

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



EL IMPACTO DE LA PANDEMIA **COVID-19** EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Informe de la Dirección General de Políticas de Discapacidad elaborado por el SIIS Servicio de Información e Investigación Social de la Fundación Eguía Careaga



Autoría

Idoia García Goikoetxea
Elena Ortega Alonso
Raquel Sanz
Joseba Zalakaín Hernández

Edita

Real Patronato sobre Discapacidad
<http://www.rpdiscapacidad.gob.es/>
Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
<http://www.msbs.gob.es/>

Cuidado de la edición

Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD)
<http://www.cedd.net>
Serrano, 140 28006 MADRID
Tel. 91 745 24 49
cedd@cedd.net

Maquetación

Editorial MIC
<https://www.editorialmic.com>
Tel. 902 271 902
mic@editorialmic.com

NIPO

132-20-004-X

Catálogo de Publicaciones Oficiales de la Administración General del Estado:
<https://cpage.mpr.gob.es>

ÍNDICE

Prólogo

Capítulo 1. Introducción, objetivos del estudio y metodología	8
1.1. Introducción	8
1.2. Objetivos del estudio.....	9
1.3. Metodología	10
1.3.1. Encuestas <i>online</i>	10
1.3.2. Método Delphi.....	15
1.4. Estructura del informe.....	15

PARTE I. EL IMPACTO Y LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN DIVERSOS ÁMBITOS QUE AFECTAN A LA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Capítulo 2. El impacto y consecuencias en el ámbito de los servicios

sociales	17
2.1. La necesidad de servicios sociales	17
2.2. Las necesidades no cubiertas durante la pandemia.....	19
2.3. Las consecuencias de la limitación o falta de servicios sociales.....	22
2.4. La reanudación de los servicios sociales.....	26
2.5. Las medidas a adoptar en el ámbito de los servicios sociales	28

Capítulo 3. El impacto y consecuencias en el ámbito del empleo.....

31	
3.1. El impacto de la pandemia en el empleo	31
3.2. Los cambios en las condiciones laborales.....	36
3.3. La incidencia del teletrabajo y su impacto	37
3.4. Las medidas de seguridad y protección adoptadas en el trabajo presencial.....	40
3.5. Las consecuencias en el bienestar psicosocial de las personas trabajadoras	42
3.6. Las expectativas laborales a corto plazo	43
3.7. Las medidas a adoptar en el ámbito laboral y del empleo.....	46

Capítulo 4. El impacto y las consecuencias en el ámbito de la educación

y formativo	49
4.1. La continuidad de los estudios durante el confinamiento	49
4.2. La disponibilidad de medios y herramientas para la continuidad de los estudios	52
4.3. La disponibilidad en el hogar de ordenador y conexión a internet.....	54
4.4. Los problemas derivados del estudio en casa	56
4.5. El contacto con el profesorado durante el confinamiento	58
4.6. El impacto y las consecuencias del estudio en casa	59
4.7. La necesidad de ayuda para hacer las tareas y grado de dificultad con el que se ha seguido el curso	63
4.8. El regreso al centro de estudios antes del verano y la continuidad con los estudios en el momento actual.....	66
4.9. Los centros educativos y formativos frente a la pandemia.....	68
4.10. Las medidas a adoptar en los centros de estudio y formación y en el ámbito educativo	69

Capítulo 5. El impacto y consecuencias en la salud y la atención sanitaria	71
5.1. La atención durante el confinamiento a las citas médicas programadas con carácter previo	71
5.2. La respuesta sanitaria ante las necesidades surgidas durante la pandemia.....	74
5.3. La valoración de la atención sanitaria recibida durante la pandemia.....	75
5.4. La continuidad de los tratamientos farmacológicos y rehabilitadores	77
5.5. La incidencia del COVID-19 y la realización de pruebas de detección.....	80
5.6. La percepción del acceso igualitario a la atención sanitaria.....	81
5.7. Las principales dificultades para la obtención de la atención médica requerida durante la pandemia	82
5.8. Las consecuencias en la salud y el bienestar físico y emocional	85
5.9. Las medidas a adoptar en el ámbito de la atención sanitaria	93

Capítulo 6. El impacto y consecuencias en otros derechos básicos	96
6.1. Las salidas terapéuticas durante el confinamiento	96
6.2. La discriminación percibida hacia las personas con discapacidad.....	99

PARTE II. ORIENTACIONES BÁSICAS PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD

Capítulo 7. Orientaciones básicas para el diseño de políticas públicas que aborden las consecuencias en las personas con discapacidad de la crisis originada por la pandemia de COVID-19: aplicación del método Delphi.....	102
7.1. Metodología	102
7.1.1. El diseño del cuestionario inicial.....	103
7.1.2. Elaboración del panel de personas expertas	103
7.1.3. Las fases del proceso de aplicación del método Delphi.....	105
7.2. Resultados	105
7.2.1. Principales problemas y actuaciones propuestas para abordarlos en distintos ámbitos.....	106
7.2.1.1. El empleo y las condiciones laborales	106
7.2.1.2. La educación y la formación.....	112
7.2.1.3. La salud y la atención sanitaria	115
7.2.1.4. Los servicios sociales.....	119
7.2.1.5. Otros derechos básicos	121
7.2.2. Los grupos sociales con discapacidad afectados en mayor medida por la crisis y las estrategias propuestas para reducir las situaciones de desigualdad	124
7.2.3. Principales problemas en la gestión e implementación de las políticas públicas con incidencia en el bienestar y calidad de vida de las personas con discapacidad y propuestas para su mejora	125

PARTE III. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Capítulo 8. Conclusiones, retos de futuro y recomendaciones	129
8.1. El impacto y las consecuencias de la pandemia del COVID-19 en diversos ámbitos	129
8.1.1. El ámbito del empleo.....	129
8.1.2. El ámbito de la educación.....	130
8.1.3. El ámbito de la salud y la atención sanitaria.....	132
8.1.4. El ámbito de los servicios sociales	134
8.1.5. Otros derechos básicos	135
8.2. Retos de futuro y recomendaciones generales.....	136
 Capítulo 9.	142
Bibliografía	142
 ANEXO I: Cuestionarios <i>online</i>	145
 ANEXO II: Cuestionario empleado en el método Delphi	183

Prólogo

Desde que el pasado 14 de marzo de 2020 se declarara en España la situación de estado de alarma por el COVID-19, nos hemos enfrentado a situaciones y medidas sin precedentes. Si bien las consecuencias de la pandemia han sido globales, son las personas que se encuentran en una posición más vulnerable las que se han visto más afectadas por el impacto de la crisis sanitaria.

En el caso de las personas con discapacidad, el coronavirus ha aumentado el riesgo de sufrir situaciones de desprotección social y vulneraciones de derechos, entre ellos la falta de accesibilidad a la información, las dificultades en las salidas terapéuticas, las carencias detectadas en residencias, la aparición de criterios de priorización que han puesto en cuestión la atención sanitaria en igualdad de condiciones, o la ralentización de algunos servicios necesarios para las personas con discapacidad.

En este contexto, es esencial que permanezcamos vigilantes para que el COVID-19 no dificulte los avances en el reconocimiento y protección de los derechos de las personas con discapacidad conseguidos en los últimos años. Con este fin, la Dirección General de Políticas de Discapacidad ha desarrollado, con la colaboración del SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, la investigación sobre 'El impacto del COVID-19 y sus consecuencias socioeconómicas en las personas con discapacidad'.

Este estudio analiza el impacto de la pandemia en los servicios sociales, el empleo, la educación, la salud y los derechos sociales de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género y desde un enfoque alineado con los ODS de la Agenda 2030.

Las conclusiones del trabajo no dejan lugar a dudas sobre la necesidad de afrontar cambios estructurales para salir de esta situación con el menor impacto posible. Tanto las personas con discapacidad encuestadas como el conjunto de profesionales que ha participado en la investigación plantean la necesidad de mejorar en los diferentes ámbitos analizados, con el fin de garantizar el bienestar de las personas con discapacidad y, al mismo tiempo, la sostenibilidad de las medidas adoptadas.

Para superar con éxito la actual crisis sin dejar a nadie atrás, aplicando lo aprendido para avanzar en inclusión y blindar los derechos sociales, es fundamental la investigación y el análisis de las necesidades sociales, en donde no puede faltar el punto de vista de las personas con discapacidad, familias y profesionales que cada día trabajan codo con codo con la Dirección General de Políticas de Discapacidad y el Real Patronato sobre Discapacidad. Nuestro especial reconocimiento al movimiento asociativo de la discapacidad, que en esta ocasión nos ha ayudado a llegar a un gran número de personas para conocer sus circunstancias y necesidades frente al COVID-19.

Este estudio es un importante paso para proponer líneas de actuación y mejorar las ya adoptadas. Gracias a todas las personas que, con vuestra participación y esfuerzo, lo habéis hecho posible.

Jesús Celada Pérez

Director General de Políticas de Discapacidad
Director del Real Patronato sobre Discapacidad

Capítulo 1.

Introducción y objetivos del estudio

1.1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó a pandemia internacional la situación de Emergencia de Salud Pública ocasionada por el COVID-19 el pasado 11 de marzo de 2020. La COVID-19, también conocido como coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

En España, el primer caso de coronavirus se notificó a finales de enero de 2020 y, desde entonces, el número de contagios se incrementó velozmente. Por este motivo, el 14 de marzo se decretó en el Estado español la situación de “estado de alarma” provocado por el coronavirus COVID-19 (RD 463/2020, 2020), lo que supuso una situación sin precedentes similares ni en España ni a nivel global. El “estado de alarma” trajo consigo, entre otras consecuencias, una serie de drásticas medidas de restricción de la movilidad ciudadana, el cierre de los centros educativos y los de salud de atención primaria, o el cese forzoso de la actividad de establecimientos pertenecientes a actividades no esenciales. El proceso de desescalada se inició a principios de mayo y culminó el 21 de junio. A fecha de 11 de diciembre de 2020, el número de casos de COVID-19 confirmados totales es de 1.730.575 y el número de personas fallecidas asciende a 47.624¹. Pese a las diferencias epidemiológicas en cada una de las comunidades autónomas, en la actualidad, la gran mayoría de los territorios están inmersos en lo que se ha denominado como la “segunda ola” de la pandemia.

Si bien resulta difícil conocer aún cuáles son las consecuencias que a largo plazo va a tener esta pandemia, es previsible que su afectación sea mayor en los colectivos que, con anterioridad a la crisis, ya estaban en una posición más vulnerable (Mesa Vieira *et al.*, 2020). Todo parece apuntar a que las personas con discapacidad son uno de los colectivos a los que la crisis sanitaria ha afectado en mayor medida (Armitage y Nellums, 2020) debido, principalmente, a que esta situación de emergencia ha agravado la discriminación histórica y estructural de las personas con discapacidad (UN News, 2020).

¹ Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad de España. Datos a 1 de diciembre de 2020.

1.2. Objetivos del estudio

El presente estudio aborda las principales necesidades y dificultades que están afrontando las personas con discapacidad y sus familiares a causa de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. En concreto, el estudio analiza el impacto y las consecuencias en los cinco ámbitos siguientes: empleo, educación, salud, servicios sociales y otros derechos básicos.

Además del objetivo principal, esta investigación ha contado con los siguientes objetivos complementarios.

En primer lugar, identificar y analizar las principales necesidades, problemas y dificultades que están afrontando las personas con discapacidad, sus familiares y entorno a causa de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en los ámbitos del empleo, educación, salud, servicios sociales y derechos básicos.

En segundo lugar, analizar y reflexionar en torno a las posibles líneas de actuación, retos de futuro o recomendaciones en cada uno de los ámbitos mencionados, tanto en lo referente a las consecuencias socioeconómicas que la presente crisis sanitaria del COVID-19 tendrá entre las personas con discapacidad, como de cara a otras posibles nuevas pandemias.

Desde una perspectiva metodológica este estudio pretende ser, sobre todo, un primer acercamiento a un objeto de estudio amplio, dinámico y diverso que permita una primera visión panorámica del fenómeno. Aspira así a servir de base y reflexión para la elaboración de futuras investigaciones que puedan desarrollarse a través de técnicas más diversas, cualitativas y participativas, en las que se involucre, una vez que la situación de emergencia sanitaria en la que nos encontramos lo permita, a todos los agentes sociales aludidos.

En este sentido, el estudio se ha planteado, desde el punto de vista metodológico, priorizando la simplicidad, la rapidez y la agilidad, con el objeto de poder recoger datos sobre la situación y las necesidades de las personas con discapacidad a la mayor brevedad posible. El estudio ha sido llevado a cabo conociendo también sus limitaciones metodológicas, pero con la aspiración, tal y como se ha mencionado, de servir de base para estudios que deberán hacerse en un futuro próximo a partir de diseños cualitativos más específicos, acceso a datos estadísticos secundarios, foros de discusión y debate, etc.

Por último, es preciso señalar que la investigación llevada a cabo se fundamenta en los principios y objetivos de la normativa internacional y estatal en materia de discapacidad, entre la que cabe destacar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Asimismo, la investigación llevada a cabo tiene como finalidad última la generación y transferencia de conocimiento en materia de discapacidad y la creación de un espacio de encuentro y reflexión entre los diferentes grupos de interés para conocer, desde diferentes perspectivas, la situación y necesidades de las personas con discapacidad ante la situación desencadenada por la pandemia. En última instancia el estudio pretende contribuir a la promoción y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y la consecución de una inclusión real y efectiva en nuestra sociedad.

1.3. Metodología

La metodología llevada a cabo para la realización de esta investigación combina el enfoque cuantitativo y el cualitativo a través de la aplicación de dos técnicas de investigación que han permitido abordar los objetivos planteados desde diversas perspectivas y complementariamente.

1.3.1. Las encuestas *online*

En el marco de este estudio se han llevado a cabo cuatro encuestas por internet, independientes y consecutivas en el tiempo. Cada una de las encuestas ha estado centrada en uno de los siguientes ámbitos: a) servicios sociales, b) empleo, c) educación y d) salud y derechos básicos. Debido a razones prácticas, los dos últimos cuestionarios que abordan las temáticas de salud y derechos básicos —que en un principio se diseñaron de forma independiente— han sido finalmente aunados en un mismo cuestionario. En conjunto, las cuatro encuestas forman una colección de cinco capítulos monográficos en los que es posible analizar de forma específica el impacto y las consecuencias de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 para cada uno de los ámbitos.

Cada uno de los cuestionarios ha estado formado por entre 22 y 37 preguntas. Los cuestionarios han incluido tanto variables cuantitativas –formuladas de forma cerrada mediante opciones de respuesta–, como variables cualitativas, a través de preguntas abiertas, en las que las personas que han participado en cada encuesta han podido escribir sus opiniones.

El diseño de los cuestionarios y la recogida de datos han sido realizadas mediante la plataforma virtual *SurveyMonkey*, especializada en encuestas en línea. Los cuestionarios han sido diseñados en formato de lectura fácil, y han estado disponibles también en Lengua de Signos Española (LSE), garantizando la accesibilidad a la encuesta para personas con discapacidad. La traducción a Lectura Fácil ha sido realizada con la colaboración de Plena Inclusión y la traducción a Lengua de Signos Española por el Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española (CNLSE). Asimismo, los cuestionarios han sido diseñados para poder ser respondidos desde cualquier dispositivo con acceso a internet (móvil, tableta, ordenador).

Desde un punto de vista metodológico debe precisarse que las encuestas realizadas adolecen de un diseño muestral específico y que, por tanto, no pueden considerarse representativas del conjunto de personas con discapacidad al que, en cada caso, han ido dirigidas. El objetivo que se ha perseguido —en sintonía con el carácter exploratorio de esta investigación— ha sido poder conseguir en un plazo breve de tiempo una cantidad importante de participantes, para lo cual ha sido activado un potente proceso de difusión. En este proceso ha sido fundamental el papel y la colaboración que ha mostrado el tercer sector de la discapacidad, que ha permitido desarrollar un muestreo semejante al de bola de nieve. Para llevar a cabo esta parte del estudio se ha seguido el siguiente procedimiento:

- En primer lugar, desde la Dirección General de Políticas de Discapacidad, se remitió una carta a las entidades de este ámbito solicitando su colaboración, y obteniéndose una gran aceptación ante la iniciativa.
- En segundo lugar, tras recibir el compromiso de colaboración de las entidades, desde el SIIS se contactó por correo electrónico y de forma telefónica con estas, con el objeto de explicar los detalles del proceso de difusión de la encuesta. Para ello, se les remitió un dossier explicativo donde se daban instrucciones y aclaraciones de cómo llevar a cabo la difusión.

En cuanto al tratamiento de la información recogida, se ha realizado una explotación básica descriptiva de los resultados. Asimismo, y en los casos en los que el estudio lo ha permitido, se ha tratado de desagregar los resultados en función de las siguientes variables: sexo, edad, clase socioeconómica, tipo de discapacidad, grado de discapacidad y existencia o no de ayudas por dependencia de la persona que responde al cuestionario. En todos los casos se ha mantenido la confidencialidad de las personas participantes.

La realización de encuestas a través de internet se ha convertido en una práctica extendida durante el periodo de confinamiento. Esta técnica permite realizar un extensivo llamamiento a la participación y alcanzar un mayor número de participantes. Esta técnica también presenta ciertas limitaciones que es preciso tener en cuenta. Entre estas limitaciones está el hecho de que el muestreo no es representativo ni probabilístico, la dificultad de alcanzar un número esperado de respuestas o la dificultad de establecer contacto con determinados grupos de personas no habituadas a la utilización de las tecnologías digitales. La elección de este formato sí que ha permitido, sin embargo, realizar un llamamiento masivo a la población objeto de estudio, a través del cual ha sido posible acceder a personas con perfiles diferentes. Entre ellas, personas con discapacidad, familiares, profesionales del sector de la discapacidad, voluntariado, etc. De este modo, se ha podido contar con diferentes enfoques y perspectivas en torno a una misma temática, lo que, sin duda, ha enriquecido el análisis.

En relación con la participación obtenida, en el análisis se han incluido 2.153 respuestas correspondientes a la encuesta de servicios sociales, 864 en la de empleo, 589 en la relativa a la situación educativa y un total de 745 en la última encuesta sobre salud y otros derechos básicos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las cuatro muestras obtenidas

	Encuestas online*								Base Estatal de PCD 2018**	
	Servicios sociales		Empleo		Situación educativa		Salud y derechos básicos		Número	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo										
Hombres	912	44,6%	333	50,9%	236	40,1%	277	42,4%	1.544.973	50,2%
Mujeres	996	42,4%	440	38,5%	242	41,1%	316	37,2%	1.533.377	49,8%
Otra opción	17	0,8%	4	0,5%	4	0,7%	5	0,7%	--	--
Sin respuesta	264	12,3%	87	10,0%	107	18,1%	147	0,9%	--	--
Total	2.153	100,0%	864	100,0%	589	100,0%	745	100,0%	3.078.350	100,0%
Edad										
< 7 años	117	5,4%	--	--	5	0,8%	21	2,8%	26.222	0,9%
7 a 17 años	217	10,1%	--	--	241	40,9%	71	9,5%	111.880	3,6%
18 a 34 años	412	19,1%	240	27,8%	150	25,5%	140	18,8%	214.342	7,0%
35 a 64 años	1.030	47,8%	544	63,0%	93	15,8%	331	44,4%	1.349.157	43,8%
65 a 79 años	118	5,5%	--	--	1	0,2%	34	4,6%	815.778	26,5%
80 o más años	27	1,3%	--	--	--	--	8	1,1%	560.971	18,2%
Sin respuesta	232	10,8%	80	9,3%	99	16,8%	140	18,8%	--	--
Total	2.153	100,0%	864	100,0%	589	100,0%	745	100,0%	3.078.350	100,0%
Tipo discapacidad										
Física y orgánica	789	36,6%	358	41,4%	105	17,8%	327	43,9%	1.698.307	55,2%
Auditiva	293	13,6%	103	11,9%	118	20,0%	73	9,8%	180.234	5,9%
Visual	101	4,7%	39	4,5%	20	3,4%	32	4,3%	213.155	6,9%
Intelectual y del desarrollo	245	11,4%	165	19,1%	159	27,0%	93	12,5%	266.379	8,7%
Salud mental o psicosocial	173	8,0%	75	8,7%	54	9,2%	54	7,2%	546.243	17,7%
Varias	552	25,6%	124	14,4%	133	22,6%	166	22,3%	96.777	3,1%
Otras	--	--	--	--	--	--	--	--	77.255	2,5%
Total	2.153	100,0%	864	100,0%	589	100,0%	745	100,0%	3.078.350	100,0%
Grado discapacidad										
33%-44%	582	27,0%	394	45,6%	205	34,8%	251	33,7%	1.218.079	39,6%
45%-64%	323	15,0%	172	19,9%	98	16,6%	121	16,2%	598.415	19,4%
65% o más	1141	53,0%	256	29,6%	265	45,0%	356	47,8%	1.261.856	41,0%
Sin respuesta	107	4,9%	42	4,9%	21	3,6%	17	2,3%	--	--
Total	2.153	100,0%	864	100,0%	589	100,0%	745	100,0%	3.078.350	100,0%

* Tanto la encuesta sobre servicios sociales como la encuesta sobre la salud y derechos básicos se han dirigido al conjunto de las personas con discapacidad, independientemente de su edad. La encuesta sobre la situación educativa se ha dirigido a la población de personas con discapacidad de 6 o más años que antes de que se decretara el “estado de alarma” (14 de marzo) estaban estudiando o realizando alguna actividad formativa. Por último, la encuesta sobre empleo se ha dirigido a las personas con discapacidad de 16 años o más que con anterioridad a esa fecha trabajaban o buscaban un empleo.

** Imsero. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Número de personas con expediente que tienen una valoración de su discapacidad igual o superior a un 33%. Incluye a personas cuyo reconocimiento de incapacidad laboral total o absoluta se ha homologado a discapacidad, y aquellas que han obtenido el reconocimiento por sentencia judicial. Datos a 31 de diciembre de 2018.

Nota: las categorías por tipo de discapacidad de la Base Estatal de Personas con Discapacidad han sido agrupadas de la siguiente forma: discapacidad física y orgánica (osteoarticular, neuromuscular y enfermedad crónica), discapacidad por salud mental y psicosocial (mental y expresiva) y varios tipos de discapacidad (sordoceguera y mixta).

En relación con la muestra de cada una de las encuestas, cabe mencionar que tanto la encuesta de servicios sociales como la encuesta sobre salud y derechos básicos se han dirigido al conjunto de las personas con discapacidad, independientemente de su edad. Sin embargo, las encuestas sobre la situación laboral y educativa se han focalizado en una población más reducida. Por un lado, la encuesta sobre la situación educativa se ha dirigido a las personas con discapacidad de 6 o más años que antes de que se decretara el “estado de alarma” (14 de marzo) estaban estudiando o realizando alguna actividad formativa. Por otro lado, la encuesta sobre empleo se ha centrado en las personas con discapacidad de 16 años o más que, con anterioridad a esa fecha, eran activas desde el punto de vista del empleo y bien estaban trabajando, o buscando empleo.

La tabla anterior resume las diferentes características demográficas que resultan de las de las cuatro muestras obtenidas en las encuestas *online* y del conjunto de personas con discapacidad tal y como recogen los últimos datos disponibles que proporciona la Base Estatal de Personas con Discapacidad. Aunque los resultados de las cuatro encuestas difieren, los datos de la tabla ponen de manifiesto algunos de los principales sesgos de las muestras obtenidas. Los dos principales que cabe extraer son, a grandes rasgos, la infrarrepresentación de las personas de 65 y más años (representan únicamente el 6,8% de la muestra vinculada a la encuesta de servicios sociales y un 5,7% de la de salud) y un ligero sobredimensionamiento de las personas con un grado de discapacidad superior al 64%.

Asimismo, atendiendo a la distribución geográfica de las respuestas obtenidas, también cabría mencionar una cierta sobrerrepresentación de las personas residentes en la Comunidad Autónoma de Madrid, en detrimento de otras comunidades como Andalucía, Murcia, País Vasco o Cataluña (salvo en la encuesta sobre empleo).

Tabla 2. Distribución geográfica de las cuatro muestras obtenidas

	Encuestas <i>online</i> *								Base Estatal de PCD 2018**	
	Servicios sociales		Empleo		Situación educativa		Salud y derechos básicos			
	N	%	N	%	N	%	N	%	Número	%
Andalucía	214	9,9%	53	6,1%	52	8,8%	84	11,3%	567.248	18,4%
Cataluña	214	9,9%	302	35,0%	38	6,5%	71	9,5%	558.839	18,2%
C. Valenciana	283	13,1%	35	4,1%	51	8,7%	55	7,4%	289.323	9,4%
Madrid	368	17,1%	145	16,8%	120	20,4%	143	19,2%	280.315	9,1%
Galicia	64	3,0%	28	3,2%	23	3,9%	45	6,0%	192.670	6,3%
Castilla y León	187	8,7%	39	4,5%	62	10,5%	35	4,7%	174.715	5,7%
Murcia	44	2,0%	42	4,9%	14	2,4%	14	1,9%	160.614	5,2%
Castilla La Mancha	82	3,8%	21	2,4%	27	4,6%	25	3,4%	139.595	4,5%
País Vasco	30	1,4%	18	2,1%	11	1,9%	28	3,8%	138.365	4,5%
Asturias	83	3,9%	16	1,9%	7	1,2%	24	3,2%	115.145	3,7%
Aragón	104	4,8%	19	2,2%	20	3,4%	19	2,6%	109.865	3,6%
Canarias	105	4,9%	12	1,4%	32	5,4%	27	3,6%	93.017	3,0%
Extremadura	28	1,3%	11	1,3%	8	1,4%	8	1,1%	81.239	2,6%
Cantabria	14	0,7%	1	0,1%	--	--	4	0,5%	54.806	1,8%
Illes Balears	39	1,8%	13	1,5%	7	1,2%	5	0,7%	52.667	1,7%
Navarra	26	1,2%	15	1,7%	11	1,9%	11	1,5%	33.395	1,1%
La Rioja	5	0,2%	1	0,1%	1	0,2%	--	--	18.461	0,6%
Melilla	2	0,1%	1	0,1%	3	0,5%	2	0,3%	10.097	0,3%
Ceuta	2	0,1%	1	0,1%	5	0,8%	1	0,1%	7.974	0,3%
Sin respuesta	259	12,0%	82	9,5%	4	0,7%	141	18,9%	--	--
TOTAL	2.153	100,0%	864	100,0%	589	100,0%	745	100,0%	567.248	100,0%

* Tanto la encuesta sobre servicios sociales como la encuesta sobre la salud y derechos básicos se han dirigido al conjunto de las personas con discapacidad, independientemente de su edad. La encuesta sobre la situación educativa se ha dirigido a la población de personas con discapacidad de 6 o más años que antes de que se decretara el “estado de alarma” (14 de marzo) estaban estudiando o realizando alguna actividad formativa. Por último, la encuesta sobre empleo se ha dirigido a las personas con discapacidad de 16 años o más que con anterioridad a esa fecha trabajaban o buscaban un empleo.

** Imsero. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Número de personas con expediente que tienen una valoración de su discapacidad igual o superior a un 33%. Incluye a personas cuyo reconocimiento de incapacidad laboral total o absoluta se ha homologado a discapacidad, y aquellas que han obtenido el reconocimiento por sentencia judicial. Datos a 31 de diciembre de 2018.

En el caso de la muestra de la encuesta sobre la situación laboral de las personas con discapacidad una comparativa más precisa es la que cabe hacer a partir de la operación estadística realizada por el INE —en colaboración con el Imsero, la Dirección General de Políticas de Discapacidad, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Fundación ONCE—, el Empleo de las Personas con Discapacidad. Los datos empleados para el contraste proceden de los últimos datos disponibles correspondientes al año 2018.

Tabla 3. Distribución sociodemográfica de la encuesta *online* sobre empleo y de la encuesta sobre el empleo de las personas con discapacidad del INE

	Encuesta online sobre empleo*		Las personas con discapacidad activas 2018	
	N	%	N	%
Sexo				
Hombres	333	50,9%	382.600	58,4%
Mujeres	440	38,5%	272.100	41,6%
Otra opción	4	0,5%	--	--
Sin respuesta	87	10,0%	--	--
TOTAL	864	100,0%	654.600	100,0%
Edad				
16-24 años	57	6,6%	23.600	3,6%
25-44 años	398	46,1%	227.200	34,7%
45-64 años	329	38,1%	403.800	61,7%
Sin respuesta	80	9,3%	--	--
TOTAL	864	100,0%	654.600	100,0%
Comunidad autónoma				
Andalucía	53	6,1%	114.300	17,5%
Aragón	19	2,2%	16.400	2,5%
Asturias	16	1,9%	17.300	2,6%
Baleares, Illes	13	1,5%	12.500	1,9%
Canarias	12	1,4%	21.300	3,3%
Cantabria	1	0,1%	11.300	1,7%
Castilla y León	39	4,5%	35.100	5,4%
Castilla - La Mancha	21	2,4%	35.800	5,5%
Cataluña	302	35,0%	110.200	16,8%
Comunitat Valenciana	35	4,1%	64.400	9,8%
Extremadura	11	1,3%	16.800	2,6%
Galicia	28	3,2%	38.400	5,9%
Madrid	145	16,8%	83.900	12,8%
Murcia	42	4,9%	30.500	4,7%
Navarra	15	1,7%	7.600	1,2%
País Vasco	18	2,1%	29.400	4,5%
Rioja, La	1	0,1%	3.800	0,6%
Ceuta y Melilla	2	0,2%	5.700	0,9%
Sin respuesta	91	10,5%	--	--
TOTAL	864	100,0%	654.600	100,0%

*La encuesta *online* se ha dirigido a las personas con discapacidad de 16 años o más que trabajan o buscan un trabajo. Las cifras de contraste que se muestran en la tabla se han extraído de la operación estadística 'El empleo de las personas con discapacidad' del INE' y, en este caso, se refieren de forma específica a las personas activas.

En lo tocante, por último, a las fechas en las que se ha llevado a cabo el trabajo de campo, los periodos de cada una de las encuestas realizadas se señalan a continuación:

- I. Encuesta sobre servicios sociales: entre el 16 de septiembre y 3 de octubre de 2020.
- II. Encuesta sobre empleo: entre el 1 y el 22 de octubre de 2020.
- III. Encuesta sobre educación: entre el 15 de octubre y el 6 de noviembre de 2020.
- IV. Encuesta sobre salud y otros derechos básicos: entre el 7 y el 13 de noviembre de 2020.

1.3.2. El método Delphi

De forma complementaria al desarrollo de la elaboración de las encuestas a través de internet, y con el objetivo de contrastar los resultados obtenidos, se ha llevado a cabo de forma paralela un estudio *Delphi* con profesionales y personas expertas.

El método *Delphi* es una técnica de investigación prospectiva que, perteneciendo al tipo de entrevista en profundidad en grupo, trata de suscitar el grado de consenso o poner de manifiesto convergencias de opiniones con respecto al objeto de la investigación. Los comentarios de las personas expertas son recogidos mediante cuestionarios que se van aplicando en rondas sucesivas, las cuales permiten recoger sus diferentes opiniones, generando la oportunidad de que las opiniones sean consensuadas y jerarquizadas, pudiendo llegar a una forma de resumen descriptivo.

En este caso, el estudio ha sido diseñado con el fin de recoger las percepciones de diferentes profesionales y personas expertas a nivel nacional en el ámbito de la discapacidad en relación con el impacto y las consecuencias socioeconómicas que la crisis sanitaria del COVID-19 está teniendo en este colectivo en muy diversos ámbitos (empleo, educación, salud, servicios sociales y derechos básicos). Asimismo, esta investigación ha sido diseñada también para reflexionar sobre los retos y las posibles futuras líneas de actuación y proponer recomendaciones de cara tanto a minimizar las consecuencias de la crisis para las personas con discapacidad como para evitar en la medida de lo posible las de las posibles futuras pandemias.

El estudio *Delphi* se ha realizado de forma telemática y han participado un total de 15 profesionales y personas expertas en el ámbito de la discapacidad. Las características precisas del proceso llevado a cabo para la adecuada realización de este estudio se detallan en la segunda parte de este estudio, más concretamente en el capítulo séptimo.

1.4. Estructura del informe

Desde el punto de vista de su estructura, el presente estudio se articula en tres partes claramente diferenciadas.

En la primera parte, integrada por los capítulos 2 a 6, se analizan los resultados obtenidos a partir de las respuestas ofrecidas en el marco de las encuestas *online* realizadas, en cada uno de los ámbitos que abordan. Cada uno de estos cinco ámbitos, expuestos por orden cronológico de la realización de las encuestas, son los servicios sociales, el empleo y las condiciones laborales, la educación, la salud y la atención sanitaria y el ámbito relativo a otros derechos básicos.

La segunda parte, de carácter más cualitativo, es la que se desarrolla a lo largo del capítulo 7. En ella se detallan las características metodológicas del proceso seguido en la aplicación del método *Delphi* y se analizan con detalle sus resultados. En esta parte del estudio, orientada al ámbito de las políticas públicas, se abordan aquellos aspectos que con relación al diagnóstico y a las posibles líneas de actuación planteadas por el panel de personas expertas consultadas pudieran ser de utilidad para el futuro diseño y reorientación de las políticas públicas que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La tercera y última parte recoge un resumen y las principales conclusiones de los resultados obtenidos en la primera y segunda parte del estudio

PARTE I

**EL IMPACTO Y LAS
CONSECUENCIAS DE LA
PANDEMIA DE COVID-19 EN
DIVERSOS ÁMBITOS QUE
AFECTAN A LA CALIDAD DE VIDA
Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

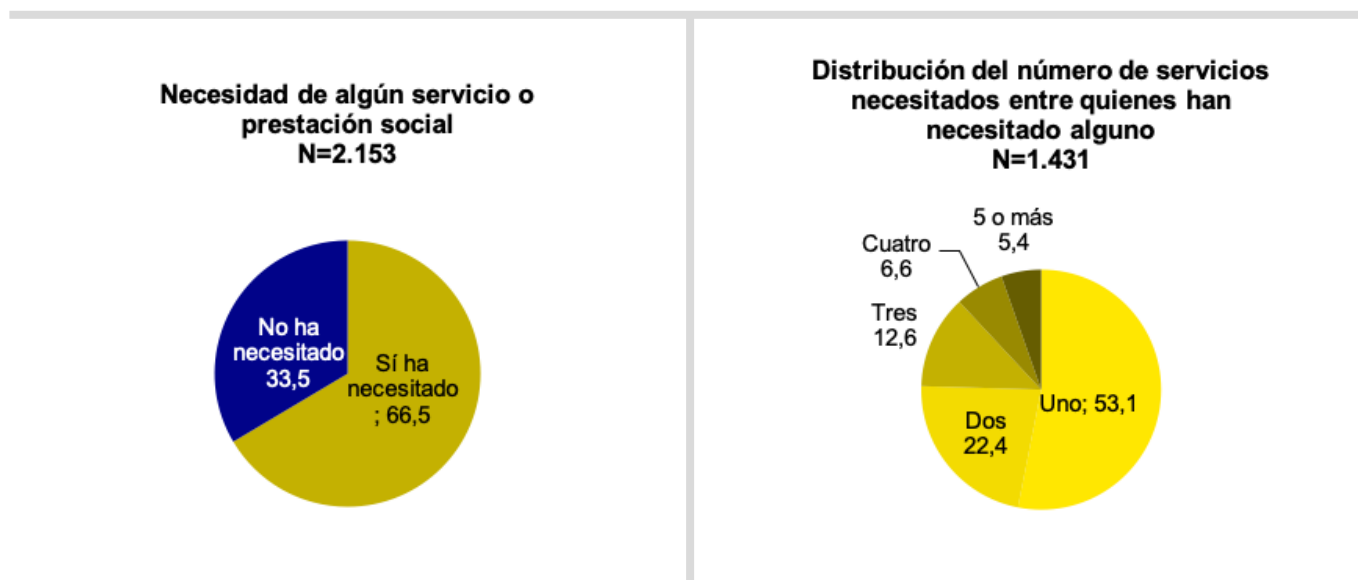
Capítulo 2.

Impacto y consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la atención de los servicios sociales a las personas con discapacidad

2.1. La necesidad de servicios sociales

Desde que el pasado 14 de marzo se decretara en España el estado de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 hasta comienzos de octubre —fecha en la que se llevó a cabo la primera de las encuestas—, el 66,5% de las personas con discapacidad encuestadas declaran haber necesitado alguna prestación social o servicio, ya sea público o privado, contratado de manera particular (**Gráfico 1** izquierda).

Gráfico 1. Distribución de la muestra en función de la necesidad de algún servicio o prestación social y distribución del número de servicios necesitados (%)



Entre quienes han necesitado algún servicio o prestación social (**Gráfico 1** derecha), algo más de la mitad afirma que ha necesitado uno de los tipos de servicio por los que se pregunta en la encuesta (53,1%), el 22,4% ha necesitado dos servicios y cerca de una de cada cuatro personas participantes en la encuesta, tres o más (24,6%).

La proporción de quienes han necesitado algún servicio o prestación social durante la pandemia (**Tabla 4**) es mayor tanto entre la población menor de 16 años (80,3%) como entre las personas de 65 o más años (76,5%). También es más elevada la proporción de aquellos que han necesitado algún servicio de este tipo entre las familias que tienen más dificultades para llegar a fin de mes (mucha dificultad: 69,7%), han solicitado y les han concedido ayudas por dependencia (78,6%), tienen varios tipos de discapacidad (75,5%) o una discapacidad de salud mental o psicosocial (70,5%) y a medida que aumenta el grado de discapacidad (65% o más de discapacidad: 73,4%).

