo la estimación del coste de la hipótesis central de 115,8 millones de euros, sobre la base

<sup>69</sup> Ministerio de Educación (2011), *Sistema Estatal de indicadores*. Ministerio de Educación: Instituto de Evaluación.

de un coste medio por alumno que no contempla costes adicionales de apoyo especial. Hay que tener en cuenta que el gasto público en reducción del abandono escolar está contemplado por los presupuestos en educación de las CCAA y la AGE y aquí nos limitamos a señalar cuál sería el coste para reducir la tasa de abandono del colectivo de personas con discapacidad.

Por otra parte, el incremento de la tasa de titulados superiores en personas con discapacidad desde la actual del 19,3%, en el tramo de edades de 30 a 34 años, al 42,2% supondría un coste estimado adicional anual (en módulo de coste de 2008) que estaría entre un máximo de 205,8 millones de euros y un coste mínimo de 100,9 millones de euros, siendo el coste de la hipótesis central en 2020 de 160,8 millones de euros.

### *2.3.2. Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*

La Ley de Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) reconoce el derecho de las personas en situación de dependencia al disfrute de una prestación que le ayude en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Los beneficios de esta Ley alcanzan a todas las personas, sin límite de edad.

En cuanto a las prestaciones de la LAPAD relacionadas con las necesidades de las personas con discapacidad activas en el mundo laboral, destacan las siguientes<sup>70</sup>:

- prestación económica de asistencia personal;
- las residencias y viviendas tuteladas;
- el servicio de ayuda a domicilio.

La prestación dirigida a facilitar la inclusión de las personas con discapacidad en situación de “gran dependencia” en el mercado laboral y la educación es la prestación económica de asistencia personal<sup>71</sup>. La finalidad de dicha prestación es facilitar la promoción de la autonomía de estas personas. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como a una vida más autónoma

---

<sup>70</sup> Personas con discapacidad activas son aquellas que, o bien empleadas o bien en paro, están registradas oficialmente en los servicios de empleo.

<sup>71</sup> Personas en situación de gran dependiente son las de Grado 3, nivel 2 y 1.

en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Consiste en una prestación económica vinculada a la compra de un servicio<sup>72</sup>, el cual es prestado por una persona denominada “asistente personal”.

#### Prestación de asistencia personal

A pesar de estar diseñada para personas con gran discapacidad activas en el mundo laboral, esta prestación no ha tenido mucha demanda hasta el momento actual. A fecha de 31 de diciembre de 2011, solo había 906 prestaciones concedidas (el 83% en el País Vasco), lo cual ni siquiera alcanza el 0,1% del total de las prestaciones reconocidas.

#### Servicio residencial y de viviendas tuteladas

El servicio residencial y de viviendas tuteladas son dos modalidades residenciales alternativas a la vivienda familiar. Según la LAPAD, la persona con discapacidad tiene derecho a recibir un servicio residencial siempre que el Programa Individual de Atención (PIA) reconozca la necesidad de recibir este servicio y siempre que exista oferta de centros públicos o privados-concertados con disponibilidad de plazas. Alternativamente, se podría optar por la prestación económica vinculada a un servicio que consistiría en recibir una ayuda económica para acceder a un centro privado acreditado. Esta última opción está condicionada a tres factores, el primero que la Comunidad Autónoma correspondiente al domicilio del beneficiario reconozca la prestación vinculada para estos tipos de servicios, el segundo, la existencia de centros privados con disponibilidad de plazas y, en tercer lugar, que la persona pueda pagar la cuota exigible para acceder a dicha plaza.

#### Servicio de ayuda a domicilio

El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de la persona en situación de dependencia relacionada con: a) la prestación de servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar (limpieza, lavado, cocina y otros) y b) servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria. En la

---

<sup>72</sup> Se puede contratar una persona física o jurídica. Tanto en el primer caso como en el segundo se requiere la existencia de un contrato profesional.

mayoría de Comunidades Autónomas, la prestación económica de asistencia personal es incompatible con recibir servicios de ayuda a domicilio.

El catálogo de prestaciones de la LAPAD no incluye las ayudas técnicas como una prestación financiada con el Nivel Mínimo. La disposición adicional tercera de la Ley señala que la AGE y las CCAA podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Dichas ayudas tendrán la condición de subvenciones. La no inclusión de esta ayuda en el catálogo de prestaciones de la LAPAD no favorece su generalización por el hecho de quedar supeditada a la capacidad económica y voluntad política de las CCAA.

#### A) ALOJAMIENTOS Y EL MOVIMIENTO DE VIDA INDEPENDIENTE

La forma de alojamiento comunitario predominante para personas con discapacidad son los servicios residenciales; hogares de grupo, en los que de tres a ocho personas, incluidas algunas necesitadas de altos niveles de asistencia, viven juntas con apoyo profesional.

Recientemente, la insatisfacción con los hogares de grupo ha conducido al desarrollo de otras formulas, en las que las personas viven con aquellos individuos que eligen, en viviendas que poseen o alquilan, recibiendo apoyo por parte de personal de entidades que no gestionan el alojamiento. Ello comporta que los usuarios, o sus representantes, hagan uso de los fondos disponibles para la adquisición directa de los servicios, en lugar de que sean las entidades públicas las que prescriben y asignan los servicios de acuerdo con su criterio.

Mientras que existen experiencias de viviendas para personas con discapacidad intelectual no severa en las denominadas “viviendas tuteladas”, esta fórmula no parece estar extendida entre personas con discapacidad física o intelectual.

En cuanto al coste-eficacia de los alojamientos comunitarios respecto a los institucionales se concluye que, todavía no existe suficiente evidencia empírica. Existen algunos estudios sobre la relación coste-eficacia de estos dos modelos (Felce y Emerson 2005)<sup>73</sup> y (Mansell *et al.* 2007)<sup>74</sup> los cuales ponen de manifiesto que no se

---

<sup>73</sup> Felce, D., J. Perry, R. Romeo, J. Robertson, A. Meek, E. Emerson, and M. Knapp. (2005). Outcomes and costs of community living: Semi-independent living and fully staffed group homes. *American Journal on Mental Retardation*, 113:87-101.

<sup>74</sup> Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. and Beecham, J. (2007) *Deinstitutionalisation and community living - outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

pueden obtener conclusiones claras por no disponer de datos homogéneos en los niveles de comparación; no obstante, parece entreverse que los costes aunque son mayores en los servicios comunitarios, los resultados de la atención son mayores. Por otra parte, el coste depende de la necesidad de adaptaciones técnicas de la vivienda de acuerdo con el tipo de limitaciones de las personas. Actualmente, existen modelos de viviendas robotizadas que permiten la estancia de una persona con un alto grado de discapacidad física cuyos costes varían en función de la tecnificación necesaria y mantenimiento de la misma.

En nuestro país, existen algunas referencias de modelos y coste de viviendas tuteladas para personas con discapacidad intelectual que se pueden encontrar en los catálogos de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, por ejemplo en Cataluña<sup>75</sup>, existe una gama de servicios cuyo precio oscila entre 437,96 euros mes a 2.204,85 euros mes alcanzando los 2.337,6 euros mes cuando existen trastornos de conducta.

Aún sin ir a buscar referencias sobre el coste de alojamientos alternativos para personas con discapacidad existe una percepción generalizada del sobrecoste económico que tiene una persona con discapacidad. El estudio sobre el agravio comparativo económico que ocasiona la discapacidad (Jiménez Lara y Huete García, 2011)<sup>76</sup> realizado a través de los datos de la encuesta EDAD-2008, analizando el módulo del gasto por hogar debido a discapacidad en los últimos 12 meses pone en evidencia dicha percepción. A pesar que de la encuesta no se puede deducir el importe que representa para las familias, en cambio se conoce la frecuencia de cada tipología de gasto. Así, los gastos en ayudas técnicas y adaptaciones es el gasto expresado con mayor frecuencia por las familias casi el 40% del total y los gastos en vivienda y equipamiento y suministro del hogar lo expresan un 15% de ellas.

El marco jurídico internacional establece el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad. La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (Naciones Unidas, 2006) reconoce este derecho en su artículo 19, que entraña la prestación de “una gama de servicios de apoyo en los hogares, en residencias y a través de otros servicios comunitarios, incluyendo la asistencia personal necesaria para apoyar la vida y la inclusión en el seno de la comunidad y para evitar el aislamiento y la segregación”. La Convención obliga a los Estados a desarrollar servicios comunitarios que sustituyan la asisten-

---

<sup>75</sup> Decreto 142/2010, de 11 de octubre por el que se aprueba la cartera de servicios sociales.

<sup>76</sup> Jiménez Lara, Antonio y Huete García, Agustín. *Estudio sobre el agravio comparativo económico que origina la discapacidad*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad / Universidad Carlos III de Madrid.

cia institucional mediante un proceso de “realización progresiva”<sup>77</sup>. España fue uno de los primeros países en ratificar, el 30 de marzo de 2007, la Convención de la ONU sobre los derechos de las Personas con discapacidad, que entró en vigor en mayo de 2008.

**B) EL ROL DE LA FINANCIACIÓN DE LA LAPAD EN LOS SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

La LAPAD reconoce el derecho de la persona beneficiaria, a recibir una prestación y, por ello, la Comunidad Autónoma —que es quien gestiona las prestaciones— recibirá de la Administración General del Estado (AGE) un importe por beneficiario denominado Nivel Mínimo; el resto, lo deberá cubrir la propia Comunidad Autónoma.

El importe que otorga la AGE no es un porcentaje del coste, sino que es un importe “per cápita” en función del Grado y Nivel de dependencia, el cual incrementa a medida que el Grado y nivel de dependencia aumenta. Este método de financiación comporta que las CAAA deban aportar un importe mayor a medida que el coste de la prestación aumenta. Este tipo de financiación hace inclinar la balanza hacia prestaciones menos caras por el esfuerzo presupuestario que representa para el Gobierno autonómico. En el siguiente cuadro se compara los importes del Nivel Mínimo para

TABLA 83

*Recuperación del coste de los servicios a través del Nivel Mínimo*

<i>Nivel mínimo garantizado 2011</i>						
	<i>Nivel Mínimo</i>	<i>(%) recuperación Nivel Mínimo/ coste</i>	<i>Coste servicio (euros mes)</i>			
	<i>euros mes</i>		<i>500</i>	<i>1.000</i>	<i>1.500</i>	<i>2.000</i>
Grado 3-2	266,57		53,31	26,66	17,77	13,33
Grado 3-1	181,26		36,25	18,13	12,08	9,06
Grado 2-2	103,20		20,64	10,32	6,88	5,16
Grado 2-1	70,70	14,14	7,07	4,71	3,54	

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Real Decreto 569/2011, de 20 de abril.

<sup>77</sup> Mansell, J.& Beadle-Brown, J. ( 2011): Desinstitucionalización y vida en la comunidad, en *Revista de servicios sociales del Gobierno Vasco*, junio 2011.



TABLA 84

*Recuperación del coste de la prestación "asistencia personal" a través del Nivel Mínimo*

<i>Nivel mínimo garantizado 2011</i>					
	<i>Nivel Mínimo</i>		<i>Coste asistencia personal (euros mes)</i>		
	<i>Euros mes</i>	<i>(%) recuperación Nivel Mínimo/coste</i>	<i>833,96</i>	<i>625,47</i>	
<i>Grado 3-2</i>	<i>266,57</i>		<i>31,96</i>		
<i>Grado 3-1</i>	<i>181,26</i>		<i>28,98</i>		

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Real Decreto 569/2011, de 20 de abril.

el año 2011 con hipotéticos costes de servicios en el que se puede ver como el porcentaje de financiación de la AGE, a través del Nivel Mínimo, puede oscilar desde un cincuenta por ciento hasta niveles inferiores al 5%, aproximadamente.

En el caso de la prestación de asistencia personal, el porcentaje de recuperación del coste, a través del Nivel Mínimo, es un poco mayor que en los servicios ya que el importe máximo de la prestación es inferior. El cuadro siguiente muestra que la Comunidad Autónoma recupera el 32% del coste máximo de la prestación de asistencia personal (Grado 3-2) y, el 29% si la prestación es para una persona beneficiaria valorada con el Grado 3-1.

La participación del usuario en el coste de los servicios

Las prestaciones de la LAPAD forman un subsistema de beneficios reconocidos ya anteriormente en el Sistema de Servicios Sociales y, en el que añade las prestaciones económicas. Es por ello que la LAPAD recoge el principio instituido en dicho Sistema de la participación del beneficiario en el coste de los servicios (copago).

La configuración de los criterios del copago es una potestad de las CCAA ya que estas tienen la competencia plena en los Servicios Sociales. No obstante, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia estableció un marco común para establecer la capacidad económica del beneficiario y los criterios para fijar la participación económica del usuarios en los servicios y en las prestaciones económicas (Resolución de 2/12/2008 en BOE 17/12/2008).

Los criterios del copago son diferentes según sean servicios o prestaciones económicas. En cualquiera de los dos casos se garantiza al usuario un importe mínimo de renta y, en ningún caso puede quedar excluido por su poca o gran capacidad económica.

En los servicios, el usuario aporta un porcentaje de su renta con el límite del precio de referencia del servicio<sup>78</sup>. En cambio, en las prestaciones económicas, el usuario aporta un porcentaje de la cuantía máxima de la prestación. Existe un efecto psicológico adverso al copago en los servicios ya que en estos el usuario debe pagar una cuota mientras que en las prestaciones económicas, el usuario recibe una determinada cantidad económica (ya descontado el copago) pero desconoce cuál ha sido su aportación.

La Resolución de 2/12/2008 establece el margen en el que se debería mover la presión del copago estableciendo los límites mínimos y máximo para cada tipología de prestaciones. En el caso de los servicios, el servicio residencial se debe mover entre el 70% y el 90% de la capacidad económica de la persona beneficiaria y, entre el 10% y el 65% en el resto de los servicios en los que el beneficiario permanece en su domicilio. No obstante, si el servicio de centro de día/noche conlleva transporte y/o mantenimientos, los porcentajes de participación establecidos podrán elevarse para tener en cuenta el mayor coste del servicio.

Los márgenes de participación del beneficiario a través del copago se deben distribuir entre el coste asistencial y el coste de manutención y hoteleros. En algunas CCAA, la Administración competente garantiza la gratuidad del coste del módulo asistencial.

En el caso de las prestaciones económicas, el límite del copago es el 60% del importe máximo de la prestación en el caso de "Vinculada al servicio" y "asistencia personal y, el 25% en la de "cuidados en el entorno familiar". No obstante, una proporción elevada de las CCAA, modula el importe de la prestación que debe recibir el usuario, en función de su capacidad económica.

En general, se establecen tres intervalos de acuerdo con el cuadro que se reproduce a continuación:

#### *Modulación prestaciones económicas*

<i>Dedicación</i>	<i>Horas/mes</i>	<i>Importe prestación</i>
Completa	160 h./mes o más	100%
Media	80 - 159 horas	50%
Parcial	Menos de 80 horas	Proporcional

<sup>78</sup> Precio de referencia. Se suele tomar el precio concertado del servicio.

En resumen, la participación del usuario en la financiación del coste de la prestación dependerá de su capacidad económica. A mayor renta, mayor capacidad de copagar. Asimismo, el porcentaje de participación del usuario dependerá del tipo de servicio que reciba; así, el porcentaje mayor de participación se da en el servicio residencial y, el porcentaje menor, en la prestación económica de asistencia personal.

En el caso de las viviendas tuteladas o alojamientos compartidos para personas con discapacidad que estén activas en el ámbito laboral, el copago de dichos servicios debería estar conceptualizado como servicios “no institucionalizados” ya que la persona beneficiaria tiene gastos adicionales de manutención, transporte, ocio, etc., lo cual es un hecho diferencial de aquellos servicios residenciales donde el usuario no tiene apenas gastos adicionales. La LAPAD no tipifica este tipo de servicios trasladando a las Comunidades Autónomas la carga de su regulación específica.

Las políticas activas de empleo pueden favorecer la introducción de prestaciones de la LAPAD tipo alojamientos alternativos para personas con discapacidad como los que propugnan el movimiento de vida independiente ya que, a medida que haya más personas con discapacidad empleadas y perciban salarios mayores, estos tendrán mayor capacidad económica para contribuir a la financiación del coste de dichos servicios y supondrá un coste menos elevado para la Comunidad Autónoma correspondiente.

#### c) ESTIMACIÓN DEL GASTO EN PRESTACIONES DE LA LAPAD: PROYECCIÓN A 2020

La LAPAD prevé un despliegue paulatino del gasto, al establecer un reconocimiento escalonado de la población beneficiaria entrando, en primer lugar, la población con un mayor grado de discapacidad para finalizar con aquellas con discapacidad moderada. El plazo previsto para el desarrollo total de la Ley es en el 2015.

La población objeto de estudio es la población activa en el mundo laboral (de 18 a 65 años). La proyección del gasto en el 2020 implica tener en cuenta el número total de personas beneficiarias previstas por la LAPAD ya que en dicha fecha, la Ley estará totalmente desplegada.

Según las estimaciones del Libro Blanco de la dependencia, el promedio de beneficiarios menores de 65 años con un grado de dependencia grave (Grado III) será de 31.594. Ello representa el 12,5% del total de dicho Grado mientras que si consideramos dicha cifra sobre el total de las prestaciones resulta un porcentaje del 2,3%.

La LAPAD prevé diferentes prestaciones para las personas en situación de dependencia que se agrupan en prestaciones en servicios (residencias, centros de día, servicio de ayuda a domicilio) y prestaciones económicas (vinculadas al servicio, cuidadores familiares y asistencia personal).

TABLA 85

*Estimación población beneficiaria LAPAD. Año 2015*

<i>Población protegible. Año 2015</i>				
	<i>Moderada</i>	<i>Severa</i>	<i>Gran dependencia</i>	<i>TOTAL</i>
Menores de 65 años	209.689	85.555	31.594	326.838
Mayores de 65 años	438.753	386.906	220.751	1.046.410
<i>TOTAL</i>	<i>648.442</i>	<i>472.461</i>	<i>252.345</i>	<i>1.373.248</i>
<i>% beneficiarios/total</i>	<i>47</i>	<i>35</i>	<i>18</i>	<i>100</i>

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia.

La prestación “estrella” dirigida a facilitar a la persona con discapacidad la inclusión en el mundo laboral es la prestación económica de asistencia personal mientras que el resto de prestaciones, excepto los servicios residenciales modalidad viviendas tuteladas, son básicamente de tipo asistencial. A continuación, se estima el gasto público de estos dos tipos de prestaciones previstas en la LAPAD.

1. Estimación del gasto en la prestación de asistencia personal

La proyección del gasto en la prestación de asistencia personal se realiza aplicando diferentes hipótesis de usuarios de dicha ayuda respecto al número de población “potencialmente” beneficiaria con dependencia grave (Grado III) y menor de 65 años. La simulación se realiza aplicando diferentes porcentajes que oscilan entre el 1% y el 30%.

Teniendo en cuenta que hay diferentes importes de las prestaciones económicas según el grado y nivel de dependencia, se toma como hipótesis la media del importe máximo de la prestación reconocida en el 2011 para cada uno de los dos niveles del Grado III (Grado 3-2 y Grado 3-1). El importe medio anual resultante es de 8.757 euros.

No obstante, el coste para la Administración será menor considerando el copago que se aplica a las personas. Se estima un porcentaje de copago del 7%<sup>79</sup>, lo cual resulta un coste neto de 8.144 euros año.

<sup>79</sup> Porcentaje estimado para las prestaciones económicas en informe del IMSERSO sobre el estado actual de la LAPAD.

TABLA 86

*Estimación coste prestación asistencia personal. 2020*

<i>(En euros de 2012)</i>	<i>Nº beneficiarios potenciales</i>	<i>Promedio coste (euros año)</i>	<i>Coste total (euros año)</i>
<i>Total PCD &lt; 65 años</i>	<i>31.594</i>		
<i>hipótesis población</i>			
1%	316	8.144	2.573.015
5%	1.580	8.144	12.865.077
10%	3.159	8.144	25.730.154
20%	6.319	8.144	51.460.307
30%	9.478	8.144	77.190.461

<i>Importe máximo prestación</i>		
	<i>euros mes</i>	<i>euros año</i>
Grado 3-2	833,96	10.008
Grado 3-1	625,47	7.506
<i>Promedio coste</i>	<i>730</i>	<i>8.757</i>
Copago (7%)	-51	-613
<i>Coste neto</i>	<i>679</i>	<i>8.144</i>

Fuente: elaboración propia.

Los resultados muestran que el coste medio anual de la prestación de la asistencia personal prevista en la LAPAD puede oscilar desde 2,5 a 77 millones de euros al año según el número estimado de beneficiarios de dicha prestación en el 2020.

## 2. Estimación del gasto de otros servicios para las personas con discapacidad

El modelo de vida independiente defendido en la Convención de la ONU plantea la libertad de las personas con discapacidad a elegir como y en donde quiere vivir, y para ello se requiere un modelo de alojamiento alternativo como son las viviendas tuteladas.

A pesar que la LAPAD no cuantifica la potencial demanda de viviendas tuteladas y, el SISAAD no proporciona información al respecto, se conoce que existe demanda de este tipo de servicios. A continuación se estima el gasto de este tipo de servicio previendo una demanda de, entre el 10% y el 20% del total de beneficiarios con grado de discapacidad severa (Grado II). No se tiene en cuenta los beneficiarios del Grado III por entender que estos utilizan, principalmente la prestación de asistente personal, ni los del Grado I porque la LAPAD no prevé este tipo de prestaciones para dicho grupo.

El número de potenciales beneficiarios se obtiene aplicando unos porcentajes de demanda de este servicio de, entre un 10% y un 20% del colectivo menor de 65 años, resultando unas cifras de 8.556 y 17.111 personas, respectivamente. El coste medio utilizado es de 1.500 euros mes que es el resultado de incrementar en un 50% el precio medio del alquiler de una vivienda estándar en las grandes ciudades. El sobrecoste se debe a la necesidad de acondicionar la vivienda para que la persona pueda vivir sin necesidad de ayuda de terceras personas. El resultado muestra que el coste anual se situaría entre, 154 y 308 millones de euros. Ver cuadro.

TABLA 87  
*Estimación coste viviendas tuteladas*

<i>Coste viviendas tuteladas</i>			
	<i>Discapacidad severa</i>	<i>Coste medio (euros año)</i>	<i>Coste total (euros año)</i>
Nº PCD< 65 años	85.555		
Hipótesis			
10%	8.556	18.000	153.999.000
20%	17.111	18.000	307.998.000

Fuente: elaboración propia.

Se debería contemplar otro tipo de gasto no previsto en la LAPAD como son las ayudas técnicas que siendo imprescindibles para la autonomía de las personas con discapacidad, la LAPAD no las incluye en el catálogo de las prestaciones.

#### 2.4. Cuadro global del coste de lograr los objetivos a 2020

Objetivo en 2020	Coste de lograr objetivo en 2020	
	Min. (mill. €)	Máx. (mill. €)
<b>1. EMPLEO</b>		
Coste de mejorar los indicadores de empleo	2.805 <sup>(80)</sup>	7.789 <sup>(81)</sup>
Ingresos resultantes de mejorar los indicadores de empleo	2.946,1	8.181,8
<b>2a. POBREZA.</b> Reducción del 50% del número de personas con discapacidad muy pobres (coste anual para que alcancen una renta media mensual de 333€)	525 millones anuales	
<b>2b. POBREZA.</b> Reducción del 25% del número de personas con discapacidad pobres (coste anual para que alcancen una renta media mensual de 500€)	800 millones anuales	
<b>3a. EDUCACIÓN.</b> Reducir el abandono escolar de personas con discapacidad del 56,8% al 18,3%	96,2 <sup>(82)</sup>	130,4 <sup>(83)</sup>
<b>3b. EDUCACIÓN.</b> Aumentar el número de personas con discapacidad en el tramo de edad de 30-40 años con titulación universitaria del actual 19,3% al 42,2%	100,9 <sup>(84)</sup>	205 <sup>(85)</sup>

(Continúa en la página siguiente)

<sup>80</sup> Escenario 1 en 2020: proyección de la población con discapacidad en edad laboral en 2020 de 1.501.058 personas, elevar tasa de actividad del 36,2% al 38%, elevar tasa de empleo del 27,7% al 30%, reducir tasa de paro del 23,3% al 21,1% y reducir tasa de inactividad del 63,8% al 62%.

<sup>81</sup> Escenario 4 en 2020: proyección de la población con discapacidad en edad laboral en 2020 de 1.501.058 personas, elevar tasa de actividad del 36,2% al 55%, elevar tasa de empleo del 27,7% al 45%, reducir tasa de paro del 23,3% al 18,2% y reducir tasa de inactividad del 63,8% al 45%.