Tabla 4. Distribución de la muestra total en función de la necesidad de algún servicio o prestación social, según diversas variables sociodemográficas (%)

N=2.153

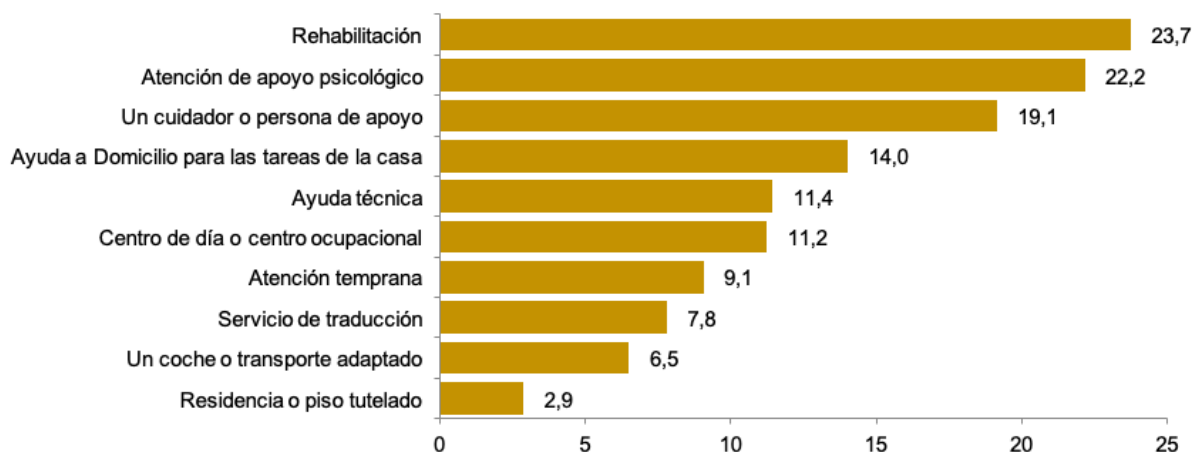
	Sin necesidad	Necesidad de algún servicio o prestación social			Total
		Solo uno	Dos	Tres o más	
Sexo					
Mujeres	33,6	34,5	15,6	16,3	100,0
Hombres	35,1	33,2	14,5	17,2	100,0
Edad					
<16 años	19,7	34,9	22,0	23,4	100,0
16-24 años	30,5	38,9	12,6	17,9	100,0
25-44 años	41,5	29,6	14,1	14,9	100,0
45-64 años	36,7	36,1	12,9	14,3	100,0
65 o más	23,4	33,8	18,6	24,1	100,0
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	30,3	34,4	15,8	19,5	100,0
Dificultad	30,1	33,9	15,7	20,3	100,0
Facilidad	39,5	31,4	15,5	13,7	100,0
Mucha facilidad	50,0	31,8	8,2	10,0	100,0
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	34,5	29,7	17,7	18,1	100,0
Auditiva	38,9	43,0	10,6	7,5	100,0
Visual	56,4	32,7	5,9	5,0	100,0
Intelectual y desarrollo	38,0	39,2	13,1	9,8	100,0
Salud mental y psicosocial	29,5	45,1	13,3	12,1	100,0
Varias	24,5	35,0	15,9	24,6	100,0
Grado de discapacidad					
33%-44%	45,2	33,8	12,5	8,4	100,0
45%-64%	38,7	36,2	14,6	10,5	100,0
65% o más	26,6	35,2	16,2	22,0	100,0
Ayudas por dependencia					
Sí	21,4	36,7	18,2	23,7	100,0
No	43,3	33,2	12,3	11,2	100,0
TOTAL	33,5	35,3	14,9	16,3	100,0
N	722	760	320	351	2.153

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Por tipo de servicio o prestación social necesitada (**Gráfico 2**), cerca de una de cada cuatro personas han requerido servicios de rehabilitación durante los seis primeros meses desde que comenzó la pandemia en España (23,7%). En torno al 20% reconoce que, durante este tiempo, ha necesitado atención de apoyo psicológico (22,2%) y el cuidado de una persona de apoyo (19,1%). Algo más de una de cada diez personas encuestadas ha precisado ayuda a domicilio para realizar las tareas de la casa (14,0%), ayuda técnica como, por ejemplo, aparatos de comunicación o una silla de ruedas (11,4%) o los servicios de un Centro de Día o Centro Ocupacional (11,2%). El 9,1% de las personas con discapacidad que han respondido a la encuesta han mencionado la atención temprana que puede necesitar la población menor de edad, el 7,8% ha necesitado del servicio de traducción para poder comunicarse, el 6,5% ha precisado un coche o transporte adaptado y, finalmente, el 3% una residencia o piso tutelado.

Gráfico 2. Porcentaje sobre el total de la muestra de quienes han necesitado diversos servicios y prestaciones sociales (%)

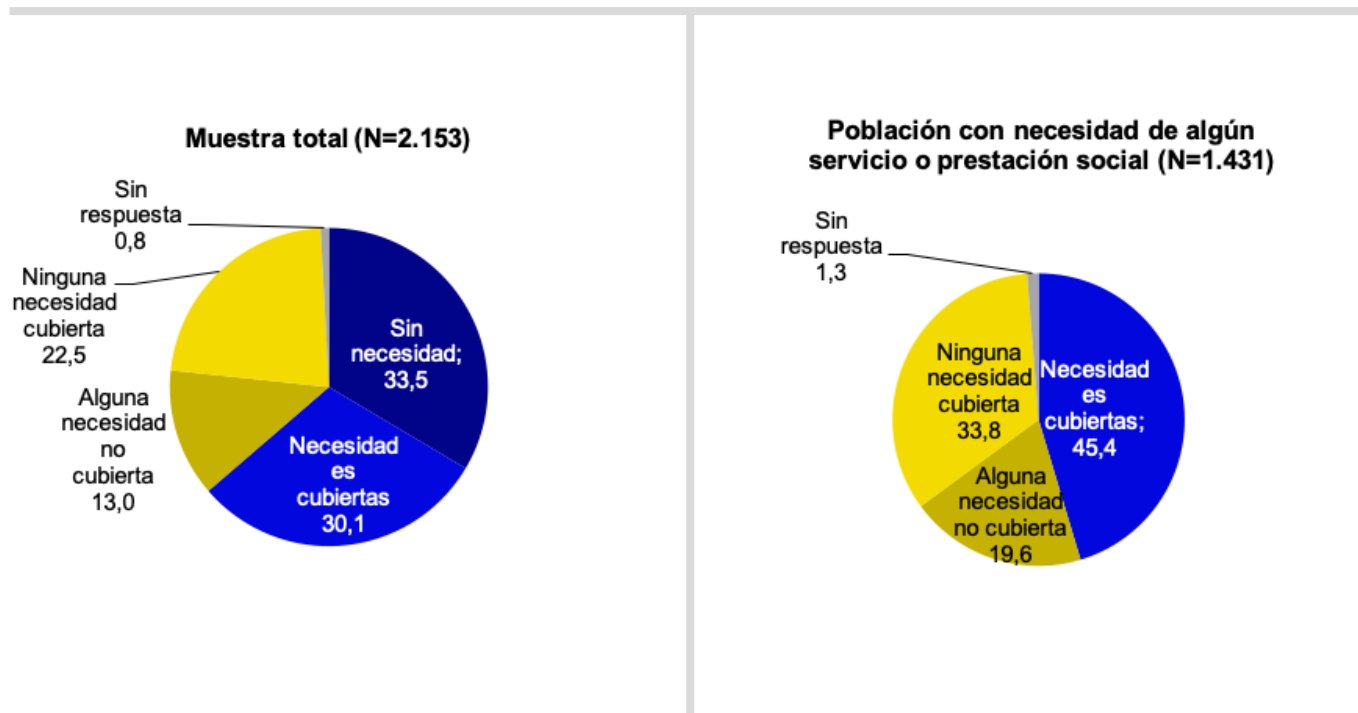
N=2.153



2.2. Las necesidades no cubiertas durante la pandemia

En función de las necesidades que han tenido las personas con discapacidad durante la pandemia de COVID-19 y los servicios y prestaciones sociales que han recibido durante este tiempo, aunque fuera de forma limitada o incompleta, se ha creado un indicador sintético que recoge las necesidades de servicios y prestaciones a las que se ha dado respuesta y aquellas necesidades que no han sido cubiertas (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución de la muestra en función de la necesidad y cobertura de servicios y prestaciones sociales (%)



La categoría “necesidades cubiertas” de este indicador hace referencia a las personas que han recibido los servicios y prestaciones que necesitaban. Concretamente, las diversas situaciones que se contemplan son las siguientes:

- Sin necesidad: personas que no han necesitado ninguno de los servicios por los que se pregunta en la encuesta.
- Necesidades cubiertas: personas que han recibido todos los servicios necesitados aunque sea de forma limitada o incompleta, independientemente de que hayan recibido algún otro servicio.
- Alguna necesidad no cubierta: personas que no han recibido alguno de los servicios que han necesitado.
- Ninguna necesidad cubierta: personas que no han recibido ninguno de los servicios que han necesitado, independientemente de que hayan recibido algún otro servicio.
- Sin respuesta: personas que han necesitado alguno de los servicios, pero no han especificado si los han recibido o no.

Según los resultados de este indicador sintético (**Gráfico 3 izquierda**), el 30,1% del total de personas encuestadas han recibido todos los servicios y prestaciones sociales que han declarado que necesitaban, aunque fuera de forma limitada o incompleta. Por el contrario, las necesidades del 33,5% de las personas con discapacidad no han sido cubiertas; es decir, no han recibido los servicios o prestaciones que han necesitado. En concreto, el 13,0% ha recibido alguno de los servicios que ha necesitado, pero no todos, y el 22,5% no ha recibido ninguno de ellos. Finalmente, un 33,5% del total de la muestra no ha necesitado ninguno de los servicios por los que se le preguntaba y menos del 1% ha necesitado alguno de los servicios, pero no han aclarado si los han recibido o no.

La falta de necesidades cubiertas durante la pandemia en términos relativos afecta, en mayor medida (**Tabla 5**), a la población con discapacidad de menos de 16 años (50,1%) y de 65 o más (44,8%). En efecto, una de cada dos personas encuestadas menor de edad y el 45% de aquellas que tienen 65 o más años no han recibido en su totalidad los servicios que necesitaban durante la pandemia. La proporción de necesidades no cubiertas es mayor, también, entre las personas con discapacidad pertenecientes a familias con un mayor grado de dificultad económica (mucha dificultad: 41,0%), tienen ayudas por dependencia (43,5%), tienen varios tipos de discapacidad (44,8%) o discapacidad física y orgánica (38,6%) y a medida que aumenta el grado de discapacidad (65% de discapacidad o más: 40,4%).

Si enfocamos el caso de la población que sí ha tenido la necesidad de algún servicio o prestación social durante este tiempo (**Gráfico 3 derecha**), cabe destacar que más de la mitad de dichos servicios no han sido cubiertos (53,4%). Tres de cada diez personas encuestadas que han necesitado algún servicio no ha recibido ninguno de ellos (33,8%) y dos de cada diez no ha recibido al menos uno de los que necesitaban (19,6%).

Tabla 5. Distribución de la muestra total en función de la necesidad y cobertura de servicios o prestaciones sociales, según diversas características sociodemográficas (%)

N=2.153

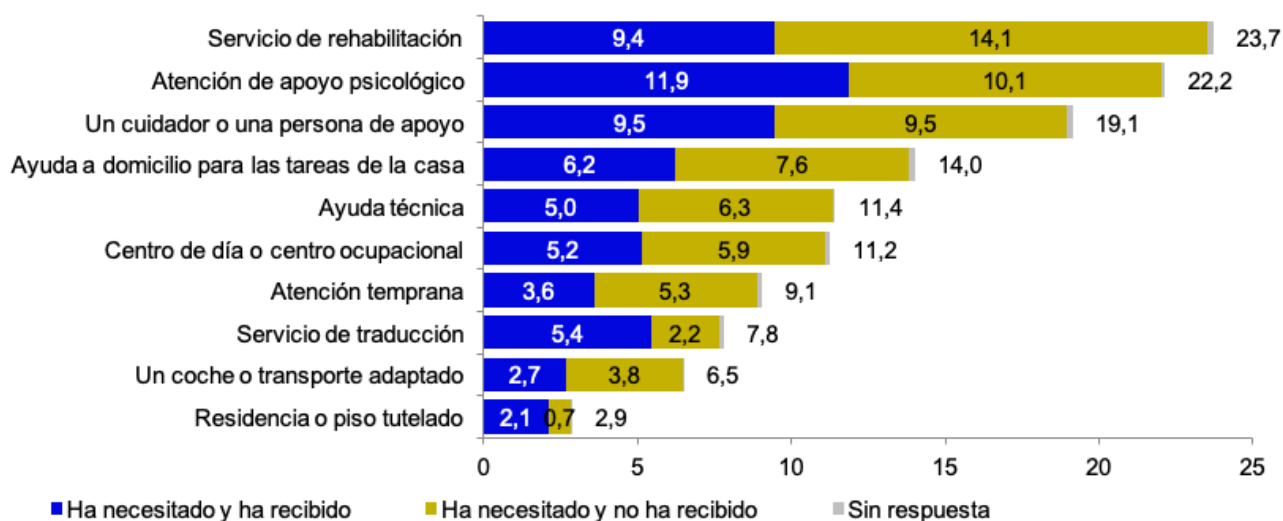
	Sin necesidad	Necesidades cubiertas	Alguna necesidad no cubierta pero no todas	Ninguna necesidad cubierta	Sin respuesta	Total
Sexo						
Mujeres	33,6	30,5	13,1	22,2	0,5	100,0
Hombres	35,1	31,3	13,3	20,1	0,3	100,0
Edad						
<16 años	19,7	30,2	18,6	31,5	0,0	100,0
16-24 años	30,5	30,5	11,6	26,3	1,1	100,0
25-44 años	41,5	28,0	13,4	16,6	0,5	100,0
45-64 años	36,7	34,1	10,6	17,9	0,6	100,0
65 o más	23,4	31,7	17,2	27,6	0,0	100,0
Dificultad para llegar a final de mes						
Mucha dificultad	30,3	28,4	15,8	25,2	0,2	100,0
Dificultad	30,1	33,3	14,2	21,9	0,4	100,0
Facilidad	39,5	29,2	13,1	17,7	0,6	100,0
Mucha facilidad	50,0	26,4	6,4	15,5	1,8	100,0
Tipo de discapacidad						
Física y orgánica	34,5	26,1	15,3	23,3	0,8	100,0
Auditiva	38,9	37,9	7,5	14,7	1,0	100,0
Visual	56,4	26,7	2,0	13,9	1,0	100,0
Intelectual y desarrollo	38,0	29,8	7,8	23,3	1,2	100,0
Salud mental y psicosocial	29,5	37,6	11,0	20,8	1,2	100,0
Varias	24,5	30,3	17,6	27,2	0,5	100,0
Grado de discapacidad						
33%-44%	45,2	27,0	8,4	18,7	0,7	100,0
45%-64%	38,7	27,6	11,1	21,4	1,2	100,0
65% o más	26,6	32,6	16,0	24,4	0,5	100,0
Ayudas por dependencia						
Sí	21,4	34,6	18,5	25,0	0,5	100,0
No	43,3	26,3	9,2	20,1	1,1	100,0
TOTAL	33,5	30,1	13,0	22,5	0,8	100,0
N	722	649	280	484	18	2.153

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Por tipo de servicio o prestación social (**Gráfico 4**), cabe destacar, por un lado, que en torno a seis de cada diez personas encuestadas que han necesitado servicio de rehabilitación, atención temprana o un coche o transporte adaptado no ha recibido dichos servicios durante la pandemia. Del mismo modo, más de la mitad de las personas que han necesitado ayuda técnica, ayuda a domicilio para las tareas de la casa o acudir a un centro de día o centro ocupacional tampoco han recibido dichos servicios. Por otro lado, la proporción de quienes sí que han recibido atención en forma de apoyo psicológico, servicios de traducción y servicio de residencia o piso tutelado, en términos relativos, es mayor que la de aquellos que no han visto sus necesidades cubiertas.

Gráfico 4. Porcentaje de la muestra que ha necesitado algún servicio o prestación social, en función de si lo ha recibido o no, por tipo (%)

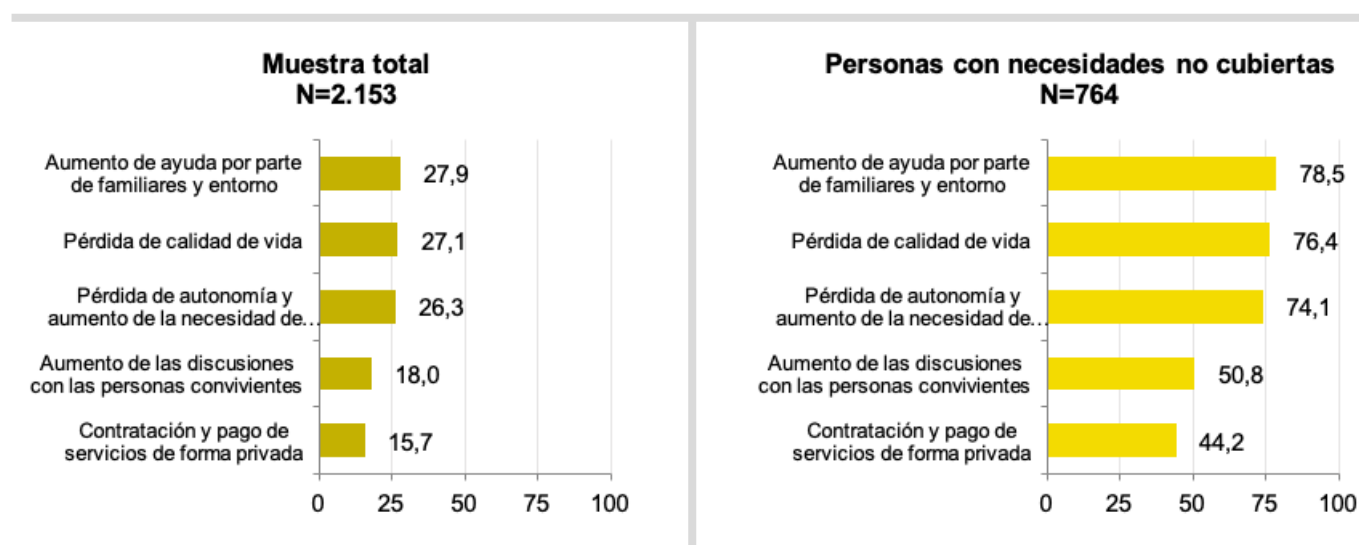
N=2.153



2.3. Las consecuencias de la limitación o falta de servicios sociales

El hecho de no haber podido recibir o tener limitados los servicios o las prestaciones sociales necesitadas durante la pandemia de COVID-19 ha conllevado determinadas consecuencias en el entorno familiar (**Gráfico 5**). En efecto, tres de cada cuatro personas con necesidades no cubiertas durante la pandemia declaran que, durante este periodo, ha aumentado la ayuda por parte de la familia o las personas cercanas en comparación con su situación anterior (78,5%), su calidad de vida ha empeorado (76,4%), y ha perdido autonomía, con el consiguiente aumento de la necesidad de ayuda (74,1%). La mitad de las personas con necesidades a las que no se ha dado respuesta durante estos últimos meses declaran que en su hogar han aumentado las discusiones con las personas convivientes (50,8%) y el 44,2% reconoce haber tenido que contratar y pagar algunos servicios de forma privada.

Gráfico 5. Porcentaje de la muestra que no ha recibido todos los servicios o prestaciones sociales que necesitaba y ha experimentado determinadas consecuencias (%)



El aumento de ayuda por parte de familiares y entorno a consecuencia de la falta o limitación de los servicios necesitados durante la pandemia (**Tabla 6**), en términos relativos, es más notable entre la población joven (superando el 90% entre quienes tienen menos de 24 años), tienen una discapacidad de salud mental y psicosocial (85,5%), varios tipos de discapacidad a la vez (81,8%) o discapacidad

intelectual y del desarrollo (80,3%). El porcentaje de quienes reconocen que han perdido calidad de vida debido a esta situación supera el 80% entre las personas de 45 años o más, tienen dificultades para llegar a fin de mes, tienen varios tipos de discapacidad o una discapacidad de salud mental y psicosocial. La pérdida de autonomía y el consiguiente aumento de la necesidad de ayuda es más prevalente entre la población con una edad inferior a los 16 años (16,5%), presentan dificultades económicas y aquellas personas con una discapacidad de salud mental y psicosocial (83,6%). El porcentaje de personas que han respondido que en su hogar han aumentado las discusiones con las personas convivientes debido a la situación vivida es mayor en las familias con menores de 16 años (68,2%), mucha dificultad para llegar a final de mes (63,1%), discapacidad de salud mental y psicosocial (63,6%), intelectual y del desarrollo (57,9%) y varios tipos de discapacidad (56,3%), así como a medida que disminuye el grado de discapacidad. Finalmente, cabe destacar que más de la mitad de las personas de menos de 16 años, 65 o más, con problemas para llegar a fin de mes y discapacidad visual han tenido que contratar y abonar de forma privada los servicios necesitados.

Tabla 6. Porcentaje de la muestra de personas con necesidades no cubiertas que han experimentado determinadas consecuencias negativas, según diversas características sociodemográficas (%)

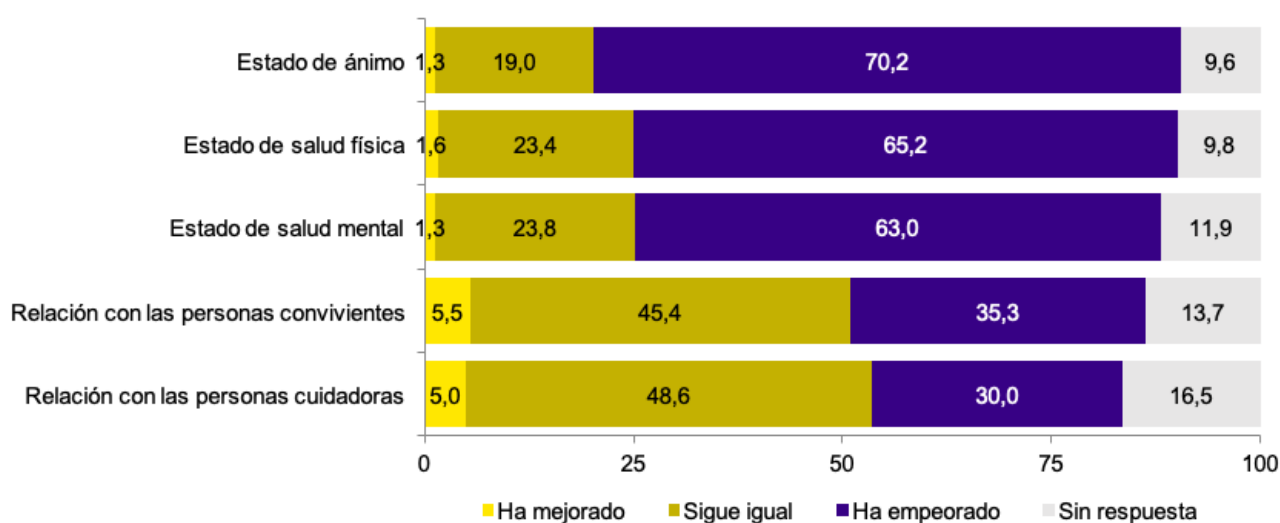
N=764

	Aumento de ayuda de familiares y entorno	Pérdida de calidad de vida	Pérdida autonomía y aumento de la necesidad de ayuda	Aumento de discusiones con convivientes	Contratación de servicios de forma privada
Sexo					
Mujeres	85,5	80,2	77,3	50,7	45,7
Hombres	81,6	81,9	79,6	55,6	46,1
Edad					
<16 años	94,6	77,7	86,5	68,2	50,0
16-24 años	91,7	79,2	79,2	61,1	47,2
25-44 años	82,6	79,5	80,0	48,9	42,1
45-64 años	75,5	85,1	72,3	47,3	46,8
65 o más	80,0	84,6	75,4	43,1	52,3
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	87,2	89,4	86,6	63,1	53,6
Dificultad	86,7	83,1	81,5	57,4	51,4
Facilidad	79,0	76,0	74,9	43,7	39,5
Mucha facilidad	79,2	58,3	54,2	29,2	20,8
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	77,0	76,1	72,1	43,9	48,5
Auditiva	67,7	70,8	73,8	44,6	36,9
Visual	68,8	56,3	68,8	43,8	50,0
Intelectual y desarrollo	80,3	69,7	68,4	57,9	34,2
Salud mental y psicosocial	85,5	80,0	83,6	63,6	43,6
Varias	81,8	81,0	76,5	56,3	43,7
Grado de discapacidad					
33%-44%	78,5	78,5	75,9	55,1	47,5
45%-64%	81,0	76,2	71,4	54,3	42,9
65% o más	79,6	75,9	73,9	48,0	42,6
Ayudas por dependencia					
Sí	83,3	74,0	75,3	53,4	44,9
No	75,1	79,2	73,4	47,4	43,9
TOTAL	78,5	76,4	74,1	50,8	44,2
N	600	584	566	388	338

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Además de las consecuencias mencionadas anteriormente, el hecho de no haber podido recibir todos los servicios o prestaciones sociales necesitadas ha conllevado cambios en la salud y las relaciones sociales de las personas con discapacidad (**Gráfico 6**). En concreto, siete de cada diez declaran que su estado de ánimo ha empeorado (70,2%) y más del 60% considera que su estado de salud física (65,2%) y salud mental (63,0%) son en la actualidad peor que antes de la pandemia debido a la falta de servicios necesitados. Por otro lado, si bien es cierto que la mayoría de las personas con discapacidad considera que tanto la relación con las personas convivientes (45,4%) como con las personas cuidadoras (48,6%) se ha mantenido sin cambios, tres de cada diez encuestados consideran que la relación ha empeorado. El porcentaje de quienes creen que cada uno de estos aspectos ha mejorado es muy minoritario.

Gráfico 6. Porcentaje de la muestra que no ha recibido todos los servicios o prestaciones sociales que necesitaba en función de los cambios experimentados en la salud y relaciones sociales (%) N=764



La prevalencia de un empeoramiento del estado de ánimo a consecuencia de la falta de servicios (**Tabla 7**) es mayor entre la población de mediana edad (entre 45 y 64 años: 80,9%), con dificultades económicas y con un grado de discapacidad del 45%-64% (75,2%). El porcentaje de quienes reportan un peor estado de salud física debido a esta situación es más elevado entre la población de 45 a 64 años (75,5%), experimentan un mayor grado de dificultad para llegar a fin de mes, presentan una discapacidad física y orgánica (75,1%), tienen varios tipos de discapacidad (72,1%) o tienen un grado de discapacidad que supera el 65% (66,3%). En relación con el empeoramiento de la salud mental, es mayor entre la población con bastante o mucha dificultad para hacer frente a los gastos mensuales del hogar y entre la población que tiene una discapacidad en este mismo ámbito de la salud mental y psicosocial (72,7%) y más de un tipo de discapacidad. Finalmente, en cuanto al empeoramiento de las relaciones tanto con las personas convivientes como con las personas cuidadoras como consecuencia de la falta de servicios, el porcentaje es algo mayor entre la población de menor y mayor edad, entre quienes tienen mayores problemas económicos en el hogar, más de un tipo de discapacidad, de salud mental y psicosocial e intelectual y del desarrollo, así como entre las personas con un grado de discapacidad del 45%-64%.

Tabla 7. Porcentaje de la muestra que no ha recibido todos los servicios o prestaciones sociales que necesitaba en función de los cambios negativos experimentados en la salud y relaciones sociales, según diversas características sociodemográficas (%)

N=764

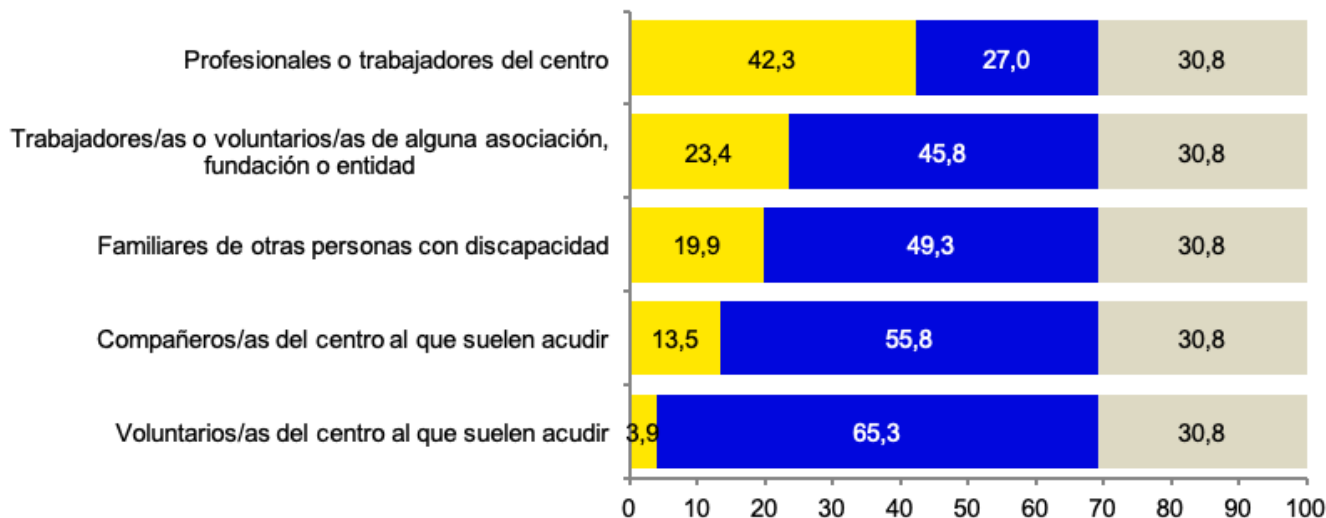
	Peor estado de ánimo	Peor estado de salud física	Peor estado de salud mental	Peor relación con las personas convivientes	Peor relación con las personas cuidadoras
Sexo					
Mujeres	77,9	74,0	69,6	38,3	32,7
Hombres	72,4	67,1	65,1	38,8	32,9
Edad					
<16 años	71,6	65,5	68,9	43,9	41,2
16-24 años	75,0	68,1	65,3	40,3	36,1
25-44 años	78,9	71,6	68,9	35,3	30,0
45-64 años	80,9	75,5	69,1	37,2	28,7
65 o más	64,6	69,2	64,6	41,5	33,8
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	79,9	73,2	76,5	49,7	43,6
Dificultad	81,1	74,7	72,7	38,6	32,9
Facilidad	67,7	64,1	56,9	30,5	23,4
Mucha facilidad	45,8	66,7	50,0	20,8	16,7
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	70,5	75,1	55,7	30,5	26,2
Auditiva	70,8	32,3	56,9	33,8	18,5
Visual	68,8	43,8	62,5	18,8	12,5
Intelectual y desarrollo	56,6	48,7	59,2	32,9	34,2
Salud mental y psicosocial	72,7	47,3	72,7	40,0	32,7
Varias	73,3	72,1	72,5	42,5	36,8
Grado de discapacidad					
33%-44%	72,2	65,2	67,1	35,4	27,8
45%-64%	75,2	60,0	62,9	40,0	34,3
65% o más	70,0	66,3	62,4	34,3	30,2
Ayudas por dependencia					
Sí	69,0	65,8	61,4	35,1	31,2
No	71,3	65,2	64,3	34,5	26,9
TOTAL	70,2	65,2	63,0	35,3	30,0
N	536	498	481	270	229

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Otra de las cuestiones por la que se pregunta en la encuesta hace referencia al hecho de haber recibido alguna llamada durante el tiempo en el que no recibían los servicios o prestaciones necesitadas por parte de las personas con la que normalmente mantenían contacto antes de la pandemia (**Gráfico 7**). Si bien es cierto que un tercio de las personas no ha respondido a esta pregunta y los resultados, por tanto, deben interpretarse con cautela, sí que puede servir a modo ilustrativo del contacto con las personas con la que normalmente tienen relación. En función de los resultados obtenidos, el 42,3% de las personas encuestadas reconocen que durante este tiempo han recibido la llamada de las personas profesionales o trabajadoras del centro al que acudían normalmente, el 23,4% ha recibido una llamada por parte de los y las trabajadores/as o voluntarios/as de alguna asociación, fundación o entidad, el 20% de familiares de otras personas con discapacidad, el 13,5% de los y las compañeros/as del centro al que habitualmente solían acudir y el 3,9% de los y las voluntarios/as.

Gráfico 7. Porcentaje de la muestra que no ha recibido todos los servicios o prestaciones sociales que necesitaba en función de la recepción de alguna llamada por parte de las personas con las que mantiene contacto normalmente (%)

N=764

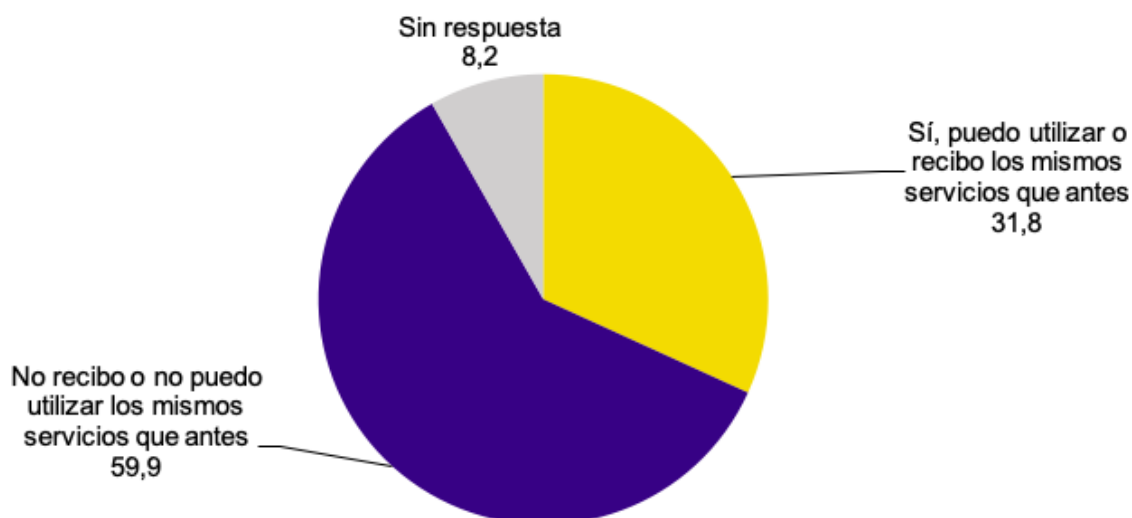


2.4. La reanudación o suspensión de los servicios sociales

Independientemente de los servicios que han necesitado durante la pandemia de COVID-19 (**Gráfico 8**), en la actualidad seis de cada diez personas con discapacidad participantes en la encuesta declaran que en estos momentos —la encuesta fue llevada a cabo entre el 16 de septiembre y el 3 de octubre— no recibe o no puede utilizar los mismos servicios que antes. Sí que han podido reanudar los mismos servicios el 31,8% de las personas con discapacidad encuestadas.

Gráfico 8. Distribución de la muestra que no ha recibido todos los servicios o prestaciones sociales que necesitaba en función de la reanudación de servicios en el momento actual (%)

N=764



El número de personas que continúan con los servicios suspendidos o no reanudados (**Tabla 8**) asciende a tres de cada cuatro personas de 65 o más años (75,4%) y a siete de cada diez con grandes dificultades económicas (70,4%). Asimismo, la proporción de quienes todavía no han reanudado los mismos servicios que antes de la pandemia es algo más elevada entre la población con discapacidad sensorial auditiva (66,2%) que entre la población con otro tipo de discapacidad.

Tabla 8. Distribución de la muestra que no ha recibido todos los servicios o prestaciones sociales que necesitaba en función de la reanudación de servicios en el momento actual, según diversas características sociodemográficas (%)

N=764

	Puedo utilizar o recibo los mismos servicios que antes	No puedo utilizar o no recibo los mismos servicios que antes	Sin respuesta	Total
Sexo				
Mujeres	34,2	65,8	0,0	100,0
Hombres	36,8	63,2	0,0	100,0
Edad				
<16 años	45,3	54,7	0,0	100,0
16-24 años	36,1	63,9	0,0	100,0
25-44 años	32,1	67,9	0,0	100,0
45-64 años	34,6	65,4	0,0	100,0
65 o más	24,6	75,4	0,0	100,0
Dificultad para llegar a final de mes				
Mucha dificultad	29,6	70,4	0,0	100,0
Dificultad	39,0	61,0	0,0	100,0
Facilidad	35,3	64,7	0,0	100,0
Mucha facilidad	62,5	37,5	0,0	100,0
Tipo de discapacidad				
Física y orgánica	32,8	60,0	7,2	100,0
Auditiva	20,0	66,2	13,8	100,0
Visual	25,0	62,5	12,5	100,0
Intelectual y desarrollo	31,6	51,3	17,1	100,0
Salud mental y psicosocial	45,5	50,9	3,6	100,0
Varias	31,2	62,8	6,1	100,0
Grado de discapacidad				
33%-44%	32,3	58,2	9,5	100,0
45%-64%	30,5	57,1	12,4	100,0
65% o más	33,3	60,4	6,3	100,0
Ayudas por dependencia				
Sí	38,9	54,0	7,1	100,0
No	25,7	64,3	9,9	100,0
Total	31,8	59,9	8,2	100,0
N	243	458	63	764

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Entre aquellas personas que en la actualidad no utilizan o no reciben los mismos servicios o prestaciones sociales que antes (**Gráfico 9**), seis de cada diez declaran que la causa principal se debe a que todavía no ha vuelto a ponerse en marcha el servicio o a que ya no lo ofrecen (57,2%). En torno a una de cada cuatro personas mencionan que ahora los centros o servicios tienen menos personal para poder atenderlos (25,1%), tienen miedo al contagio (24,0%) u otros motivos (22,1%), entre los que se

mencionan los económicos, motivos relacionados con las medidas que se han adoptado, tales como la restricciones de la movilidad o las medidas de seguridad (imposibilidad de acudir al servicio, barreras comunicativas para llevar a cabo las terapias, etc.) o la reducción del tiempo de las terapias y el número de sesiones semanales. También se ha mencionado el hecho de que ahora haya menos plazas (18,3%) y, en menor medida, que los centros o servicios no cumplan con las medidas de seguridad y limpieza (8,1%), o bien se aduce la circunstancia de las vacaciones (2,6%).

Gráfico 9. Distribución de la muestra que no ha recibido todos los servicios o prestaciones sociales que necesitaba y en el momento actual no utiliza o recibe los mismos servicios que antes, en función de los motivos (%)

N=458



2.5. Las medidas a adoptar en el ámbito de los servicios sociales

Finalmente, en la encuesta se ha incluido una pregunta sobre las dos medidas que se consideran más importantes a aplicar en el ámbito de los servicios sociales en el caso de que el COVID-19 volviera a extenderse (**Gráfico 10**). Entre las respuestas obtenidas destaca la disponibilidad de más profesionales que atiendan a las personas con discapacidad —opción marcada por más de la mitad de las personas encuestadas— para que, de este modo, sea más fácil asegurar una atención más personal, así como la distancia de seguridad con las demás personas. En segundo lugar, estarían las medidas de seguridad y protección en los servicios sociales y los centros de atención a personas con discapacidad, tales como mascarillas, guantes, geles desinfectantes, etc. (36,0%). Algo más de una de cada cuatro personas con discapacidad participantes consideran que se debería proporcionar más apoyos a las personas que cuidan a personas con discapacidad en sus casas (26,1%) y dotar de más ayudas económicas para poder cuidar y atender a las personas con discapacidad. Finalmente, un 16,6% considera que se deberían de tomar medidas para que la información sobre el COVID-19 sea accesible para las personas con discapacidad, por ejemplo a través de vídeos con subtítulos, lengua de signos, lectura fácil, pictogramas, audio, etc.