<sup>82</sup> Hipótesis B (hipótesis Baja) de población con discapacidad en 2020 de 44.858 personas de 18-24 años.

<sup>83</sup> Hipótesis A (hipótesis Alta) de población con discapacidad en 2020 de 60.824 personas de 18-24 años.

<sup>84</sup> Hipótesis B (hipótesis Baja) de población con discapacidad en 2020 de 43.952 personas de 30-34 años.

<sup>85</sup> Hipótesis A (hipótesis Alta) de población con discapacidad en 2020 de 89.675 personas de 30-34 años.

2.4. Cuadro global del coste de lograr los objetivos a 2020 (Cont.)

Objetivo en 2020	Coste de lograr objetivo en 2020	
	Min. (mill. €)	Máx. (mill. €)
4a. AUTONOMÍA. Prestación de asistencia personal a todas las personas con discapacidad menores de 65 años que la soliciten ( <i>prestación ligada a la inclusión laboral</i> )	2,5 <sup>(86)</sup>	77 <sup>(87)</sup>
4b. AUTONOMÍA. Prestación de vivienda tutelada a todas las personas con discapacidad severa (Grado II) menores de 65 años que la soliciten ( <i>prestación ligada al movimiento "vida independiente"</i> )	154 <sup>(88)</sup>	308 <sup>(89)</sup>

<sup>86</sup> Corresponde con las siguientes estimaciones: 31.594 personas con discapacidad (gran dependencia) menores de 65 años en 2020 de acuerdo con el Libro Blanco de la Dependencia, importe medio anual de la prestación de 8.757€, copago del 7%, y simulación de población beneficiaria de un mínimo del 1% de la población con discapacidad menor de 65 años en 2020.

<sup>87</sup> Corresponde con las siguientes estimaciones: 31.594 personas con discapacidad (gran dependencia) menores de 65 años en 2020 de acuerdo con el Libro Blanco de la Dependencia, importe medio anual de la prestación de 8.757€, copago del 7%, y simulación de población beneficiaria de un mínimo del 30% de la población con discapacidad menor de 65 años en 2020.

<sup>88</sup> Corresponde con las siguientes estimaciones: coste de 1.500€ al mes de alquiler, estimación de 85.555 personas menores de 65 años y con discapacidad severa en 2020 de acuerdo con el Libro Blanco de la Dependencia, simulación de población beneficiaria del 10% de la población con gran discapacidad (Grado II) menor de 65 años en 2020.

<sup>89</sup> Corresponde con las siguientes estimaciones: coste de 1.500€ al mes de alquiler, estimación de 85.555 personas menores de 65 años y con discapacidad severa en 2020 de acuerdo con el Libro Blanco de la Dependencia, simulación de población beneficiaria del 20% de la población con gran discapacidad (Grado II) menor de 65 años en 2020.



## Conclusiones

El estudio *“El sector de la discapacidad: realidad, necesidades y retos futuros. Análisis de las entidades de la discapacidad y sus fuentes de financiación actuales y futuras”* es un necesario trabajo de análisis y reflexión. Este estudio llega en un momento delicado y de gran importancia, puesto que la crisis económica actual está teniendo un impacto de enorme calado en la situación del colectivo con discapacidad y sus familias, en el movimiento asociativo de la discapacidad, y en general para todo el Tercer Sector de Acción Social (TSAS).

Cuando comenzó el estudio en 2009, la crisis financiera internacional acababa de comenzar, pero aún no se había manifestado con plena intensidad. No fue hasta 2010 cuando la crisis alcanzó plenamente a España, produciendo impactos de gran calado por diferentes vías. Por un lado, a través de los recortes al Estado de Bienestar, que reducen los presupuestos para políticas y prestaciones sociales. También, y de forma cada vez más significativa, los impagos y demoras en el pago de contraprestaciones públicas por la provisión de servicios concertados (por ejemplo, en el sistema de ayuda a personas dependientes, centros de día, residencias geriátricas o de personas con discapacidad, etc.), así como las extremas dificultades de acceso al crédito que experimentan estas entidades. Todo esto se traduce en una mayor vulnerabilidad del colectivo de personas con discapacidad y sus familias, que ven sus derechos sociales cada vez más comprometidos.

En este contexto, es necesaria una acción cívica amplia con el conjunto de la sociedad civil para cambiar y transformar las condiciones sociales y los marcos institucionales en que operan las políticas sociales y económicas. Es un objetivo de muy largo plazo que no solo pretende defender los derechos sociales sino crear las óptimas condiciones para su desarrollo futuro. Se trata de una acción cívica de transformación en la que la lucha por unos valores de igualdad es asumida por las entidades sociales en conexión profunda con el conjunto del TSAS y, en general, de la sociedad civil organizada.

A continuación, este capítulo de conclusiones resume los análisis expuestos en los capítulos precedentes a través de cinco apartados. Por último, se destacan las posibles líneas de desarrollo del movimiento asociativo de la discapacidad (sin perder de vista su articulación con el conjunto del Tercer Sector de Acción Social), así como un conjunto de reflexiones sobre la sostenibilidad económico-financiera del sector.

## 1. LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS NECESIDADES SOCIALES

En España un total de 3.787.000 personas de 6 y más años presentaban alguna discapacidad (un 40% de hombres y un 60% de mujeres) residiendo en hogares, de acuerdo con los datos de la encuesta EDAD 2008. Así, la tasa media de incidencia de la discapacidad entre la población de entre 6 y más años es del 89,7 por 1.000; es decir, que el 9% de la población tiene alguna discapacidad. Si se suman las personas con discapacidad residentes en establecimientos colectivos se alcanza un total de 4.056.600 personas con discapacidad en España en 2008; es decir, casi el 10% de la población total.

La población con discapacidad se reparte de forma similar entre la población de 6 a 64 años y la población de 65 y más años; el primer grupo representaba el 40% de las personas con discapacidad (unas 1.560.000 personas) y el segundo grupo representa casi el 60% (unas 2.227.000 personas). En el grupo de mayores de 65 años, las mujeres suponían casi el doble que los hombres (1.470.000 mujeres frente a 757.000 hombres). A la vista de estos datos se observa claramente un envejecimiento de la población, al aumentar el tamaño de los grupos de edad con mayor incidencia de la discapacidad. Las personas con discapacidad han aumentado en 310.000 en los nueve años que transcurren entre 1999 y 2008, es decir, un 8,9% (o casi el 1% por año). Sin embargo, este incremento deriva exclusivamente del aumento del tamaño de los grupos de edad con mayor incidencia de la discapacidad, es decir, del **envejecimiento de la población**. De hecho, las 310.000 nuevas personas con discapacidad proceden a partes iguales de los menores y los mayores de 65 años.

Asimismo, la situación de dependencia está asociada a la discapacidad; de hecho, el número de personas en situación de dependencia es un porcentaje importante del número de personas con discapacidad. Se observa también una tasa algo más alta de personas en situación de dependencia entre las mujeres, pero sobre todo en los grupos de edad más avanzada.

Es importante hacer referencia a a las personas con discapacidad residentes en los establecimientos colectivos<sup>90</sup>; el conjunto de establecimientos formado por centros de mayores, centros de referencia, centros de personas con discapacidad menores de 65 años, hospitales geriátricos y psiquiátricos y centros sociales. Más del 90% de las 300.000 personas residentes en estos establecimientos presenta alguna discapacidad, de las cuáles casi el 95% son mujeres (mientras que las mujeres representan aproximadamente dos tercios del conjunto de personas residentes en estos establecimientos).

### **Garantía de rentas y riesgo de situación de pobreza**

En el conjunto de los hogares (con o sin personas con discapacidad) la fuente de ingresos preponderante es el trabajo por cuenta propia o ajena (en casi el 73% de los hogares de personas con discapacidad y en el 79% de los hogares sin personas con discapacidad). La proporción desciende hasta el 49,5% de los hogares en donde hay una persona con discapacidad y el 40% de aquellos donde hay dos. Así, las pensiones contributivas son el tipo de ingreso dominante en los hogares con personas con discapacidad; están presentes al menos en el 75% de estos hogares, frente al 30% de los hogares sin personas con discapacidad y el 39% en promedio, reflejando principalmente el envejecimiento relativo de estos hogares. En efecto, mientras la edad media de la persona de referencia supera los 62 años en los hogares con una persona con discapacidad, la edad media se sitúa por debajo de los 49 años en los hogares sin personas con discapacidad y alcanza un valor máximo de 66,1 años en los hogares donde hay dos personas con discapacidad, siendo la media general de 51,6 años.

Comparando la pobreza de las personas con discapacidad con la de la población sin discapacidad se hace evidente la realidad que se observa en el análisis de los hogares: la tasa de pobreza de las personas con discapacidad es casi el doble que la del resto de la población, algo menos del doble en el caso de la pobreza total y casi exactamente el doble para la pobreza severa. Ahora bien, no sólo es la discapacidad lo que afecta a la hora de determinar el riesgo de estar en situación de pobreza, sino una peculiar estructura demográfica de las personas con discapacidad, caracterizada por su envejecimiento y su feminización, factores ambos negativos en lo que respecta a la pobreza.

---

<sup>90</sup> En conjunto, las personas con discapacidad residentes en establecimientos colectivos y las que residen en viviendas familiares alcanzan un total de 4.056.600 personas con discapacidad en España en 2008, es decir, casi el 10% de la población total.

Si se considera la relación con la actividad, se observa que las diferencias entre las personas con discapacidad y el resto de la población son menos acentuadas, corroborando el hecho de que la estructura de este colectivo es un factor agravante del riesgo de pobreza, junto a la propia discapacidad.

El nivel de estudios terminados también se perfila como una variable crucial en relación con las tasas de pobreza de las personas con discapacidad. Las diferencias en la situación de pobreza entre la población con y sin discapacidad se acentúa en hasta 4% en personas con nivel de estudios medios; 19% de las personas con discapacidad cuyo nivel de estudios es la primera etapa de la ESO está en situación de pobreza, frente al 13,2% del resto de la población con ese nivel de estudios. Y el porcentaje de personas en situación de pobreza oscila entre un mínimo del 4,8% entre los universitarios con discapacidad y un 33,4% de los analfabetos con discapacidad. Estos datos refuerzan la necesidad de dar un mayor impulso la educación entre las personas con discapacidad.

### **Servicios sociosanitarios**

La demanda de servicios sociosanitarios por parte de las personas con discapacidad es muy intensa. Según la EDAD 2008, casi la mitad de estas personas había recibido algún tipo de atención en los últimos 15 días previos a la encuesta, en concreto el 47%, al que hay que añadir un 3% adicional que terminó o abandonó algún tratamiento de rehabilitación inmediatamente antes de ese período. Las mujeres y los más ancianos hacen un uso superior de los servicios, siendo el factor del sexo más relevante que la edad en este caso. Entre ellos, destacan notablemente los cuidados médicos y/o de enfermería, que recibe una tercera parte de las personas con discapacidad, con una diferencia de más de 5 puntos a favor de las mujeres.

La lista de servicios más utilizados estaría encabezada por la terapia ocupacional con 82,2 días de uso de este servicio durante el año anterior a la encuesta, seguida por el servicio de orientación y preparación laboral (60,7 días) y otros sistemas alternativos de comunicación (60,1 días). Habría que añadir, posiblemente, los centros residenciales donde algunas personas con discapacidad habrán pasado todo su tiempo (pero no se formula la pregunta en la encuesta). No obstante, aunque el uso de servicios es frecuente, aún permanece insatisfecha una parte de la demanda de las personas con discapacidad. Así, un 5% de estas personas demandó al menos un servicio en los 15 días previos a la encuesta y que no fue prestado, siendo el más frecuente la ayuda a domicilio de carácter social (el 1,6% lo solicitó y no lo percibió), seguida por la rehabilitación médico-funcional y la atención domiciliaria.

## Educación y acceso al empleo

La educación es un derecho de todas las personas y facilita el acceso al empleo, que a su vez constituye una de las principales formas de participación social y el origen de las rentas necesarias para vivir una vida digna. En este sentido, la población con discapacidad en edad escolar, entre los 6 y los 15 años, está escolarizada prácticamente en su totalidad; las personas con discapacidad en edad escolar representan apenas el 2% del conjunto del colectivo (es decir, poco más de 70.000 personas), de las cuales únicamente un 3% figura como no escolarizada, y un 5% no consta la situación.

El tipo de escolarización predominante es el régimen de integración (44%), seguido por la asistencia a un centro ordinario sin apoyo (30%) y la fórmula de la educación especial (18%). En su mayoría asisten a centros públicos (65%) o privados concertados (26%), siendo marginal la escolarización en centros privados no acogidos a concierto con el sector público. El nivel de estudios alcanzado por las personas con discapacidad de 16 y más años es la enseñanza primaria, completa o no, en casi dos tercios de ellos; inclusive encontramos un 10% de población que no sabe leer ni escribir. En cambio, los estudios medios y profesionales constituyen una proporción escasa, cercana al 20%, y sólo se registra un 5% de niveles formativos universitarios o similares.

El contraste con la población sin discapacidad es patente; los indicadores en materia de educación son significativamente peores para el colectivo de personas con discapacidad, que muestra porcentajes significativamente más altos de personas con nivel educativo primario y una cifra muy inferior de personas con nivel secundario y universitario. Así, es necesario constatar que entre las personas sin discapacidad la tasa de analfabetismo es del 10,8% en el colectivo con discapacidad, frente al 1,6% en las personas sin discapacidad. A su vez, sólo un 5% de la población mayor de 16 años tiene nivel universitario, frente al 17% en la población sin discapacidad. Por tanto, aun queda una brecha significativa por reducir en materia de educación.

Junto a la enseñanza reglada, cerca de 150.000 personas con discapacidad habían realizado cursos de Formación profesional ocupacional en los últimos 5 años precedentes a la encuesta EDAD 2008. A poco más del 20% de ellos les sirvió para encontrar trabajo. Incluso entre las personas con discapacidad más jóvenes —el grupo de 16 a 44 años— la tasa de ocupación es inferior al promedio de la población, con un 35%, si bien la de actividad aumenta por la mayor proporción de parados, que alcanza el 10%. Aún a edades tan tempranas destaca la presencia de pensionistas de invalidez, otros pensionistas e incapacitados para trabajar, con más del 36%.

Los indicadores de empleo de personas con discapacidad son de gran relevancia, puesto que aportan información acerca del impacto en otras variables sociales, como son la inclusión y la protección sociales. En este sentido, los indicadores muestran unas tasas de actividad y ocupación significativamente inferiores para el colectivo de personas con discapacidad, así como tasas de inactividad muy superiores.

Dadas las dificultades de integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo, motivadas por su propia discapacidad así como por la escasa adaptación de las condiciones laborales a su situación personal, no parece que estén en condiciones de hacerse cargo de una parte sustancial del coste que puede suponer la atención que requieren y las políticas públicas deben de facilitar su acceso al mercado de trabajo, siempre que sus condiciones físicas y psíquicas lo permitan. Por tanto, es necesario impulsar su accesibilidad al empleo, así como asegurar niveles adecuados de protección social para este colectivo en situación de vulnerabilidad, sobre todo teniendo en cuenta el actual contexto económico y social.

## 2. FINANCIACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA DISCAPACIDAD Y DE SUS ORGANIZACIONES

Una reflexión acerca de las fuentes de financiación de las entidades del movimiento asociativo se hace muy necesaria a raíz del actual contexto de crisis económica. En este sentido, los resultados de la encuesta realizada en 2010 a una muestra de entidades de la discapacidad en relación con sus fuentes de financiación y nivel de solvencia económica, y diferenciando las entidades prestadoras de servicios de las entidades de segundo nivel, resultan de gran interés.

### **Organizaciones prestadoras de servicios o de primer nivel**

Las organizaciones de la discapacidad “prestadoras de servicios o de primer nivel” son entidades relativamente nuevas, más del 60% se crearon entre los años 1982 y 2000, y en su gran mayoría operan a nivel provincial y autonómico. El 60% de las entidades tiene un presupuesto inferior a medio millón de euros al año, mientras que el 30% tiene un presupuesto de más de un millón de euros. Tienen un gasto medio anual de algo más de un millón de euros (1.052.000 euros año), que en el caso de las grandes organizaciones se multiplica por 16 con respecto de las pequeñas y por 3,5 veces con respecto de las medianas.

Más del 73% de los ingresos de estas entidades proviene de las Administraciones Públicas, principalmente a través de subvenciones y conciertos, como se corresponde a entidades que prestan servicios públicos esenciales (los conciertos alcanzan el 40% y las subvenciones el 32%). La procedencia principal de esta financiación pública es la Comunidad Autónoma (49% de los ingresos de las entidades), seguida de las Diputaciones (17%).

La mayoría de las entidades se caracteriza por su solidez patrimonial y un bajo nivel de endeudamiento bancario a largo plazo. La solvencia financiera es elevada si bien la actual crisis ha incrementado el endeudamiento a corto plazo como consecuencia de un mayor retraso en la percepción de los recursos de la Administración. Finalmente, y a pesar de su estabilidad y solvencia, sólo el 30% de las entidades audita sus cuentas anuales aunque la gran mayoría (dos terceras partes) afirma publicar sus cuentas anuales.

### **Organizaciones representativas o de segundo nivel**

Las “organizaciones de segundo nivel” tienen como función fundamental la “representación y defensa del colectivo”, seguida de la “prestación de servicios” y el rol de validación entendido como la función de legitimar a las entidades. Su promedio de presupuesto es de alrededor de 2 millones de euros anuales. No obstante, hay un tercio de organizaciones con un presupuesto superior a 2 millones de euros anuales [exceptuando la ONCE, que por su tamaño no se incluye para no distorsionar la imagen del conjunto de entidades].

La principal fuente de financiación de las organizaciones de segundo nivel son las subvenciones (21%) y los conciertos (33%), mientras que la financiación de empresas y particulares representa un 24%. Las cuotas de socios representan un porcentaje pequeño del total (5%). En relación a la procedencia de los ingresos públicos, principalmente proceden de la Administración del Estado (29%), la Unión Europea (16%), las Comunidades Autónomas (8%) y las Diputaciones y Ayuntamientos, un 0,7% y un 1,1%, respectivamente.

La situación patrimonial de estas entidades es gran solidez, con un grado de dependencia financiera bajo, mostrando que el activo se ha financiado básicamente con fondos propios y subvenciones sin depender apenas de la financiación bancaria (el endeudamiento bancario es muy bajo). Finalmente, la mayoría de las organizaciones de segundo nivel auditan sus cuentas anuales, mostrando una tendencia creciente en los últimos años. Además, la mayoría de ellas publican sus cuentas anuales, lo cual refuerza la transparencia de las mismas.

El presupuesto medio de las entidades de la discapacidad es de 1 millón de euros anuales, al igual en el conjunto de las entidades del TSAS. Otra similitud con el conjunto del TSAS estriba en que la mitad de las organizaciones tiene un presupuesto medio anual de 150.000 euros, muy bajo para desarrollar actividades de cierto impacto. Ahora bien, las entidades de la discapacidad tienen una estructura organizativa más sólida que la del conjunto de las entidades del TSAS; su presupuesto medio anual es mayor que el de las organizaciones del TSAS. Tanto las entidades de la discapacidad como las del TSAS han tenido un ingreso medio de un millón de euros anuales, ligeramente superior al gasto en ambos casos. Por otra parte, existe una fuerte dependencia financiera de la Administración Pública en ambos casos.

En el plano económico-financiero el análisis comparado entre las organizaciones del conjunto del TSAS y las de la discapacidad nos permite concluir que el nivel de endeudamiento en ambos casos es muy pequeño. En ambos casos no supera el 25% del total del pasivo. La situación patrimonial de las entidades de la discapacidad era bastante sólida a finales de 2008, situación que la crisis seguramente habrá deteriorado.

En suma, dos rasgos que definen a las entidades de la discapacidad en 2008 son la dependencia de los recursos públicos y la solvencia financiera de las entidades. No obstante, a la vista de los impactos de la crisis económica a través de los recortes presupuestarios, la situación de las finanzas públicas (con sus retrasos en el abono de los compromisos financieros de conciertos y subvenciones) y la dificultad de acceso al crédito para las entidades sociales, es más que seguro afirmar que la situación financiera de muchas de las entidades del movimiento asociativo de la discapacidad haya empeorado significativamente.

En este sentido, cabe puntualizar que las entidades del Tercer Sector de Acción Social (TSAS) contribuyen a su vez a la economía española. El Anuario de la Fundación Luis Vives estimaba en 1,42% la participación en el PIB del conjunto del Tercer Sector de Acción Social de España en 2008, y en 1,69% del PIB si se incluían las tres entidades singulares (Cáritas Española, Cruz Roja y ONCE). En este sentido, el peso del sector de la discapacidad en 2008 se puede estimar en 0,67% del PIB, incluida la ONCE, o de 0,45% del PIB sin incluir la ONCE<sup>91</sup>. Se trata por tanto de un conjunto de entidades que representan una parte de la economía española.

---

<sup>91</sup> Aunque el Anuario no desagrega los pesos de los sectores sobre el PIB, esta estimación se realiza a partir de los microdatos de dicho Anuario y los resultados la encuesta realizada en 2010.



No obstante, para muchas de estas entidades se ha abierto un período de incertidumbre que se prevé de medio-largo plazo y que afecta al volumen y estabilidad de una de sus principales fuentes de financiación, la financiación del sector público, así como la reducción drástica de otras fuentes de financiación tradicionalmente relevantes (caso de la Obra Social de las Cajas de Ahorros, sumidas éstas en un proceso de bancarización y reestructuración financiera), o de fuentes que se presumían potencialmente sustanciales, como por ejemplo la Responsabilidad Social Corporativa de las empresas. A esta situación de incertidumbre hay que añadir la creciente competencia, aunque selectiva, del sector mercantil en la provisión de servicios públicos. Estas cuestiones aumentan la situación de dificultad de sostenibilidad de algunas de las entidades del sector.

Seguramente los ingresos del sector de la discapacidad, y del TSAS en general, se contendrán y reducirán en el corto-medio plazo y ello obligará a realizar mejoras en la gestión, desarrollar modos de competencia alternativa con el sector mercantil y buscar otras fuentes de financiación alternativas a las que proceden del Sector Público. En este sentido, los directivos de las entidades de la discapacidad que han sido entrevistados en el contexto de este estudio han propuesto diferentes alternativas que pudieran contribuir a crear una estrategia conjunta del sector de la discapacidad para garantizar un mayor grado de autonomía financiera. Algunas de estas propuestas son: a) consolidar un modelo de colaboración a largo plazo mediante un Estatuto de colaboración entre el TSAS y el Estado para la defensa y gestión de las políticas sociales en general y, entre ellas, las de la discapacidad; b) desarrollar proyectos y actividades conjuntas entre entidades del sector de la discapacidad y del conjunto del TSAS, es decir, maximizar las sinergias internas entre las organizaciones en la realización de programas, en compartir gastos de formación, en evitar duplicidades de actividades y, en general, caminar hacia formas de colaboración económica y de actividad no solo dentro de cada subsector de discapacidad sino en el conjunto del TSAS; c) incentivar la colaboración público-privada entre las entidades del Tercer Sector de la Discapacidad y las AAPP, dando preferencia a las fórmulas de los convenios de colaboración y a los contratos de gestión de los servicios públicos; d) mejorar la gestión y formación en dirección organizativa y financiera. Las mejoras de eficiencia económica, el control interno, la extensión de la auditoría y las prácticas de transparencia son herramientas a utilizar para destacar el valor social del gasto en discapacidad.

Así, entre las mejoras de gestión están todas las medidas que favorezcan la eficiencia económica: (i) la creación de plataformas comunes para el acceso al mercado de trabajo, para la gestión de compras, el desarrollo de las tecnologías de la información y la formación; (ii) potenciar el valor añadido de las entidades de la

discapacidad en la gestión de servicios y que ello se traduzca en formas de discriminación positiva en las cláusulas sociales de concursos y contratos; (iii) la oferta de la gestión de servicios integrales a personas que el sector mercantil difícilmente puede ofrecer sino es a un elevado coste; (iv) presentación conjunta del sector o subsectores del TSAS a los diferentes concursos bajo formas amplias que integren la economía social; (v) lograr un tratamiento adecuado en el IVA; (vi) explorar nuevos campos de actividad de la economía social cuyos resultados faciliten la relativa autonomía del sector, que pueden estar incardinados en los nuevos nichos de economía sostenible y que implican la innovación social y el desarrollo de empresas sociales. Todo ello es crucial para dar respuesta a las necesidades de los colectivos en situación de vulnerabilidad y exclusión, entre los que se encuentran las personas con discapacidad.

### 3. MODELOS DE DESARROLLO ASOCIATIVO DE LAS ORGANIZACIONES DE LA DISCAPACIDAD

El análisis de los modelos de desarrollo del sector de entidades de la discapacidad y sus necesidades de financiación es el resultado de la interpretación de 29 entrevistas en profundidad con expertos y directivos sociales así como del análisis del debate de 6 grupos de discusión de diferentes Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña, Madrid y País Vasco), con una participación de 42 entidades sociales de la discapacidad y un total de 47 directivos sociales.