Gráfico 10. Distribución de la muestra total en función de las medidas que se considera más importante aplicar en el ámbito de los servicios sociales en el caso de que el COVID-19 volviera a extenderse (%)

N=2.153



* A cada persona encuestada se le daba la opción de responder como máximo dos opciones.

La disponibilidad de más profesionales para que atiendan a las personas con discapacidad es la medida priorizada por todos los grupos sociodemográficos analizados, a excepción del colectivo de personas con discapacidad auditiva (**Tabla 9**). En efecto, el 60,4% de las personas con este tipo de discapacidad consideran que se debería de priorizar la información accesible en torno al COVID-19, seguido de una mayor disponibilidad de profesiones de atención (41%).

El porcentaje de personas que consideran que dos de las opciones más importantes a aplicar son el aumento del apoyo económico y el apoyo a personas cuidadoras es ligeramente mayor entre la población más joven y más mayor, con un mayor grado de dificultad económica y/o con una discapacidad física y orgánica, salud mental y psicosocial e intelectual y del desarrollo. Asimismo, el porcentaje de quienes han respondido que la accesibilidad a la información es prioritaria es mayor entre las personas con discapacidad sensorial y sin dificultades económicas en el hogar.

Tabla 9. Porcentaje de la muestra total que considera importante aplicar diversas medidas en el ámbito de los servicios sociales en el caso de que el COVID-19 volviera a extenderse, según diversas características sociodemográficas (%)

N=2.153

	Más profesionales	Medidas de seguridad y protección	Apoyo a cuidadores domicilio	Ayudas económicas	Información accesible
Sexo					
Mujeres	57,1	41,0	26,8	27,1	22,0
Hombres	56,7	38,7	30,9	30,3	14,6
Edad					
<16 años	60,3	34,9	38,0	35,9	9,2
16-24 años	56,8	37,9	32,6	28,4	17,4
25-44 años	54,9	41,0	26,4	27,7	20,9
45-64 años	56,8	41,4	25,0	26,7	20,8
65 o más	55,9	37,2	33,1	30,3	18,6
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	54,6	34,4	28,2	41,5	14,7
Dificultad	58,4	39,7	31,5	30,4	16,6
Facilidad	59,6	44,6	28,4	21,4	21,2
Mucha facilidad	52,7	40,9	22,7	20,9	22,7
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	50,7	40,7	30,4	28,8	6,1
Auditiva	41,0	19,1	8,5	15,7	60,4
Visual	59,4	25,7	15,8	25,7	30,7
Intelectual y desarrollo	51,8	39,6	24,5	20,8	13,1
Salud mental y psicosocial	56,1	35,8	31,8	28,9	8,7
Varias	53,1	38,6	30,1	29,0	10,0
Grado de discapacidad					
33%-44%	52,4	37,5	21,8	26,1	16,5
45%-64%	48,0	30,3	19,8	22,3	22,9
65% o más	51,4	36,2	29,8	27,6	15,8
Ayudas por dependencia					
Sí	52,0	39,5	33,5	26,2	10,0
No	50,8	33,6	21,0	26,4	20,7
TOTAL	51,0	36,0	26,1	26,0	16,6
N	1.097	775	562	560	358

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Capítulo 3.

Impacto y consecuencias de la pandemia de COVID-19 en el empleo de las personas con discapacidad

3.1. El impacto de la pandemia en el empleo

Esta segunda encuesta está dirigida a la población de personas con discapacidad de 16 años o más que antes de que el pasado 14 de marzo se decretara en España el estado de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 trabajaban o buscaban trabajo. Antes de esa fecha, la situación laboral de las personas participantes en la encuesta era la siguiente (**Gráfico 11**): algo más de la mitad tenían un trabajo (53,6%), el 27,1% no tenían trabajo, pero estaban buscándolo, el 13,9% realizaba actividades pre-laborales y el 5,4% no tenía un trabajo ni lo buscaba.

Gráfico 11. Distribución de la muestra total en función de la situación laboral previa al 14 de marzo (%)
N=864



Nota: la encuesta está dirigida exclusivamente a la población de personas con discapacidad de 16 años o más que en el momento en el que se lleva a cabo la encuesta trabajan o buscan trabajo. Cabe la posibilidad, por tanto, de que personas que durante el trabajo de campo eran activas desde el punto de vista del empleo no lo fueran antes del 14 de marzo.

La proporción de personas que antes de la pandemia tenían un empleo es ligeramente mayor entre las mujeres (53,6%) que entre los hombres (31,2%), así como entre la población de 25 a 44 años (**Tabla 10**). Por el contrario, la proporción de quienes se encontraban buscando trabajo o realizando actividades pre-laborales era más elevada entre los hombres y entre la población más joven de 16 a 24 años de edad, en comparación con aquella de 25 a 44 años. La proporción de personas que antes de esta fecha estaban trabajando era mayor entre la población con discapacidad sensorial. De hecho, tres de cada cuatro personas con discapacidad auditiva y visual se encontraba trabajando antes de marzo.

Tabla 10. Porcentaje de la muestra total en función de la situación laboral previa al 14 de marzo, según diversas características sociodemográficas (%)

N=864

	Trabajando	Buscando trabajo	Actividades pre laborales	Sin trabajo ni buscando	Total
Sexo					
Mujeres	53,6	26,8	13,6	5,9	100,0
Hombres	50,2	31,2	15,0	3,6	100,0
Edad					
16-24 años	26,3	28,1	38,6	7,0	100,0
25-44 años	56,3	23,1	14,6	6,0	100,0
45-64 años	51,7	34,3	10,3	3,6	100,0
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	41,4	41,8	13,7	3,0	100,0
Dificultad	55,5	27,3	11,5	5,7	100,0
Facilidad	67,1	16,5	9,8	6,7	100,0
Mucha facilidad	68,6	9,8	13,7	7,8	100,0
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	52,2	33,5	8,7	5,6	100,0
Auditiva	74,8	16,5	2,9	5,8	100,0
Visual	76,9	20,5	2,6	.0	100,0
Intelectual y desarrollo	47,3	14,5	33,3	4,8	100,0
Salud mental y psicosocial	50,7	24,0	16,0	9,3	100,0
Varias	42,7	37,9	14,5	4,8	100,0
Grado de discapacidad					
33%-44%	55,8	31,0	9,6	3,6	100,0
45%-64%	54,7	25,0	14,5	5,8	100,0
65% o más	51,2	22,3	19,1	7,4	100,0
Ayudas por dependencia					
Sí	44,5	25,3	22,5	7,7	100,0
No	56,2	27,4	11,7	4,7	100,0
TOTAL	53,6	27,1	13,9	5,4	100,0
N	463	234	120	47	864

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Dentro del colectivo de población ocupada (**Tabla 11**), ocho de cada diez personas eran asalariadas contratadas (81,9%), de las cuales cerca de la mitad tenían un contrato indefinido (47,5%). Entre la población ocupada, el 45,1% trabajaba en una empresa ordinaria, siete de cada diez trabajaban en el ámbito de los servicios (69,1%), en torno a la mitad contaban con un contrato a tiempo completo (54,2%) y el 27,4% tenía un nivel de ingresos que oscilaba entre los 500 y 1.000 euros.

Tabla 11. Características y condiciones laborales de las personas que se encontraban trabajando antes del 14 de marzo (%)

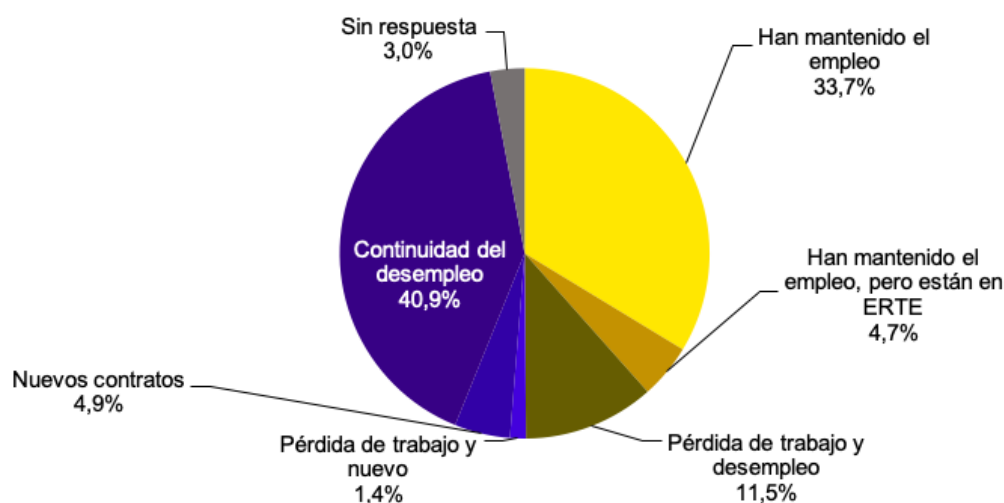
N=464

	Distribución sobre las personas ocupadas (%) N=463	Distribución sobre la muestra total (%) N=864	N
Situación profesional			
Asalariado/a	81,9	43,9	379
Otras situaciones	12,1	6,5	56
Sin respuesta	6,0	3,2	28
Tipo de contrato			
Indefinido	47,5	25,5	220
Temporal	33,9	18,2	157
Sin respuesta	0,4	0,2	2
Tipo de centro de trabajo			
Empresa ordinaria	45,1	24,2	209
Centro Especial de Empleo	24,4	13,1	113
Empleo con apoyo	7,1	3,8	33
Otro tipo	10,8	5,8	50
Sin respuesta	12,5	6,7	58
Sector de actividad			
		0,0	
Agricultura	1,5	0,8	7
Industria	11,4	6,1	53
Construcción	0,6	0,3	3
Servicios	69,1	37,0	320
Sin respuesta	17,3	9,3	80
Tipo de jornada			
A tiempo completo	54,2	29,1	251
A tiempo parcial	31,7	17,0	147
Sin respuesta	14,0	7,5	65
Nivel de ingresos			
Sin ingresos	0,6	0,3	3
Hasta 500 euros	14,0	7,5	65
Entre 501 y 1.000 euros	27,4	14,7	127
Entre 1.001 y 1.500 euros	25,7	13,8	119
Entre 1.501 y 2.000 euros	9,3	5,0	43
2.000 euros o más	6,0	3,2	28
Sin respuesta	16,8	9,0	78
TOTAL	100,0	53,6	463

En base a la comparativa entre la situación laboral previa al 14 de marzo y la actual a comienzos de octubre —esta segunda encuesta fue llevada a cabo entre el 1 y el 22 de octubre—, se ha creado un indicador sintético que trata de medir cuál ha sido el impacto de la situación provocada por la pandemia de COVID-19 en la situación laboral de las personas con discapacidad (**Gráfico 12**).

Gráfico 12. Distribución de la muestra total en función del impacto de la pandemia en su situación laboral previa

N=864



El indicador —expuesto en el **Gráfico 12**— identifica las siguientes situaciones específicas:

- Han mantenido el empleo: Personas que antes del COVID-19 tenían trabajo y ahora siguen en el mismo trabajo.
- Han mantenido el empleo, pero están en ERTE: Personas que antes del COVID-19 tenían trabajo, lo han mantenido, pero ahora están en ERTE.
- Pérdida de trabajo y desempleo: Personas que antes del COVID-19 tenían trabajo, lo han perdido y ahora no tienen uno nuevo.
- Pérdida de trabajo y nuevo: Personas que antes del COVID-19 tenían trabajo, lo han perdido, pero tienen un nuevo trabajo.
- Nuevos contratos: Personas que antes del COVID-19 no tenían trabajo (independientemente de si lo buscaban o no) o realizaban actividades pre-laborales y ahora sí tienen trabajo.
- Continuidad del desempleo: Personas que antes del COVID-19 no tenían trabajo (independientemente de si lo buscaban o no) o realizaban actividades pre-laborales y ahora siguen sin tener trabajo.

Según los resultados de este indicador sintético (**Gráfico 12**), el 38,4% de las personas encuestadas han mantenido el empleo que tenían con anterioridad a la pandemia. En concreto, el 33,7% sigue en el mismo trabajo que tenía entonces y el 4,7% también ha mantenido el empleo, aunque en la actualidad se encuentra en situación de ERTE (Expediente de Regulación Temporal de Empleo). Asimismo, la comparativa con respecto a la situación previa pone en evidencia que el 12,9% de las personas que han participado en la encuesta han perdido el trabajo que tenían durante los últimos meses. En concreto, el 11,5% se encuentran en la actualidad en una situación de desempleo y el restante 1,4% ha perdido el empleo que tenía a principios del mes de marzo, pero ha encontrado un nuevo trabajo. Finalmente, el 40,9% de las personas encuestadas antes del COVID-19 no tenían trabajo —o bien realizaban actividades pre-laborales— y en octubre continúan sin tener trabajo. Asimismo, el 4,9% de la muestra estaba en marzo desempleada y en la actualidad sí tienen trabajo. En conjunto, tras seis meses del comienzo de la pandemia de COVID-19, el 47,7% de las personas encuestadas tienen en la actualidad un empleo. Este porcentaje es inferior al 53,6% registrado con anterioridad a la pandemia (**Gráfico 11**).

El impacto de la pandemia no ha sido el mismo entre los diferentes grupos sociales. Tal y como refleja la **Tabla 12**, la pérdida de empleo ha afectado en mayor medida a los hombres (13,8%), a las personas con una edad comprendida entre los 25 y los 44 años (13,3%), con más dificultad para llegar a final de mes (16,3% mucha dificultad), con discapacidad de salud mental y psicosocial (22,7%), o intelectual y del desarrollo (11,5%) y sin ayudas por dependencia (12,2%).

Tabla 12. Distribución de la muestra total en función del impacto de la pandemia en su situación laboral previa, según diversas características sociodemográficas (%)

N=864

	Han mantenido el empleo (incluye ERTE)	Han perdido el empleo y están en desempleo	Continúan en desempleo	Otras situaciones	Sin respuesta	Total
Sexo						
Mujeres	41,6	10,5	40,5	7,3	0,2	100,0
Hombres	35,4	13,8	45,3	5,4	0,0	100,0
Edad						
16-24 años	10,5	14,0	64,9	10,5	0,0	100,0
25-44 años	42,2	13,3	38,7	5,8	0,0	100,0
45-64 años	39,5	10,3	43,5	6,4	0,3	100,0
Dificultad para llegar a final de mes						
Mucha dificultad	23,2	16,3	53,6	6,5	0,4	100,0
Dificultad	41,4	12,3	37,9	8,4	0,0	100,0
Facilidad	59,1	7,3	26,8	6,7	0,0	100,0
Mucha facilidad	58,8	9,8	27,5	3,9	0,0	100,0
Tipo de discapacidad						
Física y orgánica	38,0	9,8	44,4	4,7	3,1	100,0
Auditiva	58,3	9,7	17,5	10,7	3,9	100,0
Visual	64,1	10,3	20,5	2,6	2,6	100,0
Intelectual y desarrollo	33,9	11,5	45,5	6,1	3,0	100,0
Salud mental y psicosocial	28,0	22,7	36,0	10,7	2,7	100,0
Varias	27,4	11,3	53,2	5,6	2,4	100,0
Grado de discapacidad						
33%-44%	37,8	12,9	39,8	6,6	2,8	100,0
45%-64%	38,4	14,0	38,4	5,8	3,5	100,0
65% o más	41,8	7,0	43,0	6,3	2,0	100,0
Ayudas por dependencia						
Sí	31,3	9,9	45,1	10,4	3,3	100,0
No	40,1	12,2	39,3	5,5	2,9	100,0
Total	38,4	11,5	40,9	6,3	3,0	100,0
N	332	99	353	54	26	864

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

3.2. Los cambios en las condiciones laborales

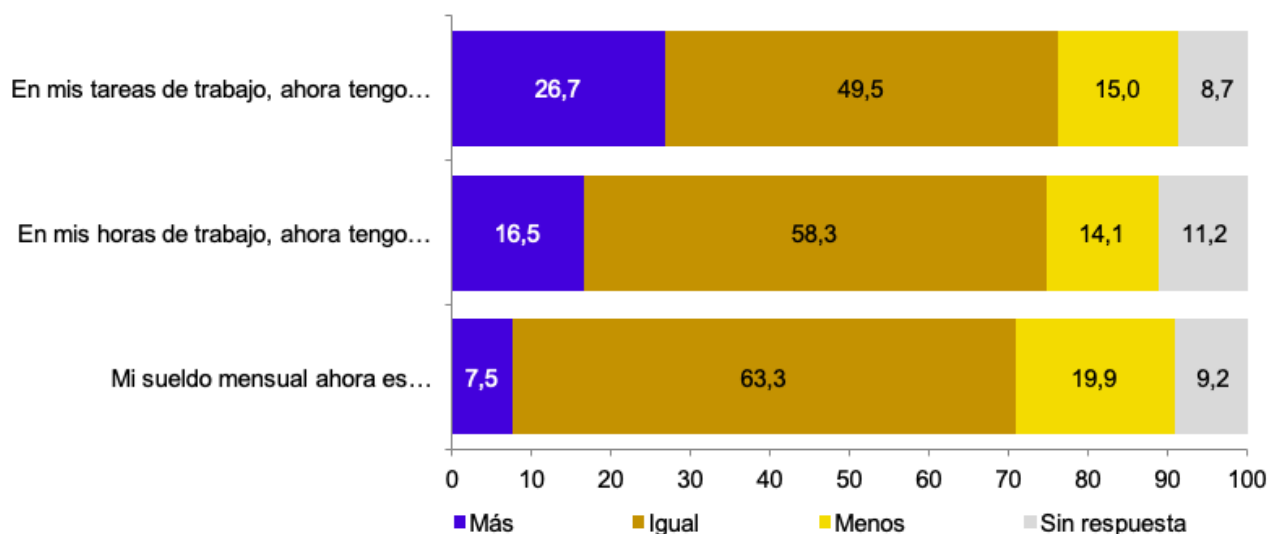
Tal y como se ha mencionado en el apartado anterior, el 47,7% de las personas encuestadas tienen en la actualidad un trabajo, si se tienen en cuenta las siguientes situaciones:

- Personas que han mantenido el empleo.
- Personas que han mantenido el empleo, pero están en ERTE.
- Personas que han perdido el trabajo durante la pandemia y han encontrado un nuevo trabajo.
- Personas desempleadas antes de la pandemia que ahora tiene nuevos contratos.
- Sin respuesta.

El hecho de haber mantenido el empleo no implica, sin embargo, que no se hayan producido ciertos cambios en las condiciones laborales de estas personas trabajadoras. Tal y como refleja el **Gráfico 13**, más de la mitad de las personas trabajadoras han respondido que tanto la cantidad de tareas (49,5%) como el número de horas (58,3%) y el sueldo mensual (63,3%) siguen siendo los mismos. Sin embargo, una de cada cuatro personas trabajadoras considera que la carga de trabajo que tiene en la actualidad ha aumentado y el 16,5% trabaja más horas que antes. Asimismo, dos de cada diez personas con empleo que han respondido a la encuesta han visto reducido su salario mensual.

Gráfico 13. Distribución de la muestra de personas que están trabajando en función de los cambios experimentados en las condiciones laborales a causa de la pandemia (%)

N=412



El porcentaje de personas encuestadas que declaran que en la actualidad tienen más tareas de trabajo que antes (**Tabla 13**) es ligeramente superior entre las mujeres (30,6%), la población de 45 a 64 años (32,9%), las personas con discapacidad auditiva (36,0%) y varios tipos de discapacidad al mismo tiempo (34,1%). En segundo lugar, el porcentaje de quienes reportan un mayor número de horas de trabajo supera el 20% entre la población de 45 a 64 años (20,4%) y entre quienes tienen una discapacidad física y orgánica (23,2%). Finalmente, también es mayor el porcentaje de quienes han visto cómo se reducía su nivel de ingresos —al igual que en los casos anteriores—, entre la población que supera los 45 años (25,0%), entre quienes declaran que en la actualidad tienen mucha dificultad para llegar a final de mes (40,5%) y entre la población con discapacidad visual (33,3%).

Tabla 13. Distribución de la muestra de personas que están trabajando en función de los cambios negativos experimentados en las condiciones laborales a causa de la pandemia, según diversas características sociodemográficas (%)

N=412

	Más tareas de trabajo	Más horas de trabajo	Menor sueldo mensual
Sexo			
Mujeres	30,6	17,1	21,3
Hombres	24,3	18,4	20,6
Edad			
16-24 años	8,3	0,0	16,7
25-44 años	26,2	16,8	18,3
45-64 años	32,9	20,4	25,0
Dificultad para llegar a final de mes			
Mucha dificultad	27,8	13,9	40,5
Dificultad	33,6	20,4	20,4
Facilidad	25,9	19,4	14,8
Mucha facilidad	34,4	15,6	9,4
Tipo de discapacidad			
Física y orgánica	28,7	23,2	20,1
Auditiva	36,0	17,3	21,3
Visual	18,5	7,4	33,3
Intelectual y desarrollo	12,7	5,6	16,9
Salud mental y psicosocial	22,6	12,9	16,1
Varias	34,1	15,9	15,9
Grado de discapacidad			
33%-44%	28,5	15,6	20,4
45%-64%	30,5	18,3	23,2
65% o más	22,7	14,8	18,8
Ayudas por dependencia			
Sí	24,4	12,2	18,3
No	28,8	18,5	19,9
Total	26,7	16,5	19,9
N	110	68	82

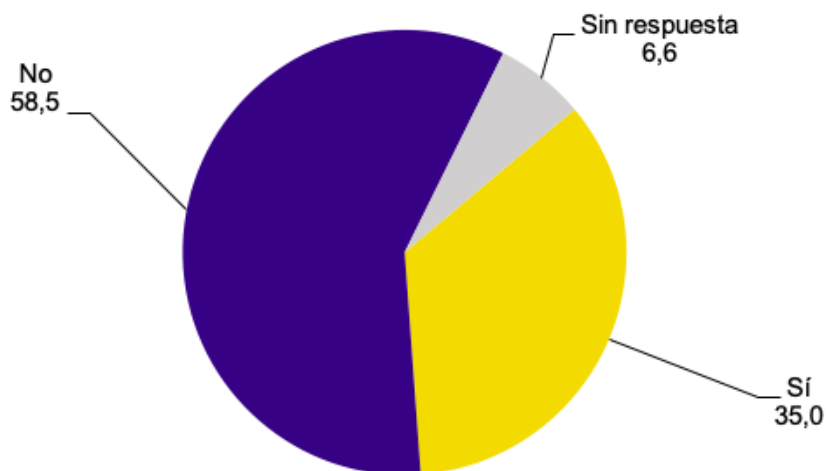
Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

3.3. La incidencia del teletrabajo y su impacto

En relación con la incidencia del teletrabajo (**Gráfico 14**), es decir, el trabajo realizado desde casa, seis de cada diez personas que tienen un trabajo en la actualidad declaran que, desde que comenzó la **pandemia** de COVID-19, no han teletrabajado en ningún momento (58,5%). Sí que reconocen haber trabajado desde casa en alguna ocasión durante la pandemia el 35,0% de las personas trabajadoras encuestadas.

Gráfico 14. Distribución de la muestra de personas que trabajan actualmente en función de la práctica del teletrabajo en algún momento durante la pandemia (%)

N=412



La proporción de personas trabajadoras que en algún momento ha teletrabajado (**Tabla 14**) es ligeramente superior entre los hombres (64,0%) y claramente mayor entre las personas más jóvenes. Por el contrario, el teletrabajo ha sido una experiencia relativamente minoritaria entre las personas con grandes dificultades económicas (solo lo ha hecho el 20,3%) y entre aquellas otras que tienen discapacidad intelectual y del desarrollo (8,5%), así como problemas de salud mental o psicosociales (16,1%).

Tabla 14. Distribución de la muestra de personas que trabajan actualmente en función de la práctica del teletrabajo en algún momento durante la pandemia, según diversas características sociodemográficas (%)
N=412

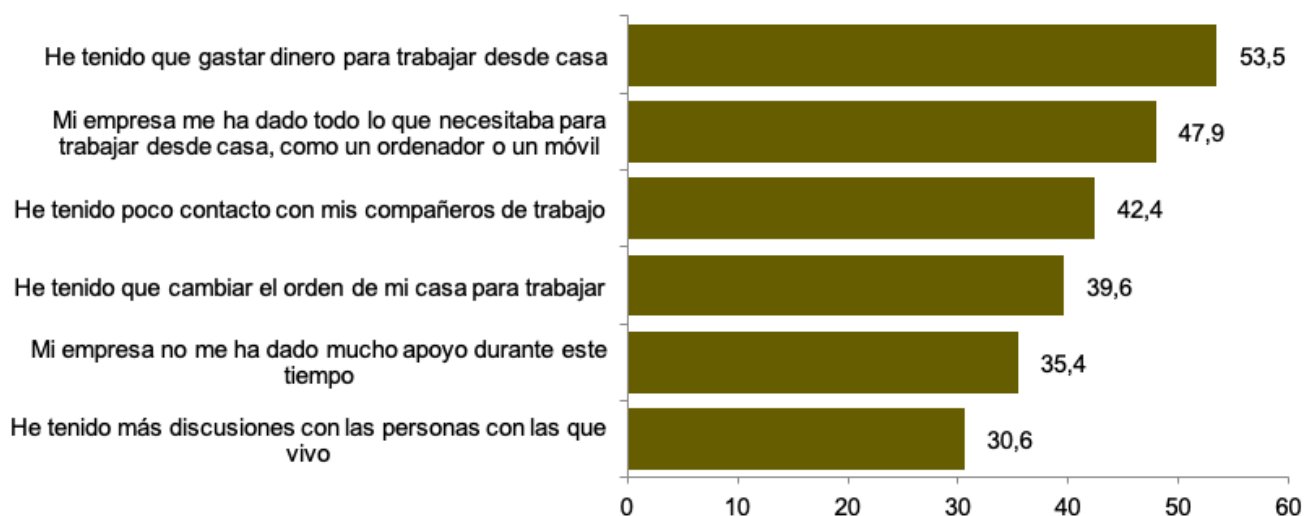
	Ha teletrabajado	No ha teletrabajado	Sin respuesta	Total
Sexo				
Mujeres	39,4	60,2	0,5	100,0
Hombres	36,0	64,0	0,0	100,0
Edad				
16-24 años	50,0	50,0	0,0	100,0
25-44 años	33,5	66,0	0,5	100,0
45-64 años	43,4	56,6	0,0	100,0
Dificultad para llegar a final de mes				
Mucha dificultad	20,3	79,7	0,0	100,0
Dificultad	40,7	59,3	0,0	100,0
Facilidad	50,9	49,1	0,0	100,0
Mucha facilidad	53,1	46,9	0,0	100,0
Tipo de discapacidad				
Física y orgánica	51,2	41,5	7,3	100,0
Auditiva	36,0	58,7	5,3	100,0
Visual	40,7	55,6	3,7	100,0
Intelectual y desarrollo	8,5	84,5	7,0	100,0
Salud mental y psicosocial	16,1	80,6	3,2	100,0
Varias	25,0	65,9	9,1	100,0
Grado de discapacidad				
33%-44%	32,3	61,8	5,9	100,0
45%-64%	42,7	50,0	7,3	100,0
65% o más	35,9	60,2	3,9	100,0
Ayudas por dependencia				
Sí	35,4	56,1	8,5	100,0
No	36,8	57,6	5,6	100,0
TOTAL	35,0	58,5	6,6	100,0
N	144	241	27	412

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

En cuanto a las consecuencias que el teletrabajo ha tenido para quienes lo han realizado (**Gráfico 15**), cabe destacar que el hecho de tener que trabajar desde casa ha supuesto un gasto extra para más de la mitad de las personas que han teletrabajado (53,5%). Este gasto extra no indica necesariamente que las personas trabajadoras no hayan recibido ayuda por parte de la empresa en la que trabajan. De hecho, el 47,9% declara que su empresa le ha proporcionado todo lo necesario para poder trabajar desde casa, como, por ejemplo, un ordenador o un móvil. Sin embargo, también hay un 35,4% que considera que la empresa no le ha proporcionado mucho apoyo durante este tiempo. El 42,4% reconoce que ha tenido poco contacto con sus compañeros y compañeras de trabajo, el 39,6% ha tenido que cambiar el orden de su casa para trabajar. Finalmente, tres de cada diez personas reconocen que durante este tiempo han aumentado las discusiones con las personas con las que viven (30,6%).

Gráfico 15. Distribución de la muestra de personas que trabajan actualmente y han practicado el teletrabajo en algún momento durante la pandemia según diversas consecuencias (%)

N=144

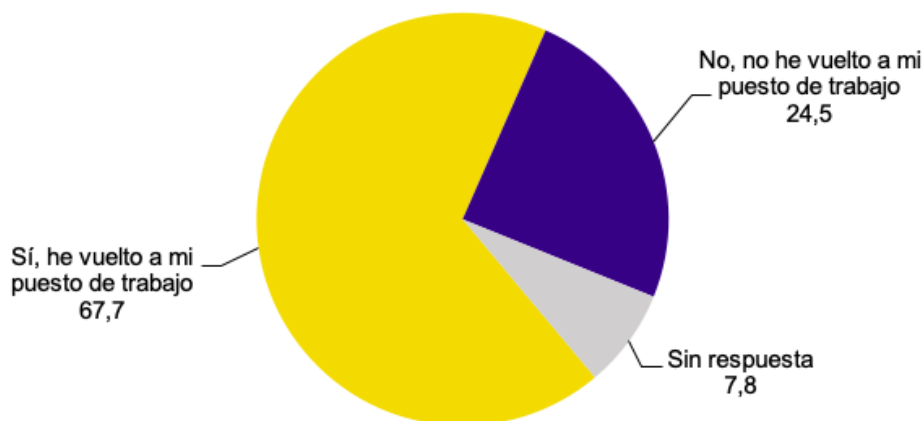


3.4. Las medidas de seguridad y protección adoptadas en el trabajo presencial

Desde el comienzo de la pandemia hasta la fecha (**Gráfico 16**) —octubre de 2020—, siete de cada diez personas trabajadoras actualmente han vuelto a su puesto de trabajo de forma presencial (67,7%) y uno de cada cuatro no lo ha hecho aún (24,5%).

Gráfico 16. Distribución de la muestra de personas que trabajan actualmente según la vuelta al puesto de trabajo de manera presencial desde el comienzo de la pandemia (%)

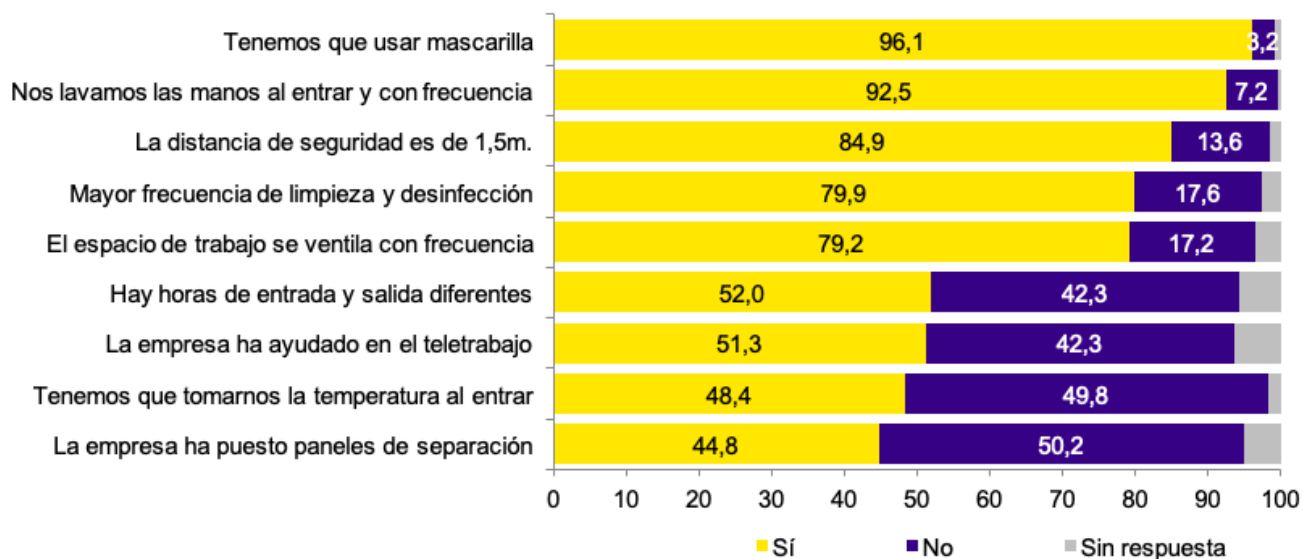
N=412



En relación con las medidas de seguridad y protección adoptadas el entorno laboral (**Gráfico 17**), destaca el uso de mascarilla (96,1%) y el lavado frecuente de manos (92,5%), reportado por nueve de cada diez personas trabajadoras con discapacidad. Ocho de cada diez reconocen que en su trabajo se mantiene la distancia mínima de seguridad de un metro y medio entre trabajadores (84,9%), la empresa hace limpieza y desinfección en las zonas de trabajo con mucha más frecuencia (79,9%) y el espacio de trabajo se ventila con frecuencia (79,2%). Una de cada dos personas que han regresado a su puesto de trabajo tiene horas de entrada y salida diferentes a través de turnos o cambios de horarios (52,0%) y reconocen que la empresa ha ayudado a los/as trabajadores/as para que trabajen desde casa (51,3%). Finalmente, menos de la mitad declaran que tienen que tomarse la temperatura al entrar (48,4%) o que la empresa ha puesto paneles de separación entre trabajadores/as (44,8%).

Gráfico 17. Distribución de la muestra de personas que han regresado a su puesto de trabajo en función de las medidas de seguridad y protección adoptadas en el ámbito laboral (%)

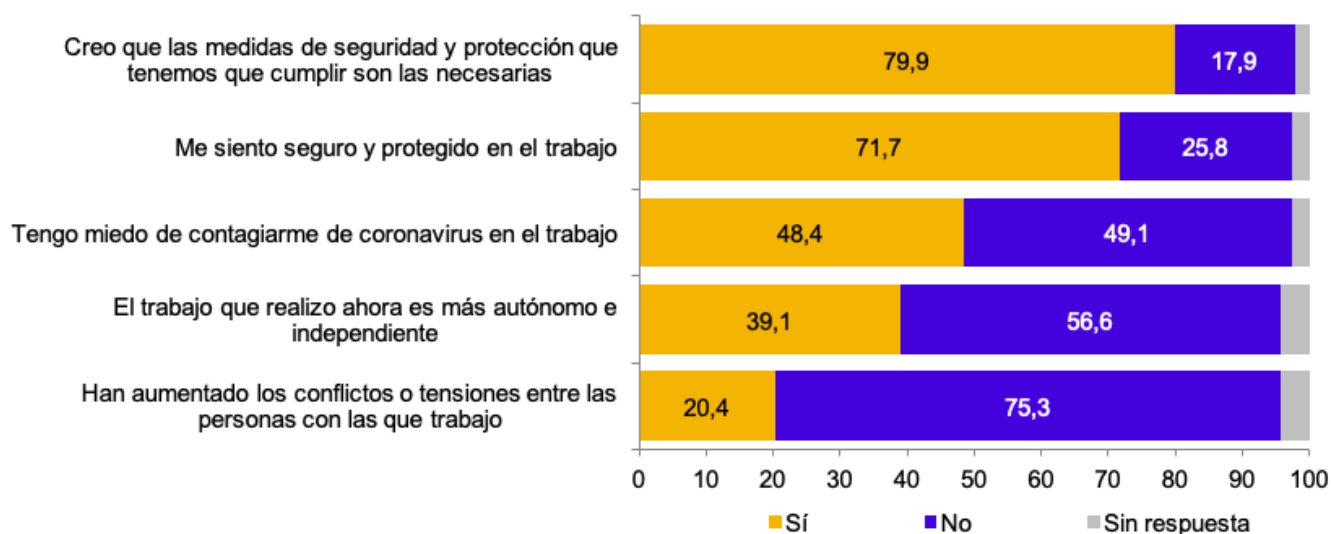
N=279



Más allá de las medidas adoptadas, es importante también conocer la percepción de las personas con discapacidad respecto a dichas medidas y las consecuencias que han tenido para ellas (**Gráfico 18**). Ocho de cada diez personas encuestadas creen que las medidas de seguridad y protección que tienen que cumplir son las necesarias (79,9%) y siete de cada diez se siente seguro y protegido en su puesto de trabajo (71,7%). Una de cada dos personas reconoce que tiene miedo de contagiarse de COVID-19 en el trabajo (48,4%) y un porcentaje similar no cree que tras estar teletrabajando la labor que realiza sea más autónoma e independiente (56,6%). Finalmente, cabe destacar que tres de cada cuatro personas no creen que hayan aumentado los conflictos o tensiones entre las personas con las que trabaja (75,3%).