Los directivos y expertos señalan que se están produciendo cambios en la base social de la discapacidad debido a avances biomédicos y a la aparición de nuevas discapacidades. Las enfermedades raras, las discapacidades derivadas de las enfermedades crónicas, las enfermedades neuromusculares, las discapacidades procedentes de los accidentes de tráfico, entre otras, amplían el espacio social de la discapacidad imprimiendo cambios profundos en el movimiento de la discapacidad. Ello afectará a la naturaleza, estructura, funciones y financiación del sector asociativo de la discapacidad en los años venideros.

Al mismo tiempo existe una extensa conciencia en el sector de la discapacidad de la existencia de un relativo agotamiento del modelo convencional de desarrollo del sector, reivindicación de derechos y gestión de servicios, y de la necesidad de potenciar un modelo de derechos humanos en línea con la Convención de la ONU sobre discapacidad. Derechos integrales y políticas activas de empleo conforman la estructura básica del nuevo modelo emergente de necesidades que deberá traducirse en nuevas formas de organización interna en las organizaciones y en la articulación del sector.

En este sentido, se destaca la necesidad de cambios profundos en la articulación interna del sector de la discapacidad (por ejemplo, una mayor presencia de las organizaciones que defienden los derechos de las discapacidades emergentes) y de éste con el conjunto del TSAS debido a las exigencias de gestión organizativa y financiera, a la fragmentación del TSAS, a la descentralización del Estado de Bienestar y, en los últimos cuatro años, al impacto de la crisis financiera y económica.

Es en este contexto en el que hay que incardinar las tendencias de cambio estratégico que plantean directivos y expertos y el desarrollo de medidas, como: (i) cumplimiento efectivo de los avances legislativos y de las estrategias y planes hasta ahora desarrollados; (ii) apertura a la diversidad emergente de la discapacidad con todas sus implicaciones de nuevos desarrollos organizativos y estilos de defensa de los derechos humanos; (iii) reforzamiento de la capacidad de negociación y reivindicación ante las Administraciones Públicas en conexión con el conjunto del TSAS; (iv) avance hacia una financiación del sector basada en una mayor diversificación de fuentes de recursos a la vez que se avanza en transparencia y rendición de cuentas y resultados; (v) replanteamiento en profundidad de la identidad y misión del sector de la discapacidad a la luz de los retos de la Estrategia Europea de Discapacidad.

#### 4. NECESIDADES SOCIALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL HORIZONTE 2020

La Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020 aborda como objetivos del sector de la discapacidad la garantía de rentas, promoción de la inserción laboral y el acceso a servicios públicos de calidad (educación y prestaciones de autonomía y dependencia), en el marco del modelo de derechos humanos aprobado por la Convención de la ONU, la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020, así como el Programa Nacional de Reformas de 2011 del Gobierno de España.

En este sentido, se ha realizado una proyección de la población con discapacidad en 2020 que considera tres escenarios: (i) un escenario alto, con un total estimado de 5.144.568 personas con discapacidad; (ii) un escenario medio, con un resultado de 4.668.992 personas; (iii) y un escenario bajo, con 4.034.890 personas con discapacidad, que se considera el más verosímil y que supone una ligera reducción a la baja (-0,5%) en el volumen de personas con discapacidad respecto de la EDAD 2008.

Esta proyección de población a 2020 se ha realizado con el fin de estimar las necesidades sociales de las personas con discapacidad que habrá que cubrir en ese

horizonte temporal, así como los recursos que serían necesarios para cubrirlas. Los resultados y conclusiones principales se muestran a continuación.

### **a) La inserción laboral de las personas con discapacidad**

La Encuesta del INE sobre el Empleo de las personas con discapacidad pone de relieve que, a pesar de los logros alcanzados con las políticas activas del empleo, existe una baja tasa de actividad laboral de las personas con discapacidad que se sitúa en torno a la mitad de la tasa de actividad de participación general en el mercado ordinario de trabajo. Esta misma tendencia se refleja en la tasa de empleo que con un 27,7% en las personas con discapacidad no llega a alcanzar la mitad de la tasa de empleo en el mercado laboral ordinario (60,6%); asimismo, se manifiesta que las tasas de actividad y empleo son mayores en unos determinados segmentos de las personas con discapacidad en los que el nivel de estudios es determinante, además de la propia discapacidad. Por ello, la Estrategia Global para el Empleo de las Personas con Discapacidad 2008-2012 introduce incentivos para la contratación laboral en el mercado ordinario mediante discriminaciones positivas en función de la edad (45 años), sexo (mujer) y grado de discapacidad (especiales dificultades para su inserción) con el objetivo de reducir la tasa de desempleo y, especialmente, de aquellos segmentos de la población más perjudicados.

Las políticas de protección social constituyen un freno a la pobreza de las personas con discapacidad que no participan en el mercado laboral, en principio sin suponer un freno a su incorporación al mercado laboral, ya que permiten la compatibilidad entre salario y pensión.

La formación y educación es un variable determinante a la hora de favorecer la integración laboral, ya que las personas con discapacidad con niveles de educación más elevados tienen mayor probabilidad de ser contratadas. Las políticas de fomento del empleo de las personas con discapacidad incluyen un conjunto de medidas de incentivos laborales y fiscales a las empresas para la creación y mantenimiento de los empleos que varían en función del tipo de empresa (CEE o empresa ordinaria) y de las características de la persona beneficiaria (sexo, edad, grado de discapacidad).

Para realizar el análisis del coste/beneficio del conjunto de medidas de fomento del empleo para las personas con discapacidad para lograr los objetivos establecidos para el año 2020 en materia de integración laboral de personas con discapacidad, se realiza un modelo económico en el que se obtiene un coste promedio de seis "tipos" de contratos (contrato indefinido en los dos tipos de empresas (ordinaria

y CES); contrato indefinido para persona con especiales dificultades en los dos tipos de empresa y contrato temporal según sea para personas con discapacidad o para éstas mismas pero con especiales dificultades). El coste total se desglosa entre el gasto periódico del mantenimiento del contrato y el gasto de inversión por creación y adaptabilidad de los puestos de trabajo. En el apartado de los beneficios, se realiza una valoración de los retornos a través de impuestos y cotizaciones sociales que se producen como resultado de una mayor integración laboral de las personas con discapacidad.

Los resultados del modelo económico muestran que en el apartado de los costes, el coste de mantenimiento de un contrato indefinido oscila entre 7.453 y 5.235 euros/año, según sea en un CEE o en empresa ordinaria. Dicho coste aumenta en el caso de un contrato indefinido con persona con discapacidad con especiales dificultades en cuyo caso varía entre 10.898 y 10.201 euros/año, según sea en un CEE o en empresa ordinaria. En cambio, el coste disminuye en el caso de un contrato temporal, el cual varía, entre 4.040 y 9.006 euros/año dependiendo de si tiene o no tiene dificultades en su inserción laboral. El coste de inversión fluctúa entre, 12.321 y 4.809 euros, según sea CEE o empresa ordinaria y 902 euros cuando el contrato es temporal.

El análisis coste/beneficio de las medidas de fomento del empleo de las personas con discapacidad muestra que el excedente final es negativo en los CEE y positivo en las empresas ordinarias. El importe de la recuperación difiere según la productividad del puesto de trabajo; así, en los CEE por cada euro invertido en el mantenimiento de un contrato indefinido se recupera la mitad y se recupera una tercera parte cuando se trata de un contrato con una persona con especiales dificultades. En una empresa ordinaria, el importe de los beneficios puede duplicarse, disminuyendo el excedente cuando se trata de un contrato con una persona con especiales dificultades.

Por tanto, aunque el valor del excedente varía en función de la productividad y del salario del puesto de trabajo ocupado por la persona, los retornos de los impuestos y cotizaciones sociales ligados al puesto de trabajo inciden en la disminución del coste “neto” para la Administración Pública. En conjunto, el importe de los beneficios equilibra los costes de las bonificaciones del mantenimiento de los contratos indefinidos.

La proyección del gasto público en el fomento de la empleabilidad de las personas con discapacidad para lograr los objetivos previstos en el horizonte 2020 es una función del número de contratos bonificados, ligado al número de empleos creados. La Estrategia Española de la Discapacidad 2012-2020 establece como objetivo en el

año 2020 alcanzar una tasa de actividad del 55% y una tasa de empleo del 45%. Así, la inclusión laboral de las personas con discapacidad en el período 2012-2020 supondría la creación de 101,4 mil empleos “equivalentes” en el primer escenario (tasa de empleo del 45%) y de 282 mil empleos “equivalentes” en el cuarto escenario (tasa de empleo de 30%). Se estima que el número de contratos bonificados sería un 60% del total de empleos. Como resultado del modelo, el importe total de las medidas de fomento del empleo de las personas con discapacidad en el periodo 2012-2020 supondría un desembolso comprendido entre, 2.805,7 millones de euros a 7.789,5 millones de euros, según se alcanzara una tasa de empleo del 30% o del 45%.

Hay que subrayar que de acuerdo con el modelo los beneficios de las medidas de fomento del empleo son netamente superiores a su coste. Así, en 2020 los beneficios de la creación de empleo para personas con discapacidad son superiores a los costes en todos los escenarios previstos de tasas de actividad y ocupación de personas con discapacidad. Así, para una tasa de empleo del 45% en 2020 los beneficios en cotizaciones sociales, IVA, IRPF e impuesto de sociedades exceden a los costes de las medidas de fomento de empleo en 392,8 millones de euros; para una tasa de empleo del 40% en 2020 exceden en 309,0 millones de euros al coste del fomento de empleo; para una tasa de empleo del 35% los beneficios exceden en 225,0 millones de euros a los costes; para una tasa de empleo del 30% los beneficios exceden a los costes en 141,1 millones de euros.

## **b) La lucha contra la pobreza**

Si las tasas de pobreza por edad se mantuvieran constantes, la estimación de personas con discapacidad en situación de pobreza en 2020 oscilaría entre 1,05 millones en la hipótesis alta de población con discapacidad y 831.000 en la hipótesis baja de población con discapacidad, con un escenario central de 958.000 personas. Por su parte, los pobres severos oscilarían entre 662.000 y 523.000, con un valor central de 603.000.

Se trataría de reducir el 25% de las personas con discapacidad que son pobres en 2020 y el 50% de las que son pobres severos. En este sentido, con respecto al primer objetivo, el coste estimado para que el 25% de personas pobres con discapacidad abandone el espacio de la pobreza relativa sería de 800 millones de euros anuales. De forma similar, dado que los 3 escenarios de proyección de la población con discapacidad a 2020 indican un aumento de la población con discapacidad en situación de pobreza, el volumen de gasto público de lucha contra la pobreza debería incrementarse entre un 0,6% y un 2,8% anual para tener en cuenta este hecho.

Con respecto al segundo objetivo expuesto, que la mitad de las personas con discapacidad muy pobres pasaran a ser simplemente pobres en el año 2020, el coste anual superaría los 525 millones de euros. Habida cuenta de la tendencia creciente de los efectivos de personas con discapacidad, esta cantidad debería incrementarse anualmente entre un 0,8% y un 3% dependiendo del escenario de proyección de población con discapacidad escogido.

### **c) El acceso a los servicios; educación y promoción de la autonomía personal**

#### *Educación*

La población con discapacidad entre los 18 y los 24 años presenta unas tasas de abandono escolar prematuro superiores al 50%, sin diferencias significativas entre los dos sexos (57,2% hombres y 56,2% mujeres). Si se mantienen las tasas iniciales, en 2020 habría una cifra de abandono escolar oscilando entre un mínimo de 25.000 y un máximo de 35.000 personas con discapacidad. Para contrarrestar esta situación habría que prolongar la escolaridad de los jóvenes que sólo han conseguido alcanzar estudios primarios incompletos (entre 7.000 y 10.000 personas) y mejorar el rendimiento de los que llegan a tener estudios primarios completos (de 11.000 a 15.000 personas), de forma que consiguieran alcanzar la meta de la enseñanza secundaria. Asimismo, como consecuencia de las deficiencias observadas en el sistema educativo y por razones de la propia discapacidad de algunas personas, el nivel de estudios alcanzado por las personas con discapacidad de 30 a 34 años es muy bajo, con apenas un 20% de niveles formativos universitarios o similares y con acusadas diferencias entre hombres (15%) y mujeres (25%). Por tanto, se plantean dos objetivos: (i) reducir la actual tasa de abandono escolar del 56,8% al 18,3% en 2020, (ii) e incrementar de la tasa de titulados superiores con discapacidad desde la actual del 19,3% al 42,2% en el tramo de edades de 30 a 34 años.