Gráfico 18. Distribución de la muestra de personas que han regresado a su puesto de trabajo en función de diversas percepciones sobre las medidas adoptadas y sus consecuencias (%)

N=279



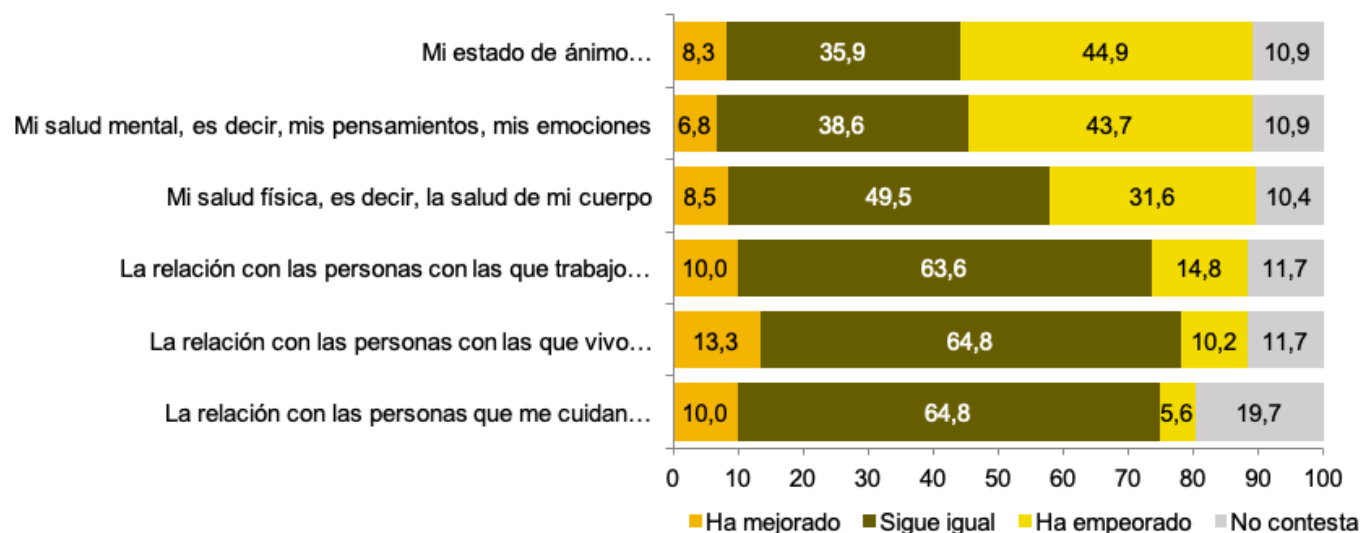
3.5. Las consecuencias en el bienestar psicosocial de las personas trabajadoras

La situación vivida por la pandemia de COVID-19 y el hecho de tener que estar durante un tiempo prolongado confinados en sus casas no ha tenido un impacto positivo en el bienestar psicosocial de las personas trabajadoras y, principalmente, ha afectado a su estado anímico y mental (**Gráfico 19**). En efecto, el 44,9% de las personas encuestadas reconoce que su estado de ánimo ha empeorado durante la pandemia y el 43,7% cree que su estado de salud mental es en la actualidad peor que antes.

Además del impacto negativo que ha tenido esta situación en el ámbito emocional y psicológico, la situación vivida con la pandemia ha tenido también consecuencias físicas negativas. Tres de cada cuatro personas participantes en el estudio han declarado que, tras estos meses, su estado de salud física se ha visto degenerado (31,6%). Por el contrario, no parece que la relación con las personas con las que trabajan ni con las que conviven o les cuidan se haya deteriorado. De hecho, la proporción de quienes consideran que estas relaciones han mejorado es mayor a la de quienes creen que en la actualidad son peores.

Gráfico 19. Distribución de la muestra de personas que trabajan actualmente en función de diversas situaciones experimentadas como consecuencia de la pandemia (%)

N=412



En términos generales (**Tabla 15**), el porcentaje de personas que declaran un empeoramiento en su estado de salud —tanto anímica como mental o física— aumenta a medida que aumenta también la edad de las personas que han respondido a la encuesta y, principalmente, entre la población de 45 a 64 años. También es mayor entre quienes no reciben ayudas por dependencia.

Tabla 15. Distribución de la muestra de personas que trabajan actualmente en función de diversas situaciones experimentadas como consecuencia de la pandemia, según diversas características sociodemográficas (%)

N=412

	Aspectos que han empeorado					
	Estado de ánimo	Estado de salud mental	Estado de salud física	Relación con las personas con las que trabaja	Relación con las personas convivientes	Relación con las personas cuidadoras
Sexo						
Mujeres	50,5	50,5	38,0	19,9	13,4	7,4
Hombres	52,2	49,3	32,4	11,8	8,1	3,7
Edad						
16-24 años	25,0	33,3	33,3	0,0	8,3	0,0
25-44 años	48,7	49,2	32,5	18,8	12,0	6,3
45-64 años	55,9	52,0	40,1	15,8	10,5	5,9
Dificultad para llegar a final de mes						
Mucha dificultad	63,3	63,3	43,0	17,7	16,5	10,1
Dificultad	51,3	50,4	41,6	18,6	10,6	5,3
Facilidad	47,2	45,4	29,6	15,7	9,3	3,7
Mucha facilidad	53,1	46,9	28,1	18,8	6,3	6,3
Tipo de discapacidad						
Física y orgánica	53,0	48,2	38,4	16,5	10,4	7,3
Auditiva	52,0	48,0	38,7	24,0	12,0	2,7
Visual	48,1	51,9	29,6	3,7	7,4	0,0
Intelectual y desarrollo	18,3	23,9	8,5	7,0	5,6	4,2
Salud mental y psicosocial	29,0	29,0	22,6	9,7	12,9	9,7
Varias	54,5	56,8	38,6	15,9	13,6	6,8
Grado de discapacidad						
33%-44%	48,4	46,2	31,7	14,0	11,8	5,4
45%-64%	50,0	47,6	37,8	20,7	14,6	8,5
65% o más	40,6	39,8	28,1	11,7	6,3	4,7
Ayudas por dependencia						
Sí	32,9	28,0	19,5	9,8	7,3	3,7
No	50,3	49,0	36,1	15,9	10,9	6,0
TOTAL	185	180	130	61	42	23
N	44,9	43,7	31,6	14,8	10,2	5,6

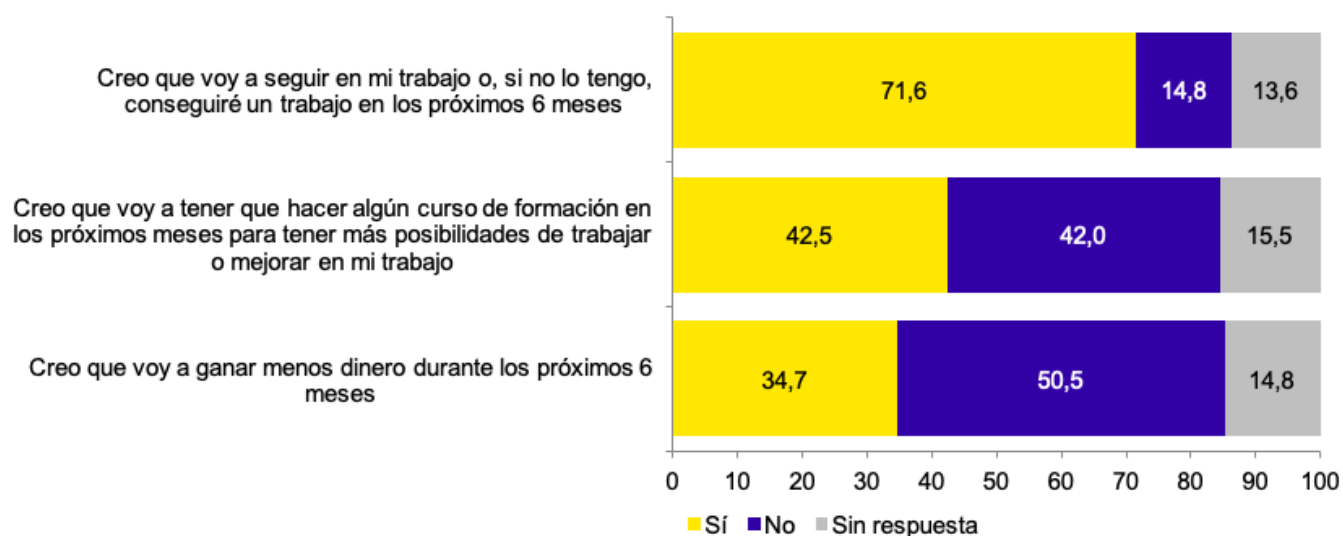
Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

3.6. Las expectativas laborales a corto plazo

Las personas con discapacidad de 16 o más años que trabajan o buscan trabajo y que han respondido la encuesta se muestran optimistas con respecto a su situación laboral a corto plazo (**Gráfico 20**). Siete de cada diez personas trabajadoras creen que van a seguir en su trabajo en los próximos seis meses y, en el caso de aquellos que se encuentran desempleados, creen que lo van a encontrar en ese mismo periodo de tiempo (71,6%). Cuatro de cada diez personas prevén que en los próximos meses tendrán que hacer algún curso de formación, con el objetivo de aumentar las posibilidades de trabajar o mejorar en su empleo (42,5%). Por último, el 34,7% de las personas trabajadoras participantes consideran que, en los próximos meses, van a ganar menos dinero (34,7%).

Gráfico 20. Distribución de la muestra de personas que trabajan actualmente en función de la eventualidad de distintas situaciones a corto plazo (%)

N=412



La proporción de personas con expectativas laborales positivas a corto plazo (continuidad del empleo o nuevo empleo) es mayor entre los hombres que entre las mujeres, entre la población sin dificultades económicas y a medida que aumenta la edad de la población con discapacidad. De forma paralela, parece que la inseguridad en términos salariales es más elevada entre las mujeres, a medida que aumenta la edad de la población encuestada y, especialmente, entre las personas residentes en hogares con mayores dificultades económicas (Tabla 16).

Tabla 16. Distribución de la muestra de personas que trabajan actualmente en función de la eventualidad de distintas situaciones a corto plazo, según diversas características sociodemográficas (%)

N=412

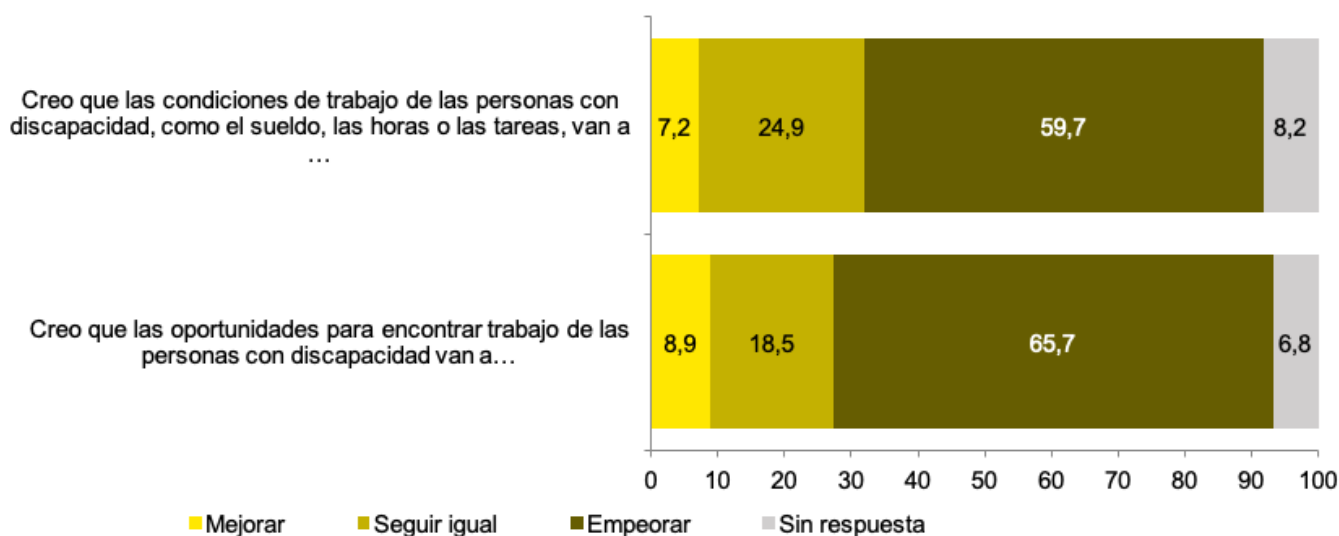
	Creo que voy a seguir en mi trabajo en los próximos 6 meses	Creo que voy a tener que hacer algún curso de para tener más posibilidades de trabajar o mejorar	Creo que voy a ganar menos dinero durante los próximos 6 meses
Sexo			
Mujeres	78,2	47,2	40,3
Hombres	84,6	47,8	35,3
Edad			
16-24 años	66,7	50,0	16,7
25-44 años	78,5	51,3	34,6
45-64 años	84,2	42,1	45,4
Dificultad para llegar a final de mes			
Mucha dificultad	75,9	54,4	55,7
Dificultad	80,5	45,1	41,6
Facilidad	84,3	50,0	32,4
Mucha facilidad	81,3	31,3	21,9

	Creo que voy a seguir en mi trabajo en los próximos 6 meses	Creo que voy a tener que hacer algún curso de para tener más posibilidades de trabajar o mejorar	Creo que voy a ganar menos dinero durante los próximos 6 meses
Tipo de discapacidad			
Física y orgánica	73,2	42,7	37,8
Auditiva	70,7	42,7	38,7
Visual	74,1	37,0	40,7
Intelectual y desarrollo	66,2	38,0	25,4
Salud mental y psicosocial	74,2	38,7	25,8
Varias	72,7	54,5	34,1
Grado de discapacidad			
33%-44%	72,6	40,3	34,4
45%-64%	72,0	51,2	40,2
65% o más	72,7	42,2	33,6
Ayudas por dependencia			
Sí	62,2	41,5	24,6
No	74,5	42,7	37,1
Total	295	175	143
N	71,6	42,5	34,7

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Si bien, como acabamos de ver, las expectativas laborales propias de las personas con discapacidad de 16 años o más a corto plazo son optimistas, no ocurre lo mismo con las perspectivas de futuro a nivel global en el ámbito del empleo para este colectivo (**Gráfico 21**). Seis de cada diez personas encuestadas creen que las condiciones de trabajo de las personas con discapacidad —entre las que se incluye el sueldo, las horas o las tareas— van a empeorar en los próximos meses (59,7%). Asimismo, el 65,7% considera que las oportunidades para encontrar trabajo se van a agravar.

Gráfico 21. Distribución de la muestra total en función de las perspectivas generales de las personas con discapacidad a causa de la situación provocada por el COVID-19 (%)
N=864



La perspectiva negativa en torno a las expectativas globales del colectivo de personas con discapacidad (**Tabla 17**) es algo más pronunciada entre las mujeres que entre los hombres, a medida que aumenta la edad y entre la población que tiene un grado de discapacidad mayor. No se observan diferencias notables en el caso del resto de características sociodemográficas analizadas.

Tabla 17. Distribución de la muestra total en función de las perspectivas generales de las personas con discapacidad a causa de la situación provocada por el COVID-19, según diversas características sociodemográficas (%)

N=864

	Las oportunidades para encontrar trabajo de las personas con discapacidad van a empeorar	Las condiciones de trabajo de las personas con discapacidad (sueldo, horas, tareas, etc.) van a empeorar
Sexo		
Mujeres	71,4	66,8
Hombres	69,7	61,9
Edad		
16-24 años	43,9	49,1
25-44 años	68,8	60,8
45-64 años	77,5	71,1
Dificultad para llegar a final de mes		
Mucha dificultad	72,2	66,5
Dificultad	75,8	70,5
Facilidad	72,6	61,6
Mucha facilidad	68,6	68,6
Tipo de discapacidad		
Física y orgánica	72,1	65,4
Auditiva	71,8	68,9
Visual	71,8	66,7
Intelectual y desarrollo	46,7	40,6
Salud mental y psicosocial	61,3	54,7
Varias	68,5	62,1
Grado de discapacidad		
33%-44%	66,2	60,9
45%-64%	61,0	56,4
65% o más	71,5	64,1
Ayudas por dependencia		
Sí	56,0	48,4
No	70,0	64,2
TOTAL	65,7	59,7
N	568	516

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

3.7. Las medidas a adoptar en el ámbito laboral y del empleo

Finalmente, en la encuesta se ha incluido una pregunta sobre las dos medidas que se consideran más importantes a adoptar para que la situación laboral de las personas con discapacidad mejore (**Gráfico 22**). Entre las respuestas obtenidas destaca, con el respaldo de casi el 40% de las personas encuestadas, el apoyo a las empresas para contratar a personas con discapacidad, por ejemplo, a través de ayudas o reducciones de impuestos (39,8%). La segunda de las medidas más defendidas es la necesidad de cambiar las leyes para proteger a las personas trabajadoras con discapacidad

(34,4%). En tercer lugar, el 28% considera que se deberían tomar medidas de seguridad y protección en las empresas, como, por ejemplo, el uso obligatorio de mascarillas, geles desinfectantes o espacio para mantener la distancia de seguridad. En cuarto y quinto lugar —apoyadas por una de cada cuatro personas— se propone, por un lado, realizar oposiciones o contratar a personas con discapacidad en las administraciones públicas (24,5%) y, por otro, realizar cursos de formación para mejorar sus oportunidades laborales (24,4%). Por último, el 17,5% de las personas encuestadas defiende el apoyo a centros especiales de empleo como una de las medidas más importantes a adoptar, y el 8,6% considera que una de las principales prioridades es tomar medidas para que la información sobre el COVID-19 en el entorno laboral sea accesible para las personas con discapacidad, por ejemplo a través de vídeos con subtítulos, lengua de signos, lectura fácil, pictogramas, audio, etc.

Gráfico 22. Distribución de la muestra total en función de las medidas más importantes a adoptar para mejorar la situación laboral de las personas con discapacidad (%)
N=864



Entre la población de 25 o más años prevalece, por encima del resto de opciones, las medidas encaminadas a ofrecer apoyo a empresas para la contratación de personas con discapacidad (**Tabla 18**). Entre la población más joven, de 16 a 24 años, en cambio, es mayor el porcentaje de quienes consideran que se deberían tomar más medidas para garantizar la seguridad y la protección en las empresas (43,9%), así como programar cursos de formación para mejorar las oportunidades de trabajo de las personas con discapacidad (42,1%). También existen diferencias en las medidas priorizadas por tipo de discapacidad. Tanto las personas con discapacidad física y orgánica como visual, de salud mental y psicosocial y varios tipos de discapacidad priorizan, en primer lugar, el apoyo a empresas para la contratación de personas con discapacidad. Sin embargo, las personas con discapacidad auditiva consideran, en mayor medida, que es más importante realizar cambios legislativos para proteger a las personas trabajadoras con discapacidad (48,5%), y las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo priorizan, en primer lugar, el cumplimiento de las medidas de seguridad y protección dentro de las empresas (37,6%).

Tabla 18. Distribución de la muestra total en función de las medidas más importantes a adoptar para mejorar la situación laboral de las personas con discapacidad, según diversas características sociodemográficas (%)
N=864

	Apoyo a empresas para la contratación a personas con discapacidad	Cambios legislativos para proteger a trabajadores con discapacidad	Medidas de seguridad y protección en empresas	Oposiciones y mayor contratación en la administración pública	Formación para mejorar las oportunidades	Ayudas a CEE	Información accesible
Sexo							
Mujeres	40,9	39,1	29,8	28,6	26,4	19,3	9,3
Hombres	47,7	34,5	32,1	25,2	27,0	18,3	8,7
Edad							
16-24 años	35,1	15,8	43,9	22,8	42,1	26,3	12,3
25-44 años	39,4	34,2	31,4	32,2	23,9	18,6	12,6
45-64 años	50,2	44,7	27,7	21,3	27,4	18,5	4,6
Dificultad para llegar a final de mes							
Mucha dificultad	45,2	42,2	25,9	31,9	23,6	19,8	4,9
Dificultad	42,7	41,0	34,4	25,1	25,6	18,5	7,9
Facilidad	43,3	32,3	29,9	26,2	29,3	18,9	14,0
Mucha facilidad	45,1	31,4	29,4	25,5	25,5	19,6	7,8
Tipo de discapacidad							
Física y orgánica	44,4	39,1	23,7	26,0	24,0	16,2	4,5
Auditiva	29,1	48,5	29,1	29,1	18,4	4,9	17,5
Visual	38,5	25,6	28,2	23,1	28,2	15,4	15,4
Intelectual y desarrollo	37,0	18,8	37,6	23,0	29,7	17,0	12,1
Salud mental y psicosocial	37,3	29,3	25,3	22,7	24,0	32,0	9,3
Varias	41,1	35,5	28,2	20,2	22,6	24,2	5,6
Grado de discapacidad							
33%-44%	41,4	36,0	29,4	26,6	26,1	14,0	5,6
45%-64%	36,6	40,1	27,9	23,3	22,7	23,3	8,1
65% o más	41,0	30,9	25,0	23,0	23,4	18,8	13,3
Ayudas por dependencia							
Sí	36,3	29,7	30,2	23,1	28,0	17,0	11,0
No	40,6	36,6	25,5	26,3	24,1	18,1	7,1
TOTAL	39,8	34,4	28,0	24,5	24,4	17,5	8,6
N	344	297	242	212	211	151	74

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Capítulo 4.

Impacto y consecuencias de la pandemia de COVID-19 en el ámbito de la educación y formativo

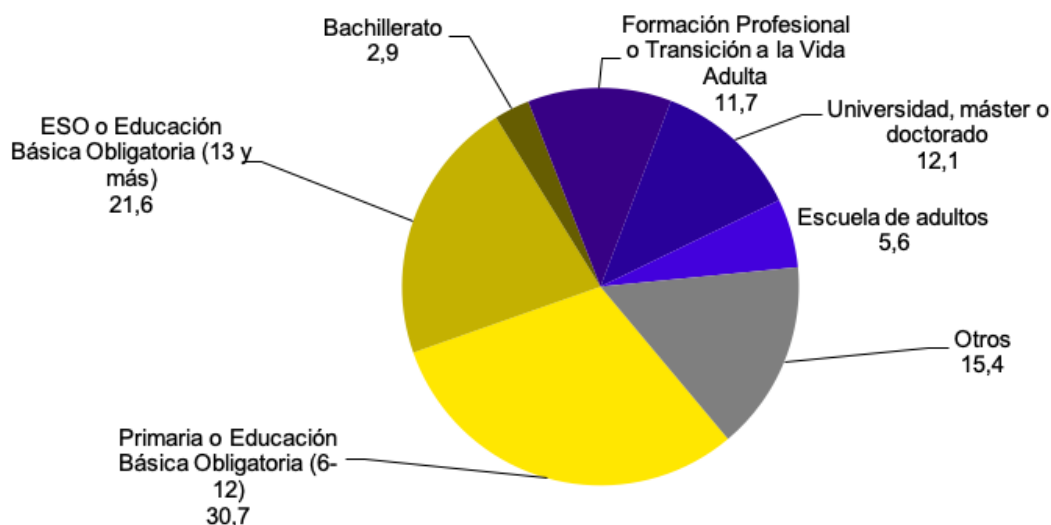
4.1. La continuidad de los estudios durante el confinamiento

Esta tercera encuesta está dirigida a la población de personas con discapacidad de 6 años o más que antes de que el pasado 14 de marzo se decretara en España el estado de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 estaban estudiando o realizando alguna actividad formativa.

Antes de esa fecha (**Gráfico 23**), la situación educativa de las personas participantes en la encuesta era la siguiente: el 30,7% estaban estudiando Educación Primaria o Educación Básica Obligatoria de primer ciclo (de 6 a 12 años) y el 21,6% estudiaba Educación Secundaria Obligatoria o Educación Básica Obligatoria de segundo ciclo (de 13 y más años). El 3% de la muestra realizaba estudios de Bachillerato, el 11,7% estudiaba Formación Profesional o Transición a la Vida Adulta y el 12,1% acudía a la Universidad. Finalmente, el 5,6% estaba cursando en una Escuela de Adultos y el 15,4% otro tipo de estudios o cursos.

Gráfico 23. Distribución de la muestra total en función de la situación educativa previa al 14 de marzo

N=589



Nota: la encuesta está dirigida a la población de personas con discapacidad de 6 años o más que antes de la pandemia de COVID-19 estaban estudiando o realizando alguna actividad formativa. Por tanto, no han sido incluidas en la muestra aquellas personas que no cumplían con estas características.

Dentro del grupo de personas que realizaban otro tipo de estudios o formación (**Tabla 19**), destacan aquellos que estudiaban para una oposición (2,7%), algún idioma (1,7%), cursos de informática (1%) y otro tipo de estudios (10%), principalmente relacionados con cursos de formación para encontrar empleo o formación dentro de la empresa en la que trabajan.

Tabla 19. Distribución de la muestra total en función de la situación educativa previa al 14 de marzo

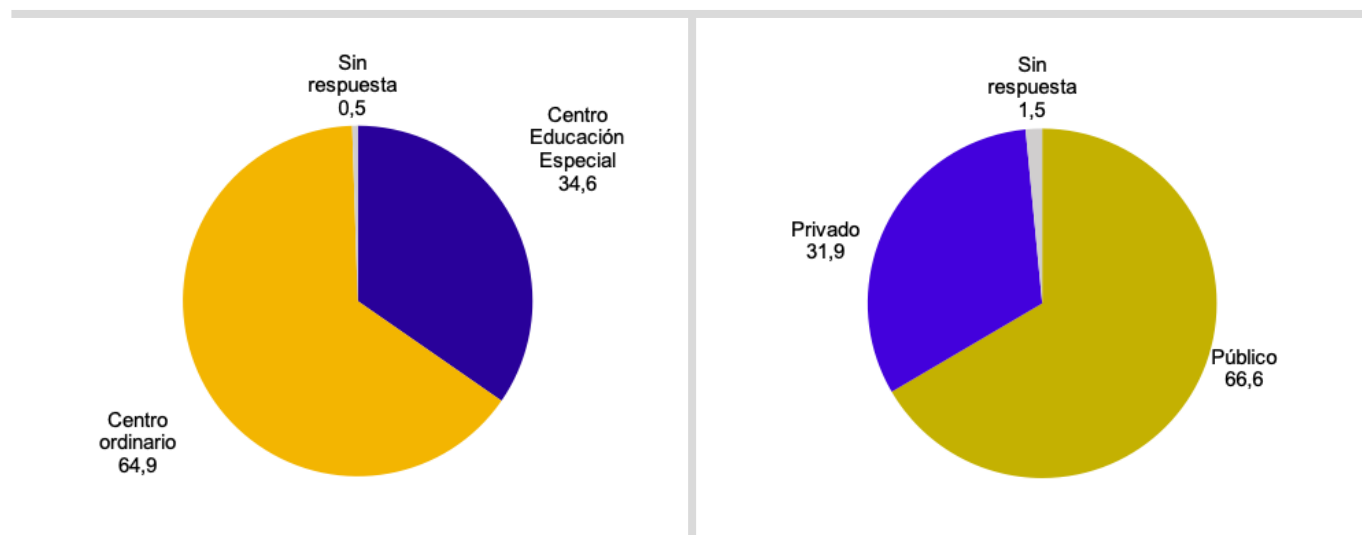
N=589

	Distribución (%)	N
Primaria o Educación Básica Obligatoria (6-12 años)	30,7	181
ESO o Educación Básica Obligatoria (13 y más años)	21,6	127
Bachillerato	2,9	17
Formación Profesional o Transición a la Vida Adulta	11,7	69
Universidad, máster o doctorado	12,1	71
Escuela de adultos	5,6	33
Otros estudios o cursos	15,4	91
- Oposiciones	2,7	16
- Idiomas	1,7	10
- Informática	1,0	6
- Otros	10,0	59
TOTAL	100,0	589

El 65% de la muestra estudiaba en un centro ordinario y el 34,6% en un Centro de Educación Especial (**Gráfico 24**). Asimismo, el 66,6% acudía a estudiar a un centro de titularidad pública y el 31,9% a un centro privado.

Gráfico 24. Distribución de la muestra total en función de la situación educativa previa al 14 de marzo, por diversas características

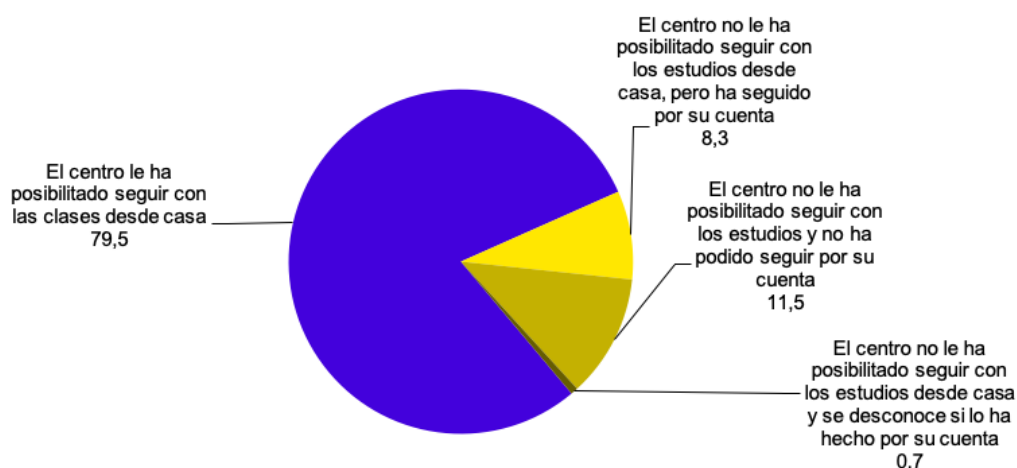
N=589



Tras el anuncio del estado de emergencia sanitaria el 14 de marzo (**Gráfico 25**), a ocho de cada diez personas con discapacidad que en ese momento estaban estudiando, el centro en el que estudiaban les permitió poder seguir las clases y estudios desde casa (79,5%). Por el contrario, cerca de dos de cada diez estudiantes no tuvieron este respaldo. Pese a esta falta de ayuda por parte del centro educativo, el 8,3% pudo seguir estudiando por su cuenta en casa o con la ayuda de alguien externo al centro educativo. En cambio, el restante 11,5% no pudo seguir con su plan formativo.

Gráfico 25. Distribución de la muestra total en función de la continuidad de los estudios durante el confinamiento

N=589



Por nivel educativo (**Tabla 20**) cabe destacar que el 80% de los centros de todos los niveles educativos han posibilitado la continuidad de los estudios a las personas con discapacidad durante la pandemia —llegando incluso al 91,5% en el caso de la Universidad—, a excepción de las Escuelas de Adultos. De hecho, el 42,4% de los estudiantes de Educación para Adultos no ha contado con dicha ayuda y no ha podido continuar sus estudios.

Tabla 20. Distribución de la muestra total en función de la continuidad de los estudios durante el confinamiento por nivel educativo (%)

N=589

	Ha contado con ayuda del centro	Sin ayuda del centro pero por su cuenta	Sin ayuda del centro y no ha podido continuar	Sin ayuda del centro y se desconoce la continuidad	Total
Primaria o Educación Básica Obligatoria (6-12 años)	80,1	9,9	9,9	0,0	100,0
ESO o Educación Básica Obligatoria (13 y más años)	78,7	7,1	14,2	0,0	100,0
Bachillerato	88,2	0,0	5,9	5,9	100,0
Formación Profesional o Transición a la Vida Adulta	81,2	5,8	10,1	2,9	100,0
Universidad, máster o doctorado	91,5	7,0	1,4	0,0	100,0
Escuela de adultos	42,4	15,2	42,4	0,0	100,0
Otros estudios o cursos	79,3	9,2	10,3	0,0	100,0
TOTAL	79,5	8,3	11,5	0,7	100,0
N	468	49	68	4	589

Nota: Estos datos deben interpretarse con mucha cautela debido al reducido número de la muestra.

La proporción de personas a quienes el centro en el que estudiaban antes de la pandemia no les ha posibilitado seguir con las clases desde casa (**Tabla 21**) es mayor entre los hombres (25%), a medida que aumenta la edad (29,8% entre quienes tienen 45 años y más) y entre la población que ha reconocido tener muchas dificultades para llegar a final de mes (33,1%). La falta de posibilidades por parte del centro para seguir con los estudios desde el hogar supera el 25% entre la población con discapacidad de salud mental y psicosocial (25,9%), varias discapacidades (27,8%) y una discapacidad del 65% o más (26,8%).

Tabla 21. Distribución de la muestra total en función de la continuidad de los estudios durante el confinamiento, según diversas características sociodemográficas

N=589

	El centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa	El centro no le ha posibilitado seguir con las clases desde casa	TOTAL
Sexo			
Mujeres	81,0	19,0	100,0
Hombres	75,0	25,0	100,0
Edad			
<16 años	80,6	19,4	100,0
16-24 años	79,4	20,6	100,0
25-44 años	76,2	23,8	100,0
45 y más años	70,2	29,8	100,0
Dificultad para llegar a final de mes			
Mucha dificultad	66,9	33,1	100,0
Dificultad	82,5	17,5	100,0
Facilidad	85,7	14,3	100,0
Mucha facilidad	72,2	27,8	100,0
Tipo de discapacidad			
Física y orgánica	81,9	18,1	100,0
Auditiva	87,3	12,7	100,0
Visual	85,0	15,0	100,0
Intelectual y desarrollo	79,2	20,8	100,0
Salud mental y psicosocial	74,1	25,9	100,0
Varias	72,2	27,8	100,0
Grado de discapacidad			
33%-44%	85,9	14,1	100,0
45%-64%	80,6	19,4	100,0
65% o más	73,2	26,8	100,0
Ayudas por dependencia			
Sí	77,5	22,5	100,0
No	80,2	19,8	100,0
TOTAL	79,5	20,5	100,0
N	468	121	589

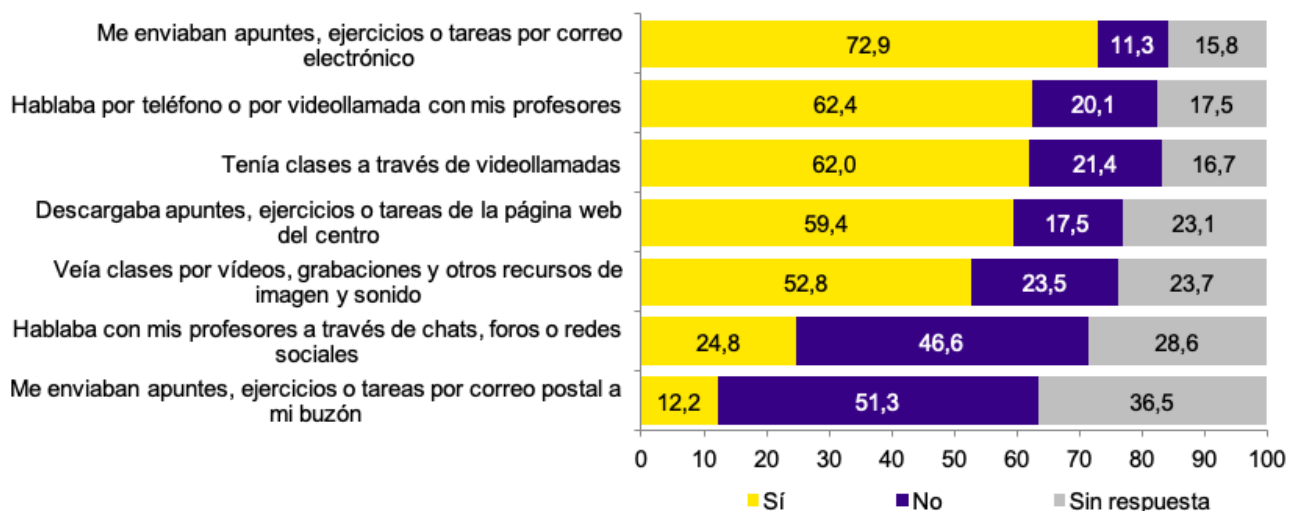
Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

4.2. La disponibilidad de medios y herramientas para la continuidad de los estudios

El método más habitual para continuar con los estudios desde casa que han reportado las personas participantes en la encuesta es el envío de apuntes, ejercicios y tareas por correo electrónico (**Gráfico 26**). Siete de cada diez estudiantes de 6 años o más a los que el centro les ha posibilitado seguir con las clases desde casa durante la pandemia, han recibido los apuntes, ejercicios o tareas por correo electrónico (72,9%). Seis de cada diez ha hablado por teléfono o videollamada con sus profesores/as (62,4%), ha tenido clases a través de videollamadas (62,0%) y ha descargado los apuntes, ejercicios o tareas de la página web del centro (59,4%). La mitad de los estudiantes ha seguido las clases a través de vídeos, grabaciones y otros recursos de imagen y sonido. Por el contrario, la mitad de los estudiantes reconoce que no se ha comunicado con sus profesores/as a través de chats, foros o redes sociales (46,6%) ni tampoco ha recibido los apuntes, ejercicios o tareas por correo postal en su buzón (51,3%).

Gráfico 26. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por método empleado (%)

N=468



La proporción de personas que han recibido apuntes, ejercicios y tareas a través del correo electrónico (**Tabla 22**) es ligeramente superior entre los hombres (79,7%) que entre las mujeres (71,4%), la población menor de edad (80,6%), estudiante de Bachillerato (86,7%) y Formación Profesional o Transición para la Vida Adulta (80,4%), así como entre quienes tienen una discapacidad intelectual y del desarrollo (81,7%) y de salud mental y psicosocial (82,5%). Tres de cada cuatro estudiantes de 25 a 44 años, así como más del 70% de quienes tienen entre 16 y 24 años y aquellos que estudian otro tipo de cursos formativos, han recibido clases a través de videollamadas. La proporción de estudiantes que han descargado la documentación necesaria para estudiar desde la página web del centro educativo o formativo o han visto las clases a través de vídeos, grabaciones y otros recursos de imagen y sonido es algo más elevado entre las personas con discapacidad física y orgánica y discapacidad auditiva. Por último, cabe destacar que el uso del correo postal ordinario aumenta a medida que aumenta también la edad de la población encuestada y alcanza a dos de cada diez estudiantes de Educación para Adultos (21,4%) y estudiantes de Formación Profesional o Transición a la Vida Adulta (19,6%).

Tabla 22. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por método empleado, según diversas características sociodemográficas (%)

N=468

	Apuntes por e-mail	Teléfono/ vídeo llamada profesorado	Clases por vídeo llamadas	Apuntes web centro	Clases por vídeos	RRSS con profesorado	Correo postal
Sexo							
Mujeres	71,4	63,3	65,8	65,3	58,2	24,0	10,7
Hombres	79,7	70,6	65,5	62,7	54,8	25,4	14,7
Edad							
<16 años	80,6	67,6	55,9	59,4	54,7	20,0	10,0
16-24 años	77,9	73,1	71,2	62,5	51,0	23,1	12,5
25-44 años	64,9	59,7	75,3	76,6	67,5	28,6	14,3
45 y más años	63,6	48,5	63,6	57,6	39,4	33,3	18,2

	Apuntes por e-mail	Teléfono/ vídeo llamada profesorado	Clases por vídeo llamadas	Apuntes web centro	Clases por vídeos	RRSS con profesorado	Correo postal
Nivel educativo en curso							
Primaria o EBO (6-12)	77,9	64,1	51,7	50,3	54,5	20,0	9,7
ESO o EBO (13 y más)	79,0	70,0	67,0	66,0	50,0	26,0	13,0
Bachillerato	86,7	73,3	66,7	86,7	73,3	13,3	13,3
FP o TVA	80,4	71,4	66,1	53,6	46,4	28,6	19,6
Universidad	50,8	46,2	66,2	75,4	67,7	32,3	9,2
Escuela adultos	57,1	42,9	50,0	28,6	28,6	21,4	21,4
Otros estudios	68,1	58,0	71,0	60,9	44,9	26,1	11,6
Dificultad para llegar a final de mes							
Mucha dificultad	77,1	62,7	60,2	66,3	55,4	26,5	18,1
Dificultad	76,6	68,1	67,4	69,5	56,0	25,5	15,6
Facilidad	72,5	70,0	70,0	59,2	56,7	20,8	6,7
Mucha facilidad	76,9	38,5	38,5	61,5	38,5	30,8	7,7
Tipo de discapacidad							
Física y orgánica	62,8	58,1	67,4	67,4	66,3	36,0	11,6
Auditiva	70,9	54,4	68,9	74,8	63,1	22,3	9,7
Visual	58,8	64,7	52,9	58,8	41,2	35,3	5,9
Intelectual y desarrollo	81,7	72,2	66,7	50,8	47,6	22,2	12,7
Salud mental y psicosocial	82,5	60,0	45,0	62,5	47,5	17,5	17,5
Varias	70,8	62,5	52,1	45,8	40,6	21,9	13,5
Grado de discapacidad							
33%-44%	69,9	58,0	64,8	69,9	59,7	22,2	8,5
45%-64%	81,0	65,8	63,3	64,6	54,4	22,8	19,0
65% o más	72,7	67,5	60,3	49,5	46,9	26,8	13,4
Ayudas por dependencia							
Sí	78,5	70,6	64,0	51,4	53,3	25,2	13,6
No	67,0	56,3	63,1	69,4	56,8	24,8	11,2
TOTAL	72,9	62,4	62,0	59,4	52,8	24,8	12,2
N	341	292	290	278	247	116	57

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

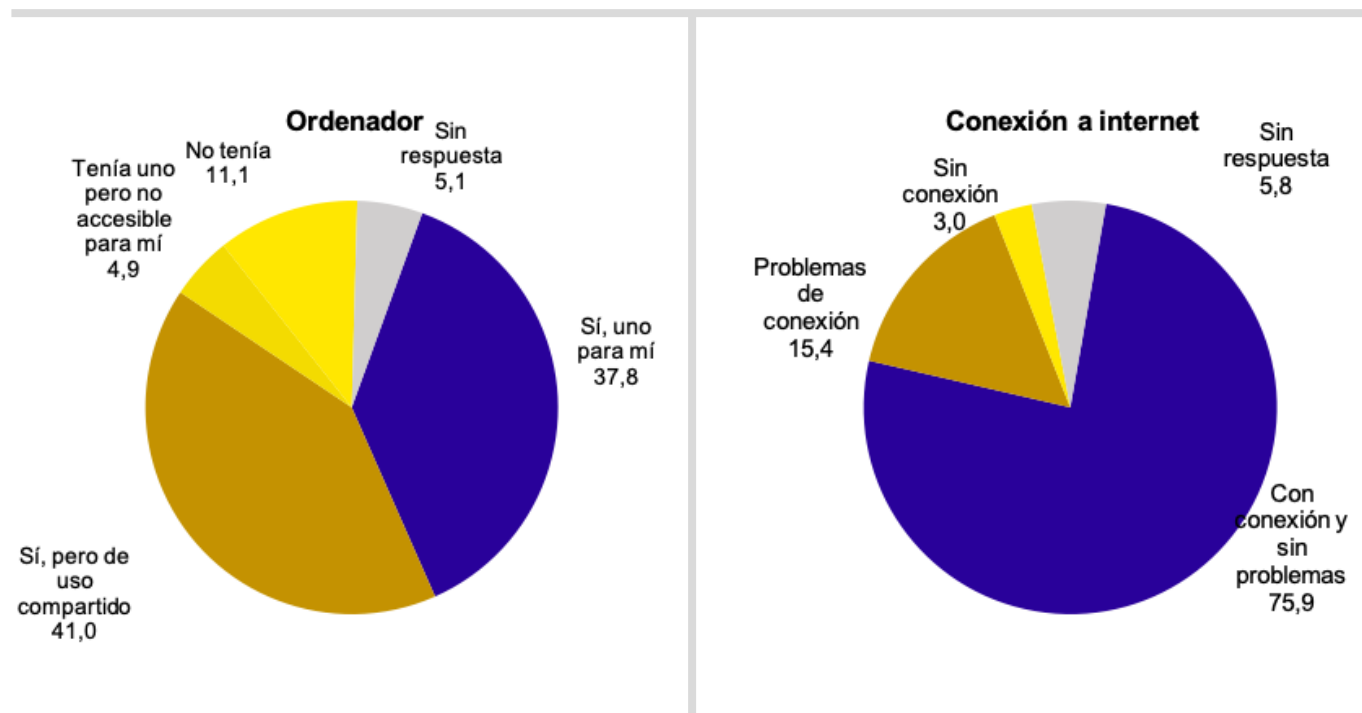
4.3. La disponibilidad en el hogar de ordenador y conexión a internet

En relación con las herramientas y recursos con los que contaban los y las estudiantes participantes en el estudio, cabe destacar los siguientes aspectos en relación con la disponibilidad en el hogar de ordenador y conexión a internet (**Gráfico 27**).

En primer lugar, cerca de ocho de cada diez estudiantes de 6 o más años a los que el centro les ha posibilitado seguir las clases desde casa durante el confinamiento, disponían de un ordenador en el hogar (83,7%). El 37,8% tenía un ordenador personal, el 41,0% tenía un ordenador, pero su uso era compartido con más personas en el hogar y un 5% disponía de ordenador, pero no podía usarlo porque no estaba adaptado a sus necesidades (4,9%). En conjunto, teniendo en cuenta a aquellas personas que no tenían un ordenador en el hogar (11,1%) y aquellas que no podían utilizarlo (4,9%), la falta de acceso a un ordenador antes de la pandemia entre la población encuestada era del 16%.

En segundo lugar, tres de cada cuatro estudiantes con posibilidad de continuar sus estudios durante la pandemia podían conectarse a internet sin problemas antes del 14 de marzo (75,9%). El 15,4% también podía conectarse, aunque con algún problema relacionado, entre otros motivos, con la falta de datos suficientes o una conexión lenta. Finalmente, el 3% de la población estudiantil participante no disponía de conexión a internet. En conjunto, el porcentaje de quienes antes de la pandemia no tenían internet o tenían problemas de conexión en casa asciende al 8,4% de la población de estudiantes de 6 años o más participantes en el estudio.

Gráfico 27. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por disponibilidad en el hogar de ordenador y conexión a internet (%) N=468



La falta de disponibilidad en el hogar de ordenador y conexión a internet (**Tabla 23**) afecta, en mayor medida, a la población de 45 años y más y menos de 16 años, la población con más dificultades económicas y aquellas personas con un mayor grado de discapacidad.

Tabla 23 Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por la carencia en el hogar de ordenador y conexión a internet, según diversas características sociodemográficas (%)

N=468

	No dispone de ordenador o el que tiene no es accesible	No tiene internet o tiene problemas de conexión en casa
Sexo		
Mujeres	15,3	18,9
Hombres	18,6	18,1
Edad		
<16 años	23,5	17,6
16-24 años	10,6	24,0
25-44 años	6,5	11,7
45 y más años	21,2	21,2
Dificultad para llegar a final de mes		
Mucha dificultad	26,5	36,1
Dificultad	19,1	15,6
Facilidad	11,7	11,7
Mucha facilidad	--	--
Tipo de discapacidad		
Física y orgánica	9,3	16,3
Auditiva	13,6	20,4
Visual	17,6	23,5
Intelectual y desarrollo	17,5	15,9
Salud mental y psicosocial	10,0	17,5
Varias	25,0	20,8
Grado de discapacidad		
33%-44%	13,1	14,8
45%-64%	17,7	25,3
65% o más	19,1	18,6
Ayudas por dependencia		
Sí	15,4	18,7
No	17,0	17,0
TOTAL	16,0	18,4
N	75	86

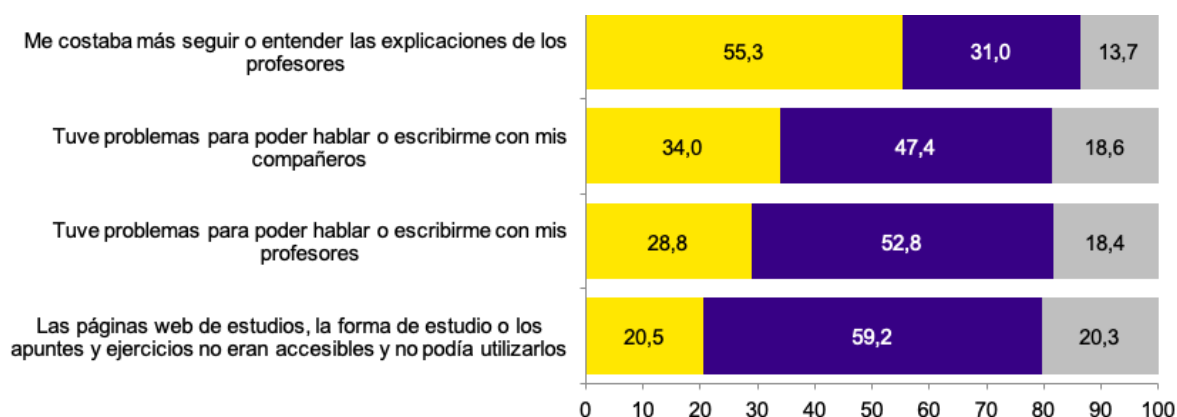
Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

4.4. Los problemas derivados del estudio en casa

El hecho de que la mayoría de los y las estudiantes hayan tenido la posibilidad seguir con las clases durante la pandemia no implica que no hayan tenido problemas derivados del estudio desde el hogar (**Gráfico 27**). De hecho, más de la mitad de los y las estudiantes reconocen que, desde casa, les costaba más seguir o entender las explicaciones de los/as profesores/as (55,3%), el 34,0% ha tenido problemas para poder hablar o relacionarse por escrito con sus compañeros/as, el 28,8% ha tenido dificultades para poder comunicarse con sus profesores/as y dos de cada diez estudiantes han tenido problemas de accesibilidad al material para seguir estudiando, entre otros motivos porque las páginas web de estudios, los apuntes o los ejercicios no eran accesibles y no podían utilizarlos (20,5%).

Gráfico 28. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por la existencia de distintos problemas (%)

N=468



Los problemas derivados del estudio desde casa (**Tabla 24**) han afectado en mayor medida a los hombres que a las mujeres, a la población de menos de 16 años y aquella que tiene un nivel más elevado de dificultades económicas. Asimismo, destacan los problemas de comprensión, comunicación y accesibilidad tanto entre la población con discapacidad sensorial como intelectual y del desarrollo, salud mental y psicosocial.

Tabla 24 Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por la existencia de distintos problemas, según diversas características sociodemográficas (%)

N=468

	Ha tenido dificultades de comprensión al profesorado	Ha tenido problemas de comunicación con compañeros/as	Ha tenido problemas de comunicación con profesorado	Ha tenido problemas de accesibilidad a las plataformas
Sexo				
Mujeres	57,7	30,1	27,6	17,9
Hombres	61,6	41,2	32,8	25,4
Edad				
<16 años	68,8	46,5	32,9	25,3
16-24 años	59,6	31,7	32,7	18,3
25-44 años	53,2	23,4	26,0	19,5
45 y más años	39,4	21,2	18,2	18,2
Dificultad para llegar a final de mes				
Mucha dificultad	66,3	39,8	34,9	34,9
Dificultad	66,7	38,3	29,1	20,6
Facilidad	47,5	31,7	27,5	12,5
Mucha facilidad	61,5	30,8	30,8	7,7
Tipo de discapacidad				
Física y orgánica	33,7	17,4	20,9	15,1
Auditiva	67,0	34,0	32,0	21,4
Visual	41,2	29,4	35,3	29,4
Intelectual y desarrollo	57,1	42,9	31,7	22,2
Salud mental y psicosocial	65,0	35,0	35,0	30,0
Varias	58,3	37,5	25,0	16,7

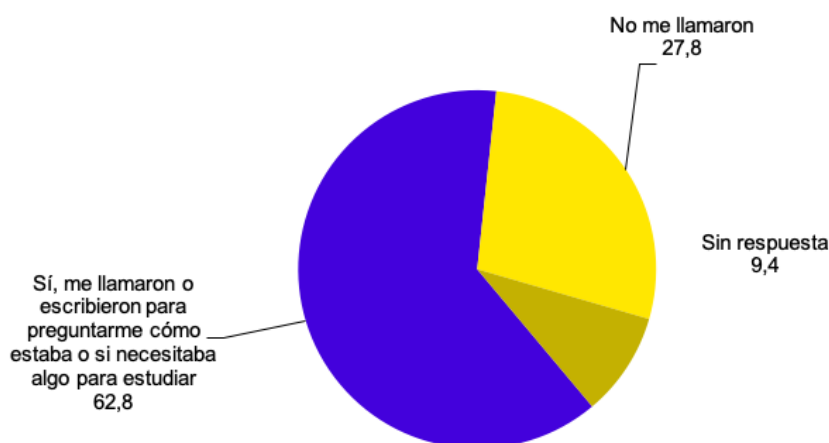
	Ha tenido dificultades de comprensión al profesorado	Ha tenido problemas de comunicación con compañeros/as	Ha tenido problemas de comunicación con profesorado	Ha tenido problemas de accesibilidad a las plataformas
Grado de discapacidad				
33%-44%	60,8	28,4	27,3	21,0
45%-64%	57,0	40,5	32,9	24,1
65% o más	49,5	36,1	28,4	19,6
Ayudas por dependencia				
Sí	54,2	39,3	29,4	21,0
No	54,9	29,1	27,2	19,9
TOTAL	55,3	34,0	28,8	20,5
N	259	135	159	96

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

4.5. El contacto con el profesorado durante el confinamiento

En relación con el contacto con los/as profesores/as del centro durante la pandemia (**Gráfico 29**), seis de cada diez estudiantes de 6 o más años a los que el centro les ha posibilitado seguir con las clases desde casa durante la pandemia han tenido contacto con sus profesores/as durante este periodo (62,8%), debido a que les llamaron o escribieron para preguntarles cómo estaban o si necesitaban algo para estudiar. Por el contrario, el 27,8% reconoce que no ha recibido ninguna llamada por parte del profesorado durante el confinamiento.

Gráfico 29. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por contacto con el profesorado (%)
N=468



La proporción de personas que han tenido algún tipo de contacto con el profesorado durante la pandemia (**Tabla 25**) es mayor entre la población joven de menos de 24 años, aquella con una discapacidad intelectual y del desarrollo (80,2%) y a medida que el grado de discapacidad es mayor. Por el contrario, la falta de comunicación con el profesorado supera el 50% entre las personas de 45 y más años (51,5%) y con una discapacidad visual (58,8%).

Tabla 25. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por contacto con el profesorado, según diversas características sociodemográficas (%)
N=468

	Sí me llamaron o escribieron	No me llamaron	Sin respuesta	Total
Sexo				
Mujeres	64,3	34,2	1,5	100,0
Hombres	72,3	27,1	0,6	100,0
Edad				
<16 años	76,5	22,4	1,2	100,0
16-24 años	67,3	29,8	2,9	100,0
25-44 años	58,4	41,6	--	100,0
45 y más años	48,5	51,5	--	100,0
Dificultad para llegar a final de mes				
Mucha dificultad	60,2	39,8	0,0	100,0
Dificultad	68,8	30,5	0,7	100,0
Facilidad	73,3	25,0	1,7	100,0
Mucha facilidad	69,2	30,8	0,0	100,0
Tipo de discapacidad				
Física y orgánica	47,7	40,7	11,6	100,0
Auditiva	53,4	36,9	9,7	100,0
Visual	23,5	58,8	17,6	100,0
Intelectual y desarrollo	80,2	12,7	7,1	100,0
Salud mental y psicosocial	55,0	37,5	7,5	100,0
Varias	74,0	16,7	9,4	100,0
Grado de discapacidad				
33%-44%	55,1	34,7	10,2	100,0
45%-64%	63,3	30,4	6,3	100,0
65% o más	71,6	19,6	8,8	100,0
Ayudas por dependencia				
Sí	73,8	18,2	7,9	100,0
No	51,9	38,8	9,2	100,0
TOTAL	62,8	27,8	9,4	100,0
N	294	130	44	468

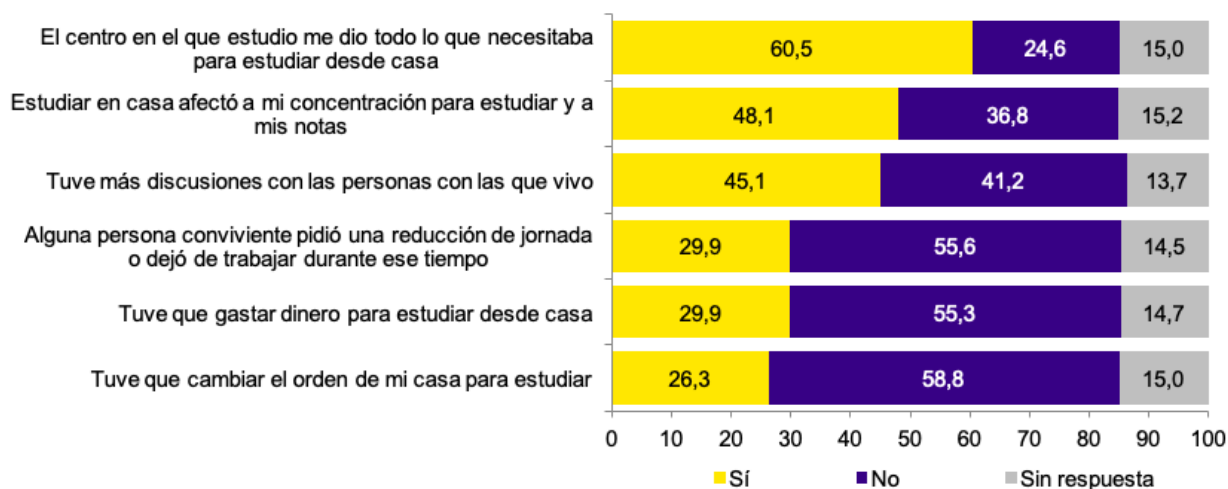
Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

4.6. El impacto y las consecuencias del estudio en casa

¿Qué impacto y qué consecuencias ha tenido el estudio desde casa durante la pandemia para las personas con discapacidad? (**Gráfico 30**) Seis de cada diez estudiantes de 6 años o más consideran que el centro en el que estudiaban antes de la pandemia les ha dado todo lo que necesitaban para estudiar desde casa durante los últimos meses (60,5%). Sin embargo, el hecho de estudiar desde casa ha tenido un impacto tanto en los propios estudios como en las relaciones familiares dentro del hogar. En efecto, cerca de la mitad de los y las estudiantes afirman que estudiar desde casa ha afectado a su concentración para estudiar e incluso a sus notas (48,1%). Asimismo, el 45,1% reconoce que durante los últimos meses han aumentado las discusiones con las personas con las que viven. Tres de cada diez estudiantes han declarado que alguna persona con la que convive ha tenido que pedir una reducción de su jornada o ha dejado de trabajar durante algún tiempo (29,9%) y el hogar ha tenido que gastar dinero para poder continuar estudiando de forma telemática (29,9%). Por último, uno de cada cuatro estudiantes ha tenido que cambiar el orden de su casa para estudiar (26,3%).

Gráfico 30. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por consecuencias del estudio en casa (%)

N=468



Si bien este tipo de consecuencias ha tenido un impacto generalizado (**Tabla 26**), cabe destacar un porcentaje de afectación mayor en los siguientes colectivos: el porcentaje de quienes reportan problemas de concentración e impacto en las notas es más elevado entre los y las estudiantes residentes en hogares con grandes dificultades económicas (69,9%), con una discapacidad visual (52,9%), intelectual o del desarrollo (53,2%) o varias discapacidades (52,1%). El porcentaje de quienes reconocen haber tenido más discusiones con las personas convivientes supera los 500 puntos en hogares con alguna o mucha dificultad económica y entre el colectivo de personas con discapacidad de salud mental y psicosocial (60,0%).

Por su parte, la reducción de la jornada laboral de las personas convivientes es mayor en el caso de los hogares en los que hay menores de 16 años (44,7%) y un mayor grado de problemas económicos. Finalmente, la proporción de estudiantes que declaran que han tenido que realizar un gasto extra para poder estudiar es mayor entre las personas encuestadas de 45 y más años (39,4%) y, al igual que en los casos anteriores, entre las personas residentes en hogares con más problemas económicos.

Tabla 26. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por consecuencias del estudio en casa, según diversas características sociodemográficas (%)

N=468

	El centro ofreció todas las necesidades para estudiar desde casa	Problemas de concentración e impacto en las notas	Más discusiones con las personas convivientes	Reducción de jornada de personas convivientes	Gasto dinero	Cambio orden hogar
Sexo						
Mujeres	67,9	57,7	50,5	28,1	30,1	28,6
Hombres	67,8	48,6	50,8	37,3	33,9	28,8
Edad						
<16 años	64,7	56,5	57,1	44,7	34,7	29,4
16-24 años	68,3	49,0	45,2	31,7	27,9	25,0
25-44 años	72,7	50,6	46,8	18,2	31,2	36,4
45 y más años	63,6	57,6	36,4	9,1	39,4	24,2
Dificultad para llegar a final de mes						
Mucha dificultad	65,1	69,9	55,4	42,2	48,2	33,7
Dificultad	70,2	51,8	56,0	36,2	39,0	32,6
Facilidad	70,8	41,7	39,2	25,8	18,3	22,5
Mucha facilidad	69,2	61,5	46,2	15,4	15,4	38,5
Tipo de discapacidad						
Física y orgánica	61,6	37,2	39,5	19,8	32,6	27,9
Auditiva	62,1	45,6	42,7	34,0	33,0	28,2
Visual	52,9	52,9	41,2	11,8	29,4	35,3
Intelectual y desarrollo	64,3	53,2	47,6	34,1	24,6	23,8
Salud mental y psicosocial	50,0	50,0	60,0	25,0	37,5	25,0
Varias	58,3	52,1	43,8	34,4	28,1	25,0
Grado de discapacidad						
33%-44%	56,8	51,7	50,6	29,5	34,1	28,4
45%-64%	67,1	54,4	44,3	29,1	32,9	34,2
65% o más	62,4	41,8	41,2	32,0	25,8	21,6
Ayudas por dependencia						
Sí	65,0	47,7	43,0	36,9	25,7	23,8
No	58,7	48,5	47,6	24,8	33,0	30,1
TOTAL	60,5	48,1	45,1	29,9	29,9	26,3
N	283	225	211	140	140	123

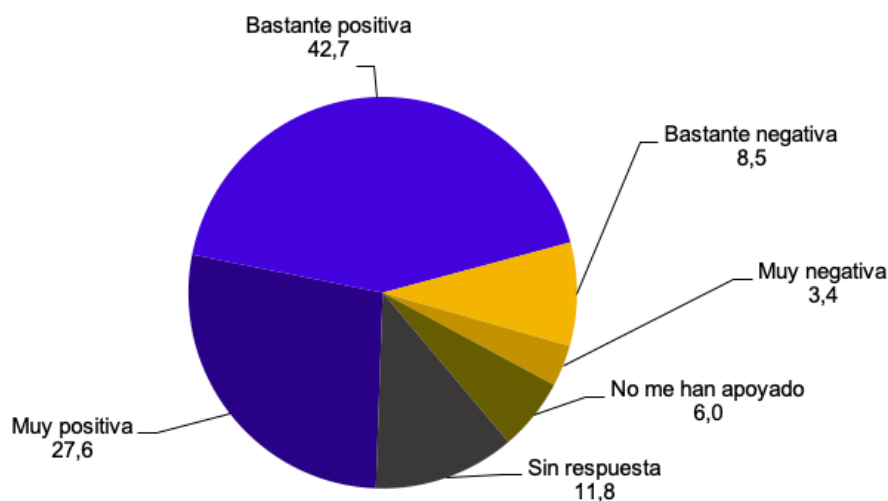
Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

¿Cómo valoran los y las estudiantes con discapacidad que han podido continuar estudiando desde casa durante la pandemia el apoyo ofrecido por el centro de estudios o centro de formación? (**Gráfico 31**).

En términos generales, realizan una valoración positiva del apoyo ofrecido por el centro de estudios o centro de formación. Siete de cada diez estudiantes (70,3%) consideran que el apoyo que han recibido ha sido bastante (42,7%) o muy positivo (27,6%). El 8,5% considera que la respuesta ha sido bastante negativa y el 3,4% muy negativa. El 6,0% ha respondido que siente que no le han apoyado y el 11,8% no ha respondido a la pregunta.

Gráfico 31. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por valoración del grado de apoyo recibido por el centro (%)

N=468



La proporción de personas con una valoración negativa o sin apoyo (**Tabla 27**) con respecto al grado de respaldo recibido por parte del centro es mayor entre las mujeres (21,9%), entre los estudiantes de menos de 16 años (25,3%) y los de 45 años o más (21,2%), residentes en hogares con mucha dificultad económica (25,3%) y, al mismo tiempo, hogares con mucha facilidad para llegar a fin de mes (23,1%) y población con discapacidad de salud mental y psicosocial (35,0%), sensorial visual (29,4%) y auditiva (22,3%), grado de discapacidad inferior al 44% (21,0%) y sin ayudas por dependencia (20,9%).

Tabla 27. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por valoración del grado de apoyo recibido por el centro, según diversas características sociodemográficas (%)

N=468

	Bastante o muy positiva	Bastante, muy negativa y sin apoyo	Sin respuesta	Total
Sexo				
Mujeres	77,6	21,9	0,5	100,0
Hombres	80,8	18,1	1,1	100,0
Edad				
<16 años	72,9	25,3	1,8	100,0
16-24 años	84,6	14,4	1,0	100,0
25-44 años	81,8	18,2	--	100,0
45 y más años	78,8	21,2	--	100,0
Dificultad para llegar a final de mes				
Mucha dificultad	74,7	25,3	--	100,0
Dificultad	82,3	17,0	0,7	100,0
Facilidad	80,0	20,0	--	100,0
Mucha facilidad	76,9	23,1	--	100,0

	Bastante o muy positiva	Bastante, muy negativa y sin apoyo	Sin respuesta	Total
Tipo de discapacidad				
Física y orgánica	76,7	11,6	11,6	100,0
Auditiva	65,0	22,3	12,6	100,0
Visual	52,9	29,4	17,6	100,0
Intelectual y desarrollo	73,8	13,5	12,7	100,0
Salud mental y psicosocial	57,5	35,0	7,5	100,0
Varias	74,0	15,6	10,4	100,0
Grado de discapacidad				
33%-44%	67,0	21,0	11,9	100,0
45%-64%	75,9	16,5	7,6	100,0
65% o más	73,7	14,9	11,3	100,0
Ayudas por dependencia				
Sí	73,8	15,4	10,7	100,0
No	68,9	20,9	10,2	100,0
TOTAL	70,3	17,9	11,8	100,0
N	329	84	55	468

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

4.7. La necesidad de ayuda para hacer las tareas y el grado de dificultad con el que se ha seguido el curso

Teniendo en cuenta las necesidades de ayuda que han tenido los y las estudiantes para continuar con su formación desde casa y la ayuda que han recibido durante la pandemia, se ha creado un indicador sintético que recoge las necesidades de ayuda cubiertas y no cubiertas durante este periodo.

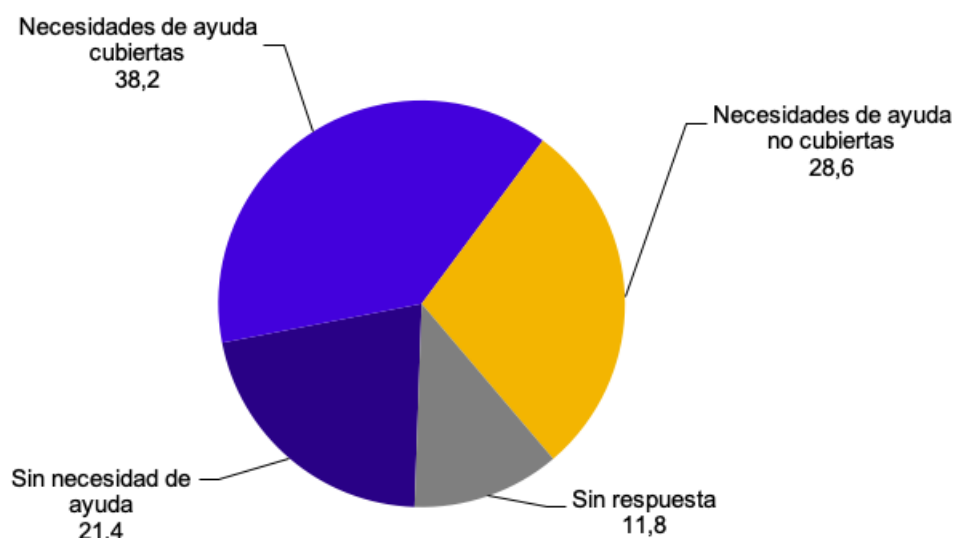
En este indicador sintético (**Gráfico 32**) se han incluido las siguientes situaciones:

- Sin necesidad de ayuda: personas que no han necesitado ayuda para estudiar o hacer las tareas o ejercicios de clase durante el confinamiento por el COVID-19 el curso pasado.
- Necesidades de ayuda cubiertas: ha necesitado ayuda para estudiar o hacer las tareas o ejercicios de clase durante el confinamiento y ha recibido la ayuda que necesitaba.
- Necesidades de ayuda no cubiertas: ha necesitado ayuda para estudiar o hacer las tareas o ejercicios de clase durante el confinamiento y no ha recibido la ayuda que necesitaba.
- Sin respuesta: no dice si ha necesitado ayuda o bien ha necesitado ayuda y no dice si la ha recibido.

Los resultados de este indicador (**Gráfico 32**) muestran que cuatro de cada diez estudiantes han necesitado ayuda para estudiar o hacer las tareas o ejercicios de clase y han recibido dicha ayuda (38,2%). En contraposición, el 28,6% también ha necesitado ayuda, pero no ha recibido la ayuda que necesitaba, un 21,4% declara que no ha necesitado ayuda para poder seguir estudiando y un 11,8% no dice si ha necesitado ayuda o bien ha necesitado ayuda y no dice si la ha recibido.

Gráfico 32. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por necesidad de ayuda para hacer las tareas (%)

N=468



La proporción de personas con necesidad de ayuda no cubierta (**Tabla 28**) es mayor entre los hombres (35,6%), los y las estudiantes de menos de 16 años (42,9%), residentes en hogares tanto con muchas dificultades económicas (39,8%) como sin ellas (46,2%), con discapacidad de salud mental y psicosocial (42,5%), visual (35,3%) y varios tipos de discapacidad (31,3%), así como a medida que el grado de discapacidad es menor.

Tabla 28. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por necesidad de ayuda para hacer las tareas, según diversas características sociodemográficas (%)

N=468

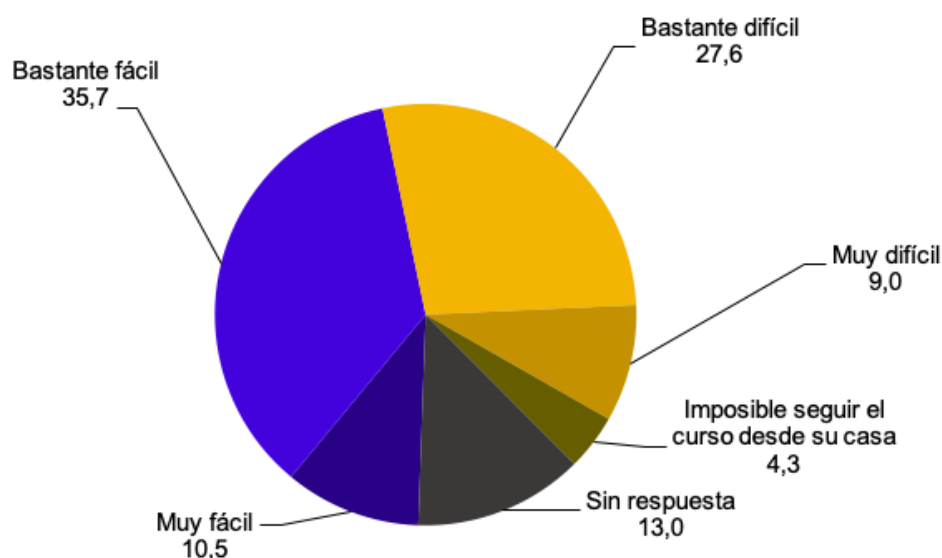
	Sin necesidad de ayuda	Necesidad de ayuda cubierta	Necesidad de ayuda no cubierta	Sin respuesta	Total
Sexo					
Mujeres	30,6	39,3	29,6	0,5	100,0
Hombres	16,9	46,9	35,6	0,6	100,0
Edad					
<16 años	5,9	50,0	42,9	1,2	100,0
16-24 años	18,3	51,9	28,8	1,0	100,0
25-44 años	53,2	28,6	18,2	--	100,0
45 y más años	63,6	15,2	21,2	--	100,0
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	24,1	36,1	39,8	--	100,0
Dificultad	17,7	48,9	32,6	0,7	100,0
Facilidad	33,3	40,0	26,7	--	100,0
Mucha facilidad	23,1	30,8	46,2	--	100,0
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	44,2	26,7	17,4	11,6	100,0
Auditiva	19,4	39,8	29,1	11,7	100,0
Visual	17,6	23,5	35,3	23,5	100,0
Intelectual y desarrollo	11,9	46,8	28,6	12,7	100,0
Salud mental y psicosocial	20,0	30,0	42,5	7,5	100,0
Varias	16,7	41,7	31,3	10,4	100,0

	Sin necesidad de ayuda	Necesidad de ayuda cubierta	Necesidad de ayuda no cubierta	Sin respuesta	Total
Grado de discapacidad					
33%-44%	22,2	31,3	34,1	12,5	100,0
45%-64%	20,3	46,8	25,3	7,6	100,0
65% o más	21,1	42,8	24,7	11,3	100,0
Ayudas por dependencia					
Sí	10,7	47,7	30,8	10,7	100,0
No	33,0	29,1	27,2	10,7	100,0
TOTAL	21,4	38,2	28,6	11,8	100,0
N	100	179	134	55	468

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

En cuanto al grado de facilidad o dificultad para seguir el curso con los materiales, la tecnología o los dispositivos que tenían en casa (**Gráfico 33**), cerca de la mitad de los y las estudiantes consideran que les ha resultado bastante (35,7%) o muy fácil (10,5%) continuar con su formación durante este periodo de tiempo debido a esta razón. El 27,6% declara que ha sido bastante difícil y el 9% muy difícil. Por último, el 4,3% afirma que le ha sido imposible seguir el curso desde casa (4,3%) y el 13,0% no ha respondido acerca del grado de dificultad que ha tenido. En conjunto, el 40,9% ha tenido grandes problemas o le ha sido imposible continuar con las clases desde casa por motivo de los materiales, la tecnología o los dispositivos que tenían a su alcance.

Gráfico 33. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por grado de dificultad con el que se ha seguido el curso (%)
N=468



La proporción de quienes han tenido más dificultades —teniendo en cuenta a quienes han respondido que ha sido bastante difícil, muy difícil o imposible— (**Tabla 29**) es mayor entre las mujeres (46,9%), la población encuestada de menos de 16 años (52,3%), las personas pertenecientes a hogares con más problemas económicos y aquellas personas con varios tipos de discapacidad (51%) o con discapacidad de salud mental y psicosocial (51%) y auditiva (43,8%).

Tabla 29. Distribución de la muestra de alumnado al que el centro le ha posibilitado seguir con las clases desde casa por grado de dificultad con el que se ha seguido el curso, según diversas características sociodemográficas (%)
N=468

	Muy o bastante fácil	Bastante, muy difícil o imposible	Sin respuesta	Total
Sexo				
Mujeres	52,6	46,9	0,5	100,0
Hombres	53,6	44,6	1,7	100,0
Edad				
<16 años	45,9	52,3	1,8	100,0
16-24 años	56,7	41,3	1,9	100,0
25-44 años	59,8	40,3	0,0	100,0
45 y más años	63,6	36,4	0,0	100,0
Dificultad para llegar a final de mes				
Mucha dificultad	40,9	59,0	0,0	100,0
Dificultad	45,4	54,0	0,7	100,0
Facilidad	69,1	29,2	1,7	100,0
Mucha facilidad	53,9	46,2	0,0	100,0
Tipo de discapacidad				
Física y orgánica	60,5	26,8	12,8	100,0
Auditiva	43,7	43,8	12,6	100,0
Visual	41,2	35,3	23,5	100,0
Intelectual y desarrollo	45,2	39,7	15,1	100,0
Salud mental y psicosocial	42,5	45,0	12,5	100,0
Varias	39,6	51,0	9,4	100,0
Grado de discapacidad				
33%-44%	43,2	43,8	13,1	100,0
45%-64%	45,5	46,8	7,6	100,0
65% o más	49,5	37,1	13,4	100,0
Ayudas por dependencia				
Sí	47,7	38,7	13,6	100,0
No	48,1	41,3	10,7	100,0
TOTAL	46,2	40,9	13,0	100,0
N	216	191	61	468

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

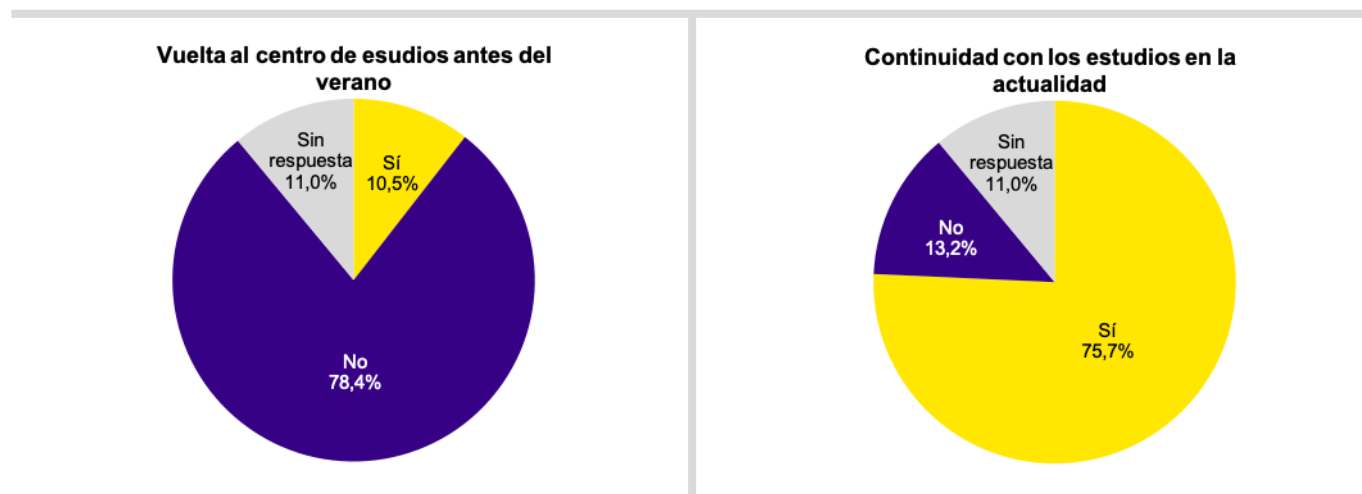
4.8. El regreso al centro de estudios antes del verano y la continuidad con los estudios en la actualidad

Por un lado, respecto al curso pasado (**Gráfico 34 izquierda**), cerca de ocho de cada diez estudiantes de 6 o más años que han respondido a la encuesta no han vuelto en ningún momento al centro de estudios o centro de formación desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria en marzo hasta las vacaciones de verano (78,4%). Tan solo uno de cada diez estudiantes pudo regresar al centro formativo de forma presencial (10,5%) durante el curso pasado debido a la situación provocada por el COVID-19.