El resultado de aplicar el modelo económico y la proyección de población de personas con discapacidad en 2020 conduce a una estimación del coste de reducir la tasa de abandono escolar del 56,8% al 18,3% en 2020 de entre un máximo de 130,4 millones de euros al año y un mínimo de 96,2 millones, siendo la estimación del coste de la hipótesis central de 115,8 millones de euros. Esta estimación está realizada sobre la base de un coste medio por alumno que no contempla costes adicionales de apoyo especial.

En relación con el segundo objetivo planteado, incrementar de la tasa de titulados superiores en personas con discapacidad desde la actual del 19,3% al 42,2% en el tramo de edades de 30 a 34 años, supondría un coste estimado adicional que estaría entre un máximo de 205,8 millones de euros y un coste mínimo de 100,9 millones de euros, siendo el coste de la hipótesis central en 2020 de 160,8 millones de euros. En todo caso es necesario tener en cuenta que la comparación de resultados educativos entre personas con discapacidad y la población sin discapacidad debe ser muy matizada y tener en cuenta los distintos tipos de discapacidad y las dificultades y barreras a las que se encuentran muchas personas con discapacidad.

### *Promoción de la autonomía personal*

En cuanto a las prestaciones de la Ley 39/2006, de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD) relacionadas con la necesidad de la persona con discapacidad que está en el mundo laboral, se destacan las siguientes: a) prestación económica de asistencia personal, b) las residencias y viviendas tuteladas y c) el servicio de ayuda a domicilio. La prestación por “excelencia” destinada a las personas con discapacidad que participan en el mundo laboral es la prestación económica de asistencia personal limitada a las personas valoradas como “grandes dependientes” (Grado 3, nivel 2 y 1). Consiste en una prestación económica vinculada a la compra de un servicio, el cual es prestado por una persona denominada “asistente personal”. A pesar de estar diseñada para personas con gran discapacidad activas en el mundo laboral, no ha tenido mucha demanda hasta el momento actual.

Asimismo, hay que destacar que el catálogo de prestaciones de la LAPAD no incluye las ayudas técnicas o productos de apoyo como una prestación financiada con el Nivel Mínimo. Dichas ayudas tienen la condición de subvenciones. En este sentido, hay que tener en cuenta que existe un sobrecoste económico para las personas con discapacidad por razón de su condición; así lo indica el estudio sobre el agravio comparativo económico que ocasiona la discapacidad (Jiménez Lara y Huete García, 2011). Así, la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad reconoce este derecho en su artículo 19, que entraña la prestación de “una gama de servicios de apoyo en los hogares, en residencias y a través de otros servicios comunitarios, incluyendo la asistencia personal necesaria para apoyar la vida y la inclusión en el seno de la comunidad y para evitar el aislamiento y la segregación”.

La estimación del gasto en prestaciones de la LAPAD a 2020 parte de las propias estimaciones del Libro Blanco de la Dependencia, que cuantifica la población



en 2015 (año del final de despliegue de la Ley) en 31.594 personas en situación de dependencia grave (Grado III) menores de 65 años (el 12,5% de dicho grado) o, de otra manera, el 2,3% del total de población protegida prevista (1.373.248).

Así, la proyección del gasto en la prestación de asistencia personal “potencialmente” beneficiaria con dependencia grave (Grado III) y menor de 65 años oscilaría entre el 1% y el 30%. En base a un importe medio para dicho grado de 8.757 euros anuales y teniendo en cuenta un copago estimado del 7% el coste neto de la prestación es de 8.144 euros año. El coste total a 2020 oscilaría entre un mínimo de 2,5 millones de euros al año para una cobertura del 1% del colectivo estimado (316 personas con discapacidad menores de 65 años) a un máximo de 77,2 millones para una cobertura del 30% (9.478 personas con discapacidad en situación de dependencia).

En cuanto a alojamiento alternativo, la estimación de usuarios potenciales en 2020 estaría ente el 10% y el 20% de las personas del Grado II menores de 65 años, es decir, entre 8.556 y 17.111 personas respectivamente. El coste medio utilizado es de 1.500 euros/mes, que es el resultado de incrementar en un 50% el precio medio del alquiler de una vivienda estándar en las grandes ciudades. El sobrecoste se debe a la necesidad de acondicionar la vivienda para que la persona pueda vivir sin necesidad de ayuda de terceras personas. El resultado muestra que el coste anual se situaría entre, 154 y 308 millones de euros.

## 5. SOSTENIBILIDAD DEL SECTOR DE ENTIDADES DE LA DISCAPACIDAD COMO RESPUESTA A LAS NECESIDADES SOCIALES

Del mapa de necesidades de las personas con discapacidad dibujado en los capítulos anteriores a continuación se deducen algunas recomendaciones para la acción que se exponen como propuesta para el debate sobre la sostenibilidad de las entidades del sector. A la hora de abordar la sostenibilidad del sector de la discapacidad hay que tener en cuenta su realidad actual y características, como la heterogeneidad de las funciones de las entidades que lo integran (abogacía, gestión de servicios, promoción de valores, entre otros) y la multiplicidad de los servicios que prestan estas entidades (en este sentido estas entidades no difieren especialmente del conjunto de organizaciones del TSAS), lo que conlleva cierta competencia en el mismo territorio de organizaciones que desarrollan idénticas actividades así como no poca tensión cuando se gestionan servicios financiados por el sector público.

Por otro lado, es un sector ampliamente polarizado en cuanto al número de entidades y su tamaño económico; existe un amplio número de pequeñas entidades. És-

tas se hayan entre las más afectadas por el impacto reciente de la crisis económica y financiera, que ha puesto en peligro su liquidez y sus ingresos, a raíz de los recortes de subvenciones y conciertos en un sector caracterizado por una elevada dependencia de los recursos del sector público. Son sobre todo las subvenciones anuales y los convenios plurianuales (otra forma de subvención) los que están sufriendo en mayor medida el impacto de la crisis, lo cual afecta a las actividades de fomento y a la financiación de las estructuras de las entidades sociales, así como a la calidad final de los servicios. Esta tensión se incrementa en el caso de las entidades prestadoras de servicios, cuando existe concurrencia con la empresa privada, que se impone en ocasiones a la oferta de las entidades no lucrativas cuando se utiliza el precio como único criterio de adjudicación. Por otra parte, los ingresos procedentes del sector privado (donaciones, Obras Sociales, ventas, RSC y cuotas de socios o de servicios) también se ven también constreñidos por la crisis económica, lo que somete a una gran presión a las entidades del sector de la discapacidad, que conlleva la reducción de la actividad cuando no la amenaza de desaparición de aquellas organizaciones con una menor solvencia.

La experiencia del sector de organizaciones de la discapacidad es muy similar a la que experimentan las organizaciones del conjunto del TSAS. A finales de 2010 la Plataforma de ONG del TSAS en un documento redactado por Fresno y Tsolakis señala que “el sistema por el que la administración pública financia al TSAS es inadecuado, insuficiente y obsoleto, dado que no se ajusta a la realidad y evolución que el sector ha tenido en las últimas décadas y supone una barrera muy importante para el desarrollo del mismo. Esta financiación inadecuada, va en detrimento de los servicios que las organizaciones prestan a las personas más vulnerables de nuestra sociedad y representa un agravio comparativo en relación a otros tipos de entidades. Los problemas estructurales de financiación se han agravado y evidenciado aún más si cabe en el actual contexto de crisis, en el que los servicios y programas están siendo desbordados, de modo que las entidades sociales han de incrementar y ampliar su atención, mientras que se reducen y precarizan sus vías de financiación”<sup>92</sup>.

Este diagnóstico se puede interpretar en clave de sostenibilidad financiera en el corto, medio y largo plazo. Ello conlleva tanto la ampliación de las fuentes de financiación como, sobre todo, la justificación de la necesidad del propio TSAS como entramado institucional que contribuye a la cohesión social en España y a la protección y promoción de los colectivos excluidos y en situación de vulnerabilidad. Esta es la razón de ser que hace del TSAS un actor complementario necesario en el

---

<sup>92</sup> Fresno García, J.M. y A. Tsolakis (2010), *Propuestas para mejorar la financiación pública del TSAS*. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social.

objetivo de lograr la cohesión social, obligación común que comparten el Estado y el TSAS y que, consiguientemente, justifica que la financiación de este último por el sector público no sea sino una consecuencia de dicha complementariedad obligada (De Castro Sanz, 2011)<sup>93</sup>. Y precisamente por esta razón la Plataforma de ONG del TSAS valora como insuficiente, inadecuada e, incluso, obsoleta la financiación del TSAS. Es el impacto de la crisis económica y financiera en la cohesión social y en los colectivos más débiles lo que exige una sostenibilidad institucional y financiera del TSAS. Pero no es solo el impacto social de la crisis lo que justifica la sostenibilidad del TSAS, sino los objetivos de medio y largo plazo señalados previamente y que atañen a la asistencia y protección ante los fallos del mercado y del Estado, a la promoción de la inclusión social y laboral de los colectivos vulnerables y a la creación del clima social que favorezca el desarrollo de los derechos sociales.

En este contexto de crisis profunda la sostenibilidad del sector de la discapacidad debe abordarse, en términos de soluciones plausibles, a dos niveles: a nivel del conjunto del TSAS y a nivel del movimiento asociativo de la discapacidad. En relación con el primer nivel, algunas de las soluciones para asegurar la sostenibilidad del conjunto del TSAS podrían ser: cambios en la ley de subvenciones para que la gestión de las mismas se haga con criterios flexibles a la vez que transparentes; el desarrollo de convenios a largo plazo entre TSAS y Estado; mayor exigencia de las cláusulas sociales; un tratamiento no discriminatorio del TSAS en cuanto al IVA; nuevas formas de financiación a corto-medio plazo por parte de las entidades financieras; reforzar el 0,7 del IRPF como fuente estable y flexible de financiación desde una óptica de gestión que garantice la cohesión territorial y social; el incentivo fiscal de las aportaciones particulares; una amplia reestructuración del TSAS mediante fórmulas negociadas y eficaces de fusión y modos de colaboración permanente; aumento de la transparencia mediante la extensión de las auditorías y otras fórmulas de control y rendición de cuentas que incrementen la confianza social y que puedan traducirse en apoyos financieros al TSAS.

En relación con el segundo nivel, si bien las entidades del sector de la discapacidad demuestran una sólida solvencia económico-financiera y una notable capacidad de organización y representación, las soluciones para asegurar la sostenibilidad de las entidades de la discapacidad podrían pasar por: la reestructuración del sector de la discapacidad ante la evidente atomización y polarización del sector; una mejora de la transparencia de forma que la realización de auditorías sea una exi-

---

<sup>93</sup> Castro Sanz, M. de (2011), "El Tercer Sector demanda una financiación sostenible". *Revista Española del Tercer Sector*, nº 19, Septiembre-Diciembre de 2011.

gencia para participar en proyectos de cierto nivel o para determinado tipo de programas de impacto estatal o territorial.

Es necesario subrayar que la sostenibilidad de las entidades de la discapacidad no es un objetivo en sí mismo, sino que está al servicio del desarrollo de los derechos sociales de las personas con discapacidad y del desarrollo social en general, entendiendo por este último el desarrollo de los derechos humanos en una sociedad inclusiva. Ello nos obliga a diferenciar entre las políticas necesarias (protección, promoción y transformación) y los instrumentos de apoyo que las hagan posible (la sostenibilidad).

Son políticas necesarias aquellas que satisfacen derechos sociales de las personas con discapacidad (educación, sanidad, servicios sociales e inserción laboral) que, como las del conjunto de los ciudadanos, no pueden someterse a recortes de gasto público que hagan inviable su satisfacción o deterioren la calidad bajo la justificación del impacto financiero de la crisis. Es necesario recordar que el gasto social en discapacidad es una inversión social con retornos económicos, sobre todo en el ámbito del empleo y de la educación. Y que los retornos del gasto público en apoyo a la inserción en el mercado ordinario pueden incluso duplicar la inversión realizada.

Queda demostrado que la inclusión laboral tiene uno de sus pilares en la educación y la formación. En este sentido, los actuales ajustes presupuestarios en el gasto educativo pueden aumentar la brecha existente entre personas con y sin discapacidad en la escuela ordinaria si se eliminan los apoyos y técnicas necesarios que hacen posible la promoción de la igualdad. Igualmente la lucha contra la pobreza es un objetivo central, así como el logro de los objetivos europeos de erradicar la pobreza severa y reducir una cuarta parte de la pobreza relativa de las personas con discapacidad. Su coste es moderado en gasto público, además de traducirse en una mayor cohesión social.

## **Recomendaciones**

Entre las recomendaciones de carácter general es necesario destacar la necesidad de mejorar la información de las características socio-demográficas de las personas con discapacidad mediante la actualización y mejora de la EDAD 2008, y mediante módulos específicos sobre empleo (como la Encuesta de Población Activa, EPA) y de condiciones de vida (como la Encuesta de Condiciones de Vida, ECV). Estas podrían replicarse con mayor periodicidad (por ejemplo, cada dos o tres años), ya que es necesario producir series temporales para disponer de información adecuada para el diseño de políticas públicas eficaces. Entre la EDDDES 1999

y la EDAD 2008 han transcurrido casi diez años, haciendo difícil la identificación adecuada de cambios y tendencias del colectivo. En este sentido, el reciente estudio publicado por el CERMI (2011) sobre estadísticas y discapacidad es de especial referencia, en cuanto a que realiza propuestas de mejora de la información sobre personas con discapacidad en el sistema estadístico nacional y en los registros administrativos<sup>94</sup>.

Otra recomendación de carácter general hace referencia al discurso del sector de la discapacidad en lo referente a las necesidades de las personas con discapacidad. Este discurso debería ampliarse y consolidarse en torno a los tres ejes de la inclusión social: empleo, renta y servicios. En este sentido los objetivos del sector son claros: (i) exigir el cumplimiento de las medidas de incentivos al empleo de las personas con discapacidad; (ii) reducir la tasa de abandono escolar antes de 2020 del actual 56,8% al 18,3 en 2020, así como elevar la tasa de titulados superiores del 19,3% al 42,2% de la población con discapacidad entre 30 y 35 años; (iii) reducir a la mitad la tasa de pobreza severa ( del 12,7 al 6,4 en 2020) y en parte la relativa (del 20,5% al 15,3%) ya que su coste se recupera en forma de demanda efectiva, ahorros de costes sanitarios y mejora de la calidad de vida.

Asimismo, el sector de la discapacidad debería contribuir al desarrollo de políticas, tales como: avanzar en la articulación del TSAS; acelerar la puesta en marcha de “estatutos de colaboración preferente” a nivel de Estado y de las Comunidades Autónomas; incentivar la colaboración público-privada entre las entidades del Tercer Sector de la Discapacidad y las Administraciones Públicas, dando preferencia a las fórmulas de los convenios de colaboración y a los contratos de gestión de los servicios públicos; y potenciar la economía social bajo fórmulas de proyectos de innovación y empresas sociales en base a nuevas fuentes de financiación. Estos objetivos hacen posible el desarrollo estratégico del sector.

Adicionalmente, cabe destacar un conjunto de recomendaciones de carácter más operativo e inmediato para avanzar en la sostenibilidad financiera del sector de la discapacidad, y del TSAS en general. Por ejemplo, la movilización del TSAS para lograr con cierta urgencia los cambios necesarios en el IVA y en la ley de subvenciones; seguir impulsando la aplicación de las cláusulas sociales en la contratación pública mediante estrategias de comunicación que enfatizen en la calidad y el valor añadido de la inversión social en empleo y bienestar para las personas con disca-

---

<sup>94</sup> Huete, A. y Quezada, M.Y. (2011). *La discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales. Examen y propuestas de mejora*. Madrid: CERMI-CINCA. [También: A. Jiménez Lara y A. Huete (2010): “Estadísticas y otros registros sobre discapacidad en España”, *Política y Sociedad*, vol. 47].

pacidad; crear sinergias internas en el sector de la discapacidad y con el conjunto del TSAS para compras, formación, desarrollo de proyectos europeos e incluso inversión en infraestructuras, externalización de servicios dentro del propio sector y apertura de líneas de economía social en el mundo rural; rentabilizar el patrimonio existente o mediante colaboración en acciones que puedan potenciar el uso social de las sedes e inmuebles; mejoras en la gestión, la extensión de la auditoría que debería ser obligatoria a partir de cierto nivel de gasto; movilizar a los socios para potenciar la participación y acrecentar el trabajo voluntario; conciliar una política de competencia con el sector mercantil en el campo de los servicios y de colaboración vía RSC para facilitar, entre otros objetivos, el empleo de las personas con discapacidad; poner en valor los beneficios económicos y sociales de las medidas de fomento de empleo, reducción de la pobreza y del abandono escolar, el aumento de la tasa de estudios superiores y la extensión de las prestaciones que, como la prestación de ayuda personal y apoyo al alojamiento alternativo, contribuyen a una vida independiente de las personas con discapacidad; la formación de directivos sociales como factor de apoyo a la sostenibilidad de las organizaciones; avanzar hacia fórmulas de financiación estable por parte del Sector Público.

La crisis actual es una crisis estructural que está deviniendo en la extensión del mercado, la retirada del Estado y la contracción de la sociedad civil; es decir, un cambio profundo en la articulación de la arquitectura institucional que se forjó bajo el Estado de Bienestar. El TSAS, y concretamente el sector de la discapacidad, debe posicionarse ante el sector público no como solicitante de garantías de financiación de las entidades sociales, sino como colaborador autónomo necesario para defender los derechos sociales de los grupos vulnerables y establecer alianzas que permitan el desarrollo de los derechos sociales, el diálogo social y la producción de servicios públicos de calidad.

En colaboración con las demás entidades del TSAS, las entidades de la discapacidad están en posición de avanzar hacia un discurso y estrategia comunes que haga visibles los graves problemas de cohesión social que la crisis está generando y que se diseñen acciones en favor de los colectivos excluidos y vulnerables. En este sentido, la creación de la Plataforma del Tercer Sector en 2012 es un importante hito en el avance en esta dirección. Es en este contexto en el que cobra pleno sentido hablar de sostenibilidad financiera; no sólo para garantizar los recursos necesarios para desarrollar los objetivos de abogacía social, reivindicación de derechos y prestación de servicios, sino también para avanzar en la eficiencia económica y social del sector mediante el logro de tamaños organizativos eficaces, mejoras en transparencia y nuevas formas de colaboración en el seno del TSAS.

## Bibliografía

- BAREA, T.J. (1996). *El gasto público en servicios sociales en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Subdirección General de Publicaciones.
- CALERO, J.; Fernández Gutiérrez, M. (2009). “Programas de gasto destinado a la educación inclusiva de personas con discapacidad: descripción y estimación del coste de nuevas medidas”, en Rodríguez, M.A.; Cabra de Luna, M.A. (2009). *Educación y personas con discapacidad: Presente y Futuro*. Madrid: Fundación ONCE.
- CASANOVA RODRÍGUEZ, M.A.; CABRA DE LUNA, M.A. (2009). *Educación y personas con discapacidad: Presente y Futuro*. Madrid: Fundación ONCE.
- DE CASTRO SANZ, M. (2011). “El Tercer Sector demanda una financiación sostenible”. *Revista Española del Tercer Sector*, Vol. nº 19, Septiembre-Diciembre de 2011.
- Comisión Europea (2011), *Iniciativa en favor del emprendimiento social - Construir un ecosistema para promover las empresas sociales en el centro de la economía y la innovación sociales*, Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones [COM(2011) 682 final].
- Comisión Europea (2011), *Propuesta de Reglamento sobre los fondos de emprendimiento social europeos*, Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones [COM(2011) 862 final].
- FELCE, D.J., PERRY, R., ROMEO, J., ROBERTSON, A., MEEK, E., EMERSON, and M. KNAPP, (2005). “Outcomes and costs of community living: Semi-independent living and fully staffed group homes”. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 113, pp. 87-101.
- FERRANTE, C., FERREIRA, M.A.V. (2010). “El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico”. *Política y Sociedad*, Vol. 47, nº 1/2010.
- FERREIRA, M.A.V. (2010), “De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico”. *Política y Sociedad*, Vol. 47, nº 1/2010.
- FRESNO GARCÍA, J.M., A. TSOLAKIS, (2010). *Propuestas para mejorar la financiación pública del Tercer Sector de Acción Social (TSAS)*. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social.

- Fundación Luis Vives (2009). *Los retos del Tercer Sector ante la crisis*. VI Foro Tercer Sector.
- Fundación Luis Vives (2010). *Anuario del Tercer Sector de Acción Social en España*. Fundación Luis Vives y Obra Social Caja Madrid.
- HUETE, A., QUEZADA, M.Y. (2011). *La discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales. Examen y propuestas de mejora*. Madrid: Ediciones CERMI-Cinca.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO (2004). *Libro Blanco de la Dependencia en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/libroblancodependencia/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (1999). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES 1999)*. Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística (2006). *Encuesta de Condiciones de Vida, 2006*. Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008)*. Instituto Nacional de Estadística.
- JIMÉNEZ LARA, A., HUETE GARCÍA, A. (2011). *Estudio sobre el agravio comparativo económico que origina la discapacidad*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y Universidad Carlos III de Madrid.
- JIMÉNEZ LARA, A., HUETE GARCÍA, A. (2010). "Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos". *Política y Sociedad*, Vol. 47, nº 1/2010.
- JIMÉNEZ LARA, A., HUETE, A. (2010). "Estadísticas y otros registros sobre discapacidad en España". *Política y Sociedad*, Vol. 47.
- JIMÉNEZ LARA, A. (2011). *La discapacidad: retos de futuro*. Fundación ONCE.
- DE LORENZO, R. (2007). *Discapacidad, sistemas de protección y trabajo social*. Madrid: Alianza.
- MALO, M.A., CUETO, B., RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, V. (2011). "Compatibilidad entre pensiones contributivas por incapacidad y empleo: el caso español", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 29, nº 1 (2011), pp. 125-153.
- MANSELL, J., BEADLE BROWN, J., (2011). "Desinstitucionalización y vida en la comunidad". *Revista de servicios sociales del Gobierno Vasco*, Vol. junio 2011.
- MANSELL, J., KNAPP, M., BEADLE-BROWN, J. and BEECHAM, J., (2007). *Deinstitutionalisation and community living - outcomes and costs: report of a European Study*. Vol. 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.
- Ministerio de Educación (2011), *Sistema Estatal de indicadores*. Ministerio de Educación: Instituto de Evaluación.



- Organización Mundial de la Salud (2011). *World report on disability*. Banco Mundial - Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
- Plataforma de ONG de Acción Social, (2010). *Plan estratégico del Tercer Sector de acción Social. Propuestas para mejorar la financiación pública del Tercer Sector de Acción Social*. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G., GARCÍA SERRANO, C., TOHARIA, L. (2009). *Evaluación de las políticas de empleo para personas con discapacidad y formulación y coste económico de nuevas propuestas de integración laboral*. Madrid: Ediciones CERMI-Cinca.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G., MARBÁN GALLEGO, V. (2002). *El gasto público en discapacidad: 1991-2000*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Real Patronato sobre Discapacidad.
- ROMAÑACH, J., LOBATO, M. (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente.
- ROMAÑACH, J., PALACIOS, A. (2008). "El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad)". *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 2 (2).
- SHALOCK, R.L., GARDNER, J.F., BRADLEY, V.J. (2006). *Calidad de Vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo*. Madrid: Federación de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS)-Obra Social Caja Madrid.
- Servicio Público de Empleo Estatal (2010). *Informe del mercado laboral 2010*. Servicio Público de Empleo Estatal, Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- VERDUGO ALONSO, M.A., NIETO SÁNCHEZ, T., JORDÁN DE URRIÉS VEGA, B., CRESPO CUADRADO, M. (2009). *Mejorando resultados personales para una vida de calidad*. Salamanca: Amarú Ediciones.