Por otro lado, respecto al actual curso educativo (**Gráfico 34 derecha**), tres de cada cuatro estudiantes de la muestra continúan con sus estudios y un 13,2% no están estudiando en la actualidad.

Gráfico 34. Distribución de la muestra total por regreso al centro de estudios antes del verano y continuidad con los estudios en la actualidad (%)

N=589



No se observan grandes diferencias por grupos sociodemográficos en lo que respecta al regreso al centro de estudios antes de finalizar el curso pasado (**Tabla 30**). La proporción de quienes pudieron volver de forma presencial es ligeramente superior entre la población de más de 16 años, el alumnado con discapacidad auditiva (13,6%), intelectual y del desarrollo (10,7%) y varios tipos de discapacidad (10,5%), así como entre las personas con un grado de discapacidad que no supera el 65%. En lo que respecta a la continuidad con los estudios en la actualidad, alcanza a prácticamente la totalidad de los y las estudiantes de menos de 16 años, y desciende progresivamente con la edad.

Tabla 30. Distribución de la muestra total por regreso al centro de estudios antes del verano y continuidad con los estudios en la actualidad, según diversas características sociodemográficas (%)
N=589

	Vuelta al centro de estudios antes del verano		Continuidad con los estudios en la actualidad	
	Sí	No	Sí	No
Sexo				
Mujeres	12,8	86,8	82,2	17,8
Hombres	9,7	89,8	86,0	13,6
Edad				
<16 años	9,0	90,5	96,7	2,8
16-24 años	13,0	85,5	87,8	11,5
25-44 años	13,9	86,1	67,3	32,7
45 y más años	13,0	87,0	56,5	43,5
Dificultad para llegar a final de mes				
Mucha dificultad	12,9	87,1	74,2	25,8
Dificultad	10,5	88,3	88,9	10,5
Facilidad	12,9	87,1	88,6	11,4
Mucha facilidad	--	100,0	77,8	22,2
Tipo de discapacidad				
Física y orgánica	9,5	79,0	75,2	12,4
Auditiva	13,6	74,6	73,7	15,3
Visual	5,0	75,0	70,0	10,0
Intelectual y desarrollo	10,7	76,7	78,6	8,8
Salud mental y psicosocial	7,4	83,3	68,5	22,2
Varias	10,5	82,0	78,2	14,3

	Vuelta al centro de estudios antes del verano		Continuidad con los estudios en la actualidad	
	Sí	No	Sí	No
Grado de discapacidad				
33%-44%	10,7	78,5	80,0	8,8
45%-64%	11,2	81,6	74,5	18,4
65% o más	8,3	80,0	73,6	15,1
Ayudas por dependencia				
Sí	9,4	80,1	78,6	10,9
No	12,5	77,8	74,3	16,0
TOTAL	10,5	78,4	75,7	13,2
N	62	462	446	78

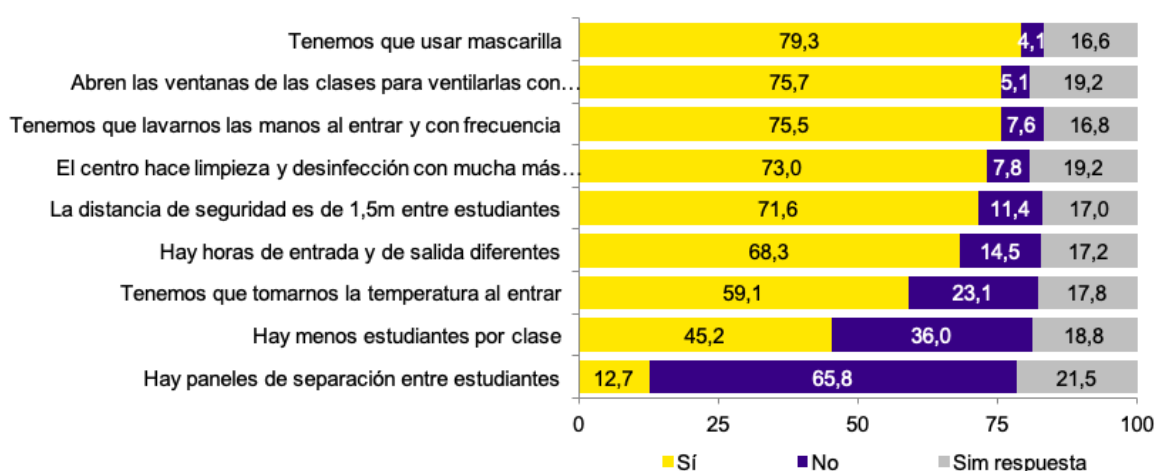
Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido. Tampoco se han incluido los casos sin respuesta del resto de variables, si bien sí que se han tenido en cuenta en el cálculo de los porcentajes.

4.9. Los centros educativos y formativos frente a la pandemia

En relación con las medidas de seguridad y protección adoptadas en los centros educativos para hacer frente a la pandemia (**Gráfico 35**), destaca el uso de mascarilla (79,3%), reportado por ocho de cada diez estudiantes. Tres de cada cuatro reconocen que abren las ventanas de las clases para ventilarlas con frecuencia (75,7%) y tienen que lavarse las manos al entrar en el aula y, después, con frecuencia a lo largo del horario escolar (75,5%). Siete de cada diez estudiantes han percibido que el centro hace limpieza y desinfección con mucha más frecuencia que antes (73,0%), que se mantiene la distancia de seguridad interpersonal entre estudiantes de un metro y medio, como mínimo (71,6%), y tienen horas de entrada y de salida diferentes entre clases con el objetivo de evitar que se junten muchas personas al mismo tiempo (68,3%). Seis de cada diez estudiantes de la muestra tienen que tomarse la temperatura al entrar al centro (59,1%), el 45,2% asegura que ahora hay menos estudiantes por clase y el 12,7% tiene paneles de separación entre estudiantes.

Gráfico 35. Distribución de la muestra de alumnado que está estudiando en el momento actual por medidas de protección tomadas en el centro de estudio (%)

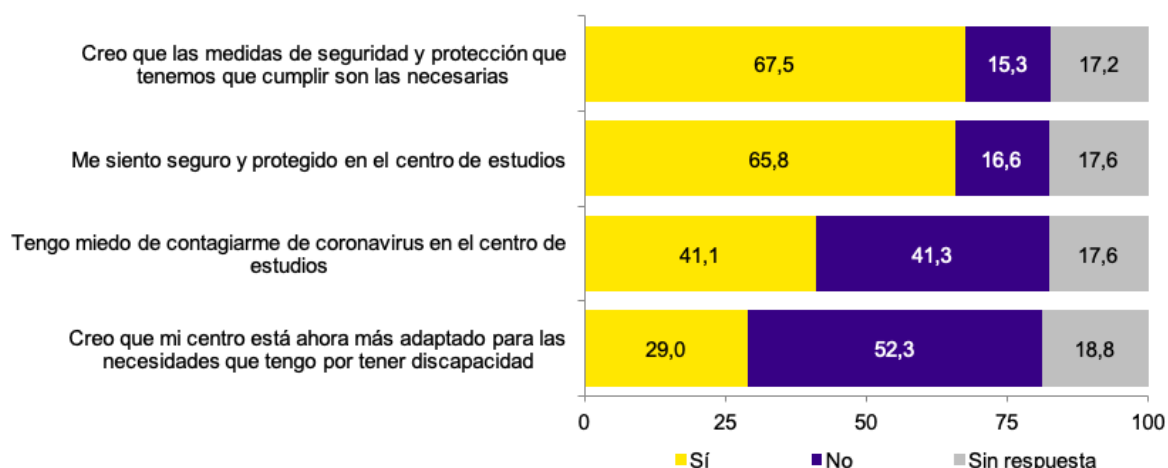
N=468



Además de las medidas adoptadas, resulta relevante saber cuál es la percepción de los y las estudiantes con respecto a las medidas adoptadas por los centros educativos y formativos (**Gráfico 36**). Más del 65% de los y las estudiantes consideran que las medidas de seguridad y protección que se han adoptado en su centro son las necesarias (67,5%) y se sienten seguros y protegidos en el centro (65,8%). Cuatro de cada diez estudiantes tienen miedo de contagiarse de COVID-19 en el centro (41,1%) y tres de cada diez creen que su centro está en la actualidad más adaptado para las necesidades que tiene por tener discapacidad (29,0%).

Gráfico 36. Distribución de la muestra de alumnado que está estudiando en el momento actual en función de la valoración de las medidas de protección tomadas en el centro de estudio (%)

N=468

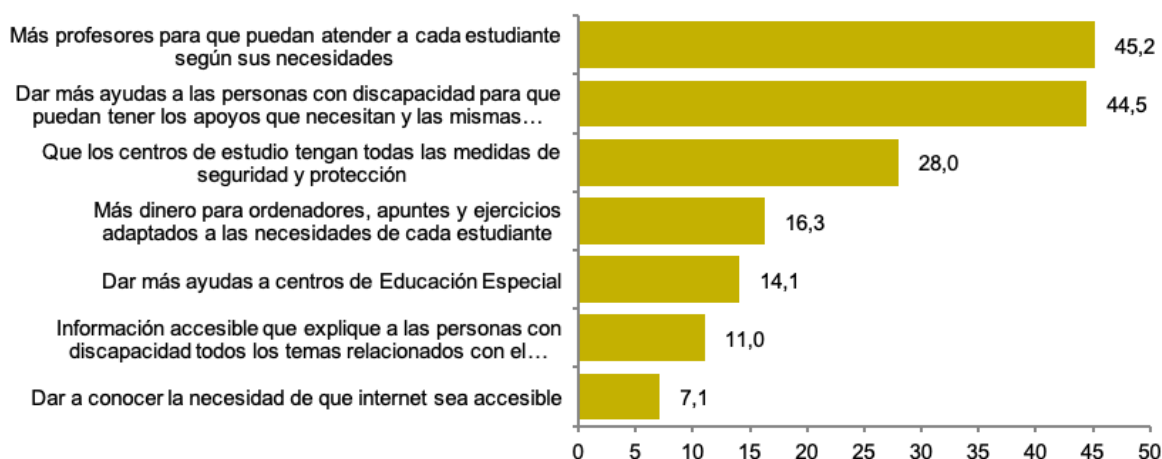


4.10. Las medidas a adoptar en los centros de estudio y formación y en el ámbito educativo

Al igual que en el resto de las encuestas, en esta también se ha incluido una pregunta final sobre las dos medidas que se consideran más importantes a adoptar en los centros de estudios y centros de formación para que la situación educativa de las personas con discapacidad mejore en medio de las dificultades provocadas por el COVID-19 (**Gráfico 37**). Entre las respuestas obtenidas destacan dos con el respaldo del 45% de los y las estudiantes participantes y son, concretamente, las siguientes: por un lado, la necesidad de disponer de más profesores/as para que puedan atender de forma individualizada a cada estudiante, según sus necesidades (45,2%), y, por otro lado, la importancia de dar más ayudas a las personas con discapacidad para que puedan tener los apoyos que necesitan y tener las mismas oportunidades que el resto de estudiantes (44,5%). El 28% de los y las participantes consideran imprescindible que los centros educativos tengan todas las medidas de seguridad y protección, el 16,3% cree que se debe destinar más dinero para ordenadores, apuntes y ejercicios adaptados a las necesidades de cada estudiante. Finalmente, el 14,1% considera prioritario, por delante del resto de opciones, dar más ayudas a los centros de educación especial (14,1%), proporcionar información accesible que explique a las personas con discapacidad todos los temas relacionados con el COVID-19 en el entorno educativo y, finalmente, dar a conocer la necesidad de que internet sea accesible entre la población total (7,1%).

Gráfico 37. Distribución de la muestra total en función de las medidas que se considera más importante aplicar en el ámbito educativo para mejorar la situación de las personas con discapacidad durante la pandemia (%)

N=589



En efecto, son dos las medidas que destacan por encima del resto. Por un lado, los y las estudiantes menores de 16 años (65,9%), residentes en hogares con bastante o mucha facilidad económica para llegar a final de mes y el colectivo de estudiantes encuestados con varios tipos de discapacidad (49,6%) consideran que la medida prioritaria a adoptar en el ámbito educativo es disponer de más profesores/as (**Tabla 31**). Por otro lado, los y las estudiantes de 16 años o más pertenecientes a hogares con dificultades económicas, y aquellos estudiantes con una discapacidad derivada de problemas de salud mental (53,7%) y auditiva (50,0%) consideran que es primordial dar más ayudas a las personas con discapacidad para que puedan tener los apoyos que necesitan y las mismas oportunidades.

Tabla 31. Distribución de la muestra total en función de las medidas que se considera más importante aplicar en el ámbito educativo para mejorar la situación de las personas con discapacidad durante la pandemia, según diversas características sociodemográficas (%)
N=589

	Más profesorado	Ayudas para apoyos	Medidas de seguridad	Recursos	Centros educación especial	Información accesible	Internet
Sexo							
Mujeres	51,2	50,0	31,4	18,2	15,7	14,0	10,3
Hombres	54,2	52,5	33,5	18,6	17,4	11,0	6,8
Edad							
<16 años	65,9	55,0	26,5	18,0	16,1	6,6	4,7
16-24 años	48,1	51,1	30,5	15,3	23,7	16,8	8,4
25-44 años	41,6	46,5	36,6	23,8	12,9	18,8	13,9
45 y más años	28,3	52,2	47,8	23,9	4,3	17,4	10,9
Dificultad para llegar a final de mes							
Mucha dificultad	49,2	57,3	21,8	24,2	12,9	14,5	10,5
Dificultad	53,2	55,0	27,5	18,7	19,9	9,9	8,2
Facilidad	55,0	45,7	41,4	13,6	15,0	16,4	7,1
Mucha facilidad	50,0	44,4	50,0	22,2	16,7	11,1	--
Tipo de discapacidad							
Física y orgánica	39,0	41,0	37,1	20,0	11,4	6,7	4,8
Auditiva	42,4	50,0	22,0	15,3	4,2	20,3	14,4
Visual	40,0	40,0	20,0	15,0	5,0	10,0	15,0
Intelectual y desarrollo	47,2	40,3	31,4	11,9	14,5	6,9	7,5
Salud mental y psicosocial	48,1	53,7	27,8	18,5	13,0	7,4	1,9
Varias	49,6	44,4	23,3	18,8	26,3	12,8	3,0
Grado de discapacidad							
33%-44%	51,7	48,8	26,3	16,1	6,3	9,8	7,8
45%-64%	40,8	51,0	36,7	15,3	8,2	13,3	6,1
65% o más	41,5	39,6	27,5	16,6	23,0	10,9	6,8
Ayudas por dependencia							
Sí	44,2	42,4	28,6	14,1	21,4	9,4	5,8
No	47,1	47,5	27,2	19,5	8,2	11,7	8,9
Total	45,2	44,5	28,0	16,3	14,1	11,0	7,1
N	165	266	262	96	83	65	42

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Capítulo 5.

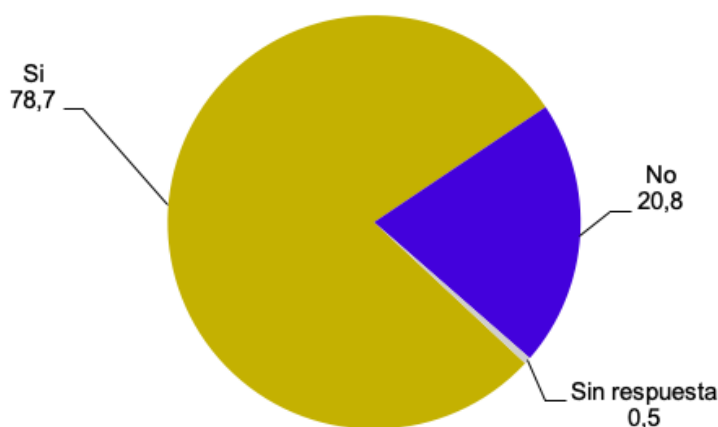
Impacto y consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la salud y la atención sanitaria a las personas con discapacidad

5.1. La atención durante el confinamiento a las citas médicas programadas con carácter previo

Antes de que se decretara el estado de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, cerca de ocho de cada diez personas con discapacidad participantes en la encuesta tenían programada o prevista al menos una consulta con algún profesional de la salud para los días en los que la población estuvo confinada en sus casas (**Gráfico 38**).

Gráfico 38. Distribución de la muestra total en función de preexistencia de citas médicas programadas en el momento previo al confinamiento (%)

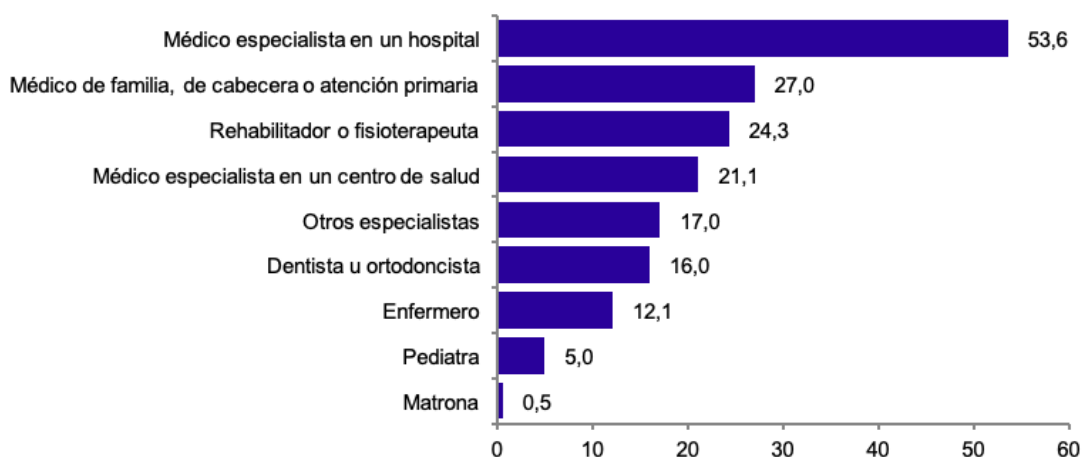
N=745



En torno a la mitad de las personas participantes (**Gráfico 39**) tenían una consulta programada con un profesional médico en un hospital, por ejemplo, para realizar alguna prueba o una operación (53,6%), el 27% con su médico de cabecera o de atención primaria, el 24,3% con un profesional de rehabilitación o fisioterapeuta, el 21,1% con un médico especialista en un centro de salud y el 17% con otro tipo de especialistas (por ejemplo, podólogos, osteópatas, etc.). El 16% tenía prevista la consulta con su dentista u ortodoncista, el 12,1% con un profesional de la enfermería, el 5% con un o una peditra y menos del 1% con una matrona.

Gráfico 39. Distribución de la muestra total en función del tipo de profesionales de la salud con los que se mantenía programada o prevista la consulta (%)

N=745



Teniendo en cuenta las personas que han respondido que sí que tenían una cita programada o prevista con anterioridad, se ha calculado un indicador sintético que trata de medir si se ha atendido a estas citas o si, por el contrario, las citas programadas no han sido cubiertas, sin tener en cuenta el formato de la cita (presencial o telefónicamente) (**Gráfico 40**).

El indicador recoge cada una de las siguientes situaciones (**Gráfico 40**):

- Sin citas programadas: personas que antes de que se decretara el estado de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 no tenían ninguna cita programada o prevista para los meses en los que la población estuvo confinada en sus casas.
- Citas programadas cubiertas: personas que antes de la pandemia tenían al menos una cita programada o prevista para el periodo de confinamiento en casa y las han atendido durante ese periodo.
- Citas programadas no cubiertas: personas que antes de la pandemia tenían una cita programada o prevista para el periodo de confinamiento en casa y no las han atendido.
- Citas programadas o previstas que se desconoce si han sido cubiertas: personas que antes de la pandemia tenían una cita programada o prevista y no han respondido si durante el confinamiento en casa las han atendido o no.

Según los resultados de este indicador (**Gráfico 40 izquierda**), la mitad de las personas encuestadas tenía una cita programada que no ha sido atendida (49,9%), una de cada cuatro citas sí que ha sido cubierta (26,0%) y dos de cada diez encuestados no tenían ninguna cita prevista con anterioridad a la pandemia.

Centrándonos únicamente en la población que tenía alguna cita programada con anterioridad a marzo (**Gráfico 40 derecha**), el 63,1% ha respondido que no le han atendido en dicha cita, el 21,9% sí que fue resuelta y un 4,1% lo desconoce.

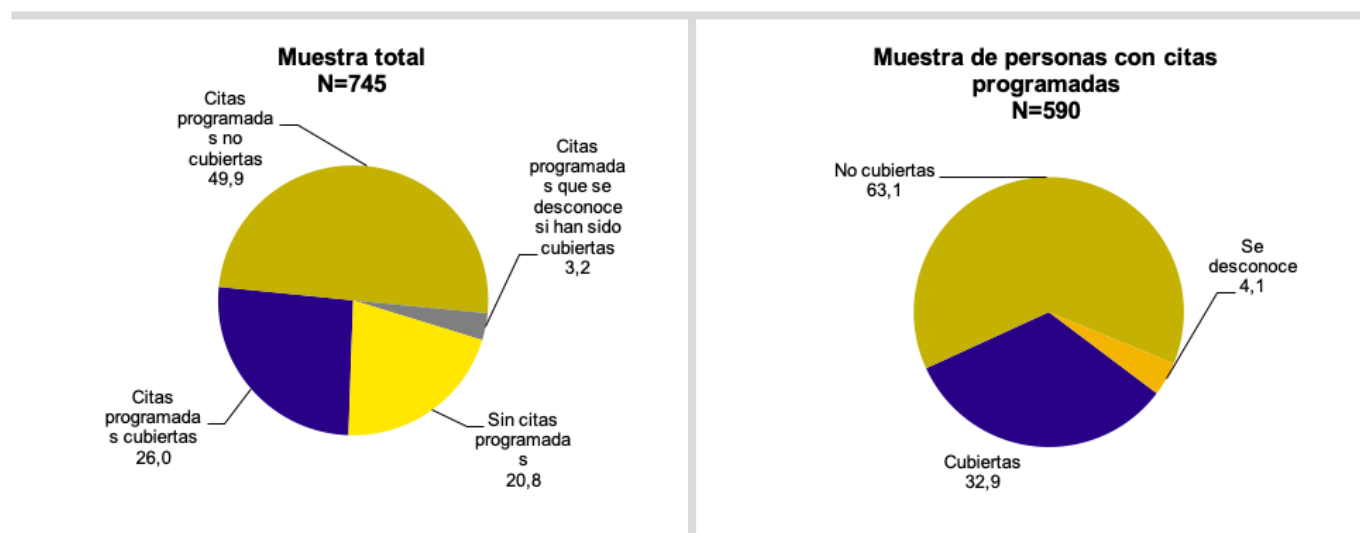


Gráfico 40. Distribución de la muestra en función de la atención prestada a las citas programadas (%)

La proporción de personas con citas no cubiertas (**Tabla 32**) es mayor entre las mujeres (55,1%) y la población joven de menos de 16 años (63,6%), de 16 a 24 años (56,5%), entre las personas con varios tipos de discapacidad (56%) y discapacidad de salud mental y psicosocial, así como entre la población con un mayor grado de dificultad para llegar a fin de mes y a medida que aumenta el grado de discapacidad de las personas participantes en el estudio.

Tabla 32. Distribución de la muestra en función de la atención prestada a las citas programadas, según diversas características sociodemográficas (%)

N=745

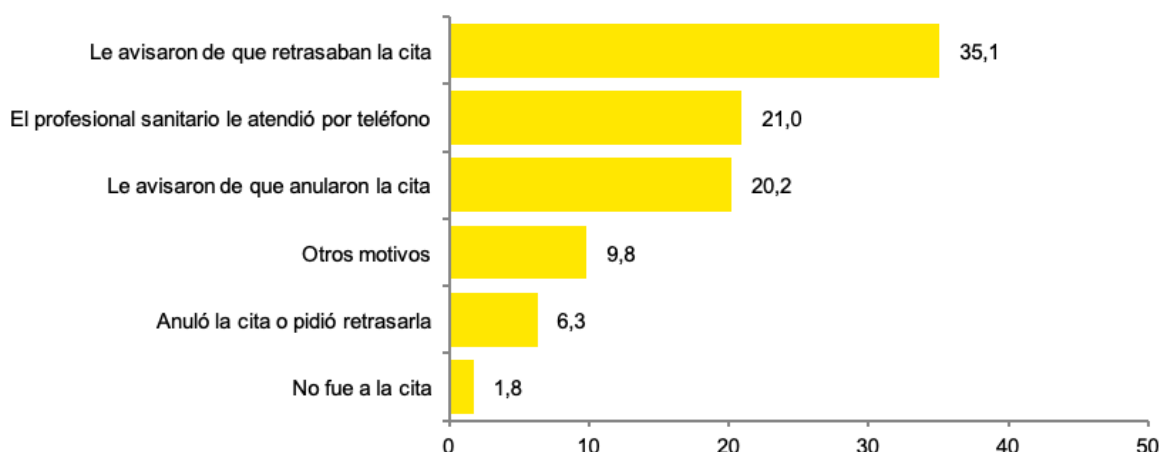
	Sin citas programadas	Con alguna cita programada			TOTAL
		Citas cubiertas	Citas no cubiertas	Se desconoce si han sido cubiertas	
Sexo					
Mujeres	17,4	26,9	55,1	0,6	100,0
Hombres	22,7	27,8	49,5	0,0	100,0
Edad					
<16 años	11,7	24,7	63,6	0,0	100,0
16-24 años	17,7	24,2	56,5	1,6	100,0
25-44 años	29,4	27,0	43,1	0,5	100,0
45-64 años	15,5	28,2	56,4	0,0	100,0
65 o más	14,3	33,3	52,4	0,0	100,0
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	19,7	26,3	54,0	0,0	100,0
Dificultad	14,4	27,3	58,2	0,0	100,0
Facilidad	23,3	26,2	50,0	0,5	100,0
Mucha facilidad	15,8	42,1	42,1	0,0	100,0
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	20,2	27,5	49,8	2,4	100,0
Auditiva	27,4	28,8	41,1	2,7	100,0
Visual	37,5	15,6	43,8	3,1	100,0
Intelectual y desarrollo	32,3	15,1	45,2	7,5	100,0
Salud mental y psicosocial	16,7	27,8	55,6	0,0	100,0
Varias	10,8	29,5	56,0	3,6	100,0
Grado de discapacidad					
33%-44%	23,1	27,1	45,4	4,4	100,0
45%-64%	18,2	27,3	51,2	3,3	100,0
65% o más	20,5	25,0	52,8	1,7	100,0
Ayudas por dependencia					
Sí	15,9	25,0	56,5	2,5	100,0
No	23,0	26,9	47,1	3,0	100,0
Total	20,8	26,0	49,9	3,2	100,0
N	155	194	372	24	745

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Entre los motivos por los que las citas previstas o programadas no se atendieron, destacan tres razones principalmente (**Gráfico 41**). En primer lugar, el 35,1% indica que le avisaron de que retrasaban la cita, al 21% le atendieron por teléfono y otro 20,2% manifiesta que le avisaron de que el propio servicio médico anulaba dicha cita. Un porcentaje más reducido declara que él mismo o ella misma fue quien anuló la cita (6,3%) y otro 1,8% no acudió.

Gráfico 41. Distribución de la muestra con citas médicas programadas y no atendidas durante el confinamiento por motivos principales

N=396



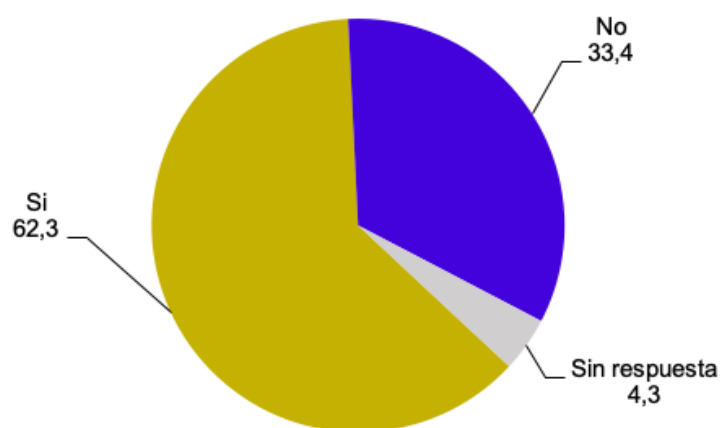
5.2. La respuesta sanitaria ante las necesidades surgidas durante la pandemia

Más allá de la atención durante el confinamiento a las citas médicas programadas o previstas con carácter previo, en este apartado se analizan las consultas sanitarias que las personas con discapacidad han podido tener debido a una situación imprevista, como por ejemplo una urgencia, desde marzo hasta el momento actual —la encuesta se realizó entre el 15 de octubre y el 6 de noviembre—.

En total, seis de cada diez personas con discapacidad ha necesitado atención sanitaria por un motivo imprevisto o no programado desde marzo (**Gráfico 42**).

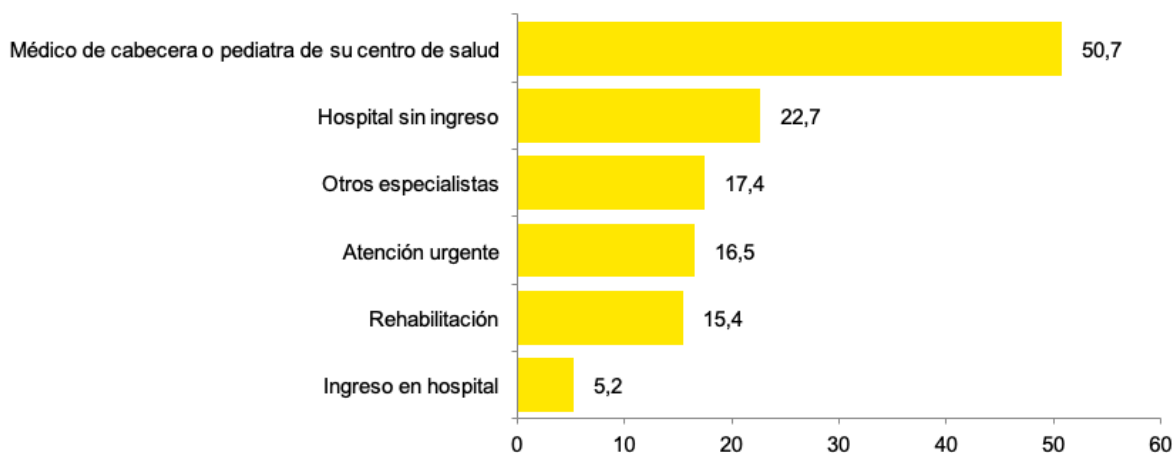
Gráfico 42. Distribución de la muestra total en función de la necesidad de atención médica por un motivo no previsto desde el confinamiento hasta el momento actual (%)

N=745



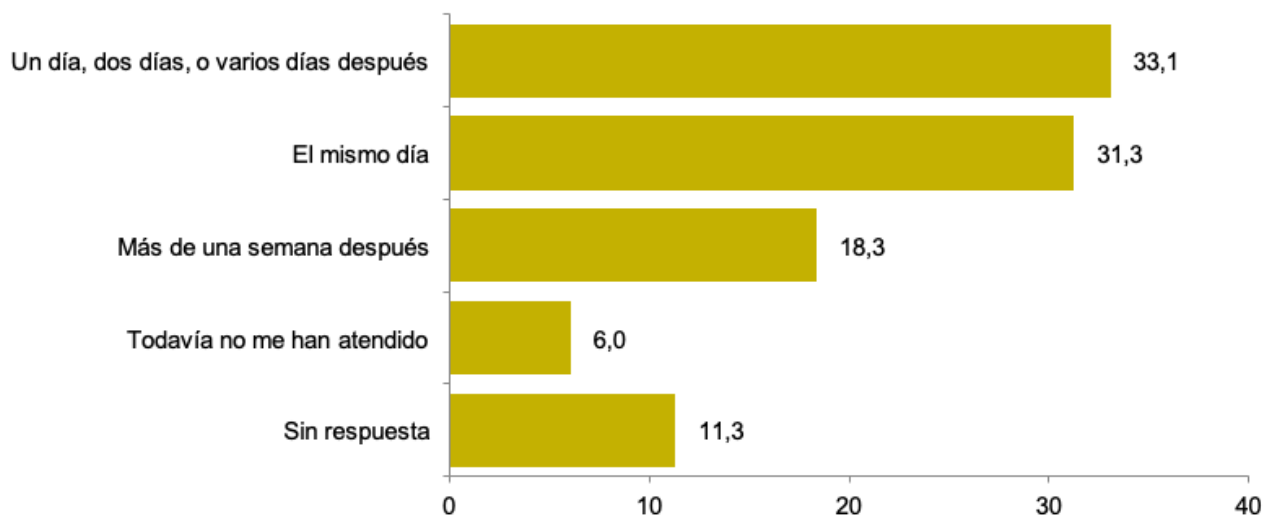
La mitad de las personas encuestadas (**Gráfico 43**) ha tenido la necesidad de recurrir al médico de cabecera, profesional de enfermería o pediatra de su centro de salud durante este periodo con motivo de una consulta, prescripción de medicamentos o por cualquier otro motivo de salud imprevisto. El 22,7% ha necesitado acudir al hospital sin ingreso, para una prueba, una operación o un tratamiento médico que no tenía programado. El 17,4% ha requerido atención sanitaria de otros especialistas, como dentistas y ortodoncistas, podólogos u osteópatas debido a una razón no prevista. El 16,5% ha necesitado atención urgente (por ejemplo, acudir a urgencias o llamar a una ambulancia), el 15,4% ha requerido rehabilitación y el 5,2% ha precisado el ingreso en un hospital al menos una noche.

Gráfico 43. Distribución de la muestra total en función del tipo de profesional requerido para la atención por un motivo no previsto desde el confinamiento hasta el momento actual (%)
N=745



Tres de cada diez personas encuestadas (**Gráfico 44**) han recibido la atención médica que necesitaban uno, dos o varios días después y otro 30% el mismo día. El 18,3% recibió la atención que necesitaba más de una semana después y el 6% afirma que todavía no le han atendido.

Gráfico 44. Distribución de la muestra de personas que han requerido atención médica desde el confinamiento hasta el momento actual por un motivo no previsto, en función del tiempo transcurrido hasta la atención (%)
N=496

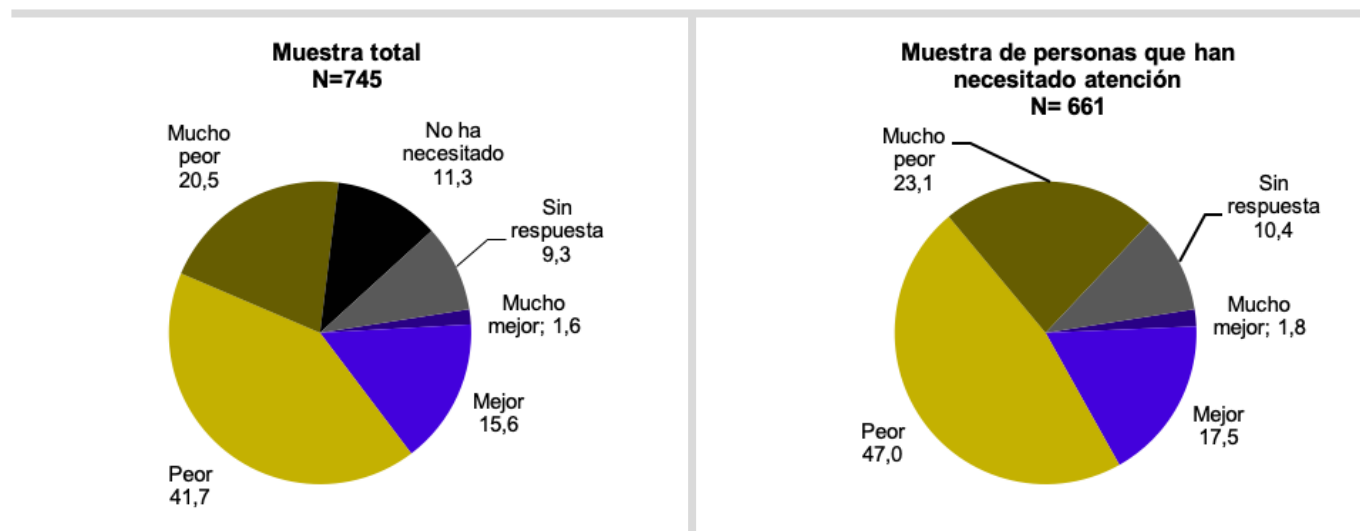


5.3. La valoración de la atención sanitaria recibida durante la pandemia

Las personas con discapacidad realizan una valoración negativa de la atención sanitaria que han recibido durante los últimos siete meses, en comparación con la que recibían antes de la pandemia de COVID-19 (**Gráfico 45** izquierda). En efecto, el 41,7% valora que la atención recibida ha sido peor y el 20,5% mucho peor. El 15,6% valora de forma positiva la comparativa de la atención antes y durante el COVID-19 y tan solo el 1,6% realiza una valoración muy positiva. Adicionalmente, un 11,3% no ha necesitado atención sanitaria urgente durante los últimos meses y el 9,3% no ha respondido.