## Índice de gráficos

Gráfico 1.	Tasas de incidencia de discapacidad (%).....	31
Gráfico 2.	Tasas de incidencia de discapacidad y situación de dependencia (tasas por 1.000).....	32
Gráfico 3.	Diferencias por sexo de las tasas de incidencia de la situación de dependencia; proporción de personas en situación de dependencia entre personas con discapacidad (tasas por 100 personas con discapacidad).....	33
Gráfico 4.	Personas con discapacidad por grupos de edad.....	34
Gráfico 5.	Tasas de discapacidad de varones en los tres grupos de edad seleccionados.....	35
Gráfico 6.	Tasas de discapacidad de mujeres para los tres grupos de edad seleccionados.....	37
Gráfico 7.	Principales deficiencias (varones) .....	39
Gráfico 8.	Principales deficiencias (mujeres) .....	41
Gráfico 9.	Personas con discapacidad cuya demanda de ayudas técnicas y personales está satisfecha, según el número de discapacidades, la edad y el sexo (%).....	43
Gráfico 10.	Ingresos mensuales medios de los hogares por número de personas con discapacidad.....	49
Gráfico 11.	Prestaciones sociales anuales medias de los hogares por número de personas con discapacidad.....	50
Gráfico 12.	Demanda insatisfecha de servicios en los últimos 15 días, por motivo (%).....	66
Gráfico 13.	Demanda insatisfecha de servicios en el último año, por motivo (%).....	67

Gráfico 14. Personas con discapacidad por salud percibida, según sexo y edad (%).....	70
Gráfico 15. Personas con discapacidad de 6 a 15 años por integración escolar (%).....	73
Gráfico 16. Población de 16 años y más años por nivel de estudios según discapacidad (%).....	74
Gráfico 17. Hombres con discapacidad por relación con la actividad (%).....	76
Gráfico 18. Mujeres con discapacidad por relación con la actividad (%) .....	77
Gráfico 19. Personas con discapacidad por situaciones de discriminación (%).	81
Gráfico 20. Personas con discapacidad residentes en colectivos, por situaciones de discriminación (%).....	82
Gráfico 21. Personas con discapacidad por problemas de accesibilidad (%)..	83
Gráfico 22. Personas con discapacidad residentes en colectivos por problemas de accesibilidad (%) .....	83
Gráfico 23. Tipo de entidad según forma jurídica y tamaño según el número de socios .....	95
Gráfico 24. Organizaciones según la discapacidad de sus usuarios .....	96
Gráfico 25. Entidades según el tramo de edad promedio de sus Juntas de Gobierno .....	97
Gráfico 26. Entidades según el número de usuarios.....	98
Gráfico 27. Entidades según edad de sus usuarios .....	99
Gráfico 28. Entidades según formación de la plantilla.....	101
Gráfico 29. Dedicación voluntariado en horas semana (%) .....	103
Gráfico 30. Distribución de entidades según gasto medio (%) .....	104
Gráfico 31. Número de entidades asociadas .....	113
Gráfico 32. Años en el cargo de presidente .....	114
Gráfico 33. Nivel de estudios del personal de las organizaciones.....	115
Gráfico 34. Promedio de gasto por organización.....	116
Gráfico 35. Evolución del Gasto de la Administración Central: Estado y Organismos Autónomos (volumen absoluto y tasa de crecimiento).....	129
Gráfico 36. Crecimiento del gasto en discapacidad de la Seguridad Social por tipo de prestación. Variación interanual en el periodo 2002-2009.....	131

Gráfico 37. Crecimiento Interanual de los gastos en discapacidad de las Comunidades Autónomas (sin consolidar).....	133
Gráfico 38. Crecimiento interanual (sin consolidar) .....	137
Gráfico 39. Crecimiento interanual (consolidado) .....	139
Gráfico 40. Evolución del peso relativo del gasto en discapacidad (consolidado) .....	141
Gráfico 41. Gasto en discapacidad en % del PIB (España - UE-27 - UE-15) ..	143
Gráfico 42. Tasas de discapacidad en 1999 y 2008 (por mil personas).....	188
Gráfico 43. Proporción de personas con discapacidad por edad y sexo en 1999 y 2008 .....	189
Gráfico 44. Distribución de personas con discapacidad por edad en 1999, 2008 y 2020 .....	190
Gráfico 45. Evolución de los contratos de personas con discapacidad .....	197



## Índice de tablas

Tabla 1.	Personas con discapacidad cuya demanda de ayudas técnicas y personales está satisfecha, según el número de discapacidades, la edad y el sexo (%).....	44
Tabla 2.	Discapacidades según las ayudas recibidas, la edad y el sexo (%)..	45
Tabla 3.	Personas residentes en centros colectivos, por sexo .....	46
Tabla 4.	Hogares por tipos de ingresos mensuales según el número de personas con discapacidad.....	48
Tabla 5.	Personas con discapacidad por prestaciones periódicas recibidas según el sexo (%) .....	52
Tabla 6.	Personas con discapacidad por prestaciones no periódicas recibidas, por sexo (%).....	53
Tabla 7.	Personas con discapacidad por beneficios fiscales recibidos según el sexo (%).....	54
Tabla 8.	Hogares por tasa de pobreza según el tamaño del hogar y el número de personas con discapacidad de 6 años y más .....	55
Tabla 9.	Población de 6 y más años por tasa de pobreza según el sexo, la edad y la discapacidad .....	57
Tabla 10.	Población de 16 y más años por tasa de pobreza según la relación con la actividad y la discapacidad .....	58
Tabla 11.	Población de 10 y más años por tasa de pobreza según el nivel de estudios terminados y la discapacidad.....	59
Tabla 12.	Personas con discapacidad de 6 años y más por tasa de pobreza según el número de discapacidades.....	60
Tabla 13.	Personas con discapacidad por servicios socio-sanitarios recibidos en los últimos 15 días según el sexo (%).....	62

Tabla 14.	Personas con discapacidad por servicios socio-sanitarios recibidos en el último año según el sexo (%) .....	63
Tabla 15.	Días de servicios socio-sanitarios recibidos en el año según el sexo de la persona con discapacidad (%) .....	64
Tabla 16.	Días de servicios socio-sanitarios recibidos en el año según la forma de prestación (%) .....	65
Tabla 17.	Personas con discapacidad por principales enfermedades diagnosticadas según el sexo (%) .....	68
Tabla 18.	Personas con discapacidad residentes en establecimientos colectivos por principales enfermedades diagnosticadas según el sexo (%) .....	69
Tabla 19.	Personas con discapacidad por ayudas técnicas según el sexo y la residencia (%).....	71
Tabla 20.	Personas con discapacidad por cuidados personales según el sexo y la residencia (%).....	71
Tabla 21.	Actividad y paro de las personas con discapacidad de 16 a 64 años por sexo y tipo de discapacidad (%).....	75
Tabla 22.	Número medio de discapacidades de las personas con discapacidad de 16 a 64 años por sexo y relación con la actividad.....	75
Tabla 23.	Población de 16 y más años por relación con la actividad según discapacidad (%).....	78
Tabla 24.	Personas con discapacidad por razones para dejar de trabajar según el sexo (%).....	79
Tabla 25.	Personas con discapacidad de 16 y más años que trabajan o han trabajado antes por empleo en CEE o Entidades sin ánimo de lucro, medidas de las que se ha beneficiado y adaptación del puesto de trabajo según el sexo (%) .....	80
Tabla 26.	Personas con discapacidad que participan en organizaciones de apoyo, por sexo.....	85
Tabla 27.	Entidades según promedio de usuarios y tamaño de la entidad ..	99
Tabla 28.	Tipología de servicios y característica de servicio (regular o esporádico).....	100
Tabla 29.	Ratio Personal/usuario de los servicios prestados.....	102
Tabla 30.	Estructura del gasto anual (en euros y %).....	105
Tabla 31.	Estructura del gasto medio anual, según tamaño económico (en euros).....	105



Tabla 32.	Coste medio por usuario (en euros/año).....	106
Tabla 33.	Estructura de los ingresos de las entidades de la discapacidad (%)	107
Tabla 34.	Estructura de los ingresos de las entidades de primer nivel (%)..	108
Tabla 35.	Procedencia de los ingresos de las entidades de primer nivel (%) ..	109
Tabla 36.	Estructura del activo y del pasivo de las entidades sociales .....	111
Tabla 37.	Estructura de gastos de las organizaciones de segundo nivel.....	117
Tabla 38.	Financiación de inversiones de las organizaciones de segundo nivel .....	118
Tabla 39.	Estructura de los ingresos de las organizaciones de segundo nivel .....	119
Tabla 40.	Estructura de los ingresos de las organizaciones de segundo nivel .....	120
Tabla 41.	Estructura del activo y del pasivo de las entidades de segundo nivel .....	121
Tabla 42.	Ratios de estructura financiera de las entidades de segundo nivel.	122
Tabla 43.	Comparativa de las entidades del TSAS y de las entidades del sector de la discapacidad (primer y segundo nivel).....	123
Tabla 44.	Gasto de la Administración Central: Estado y Organismos Autónomos .....	128
Tabla 45.	Gasto en discapacidad de la Seguridad Social, 2002-2009 .....	131
Tabla 46.	Crecimiento Interanual de los gastos en discapacidad de las Comunidades Autónomas (sin consolidar) .....	132
Tabla 47.	Gasto en discapacidad descontando el gasto en dependencia para personas con discapacidad.....	134
Tabla 48.	Peso del gasto en discapacidad de cada Comunidad Autónoma en el total de gasto en discapacidad de las Comunidades Autónomas en el periodo 2002-2009 .....	135
Tabla 49.	Gastos en discapacidad por administraciones (sin consolidar) .....	136
Tabla 50.	Gastos en discapacidad por administraciones (consolidado) .....	138
Tabla 51.	Peso relativo del gasto en discapacidad de cada administración sobre el gasto total en discapacidad de todas las administraciones (sin consolidar).....	140
Tabla 52.	Peso relativo del gasto en discapacidad de cada administración sobre el gasto total en discapacidad de todas las administraciones (consolidado).....	140

Tabla 53. Peso de cada capítulo por término medio en el período 2002-2009 (calculado sobre sus respectivos niveles de gasto).....	142
Tabla 54. Porcentaje del gasto consolidado en discapacidad sobre el PIB a precios de mercado (base 2000) .....	143
Tabla 55. Gasto en discapacidad en unidades de poder de compra (UPC) por habitante.....	144
Tabla 56. Tipologías ideales de organizaciones de personas con discapacidad .....	164
Tabla 57. Modelo general de financiación de las entidades de la discapacidad: necesidades, marco institucional y financiación.....	178
Tabla 58. Población con discapacidad en 2020 por hipótesis y variación respecto a 2008 (%) según el sexo.....	191
Tabla 59. Población con discapacidad en 2020 por hipótesis y variación respecto a 2008 (%) según la edad .....	191
Tabla 60. Tasas de actividad, empleo y paro (año 2010) .....	194
Tabla 61. Datos sobre empleo de personas con y sin discapacidad, por sexo (año 2010) .....	195
Tabla 62. Empleo por grupos de edad (año 2010) .....	196
Tabla 63. Tipología de contratos realizados con personas con discapacidad (2010).....	199
Tabla 64. Actividad laboral y grado de discapacidad .....	200
Tabla 65. Relación entre pensiones y empleo.....	200
Tabla 66. Tipos de discapacidad y participación en el mercado laboral (%)... ..	201
Tabla 67. Relación entre pensión y otras características de las personas con discapacidad.....	207
Tabla 68. Número de contratos según tipo de empresa .....	213
Tabla 69. Cuota de reserva en empresas ordinarias (estimación, año 2010) ..	214
Tabla 70. Cuota de reserva en Administraciones Públicas (estimación, año 2010).....	215
Tabla 71. Promedio de las bonificaciones de la Seguridad Social en la empresa ordinaria.....	225
Tabla 72. Estimación cuotas de la Seguridad Social .....	227
Tabla 73. Coste por contrato bonificado (año 2011) .....	232
Tabla 74. Coste/beneficio por contrato bonificado.....	233

Tabla 75. Beneficios periódicos de los contratos bonificados en personas con discapacidad.....	234
Tabla 76. Indicadores de la actividad laboral en el horizonte 2020.....	236
Tabla 77. Número personas con discapacidad según su clasificación laboral. Periodo 2010-2020 .....	237
Tabla 78. Número de contratos equivalentes bonificados en el periodo 2012-2020 .....	237
Tabla 79. Gasto total y anual de las medidas de fomento de la empleabilidad en el periodo 2012-2020.....	239
Tabla 80. Personas con discapacidad según tasa de pobreza.....	247
Tabla 81. Personas con discapacidad no estudiantes 18-24 años por nivel de estudios .....	250
Tabla 82. Personas con discapacidad de 30-34 años por niveles de estudios	251
Tabla 83. Recuperación del coste de los servicios a través del Nivel Mínimo .	256
Tabla 84. Recuperación del coste de la prestación “asistencia personal” a través del Nivel Mínimo.....	257
Tabla 85. Estimación población beneficiaria LAPAD. Año 2015. ....	260
Tabla 86. Estimación coste prestación asistencia personal. 2020.....	261
Tabla 87. Estimación coste viviendas tuteladas .....	262