Considerando únicamente la muestra de personas que han necesitado algún tipo de atención (**Gráfico 45 derecha**), siete de cada diez personas encuestadas (70,1%) consideran que la atención es en la actualidad peor (47,0%) o mucho peor (23,1%). Tan solo dos de cada diez encuestados que han necesitado atención realizan una valoración positiva (19,3%).

Gráfico 45. Distribución de la muestra en función de la valoración de la atención sanitaria recibida durante los últimos 7 meses en comparación con la recibida anteriormente (%)



La proporción de personas que realizan una valoración negativa (**Tabla 33**) alcanza a siete de cada diez mujeres (69,3%), población de 65 años o más (73,8%), entre 16 y 24 años (69,3%), así como entre quienes residen en un hogar con bastante dificultad económica (72,6%) y mucha facilidad (71,0%).

Tabla 33. Distribución de la muestra en función de la valoración de la atención sanitaria recibida durante los últimos 7 meses en comparación con la recibida anteriormente, según diversas características sociodemográficas (%)

N=745

	Mucho mejor	Mejor	Peor	Mucho peor	No he necesitado	Sin respuesta	Total
Sexo							
Mujeres	1,9	15,8	45,9	23,4	11,1	1,9	100,0
Hombres	0,7	19,5	43,0	21,7	13,0	2,2	100,0
Edad							
<16 años	0,0	22,1	42,9	19,5	11,7	3,9	100,0
16-24 años	4,8	14,5	54,8	14,5	8,1	3,2	100,0
25-44 años	1,5	19,1	44,1	21,1	12,7	1,5	100,0
45-64 años	0,9	15,5	41,8	26,8	13,2	1,8	100,0
65 o más	2,4	16,7	45,2	28,6	7,1	0,0	100,0
Dificultad para llegar a final de mes							
Mucha dificultad	2,9	20,4	38,7	27,0	8,8	2,2	100,0
Dificultad	,5	12,9	44,8	27,8	13,4	,5	100,0
Facilidad	1,0	21,4	45,7	17,6	11,4	2,9	100,0
Mucha facilidad	2,6	15,8	52,6	18,4	10,5	0,0	100,0

	Mucho mejor	Mejor	Peor	Mucho peor	No he necesitado	Sin respuesta	Total
Tipo de discapacidad							
Física y orgánica	1,8	13,1	44,3	20,8	11,6	8,3	100,0
Auditiva	1,4	12,3	38,4	27,4	12,3	8,2	100,0
Visual	0,0	25,0	31,3	15,6	15,6	12,5	100,0
Intelectual y desarrollo	2,2	17,2	40,9	10,8	14,0	15,1	100,0
Salud mental y psicosocial	1,9	22,2	35,2	24,1	14,8	1,9	100,0
Varias	1,2	16,9	42,8	22,3	6,6	10,2	100,0
Grado de discapacidad							
33%-44%	0,4	13,1	41,8	22,3	12,4	10,0	100,0
45%-64%	4,1	15,7	36,4	24,0	11,6	8,3	100,0
65% o más	1,1	17,4	44,1	18,3	10,4	8,7	100,0
Ayudas por dependencia							
Sí	1,8	17,0	46,4	17,0	9,4	8,3	100,0
No	0,9	14,8	39,2	23,2	12,8	9,0	100,0
TOTAL	1,6	15,6	41,7	20,5	11,3	9,3	100,0
N	12	116	311	153	84	69	745

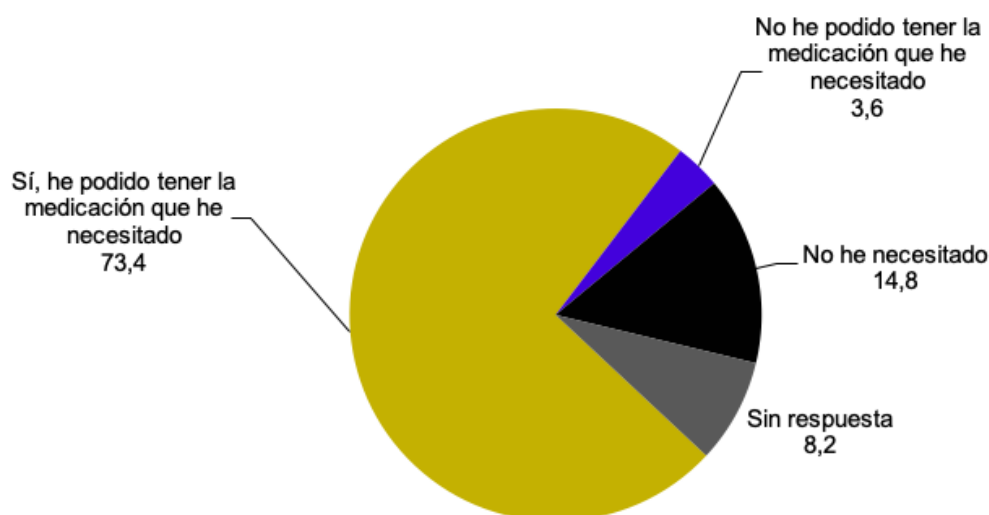
Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

5.4. La continuidad de los tratamientos farmacológicos y rehabilitadores

Con respecto a la continuidad de los tratamientos farmacológicos y rehabilitadores (**Gráfico 46**), siete de cada diez personas encuestadas han podido tener la medicación que han necesitado desde que comenzó la pandemia en España hasta la fecha actual. Tan solo el 3,6% ha indicado que no ha podido acceder a dicha medicación y un 14,8% no la ha necesitado.

Gráfico 46. Distribución de la muestra total en función de la obtención de la medicación necesitada desde el confinamiento hasta el momento actual (%)

N=745



La proporción de personas que no ha podido tener acceso a la medicación necesitada (**Tabla 34**) se eleva hasta el 33,8% entre aquellos que tienen menos de 16 años, y alcanza al 28,8% de las personas con discapacidad auditiva y al 28% de quienes tienen una discapacidad intelectual y del desarrollo.

Tabla 34. Distribución de la muestra total en función de la obtención de la medicación necesitada desde el confinamiento hasta el momento actual, según diversas características sociodemográficas (%)

N=745

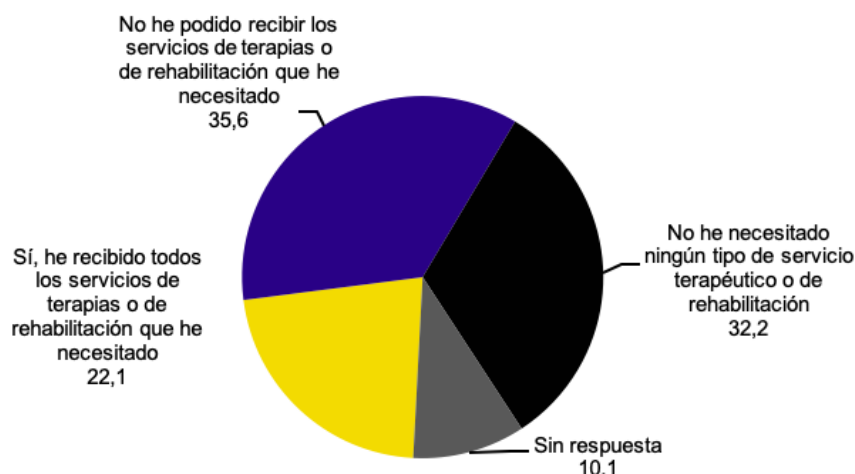
	Sí, ha podido tener la medicación que ha necesitado	No ha podido tener la medicación que ha necesitado	No ha necesitado medicación	Sin respuesta	Total
Sexo					
Mujeres	81,0	4,7	12,7	1,6	100,0
Hombres	77,3	3,6	19,1	0,0	100,0
Edad					
<16 años	64,9	1,3	33,8	0,0	100,0
16-24 años	82,3	0,0	16,1	1,6	100,0
25-44 años	75,0	3,9	19,1	2,0	100,0
45-64 años	85,5	6,8	7,7	0,0	100,0
65 o más	95,2	2,4	2,4	0,0	100,0
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	78,8	7,3	12,4	1,5	100,0
Dificultad	83,0	3,1	13,4	0,5	100,0
Facilidad	78,1	3,3	18,6	0,0	100,0
Mucha facilidad	86,8	2,6	10,5	0,0	100,0
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	76,8	4,3	11,6	7,3	100,0
Auditiva	54,8	5,5	28,8	11,0	100,0
Visual	71,9	3,1	15,6	9,4	100,0
Intelectual y desarrollo	60,2	2,2	28,0	9,7	100,0
Salud mental y psicosocial	83,3	0,0	14,8	1,9	100,0
Varias	79,5	3,6	7,2	9,6	100,0
Grado de discapacidad					
33%-44%	66,9	4,8	19,1	9,2	100,0
45%-64%	73,6	5,8	14,9	5,8	100,0
65% o más	78,7	2,0	11,8	7,6	100,0
Ayudas por dependencia					
Sí	77,9	1,4	12,3	8,3	100,0
No	71,5	4,9	16,5	7,2	100,0
TOTAL	73,4	3,6	14,8	8,2	100,0
N	547	27	110	61	745

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

El **Gráfico 47** presenta los resultados de la distribución sobre la recepción de los servicios de terapias o rehabilitación necesitados desde el confinamiento hasta la actualidad. Según se desprende de los resultados obtenidos, el 22,1% de las personas encuestadas ha recibido todos los servicios de terapias o de rehabilitación que ha necesitado, el 35,6% no ha podido recibir todos los servicios de este tipo que ha necesitado y el 32,2% no ha necesitado ningún tipo de servicio terapéutico o de rehabilitación.

Gráfico 47. Distribución de la muestra total según la recepción de servicios de terapias o rehabilitación necesitados desde el confinamiento hasta el momento actual (%)

N=745



La proporción de quienes reportan que no han podido recibir los servicios de terapias o de rehabilitación que han necesitado durante este periodo (**Tabla 35**) asciende hasta cuatro de cada diez hombres (42,6%), personas de 65 o más años (40,5%) y con un grado de discapacidad del 65% o más (43,5%), así como a una de cada dos personas que no tienen problemas económicos en el hogar (47,4%) o tienen varios tipos de discapacidad (49,4%).

Tabla 35. Distribución de la muestra total en función de la recepción de servicios de terapias o rehabilitación necesitados desde el confinamiento hasta el momento actual, según diversas características sociodemográficas (%)

N=745

	Sí, ha recibido los servicios necesitados	No ha podido recibir los servicios necesitados	No ha necesitado esos servicios	Sin respuesta	Total
Sexo					
Mujeres	25,9	37,0	34,8	2,2	100,0
Hombres	21,3	42,6	35,0	1,1	100,0
Edad					
<16 años	31,2	54,5	13,0	1,3	100,0
16-24 años	21,0	51,6	24,2	3,2	100,0
25-44 años	25,0	32,4	41,7	1,0	100,0
45-64 años	22,3	37,3	39,1	1,4	100,0
65 o más	21,4	40,5	33,3	4,8	100,0
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	19,7	41,6	35,0	3,6	100,0
Dificultad	24,7	42,3	32,5	,5	100,0
Facilidad	25,7	36,2	37,1	1,0	100,0
Mucha facilidad	18,4	47,4	34,2	0,0	100,0
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	22,6	36,7	30,3	10,4	100,0
Auditiva	17,8	15,1	57,5	9,6	100,0
Visual	12,5	21,9	59,4	6,3	100,0
Intelectual y desarrollo	22,6	33,3	33,3	10,8	100,0
Salud mental y psicosocial	42,6	25,9	22,2	9,3	100,0
Varias	18,1	49,4	22,3	10,2	100,0

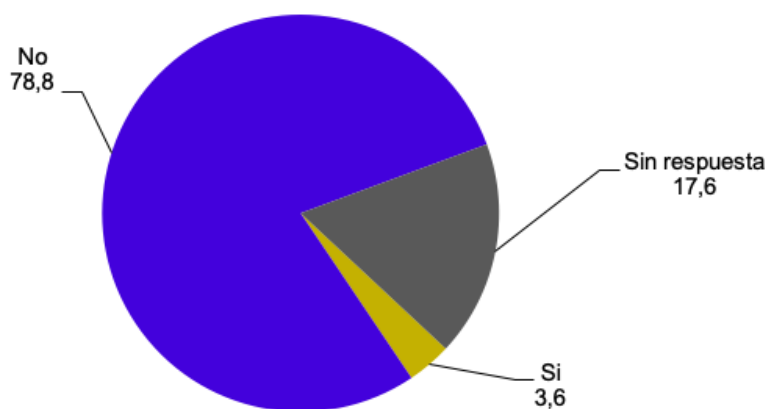
	Sí, ha recibido los servicios necesitados	No ha podido recibir los servicios necesitados	No ha necesitado esos servicios	Sin respuesta	Total
Grado de discapacidad					
33%-44%	24,3	25,5	37,5	12,7	100,0
45%-64%	20,7	33,9	38,8	6,6	100,0
65% o más	21,3	43,5	26,4	8,7	100,0
Ayudas por dependencia					
Sí	23,9	48,6	18,1	9,4	100,0
No	20,4	28,5	41,8	9,3	100,0
TOTAL	22,1	35,6	32,2	10,1	100,0
N	165	265	240	75	745

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

5.5. La incidencia del COVID-19 y la realización de pruebas de detección

La gran mayoría de las personas participantes en la encuesta (**Gráfico 48**) no han estado ni están en este momento enfermas de COVID-19 (78,8%), y el 17,6% no sabe si lo ha estado. Tan solo el 3,6% ha respondido afirmativamente a esta pregunta.

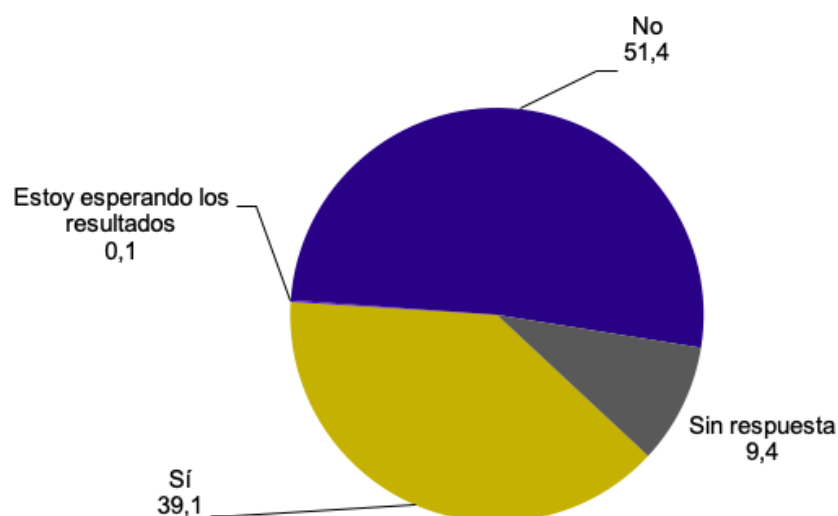
Gráfico 48. Distribución de la muestra total en función de la incidencia del COVID-19 (%)
N=745



A la mitad de las personas participantes (**Gráfico 49**) no le han realizado ningún test o prueba para saber si ha tenido COVID-19 (51,4%). Cuatro de cada diez personas encuestadas ha reconocido que sí que le han realizado alguna prueba diagnóstica en los últimos meses y el 9,4% no sabe si se la han realizado o no.

Gráfico 49. Distribución de la muestra total en función de la realización de algún test o prueba para la detección del COVID-19 (%)

N=745

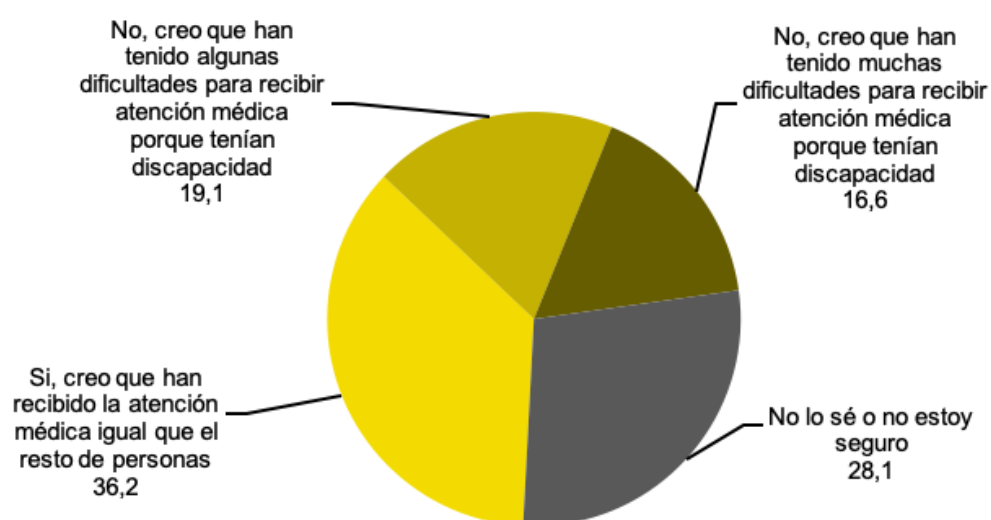


5.6. La percepción del acceso igualitario a la atención médica

En relación con la percepción que tienen las personas encuestadas sobre la igualdad de trato en la atención médica a las personas con discapacidad con respecto al resto de personas (**Gráfico 50**), el 35,7% considera que han tenido algunas o muchas dificultades para recibir la atención debido a que tenían discapacidad. En concreto, el 19,1% considera que han tenido algunas dificultades y el 16,6% muchas dificultades. El 36,2%, por su parte, considera que, según su percepción, la atención médica ha sido igual y el 28,1% no lo sabe o no está seguro de si ha podido existir algún tipo de discriminación en este ámbito.

Gráfico 50. Distribución de la muestra total según la percepción acerca de si las personas con discapacidad han recibido igual atención médica que el resto de las personas (%)

N=745



La proporción de personas encuestadas que consideran que durante los últimos meses no ha existido una igualdad de trato en el ámbito de la atención con respecto al resto de personas sin discapacidad (**Tabla 36**) es mayor entre las mujeres (44,%), la población con mayores necesidades económicas, discapacidad auditiva (46,6%) o visual (43,7%) y varios tipos de discapacidad (41,6%).

Tabla 36. Distribución de la muestra total en función de la percepción acerca de si las personas con discapacidad han recibido igual atención médica que el resto de las personas, según diversas características sociodemográficas (%)
N=745

	Sí, creo que han recibido la atención médica igual que el resto de personas	No, creo que han tenido dificultades para recibir la atención médica porque tenían discapacidad		No lo sé o no tengo seguridad	Total
		Algunas dificultades	Muchas dificultades		
Sexo					
Mujeres	36,4	22,8	21,2	19,6	100,0
Hombres	44,0	17,7	17,3	20,9	100,0
Edad					
<16 años	42,9	22,1	14,3	20,8	100,0
16-24 años	53,2	19,4	17,7	9,7	100,0
25-44 años	35,3	21,1	21,1	22,5	100,0
45-64 años	39,5	20,5	21,4	18,6	100,0
65 o más	42,9	16,7	11,9	28,6	100,0
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	43,8	19,7	20,4	16,1	100,0
Dificultad	36,1	22,2	21,6	20,1	100,0
Facilidad	43,3	21,0	15,7	20,0	100,0
Mucha facilidad	39,5	21,1	18,4	21,1	100,0
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	40,1	19,0	12,8	28,1	100,0
Auditiva	24,7	13,7	32,9	28,8	100,0
Visual	28,1	28,1	15,6	28,1	100,0
Intelectual y desarrollo	41,9	16,1	10,8	31,2	100,0
Salud mental y psicosocial	33,3	18,5	18,5	29,6	100,0
Varias	33,1	21,7	19,9	25,3	100,0
Grado de discapacidad					
33%-44%	33,5	19,9	15,9	30,7	100,0
45%-64%	39,7	14,9	22,3	23,1	100,0
65% o más	37,1	19,7	15,4	27,8	100,0
Ayudas por dependencia					
Sí	38,8	19,6	14,9	26,8	100,0
No	35,0	19,0	18,6	27,4	100,0
TOTAL	36,2	19,1	16,6	28,1	100,0
N	270	142	124	209	745

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

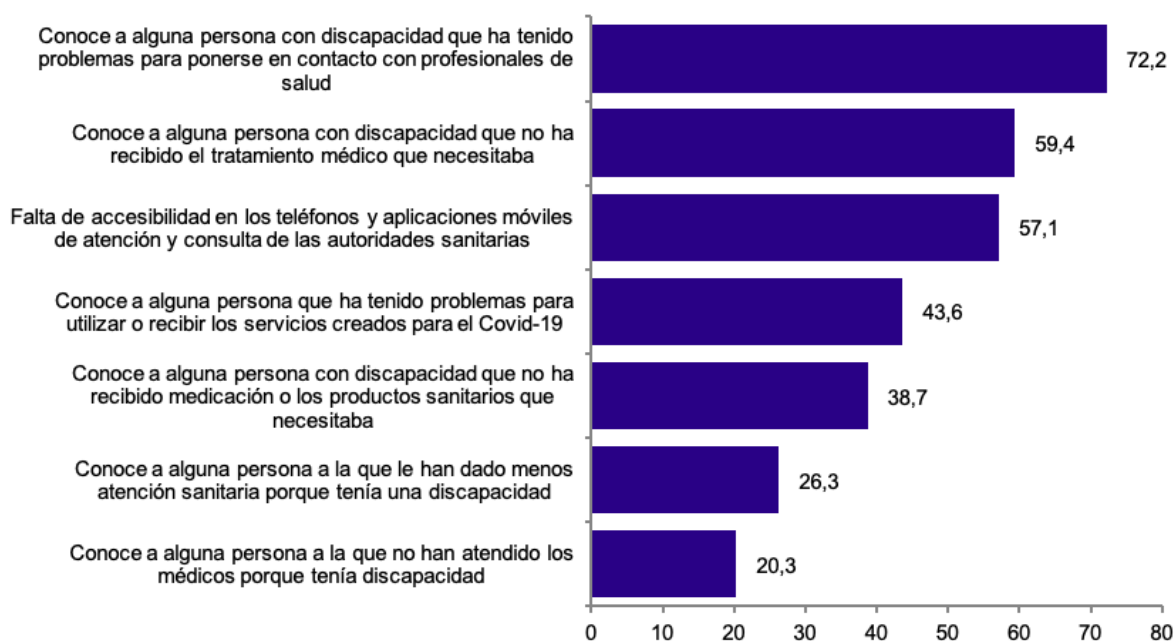
5.7. Las principales dificultades para la obtención de la atención médica requerida durante la pandemia

Tal y como acabamos de ver, el 35,7% de las personas encuestadas considera que las personas con discapacidad han tenido algunas o muchas dificultades más en comparación con las personas sin discapacidad (**Gráfico 51**). Pero ¿a qué tipo de dificultades se han tenido que enfrentar las personas con discapacidad en los últimos meses en el ámbito de la atención médica debido al COVID-19?

Siete de cada diez personas que consideran que las dificultades han sido importantes conocen a alguna persona con discapacidad que ha tenido problemas para ponerse en contacto con algún profesional de la salud (72,2%) (**Tabla 37**). Seis de cada diez conoce a alguien que no ha recibido el tratamiento médico que necesitaba (59,4%) y considera que no ha existido accesibilidad en los teléfonos y las aplicaciones móviles de atención y consulta de las autoridades sanitarias (57,1%). El 43,6% conoce a alguna persona que ha tenido problemas para utilizar o recibir los servicios creados para hacer frente al COVID-19 y el 38,7% tiene conocimiento de algún caso que no ha recibido la medicación o los productos sanitarios que necesitaba. Una de cada cuatro personas conoce a alguien que ha recibido una menor atención sanitaria debido a su discapacidad (26,3%) y dos de cada diez personas saben de alguien a quien los médicos no le han atendido porque tenía discapacidad (20,3%).

Gráfico 51. Distribución de la muestra de personas que consideran que el trato no ha sido igualitario* en función de las principales dificultades advertidas (%)

N=266



*Se incluyen aquellas personas que han respondido que creen que las personas con discapacidad han tenido algunas o muchas dificultades para recibir atención médica porque tenían discapacidad.

Ocho de cada diez mujeres (79,9%), o personas residentes en hogares con muchas dificultades económicas (83,6%), con discapacidad auditiva (79,4%) o con un grado de discapacidad del 45%-64% afirman que conocen a alguna persona con discapacidad que ha tenido problemas para ponerse en contacto con algún profesional de la salud durante la pandemia (**Tabla 37**). Tres de cada cuatro menores de 16 años conocen a alguna persona con discapacidad que no ha recibido el tratamiento médico que necesitaba (75%). Asimismo, el 83,3% de las personas de 65 y más años, el 76,5% de aquellas con una discapacidad auditiva y el 72,5% con varios tipos de discapacidad consideran que los teléfonos y las aplicaciones móviles de atención y consulta que han puesto en marcha las autoridades sanitarias no han sido accesibles.

Tabla 37. Distribución de la muestra de personas que consideran que el trato no ha sido igualitario* en función de las principales dificultades advertidas, según diversas características sociodemográficas (%)
N=266

	Problemas para ponerse en contacto con profesionales de la salud	Falta de tratamiento médico necesitado	Falta de accesibilidad en los teléfonos y aplicaciones	Problemas para utilizar o recibir servicios creados para el COVID-19	Falta de medicación y productos sanitarios necesitados	Falta de atención médica por discapacidad	Menor atención sanitaria por discapacidad
Sexo							
Mujeres	79,9	56,8	64,0	43,9	40,3	21,6	20,1
Hombres	64,9	66,0	50,5	48,5	38,1	30,9	20,6
Edad							
<16 años	75,0	75,0	53,6	35,7	39,3	10,7	14,3
16-24 años	56,5	52,2	56,5	52,2	21,7	8,7	8,7
25-44 años	75,6	60,5	51,2	46,5	41,9	23,3	18,6
45-64 años	79,3	62,0	66,3	51,1	43,5	38,0	28,3
65 o más	58,3	41,7	83,3	25,0	25,0	16,7	0,0
Dificultad para llegar a final de mes							
Mucha dificultad	83,6	67,3	58,2	52,7	34,5	32,7	25,5
Dificultad	69,4	55,3	61,2	50,6	40,0	14,1	16,5
Facilidad	72,7	63,6	62,3	42,9	41,6	31,2	20,8
Mucha facilidad	73,3	60,0	46,7	33,3	46,7	40,0	20,0
Tipo de discapacidad							
Física y orgánica	74,0	62,5	46,2	38,5	42,3	27,9	19,2
Auditiva	79,4	50,0	76,5	64,7	47,1	26,5	32,4
Visual	71,4	28,6	57,1	50,0	14,3	35,7	28,6
Intelectual y desarrollo	64,0	76,0	44,0	36,0	36,0	40,0	32,0
Salud mental y psicosocial	55,0	45,0	45,0	40,0	25,0	20,0	5,0
Varias	73,9	63,8	72,5	43,5	39,1	18,8	14,5
Grado de discapacidad							
33%-44%	71,1	58,9	57,8	43,3	42,2	27,8	16,7
45%-64%	82,2	60,0	68,9	42,2	53,3	24,4	15,6
65% o más	68,0	58,4	52,0	43,2	30,4	25,6	24,8
Ayudas por dependencia							
Sí	66,3	61,1	51,6	37,9	32,6	22,1	18,9
No	75,3	57,4	60,5	46,9	43,2	27,8	20,4
TOTAL	72,2	59,4	57,1	43,6	38,7	26,3	20,3
N	192	158	152	116	103	54	70

*Se incluyen aquellas personas que han respondido que creen que las personas con discapacidad han tenido algunas o muchas dificultades para recibir atención médica porque tenían discapacidad.

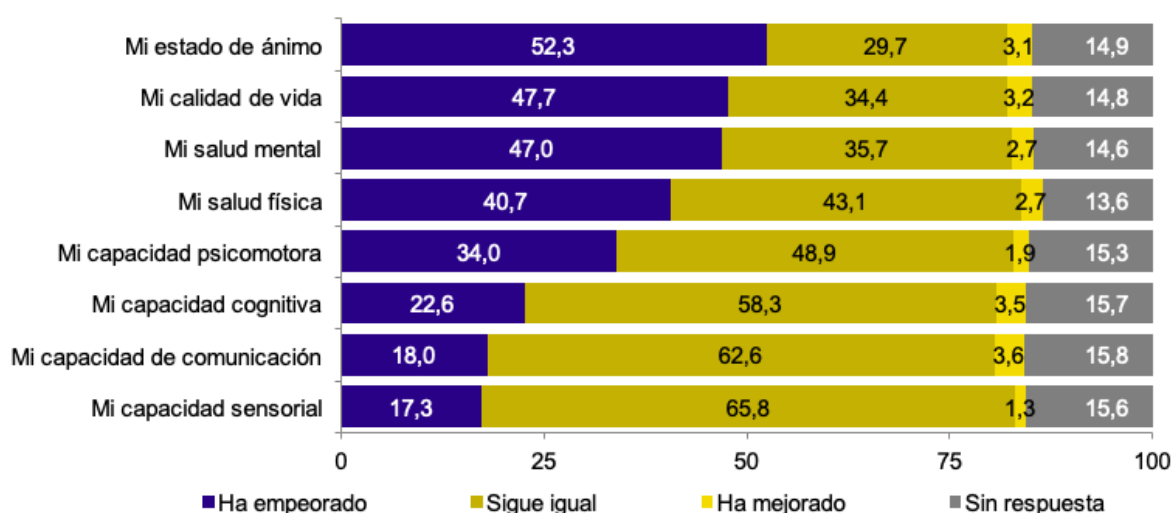
Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

5.8. Las consecuencias en la salud y el bienestar físico y emocional

La situación provocada por el COVID-19 ha tenido consecuencias en la salud y el bienestar físico y emocional de las personas con discapacidad (**Gráfico 52**). Cerca de la mitad de las personas participantes en la encuesta consideran que, durante estos meses, su estado de ánimo (52,3%), su calidad de vida (47,7%) y su estado de salud mental (47,0%) han empeorado. Asimismo, cuatro de cada diez personas con discapacidad encuestadas (40,7%) consideran que su salud física es en la actualidad peor que con anterioridad a la pandemia y el 34,0% ha percibido un empeoramiento en su capacidad psicomotora. Si bien es cierto que la mayoría de la población no ha notado cambios significativos ni en su capacidad cognitiva, ni en su capacidad de comunicación o su capacidad sensorial, el porcentaje de quienes reportan un empeoramiento en alguno de estos aspectos asciende hasta el 22,6% (capacidad cognitiva), 18,0% (capacidad comunicativa) y 17,3% (capacidad sensorial), respectivamente.

Gráfico 52. Distribución de la muestra total en función de los cambios experimentados en la salud y determinadas capacidades como consecuencia de la pandemia (%)

N=745



Las consecuencias en la salud y el bienestar físico y emocional han afectado en mayor medida a ciertos colectivos. En efecto, las mujeres han experimentado cambios negativos en su estado de salud y bienestar físico y emocional en mayor medida que los hombres en cada uno de los aspectos por los que se pregunta en la encuesta (**Tabla 38**), a excepción de la capacidad psicomotora y la capacidad de comunicación, donde no se observan apenas diferencias por sexo. También es superior la proporción de personas de 65 o más años que consideran que han experimentado un empeoramiento en cada uno de los ámbitos mencionados, salvo en el caso del empeoramiento de la capacidad sensorial (aspecto que ha afectado en mayor medida a la población de 45 a 64 años) y el deterioro de la capacidad comunicativa (más prevalente entre la población de menos de 16 años).

Tabla 38. Proporción de la muestra que declara que ha experimentado cambios negativos* en la salud y determinadas capacidades como consecuencia de la pandemia, según diversas características sociodemográficas (%)
N=745

	Peor estado de ánimo	Peor calidad de vida	Peor estado de salud mental	Peor estado de salud física	Peor capacidad psicomotora	Peor capacidad cognitiva	Peor capacidad de comunicación	Peor capacidad sensorial
Sexo								
Mujeres	66,5	59,5	60,1	50,6	38,9	28,5	19,0	22,5
Hombres	53,4	52,3	48,4	41,9	39,0	21,7	20,6	16,6
Edad								
<16 años	37,7	39,0	41,6	33,8	33,8	23,4	29,9	14,3
16-24 años	64,5	58,1	56,5	45,2	54,8	24,2	24,2	11,3
25-44 años	60,8	51,0	56,9	42,2	29,9	21,6	15,7	16,2
45-64 años	66,8	65,0	56,8	52,7	40,5	27,7	18,6	27,7
65 o más	64,3	64,3	57,1	59,5	57,1	40,5	26,2	19,0
Dificultad para llegar a final de mes								
Mucha dificultad	66,4	64,2	62,0	53,3	43,8	29,2	21,2	22,6
Dificultad	64,4	65,5	57,7	55,2	44,3	29,4	20,6	22,2
Facilidad	54,8	44,8	48,6	37,6	31,4	21,4	19,0	15,2
Mucha facilidad	60,5	52,6	55,3	39,5	39,5	18,4	23,7	21,1
Tipo de discapacidad								
Física y orgánica	55,0	50,8	47,4	49,2	40,7	18,3	11,0	12,5
Auditiva	37,0	47,9	38,4	17,8	5,5	11,0	28,8	21,9
Visual	56,3	46,9	53,1	37,5	12,5	15,6	3,1	34,4
Intelectual y desarrollo	44,1	34,4	38,7	18,3	21,5	23,7	25,8	10,8
Salud mental y psicosocial	68,5	51,9	61,1	33,3	24,1	24,1	24,1	9,3
Varias	52,4	47,6	48,8	49,4	47,6	36,1	23,5	27,7
Grado de discapacidad								
33%-44%	51,4	47,4	47,8	34,3	24,3	21,1	19,5	13,5
45%-64%	50,4	52,1	48,8	47,9	36,4	29,8	21,5	24,8
65% o más	53,4	46,6	45,2	42,7	40,4	20,8	15,4	17,1
Ayudas por dependencia								
Sí	51,1	44,2	44,6	40,2	42,0	22,8	20,3	15,6
No	53,8	50,1	48,7	40,8	29,7	21,6	16,0	18,6
TOTAL	52,3	47,7	47,0	40,7	34,0	22,6	18,0	17,3
N	390	355	350	303	253	168	134	129

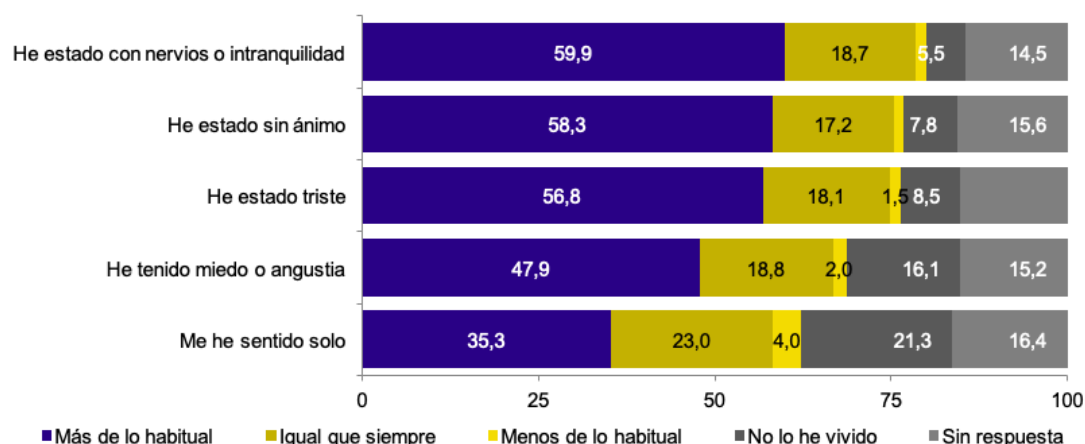
*Se consigna el porcentaje de quienes han respondido que ha empeorado un determinado aspecto.

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Seis de cada diez personas encuestadas reconocen que, debido a la situación provocada por la pandemia de COVID-19, en los últimos meses (**Gráfico 53**) han estado con más nervios e intranquilidad que habitualmente (59,9%) y han experimentado la falta de ánimo en mayor grado (58,3%). En torno a la mitad de los y las participantes se han sentido más tristes que normalmente (56,8%) y han percibido miedo o angustia en mayor medida que antes de la pandemia (47,9%). El 35,3% reconoce que se ha sentido más solo que antes.

Gráfico 53. Distribución de la muestra total en función de los cambios experimentados en su bienestar emocional como consecuencia de la pandemia (%)

N=745



Estos cambios negativos en el estado de ánimo debidos a la situación provocada por el coronavirus parecen haber afectado en mayor medida a ciertos colectivos (**Tabla 39**). De hecho, el porcentaje de personas que declaran que durante este periodo han experimentado en mayor medida alguna de estas situaciones es mayor entre las mujeres que entre los hombres, en hogares con más dificultades económicas, entre la población con discapacidad de salud mental y psicosocial, y aquella que no cuenta con ningún tipo de ayudas por dependencia. Por el contrario, el empeoramiento del estado de ánimo parece haber tenido un menor impacto, en términos generales, entre las generaciones más jóvenes.

Tabla 39. Proporción de la muestra que declara que ha experimentado cambios negativos en su bienestar emocional como consecuencia de la pandemia, según diversas características sociodemográficas (%)

N=745

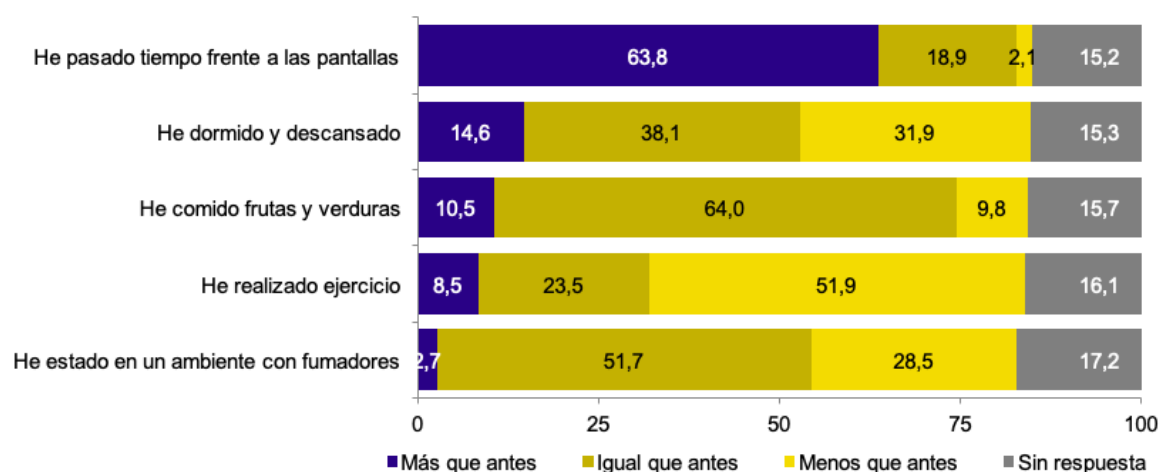
	Con más nervios o intranquilidad de lo habitual	Más triste de lo habitual	Con más desánimo de lo habitual	Se ha sentido solo más de lo habitual	Ha tenido miedo o angustia más de lo habitual
Sexo					
Mujeres	75,9	72,8	73,7	66,8	43,4
Hombres	62,8	63,2	59,2	44,4	37,5
Edad					
<16 años	61,0	37,7	45,5	36,4	24,7
16-24 años	64,5	67,7	64,5	50,0	43,5
25-44 años	70,1	73,0	70,1	57,8	40,7
45-64 años	74,5	73,2	71,8	62,7	45,9
65 o más	66,7	73,8	64,3	54,8	38,1
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	80,3	80,3	75,2	62,0	53,3
Dificultad	72,2	69,1	69,1	58,8	41,8
Facilidad	63,3	60,5	60,5	50,0	31,9
Mucha facilidad	57,9	63,2	57,9	55,3	44,7
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	59,6	60,6	59,0	51,4	34,9
Auditiva	52,1	45,2	47,9	41,1	35,6
Visual	62,5	71,9	62,5	43,8	37,5
Intelectual y desarrollo	57,0	50,5	49,5	39,8	31,2
Salud mental y psicosocial	74,1	74,1	70,4	53,7	48,1
Varias	60,2	56,0	54,8	47,6	33,7

	Con más nervios o intranquilidad de lo habitual	Más triste de lo habitual	Con más desánimo de lo habitual	Se ha sentido solo más de lo habitual	Ha tenido miedo o angustia más de lo habitual
Grado de discapacidad					
33%-44%	61,0	57,4	58,6	49,8	36,3
45%-64%	64,5	62,0	57,0	50,4	41,3
65% o más	57,6	57,9	55,6	45,5	32,9
Ayudas por dependencia					
Sí	54,7	54,0	53,6	42,4	33,3
No	63,8	61,3	59,6	51,5	36,0
TOTAL	59,9	58,3	56,8	47,9	35,3
N	446	434	423	357	263

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Uno de los principales cambios experimentados en el ámbito de los hábitos de vida de las personas con discapacidad (**Gráfico 54**) se refleja en un aumento del tiempo transcurrido frente a las pantallas, como por ejemplo el ordenador, la televisión, la *tablet* y otro tipo de dispositivos (63,8%). Seis de cada diez participantes declaran que durante la pandemia han realizado menos ejercicio que el que realizaban antes (51,9%) y tres de cada diez han dormido y descansado menos de lo que era habitual (31,9%). No parece, en cambio, que la situación vivida haya alterado el consumo de frutas y verduras (el 64% declara que ha sido igual que antes), ni tampoco que se haya producido un aumento de la exposición al humo del tabaco (de hecho, el 28,5% afirma que ha estado menos expuesto a ambientes con fumadores que antes).

Gráfico 54. Distribución de la muestra total en función de los cambios experimentados en la actividad física y en diversos hábitos saludables como consecuencia de la pandemia (%) N=745



Tal y como acabamos de ver, seis de cada diez personas con discapacidad reconoce que durante la pandemia ha aumentado su exposición frente a las pantallas. Este porcentaje alcanza (**Tabla 40**) a ocho de cada diez personas de menos de 16 años (81,8%), de 16 a 24 años (79,0%) y a las personas pertenecientes a hogares con muchas dificultades económicas (81,0%). La falta de sueño y descanso ha afectado a más de la mitad de las personas con dificultades económicas (52,6%) y a cuatro de cada diez personas con discapacidad de salud mental y psicosocial (42,6%). La falta de ejercicio físico ha afectado en mayor medida a la población de 65 o más años (71,4%) y a aquella de menos de 16 años (70,1%).

Tabla 40. Proporción de la muestra que declara que ha experimentado cambios en la actividad física y en diversos hábitos saludables como consecuencia de la pandemia, según diversas características sociodemográficas (%)
N=745

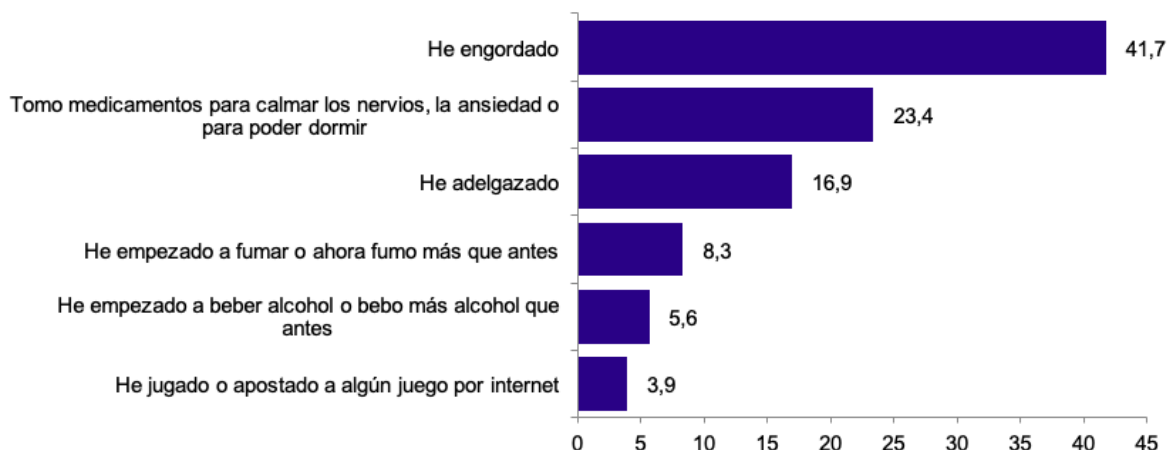
	Ha pasado más tiempo frente a las pantallas que antes	Ha dormido y descansado menos que antes	Ha comido menos frutas y verduras que antes	Ha realizado menos ejercicio que antes	Ha estado menos tiempo que antes en un ambiente con fumadores
Sexo					
Mujeres	74,1	41,1	11,4	62,3	31,0
Hombres	75,1	33,9	12,3	60,6	36,1
Edad					
<16 años	81,8	19,5	14,3	70,1	19,5
16-24 años	79,0	33,9	6,5	66,1	19,4
25-44 años	77,0	38,2	14,7	57,4	37,3
45-64 años	73,2	44,5	11,4	58,2	38,2
65 o más	54,8	38,1	2,4	71,4	35,7
Dificultad para llegar a final de mes					
Mucha dificultad	81,0	52,6	16,8	61,3	29,2
Dificultad	72,7	36,1	11,9	63,9	30,4
Facilidad	73,8	28,6	8,6	60,0	37,6
Mucha facilidad	76,3	44,7	7,9	55,3	47,4
Tipo de discapacidad					
Física y orgánica	60,2	34,3	7,6	48,6	32,1
Auditiva	64,4	23,3	8,2	43,8	26,0
Visual	71,9	34,4	9,4	46,9	50,0
Intelectual y desarrollo	66,7	15,1	4,3	52,7	23,7
Salud mental y psicosocial	75,9	42,6	13,0	59,3	20,4
Varias	63,3	36,7	16,9	60,2	23,5
Grado de discapacidad					
33%-44%	65,3	31,1	8,4	44,6	29,9
45%-64%	70,2	38,8	14,9	45,5	30,6
65% o más	61,0	30,3	9,3	59,8	27,8
Ayudas por dependencia					
Sí	62,3	30,8	9,8	58,7	26,1
No	65,9	33,2	10,0	49,2	30,9
Total	63,8	31,9	9,8	51,9	28,5
N	212	475	238	73	387

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Con respecto a los cambios en los hábitos alimenticios y de consumo (**Gráfico 55**), cuatro de cada diez personas encuestadas reconocen que, durante la pandemia de COVID-19, han engordado (41,7%), mientras que un porcentaje más reducido afirma que ha adelgazado (16,9%). Es notable también el porcentaje de personas que declaran que han consumido psicofármacos como consecuencia derivada de la situación vivida por la pandemia. De hecho, cerca de una de cada cuatro personas encuestadas reconoce que durante los últimos meses ha tomado medicamentos para calmar los nervios, la ansiedad o para poder dormir ante la situación vivida. Por el contrario, es inferior al 10% el porcentaje de personas que han empezado a fumar o durante estos meses han aumentado el consumo de tabaco (8,3%), han empezado a beber alcohol o beben más alcohol que antes (5,6%) o desde marzo han jugado o apostado a algún juego a través de internet (3,9%).

Gráfico 55. Distribución de la muestra total en función de la emergencia de distintas situaciones como consecuencia de la pandemia (%)

N=745



El porcentaje de personas que declaran que han experimentado alguna de las situaciones mencionadas a raíz de la situación vivida por la pandemia (**Tabla 41**) es mayor entre las mujeres, a excepción de la práctica de juegos y apuestas a través de internet. Si entre la población total participante, cuatro de cada diez personas encuestadas reconocen haber ganado peso durante la pandemia, este porcentaje supera al 50% de las personas de 25 a 64 años y tienen una discapacidad de salud mental y psicosocial. El porcentaje de quienes declaran haber consumido medicación para calmar los nervios o la ansiedad también es notablemente más elevado entre la población de 45 a 64 años, entre las personas con más dificultades económicas y aquellas que tienen una discapacidad de salud mental y psicosocial.

El porcentaje de personas que afirman consumir en mayor medida que antes tabaco y alcohol es más elevado entre las personas de 25 a 44 años y 45 a 64 y entre quienes tienen una discapacidad de salud mental y psicosocial. De hecho, cabe destacar que el porcentaje de personas con este tipo de discapacidad que han empezado a fumar o ahora fuman más que antes triplica al porcentaje entre la población total encuestada. Finalmente —tal y como se ha mencionado—, la prevalencia del juego *online* es mayor entre los hombres y en el caso de personas residentes en familias con un mayor grado de dificultad para llegar a final de mes.

Tabla 41. Proporción de la muestra que declara que ha experimentado distintas situaciones como consecuencia de la pandemia, según diversas características sociodemográficas (%)

N=745

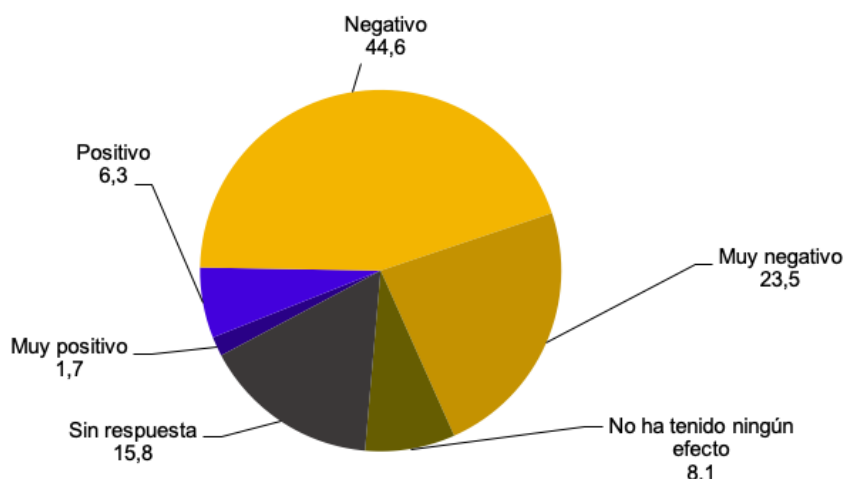
	Ha engordado	Toma medicamentos para calmar los nervios, la ansiedad o poder dormir	Ha adelgazado	Ha empezado a fumar o ahora fuma más que antes	Ha empezado a beber alcohol o ahora bebe más que antes	Ha jugado o apostado a algún juego por internet
Sexo						
Mujeres	53,2	30,7	20,9	10,8	6,0	3,5
Hombres	46,9	22,7	19,5	7,2	6,9	5,8
Edad						
<16 años	44,2	9,1	5,2	1,3	1,3	2,6
16-24 años	48,4	24,2	19,4	1,6	0,0	4,8
25-44 años	52,9	21,1	23,5	12,3	9,8	4,4
45-64 años	50,5	39,1	21,4	12,7	7,7	5,9
65 o más	47,6	31,0	28,6	4,8	7,1	2,4
Dificultad para llegar a final de mes						
Mucha dificultad	52,6	39,4	22,6	19,7	6,6	6,6
Dificultad	59,8	29,9	17,5	7,7	6,7	5,7
Facilidad	41,4	20,0	21,9	4,3	6,2	2,4
Mucha facilidad	36,8	10,5	26,3	10,5	10,5	5,3
Tipo de discapacidad						
Física y orgánica	41,3	21,7	14,7	6,7	6,4	4,3
Auditiva	41,1	16,4	15,1	8,2	5,5	4,1
Visual	46,9	15,6	25,0	9,4	3,1	6,3
Intelectual y desarrollo	29,0	10,8	20,4	1,1	1,1	2,2
Salud mental y psicosocial	51,9	42,6	22,2	24,1	7,4	5,6
Varias	45,8	31,9	16,9	10,2	6,6	3,0
Grado de discapacidad						
33%-44%	42,2	23,1	15,9	10,4	6,4	4,0
45%-64%	51,2	26,4	12,4	7,4	7,4	5,8
65% o más	38,8	21,6	18,5	6,5	3,4	2,5
Ayudas por dependencia						
Sí	41,3	18,5	13,0	4,0	2,2	2,5
No	43,2	26,5	19,3	11,1	7,7	4,6
TOTAL	41,7	23,4	16,9	8,3	5,6	3,9
N	311	174	126	62	42	29

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

La gran mayoría de las personas participantes en el estudio —siete de cada diez (68,1%)— considera que la situación vivida por el coronavirus durante los últimos meses ha tenido un efecto negativo (44,6%) o muy negativo (23,5%) para su salud y bienestar (**Gráfico 56**). Tan solo el 8% ha respondido que el efecto en estos dos aspectos ha sido positivo (el 6,3% positivo y el 1,7% muy positivo). El restante 8,1% cree que esta pandemia no ha tenido ningún efecto en su salud y bienestar y el 15,8% no lo sabe o no está seguro.

Gráfico 56. Distribución de la muestra total en función de la valoración del efecto de la pandemia en la salud y el bienestar propio (%)

N=745



La proporción de personas que consideran que el efecto para su salud y bienestar ha sido negativo o muy negativo es ligeramente más elevado entre las mujeres (82,0%) que entre los hombres (79,8%) y, especialmente, entre la población de 65 o más años (88,1%) (**Tabla 42**). La proporción de quienes valoran negativamente el impacto de la pandemia en sus vidas es ligeramente superior entre la población con dificultades económicas, discapacidad de salud mental y psicosocial (77,8%) y con un grado de discapacidad elevado (71,1% entre quienes superan el 65% de grado de discapacidad).

Tabla 42. Distribución de la muestra total en función de la valoración del efecto de la pandemia en la salud y el bienestar propio, según diversas características sociodemográficas (%)

N=745

	Positivo o muy positivo	Negativo	Muy negativo	Ningún efecto	Sin respuesta	Total
Sexo						
Mujeres	9,2	53,2	28,8	8,5	0,3	100,0
Hombres	9,7	53,8	26,0	10,5	0,0	100,0
Edad						
<16 años	7,8	57,1	20,8	14,3	0,0	100,0
16-24 años	4,8	56,5	27,4	9,7	1,6	100,0
25-44 años	13,7	51,5	25,5	9,3	0,0	100,0
45-64 años	9,1	51,4	31,8	7,7	0,0	100,0
65 o más	2,4	59,5	28,6	9,5	0,0	100,0
Dificultad para llegar a final de mes						
Mucha dificultad	11,7	41,6	40,1	6,6	0,0	100,0
Dificultad	7,7	48,5	33,5	10,3	0,0	100,0
Facilidad	10,0	64,8	15,2	10,0	0,0	100,0
Mucha facilidad	10,5	63,2	15,8	10,5	0,0	100,0
Tipo de discapacidad						
Física y orgánica	6,4	47,7	21,4	8,3	16,2	100,0
Auditiva	11,0	42,5	17,8	11,0	17,8	100,0
Visual	9,4	50,0	18,8	9,4	12,5	100,0
Intelectual y desarrollo	9,7	49,5	15,1	6,5	19,4	100,0
Salud mental y psicosocial	9,3	42,6	35,2	5,6	7,4	100,0
Varias	8,4	36,1	31,9	7,8	15,7	100,0

	Positivo o muy positivo	Negativo	Muy negativo	Ningún efecto	Sin respuesta	Total
Grado de discapacidad						
33%-44%	7,6	45,4	20,3	8,8	17,9	100,0
45%-64%	9,1	34,7	30,6	7,4	18,2	100,0
65% o más	7,9	48,6	22,5	8,1	12,9	100,0
Ayudas por dependencia						
Sí	7,6	48,2	20,7	8,0	15,6	100,0
No	7,9	43,2	25,8	8,6	14,6	100,0
TOTAL	8,1	44,6	23,5	8,1	15,8	100,0
N	60	332	175	60	118	745

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

5.9. Las medidas a adoptar en el ámbito de la atención sanitaria

Finalmente, los y las participantes en el estudio han valorado qué dos medidas consideran que habría que priorizar en los hospitales y en los centros de salud para mejorar la situación de las personas con discapacidad debido al COVID-19 (**Gráfico 57**). Entre las medidas propuestas destaca una por encima del resto. Cuatro de cada diez participantes consideran que se debería destinar más profesionales de la salud con el objetivo de asegurar una atención adaptada a las necesidades de cada persona (40,7%). Una de cada cuatro opina que es imprescindible asegurar que las personas con discapacidad puedan tener como acompañante a una persona cercana cuando reciben atención médica, van a urgencias o ingresan en el hospital (25,6%). Dos de cada diez personas encuestadas consideran que se deberían ofrecer más ayudas y más personas que faciliten la comunicación entre el personal sanitario y las personas con discapacidad (22,7%), y que se asegure que las personas con discapacidad podrán recibir siempre los servicios de terapia o rehabilitación que necesitan (22,1%). Entre las medidas que cuentan con un menor respaldo se encuentran el hecho de facilitar información accesible sobre el COVID-19 para las personas con discapacidad (14,8%), destinar más dinero para instrumentos, aparatos y centros de salud adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad (10,6%) y, en último lugar, asegurar que este colectivo recibe los medicamentos y productos sanitarios que necesitan, seguramente porque, tal y como hemos señalado antes (**Gráfico 46**), se considera que este aspecto sí ha sido cubierto durante la pandemia.

Gráfico 57. Distribución de la muestra total en función de las medidas consideradas más importantes frente a la pandemia para mejorar la situación de las personas con discapacidad (%) N=745



Tal y como acabamos de ver, entre todas las medidas propuestas destaca una por encima del resto. En concreto, el aumento de profesionales de la salud, para poder asegurar una atención adaptada a las necesidades de cada persona. Sin embargo, cabe mencionar que seis de cada diez personas con discapacidad auditiva (61,6%) defienden que se debería priorizar el aumento de ayudas y personal que faciliten la comunicación entre el personal sanitario y las personas con discapacidad (**Tabla 43**). Tras el aumento de profesionales, han señalado esta medida como prioritaria también las mujeres (31,6%), la población de menos de 16 años (41,6%), de 25 a 44 años (28,9%) con mucha facilidad para llegar a fin de mes (21,1%), con una discapacidad de tipo visual (37,5%), menos del 65% de discapacidad y sin ayudas por dependencia (24,6%). Asimismo, las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo consideran prioritario, por encima del resto de medidas, asegurar que el colectivo de personas con discapacidad pueda tener como acompañante a una persona cercana cuando recibe atención médica, va a urgencias o ingresa en un hospital (36,6%).

Tabla 43. Distribución de la muestra total en función de las medidas consideradas más importantes frente a la pandemia para mejorar la situación de las personas con discapacidad, según diversas características sociodemográficas (%)
N=745

	Más profesionales de la salud	Asegurar poder disponer de un acompañante	Más ayudas y más personas que faciliten la comunicación	Asegurar los servicios de terapia o rehabilitación	Asegurar el mismo trato que el que recibe el resto	Información accesible sobre el COVID-19	Más dinero para instrumentos, aparatos y centros de salud adaptados	Asegurar medicamentos y productos sanitarios necesarios
Sexo								
Mujeres	47,2	30,7	31,6	23,7	18,0	18,4	13,9	7,6
Hombres	52,3	31,8	21,7	30,7	18,8	17,0	11,6	6,9
Edad								
<16 años	44,2	28,6	41,6	40,3	11,7	18,2	3,9	3,9
16-24 años	37,1	43,5	16,1	38,7	19,4	12,9	11,3	9,7
25-44 años	51,5	27,9	28,9	23,5	21,1	15,7	15,7	7,4
45-64 años	49,5	30,0	23,6	20,9	20,5	22,7	14,5	9,1
65 o más	64,3	40,5	26,2	28,6	11,9	7,1	7,1	0,0
Dificultad para llegar a final de mes								
Mucha dificultad	48,2	30,7	28,5	24,8	17,5	18,2	13,9	10,9
Dificultad	47,9	34,0	27,8	25,8	15,5	18,0	13,4	6,2
Facilidad	51,0	31,9	26,2	27,1	20,0	18,1	11,4	7,1
Mucha facilidad	57,9	18,4	21,1	39,5	26,3	10,5	13,2	2,6
Tipo de discapacidad								
Física y orgánica	47,4	19,0	13,1	27,8	15,6	9,8	15,3	8,9
Auditiva	15,1	21,9	61,6	8,2	4,1	28,8	8,2	5,5
Visual	40,6	28,1	37,5	0,0	18,8	28,1	12,5	0,0
Intelectual y desarrollo	30,1	36,6	21,5	11,8	22,6	19,4	2,2	1,1
Salud mental y psicosocial	59,3	29,6	13,0	22,2	14,8	22,2	11,1	9,3
Varias	38,6	32,5	25,3	27,1	16,9	10,8	6,6	3,0
Grado de discapacidad								
33%-44%	40,6	19,9	25,9	21,5	12,7	16,3	9,6	7,6
45%-64%	31,4	20,7	30,6	19,8	14,0	21,5	9,1	8,3
65% o más	44,7	30,6	17,7	23,3	18,5	11,8	11,8	3,9
Ayudas por dependencia								
Sí	40,2	30,1	19,6	27,5	15,2	10,5	11,2	4,7
No	41,8	23,4	24,6	18,3	16,7	17,6	10,4	6,5
TOTAL	40,7	25,6	22,7	22,1	15,7	14,8	10,6	5,9
N	303	191	169	165	117	110	79	44

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

Capítulo 6.

Impacto y consecuencias de la pandemia de COVID-19 en el ámbito de otros derechos básicos

6.1. Las salidas terapéuticas durante el confinamiento

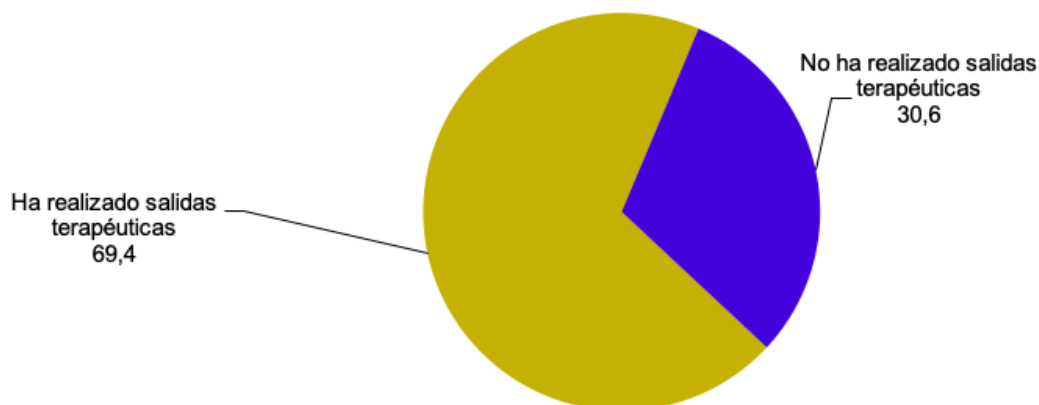
Durante la entrada en vigor del estado de emergencia sanitaria, el Gobierno permitió a las personas con diagnóstico del espectro autista y conductas disruptivas —las cuales podían verse agravadas por la situación de confinamiento derivada de la declaración del estado de alarma—, y a un acompañante, circular por las vías de uso público, siempre y cuando se respetasen las medidas necesarias para evitar el contagio (España. BOE. Instrucción de 19 de marzo de 2020, del Ministerio de Sanidad).

A raíz de estas salidas —también denominadas “salidas terapéuticas”—, algunas personas con discapacidad y sus familiares denunciaron públicamente haber sufrido actitudes discriminatorias por parte de sus vecinos y vecinas. En algunos casos y entornos, incluso se extendió el uso de un brazalete o una prenda de color azul u otra señal para indicar que la persona que estaba circulando por la vía pública era una persona con discapacidad y tenía permitida la salida. Debido a la inquietud por conocer el alcance de estas prácticas y las posibles situaciones discriminatorias que la población con discapacidad ha podido sufrir durante los últimos meses, en la encuesta se incluyó una pregunta sobre esta cuestión.

Según los resultados obtenidos, siete de cada diez personas encuestadas realizaron alguna salida terapéutica durante los meses en los que la población tuvo que permanecer confinada en sus casas (**Gráfico 58**).

Gráfico 58. Distribución de la muestra total en función de la realización de salidas terapéuticas durante el confinamiento (%)

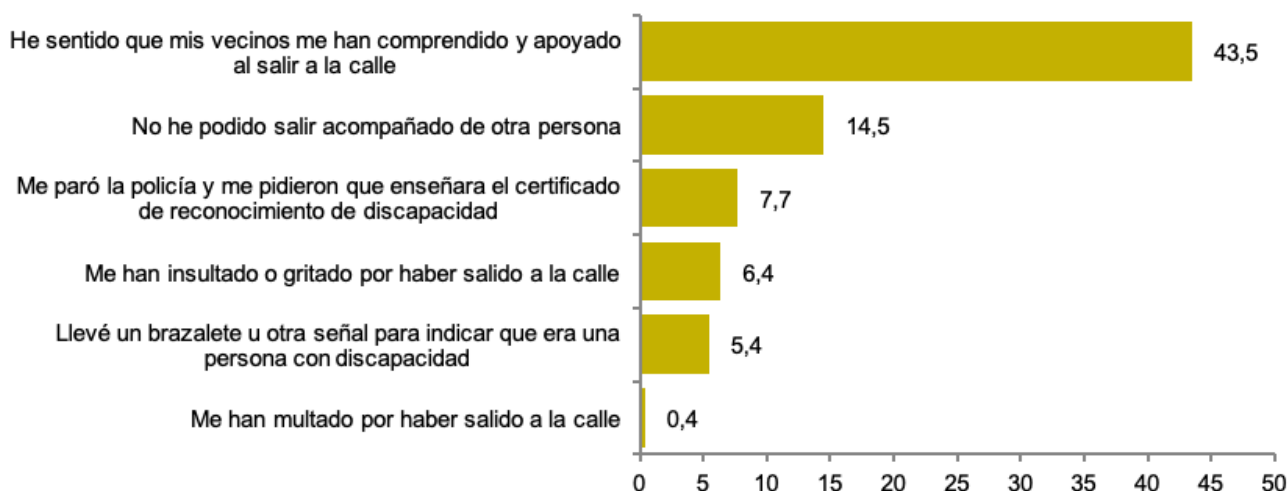
N=745



No puede decirse, sin embargo, que las personas participantes en la encuesta hayan sufrido de forma mayoritaria algún tipo de situación discriminatoria (**Gráfico 59**). De hecho, cuatro de cada diez personas encuestadas defienden que han sentido que sus vecinos y vecinas les han comprendido, apoyado y respetado cuando han salido a la calle. El hecho de que no sean mayoritarias no indica, sin embargo, que este tipo de situaciones no se hayan producido. De hecho, el 14,5% de las personas con discapacidad participantes en la encuesta indica que no ha podido salir a la calle acompañado de otra persona (14,5%) y el 7,7% manifiesta que en alguna ocasión le paró la policía y le pidieron que enseñara su certificado de reconocimiento de discapacidad o algún informe médico o del psicólogo. Asimismo, el 6,4% denuncia que en algún momento le han insultado o gritado por haber salido a la calle (6,4%), ha llevado un brazalete o señal identificativa (5,4%) y un porcentaje muy minoritario ha sido multado por haber salido a la calle (0,4%).

Gráfico 59. Distribución de la muestra de personas que realizó salidas terapéuticas durante el confinamiento, en función de la concurrencia de diversas situaciones (%)

N=517



El porcentaje de personas que han recibido el apoyo y el respeto de sus vecinos al salir a la calle (**Tabla 44**) es mayor a medida que aumenta el grado de discapacidad (65% entre quienes tienen un grado de discapacidad que supera el 65%), con discapacidad intelectual y del desarrollo (58,3%) y visual (56,5%). El porcentaje de personas que declaran no haber podido salir a la calle acompañados por otra persona alcanza a dos de cada diez personas encuestadas con discapacidad auditiva (22,7%), visual (21,7%) y de salud mental y psicosocial (21,3%).

Asimismo, una de cada diez personas con varios tipos de discapacidad afirma que, durante los últimos meses, le ha parado la policía para pedirle que enseñara el certificado de reconocimiento de discapacidad o algún informe médico o del psicólogo (10,9%). Una de cada diez personas de 16 a 24 años encuestadas reconoce que ha recibido insultos o gritos por haber salido a la calle, así como el 14% de quienes cuentan con varios tipos de discapacidad y residen en hogares con muchas dificultades económicas.

Finalmente, el porcentaje de quienes reconocen haber hecho uso de un brazalete, una prenda de color azul u otra señal distintiva es mayor entre la población de jóvenes de 16 a 24 años (15,4%), personas pertenecientes a hogares con más facilidades económicas (10,3%) y con una discapacidad de tipo intelectual y del desarrollo (12,5%).

Tabla 44. Distribución de la muestra de personas que realizó salidas terapéuticas durante el confinamiento, en función de la concurrencia de diversas situaciones, según diversas características sociodemográficas (%)

N=517

	Mis vecinos me han apoyado y respetado cuando salía a la calle	No he podido salir a la calle acompañado de otra persona	Me paró la policía y me pidieron mi certificado de discapacidad	Me han insultado o gritado por haber salido a la calle	Llevé un brazalete, una prenda de color azul u otra señal distintiva	Me han multado por haber salido a la calle
Sexo						
Mujeres	42,1	15,9	6,9	5,2	5,2	0,0
Hombres	45,7	13,5	7,2	7,6	6,3	0,4
Edad						
<16 años	41,9	12,9	9,7	9,7	3,2	0,0
16-24 años	57,7	15,4	9,6	11,5	15,4	0,0
25-44 años	44,6	15,7	6,0	3,0	4,8	0,6
45-64 años	36,8	14,2	7,1	7,1	5,2	0,0
65 o más	50,0	18,8	9,4	9,4	6,3	3,1
Dificultad para llegar a final de mes						
Mucha dificultad	43,2	21,6	10,8	14,4	6,3	0,0
Dificultad	42,2	15,6	8,4	4,5	6,5	0,0
Facilidad	46,7	11,2	5,9	3,9	5,3	0,7
Mucha facilidad	34,5	10,3	3,4	3,4	10,3	3,4
Tipo de discapacidad						
Física y orgánica	39,2	9,9	6,6	3,3	1,9	0,0
Auditiva	31,8	22,7	0,0	2,3	0,0	0,0
Visual	56,5	21,7	13,0	0,0	4,3	0,0
Intelectual y desarrollo	58,3	13,9	8,3	8,3	12,5	0,0
Salud mental y psicosocial	40,4	21,3	8,5	4,3	8,5	2,1
Varias	45,4	16,0	10,9	14,3	8,4	0,8
Grado de discapacidad						
33%-44%	29,9	10,8	7,6	5,7	4,5	0,6
45%-64%	36,0	16,9	9,0	4,5	4,5	0,0
65% o más	54,2	15,8	6,5	6,2	5,8	0,0
Ayudas por dependencia						
Sí	52,0	14,9	8,9	5,4	6,9	0,0
No	38,2	14,6	6,3	6,3	3,1	0,3
TOTAL	43,5	14,5	7,7	6,4	5,4	0,4
N	225	75	40	33	28	2

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

6.2. La discriminación percibida hacia las personas con discapacidad

El 40% de las personas con discapacidad encuestadas declara que no se ha sentido discriminado o no considera que le hayan tratado peor que al resto de personas (42,4%) (**Gráfico 60**). Uno de cada diez participantes considera que durante la pandemia de COVID-19 le han tratado peor que a las personas sin discapacidad a la hora de poder recibir prestaciones y ayudas sociales (11,5%), en el ámbito de los servicios sociales y las ayudas sociales (11,0%), en la atención y los tratamientos médicos (9,9%), en el espacio público (9,5%) y a la hora de conseguir o mantener un trabajo (9,5%). El 8,5% de la muestra de personas encuestadas se ha sentido discriminado o siente que le han tratado peor a la hora de poder estudiar o poder seguir estudiando y el 6,8% en el ámbito del acceso a la información y las nuevas tecnologías.

Gráfico 60. Distribución de la muestra total en función de la discriminación percibida ante diversas situaciones ocurridas durante la pandemia o en distintos ámbitos (%)
N=745



El porcentaje de personas que se han sentido discriminadas en algún momento durante la pandemia (**Tabla 45**) aumenta a medida que aumenta la dificultad económica del hogar para llegar a final de mes. El 28,6% de la población encuestada de menos de 16 años y el 22,6% de 16 a 24 años se han sentido discriminados en el ámbito educativo.

Cabe destacar, a su vez, que dos de cada diez personas con discapacidad auditiva se han sentido peor tratadas que el resto de personas a la hora de recibir atención y tratamientos médicos (20,5%). El 16,9% de las personas con varios tipos de discapacidad, el 15,6% con discapacidad visual y el 10,1% con discapacidad física y orgánica han vivido situaciones en las que han percibido actitudes discriminatorias en el ámbito de los servicios y las ayudas sociales. Asimismo, el porcentaje de quienes consideran que han recibido un trato que no era el adecuado en el espacio público (14,8%) y en el ámbito laboral (14,8%) es ligeramente superior entre la población con discapacidad de salud mental y psicosocial.

Finalmente, en base a los resultados de esta última encuesta, el porcentaje de quienes han sufrido situaciones discriminatorias en el ámbito de la accesibilidad es mayor entre la población encuestada con una discapacidad sensorial (auditiva o visual). De hecho, dos de cada diez personas con discapacidad visual (21,9%) reconocen haberse sentido discriminados a la hora de poder acceder a la información y las nuevas tecnologías durante la pandemia.

Tabla 45. Distribución de la muestra total en función de la discriminación percibida ante diversas situaciones ocurridas durante la pandemia o en distintos ámbitos, según diversas características sociodemográficas (%)

N=745

	Sin discriminación	Situaciones o ámbitos en los que se percibe discriminación						
		Prestaciones y ayudas económicas	Servicios sociales y ayudas sociales	Atención y tratamientos médicos	Espacio público	Conseguir o mantener un trabajo	Poder estudiar o seguir estudiando	Acceso a la información y nuevas tecnologías
Sexo								
Mujeres	51,3	13,6	13,0	11,4	12,0	13,0	8,2	10,1
Hombres	53,4	13,4	12,6	13,4	10,8	9,7	12,3	6,5
Edad								
<16 años	41,6	6,5	11,7	10,4	16,9	3,9	28,6	7,8
16-24 años	45,2	11,3	14,5	14,5	12,9	11,3	22,6	9,7
25-44 años	54,4	17,6	11,8	11,3	10,3	16,2	7,8	7,4
45-64 años	51,8	15,5	15,0	15,0	12,3	11,8	5,0	9,5
65 o más	69,0	4,8	7,1	2,4	2,4	2,4	0,0	7,1
Dificultad para llegar a final de mes								
Mucha dificultad	29,2	29,9	24,8	18,2	16,1	21,9	10,2	10,2
Dificultad	48,5	13,9	13,4	13,9	13,9	12,4	14,9	10,8
Facilidad	66,2	7,1	6,7	6,2	8,1	5,7	8,1	6,7
Mucha facilidad	81,6	2,6	2,6	10,5	2,6	7,9	2,6	2,6
Tipo de discapacidad								
Física y orgánica	47,7	11,3	10,1	9,2	8,0	8,9	4,6	3,7
Auditiva	28,8	11,0	11,0	20,5	12,3	13,7	5,5	15,1
Visual	37,5	12,5	15,6	6,3	12,5	9,4	12,5	21,9
Intelectual y desarrollo	44,1	3,2	3,2	4,3	8,6	8,6	14,0	7,5
Salud mental y psicosocial	38,9	20,4	9,3	11,1	14,8	14,8	11,1	3,7
Varias	39,2	13,9	16,9	10,2	9,6	7,8	12,7	7,2
Grado de discapacidad								
33%-44%	41,4	10,8	6,8	9,2	6,8	12,7	9,2	6,4
45%-64%	33,9	19,0	14,9	14,0	10,7	14,9	8,3	12,4
65% o más	46,6	9,8	12,6	9,3	10,4	5,9	8,1	5,6
Ayudas por dependencia								
Sí	42,4	9,4	12,0	9,1	10,9	5,1	12,0	6,5
No	43,6	13,2	10,0	10,9	8,8	12,3	6,7	7,4
TOTAL	42,4	11,5	11,0	9,9	9,5	9,5	8,5	6,8
N	316	86	82	74	71	71	63	51

Nota: En las categorías expuestas en cada variable sociodemográfica no se han incluido aquellos casos en los que esta información no ha podido recabarse debido a que las personas entrevistadas no han respondido.

PARTE II

ORIENTACIONES BÁSICAS PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD

Capítulo 7.

Orientaciones básicas para el diseño de políticas públicas que aborden las consecuencias en las personas con discapacidad de la crisis originada por la pandemia de COVID-19: aplicación del método Delphi

Como se ha señalado en el apartado introductorio, el método Delphi se ha aplicado con un doble objetivo. Por un lado, recopilar las percepciones de distintas personas, profesionales y expertas, sobre el impacto y las consecuencias socioeconómicas que la pandemia de COVID-19 está causando en las personas con discapacidad en muy diversos ámbitos. De manera complementaria, además de esbozar un diagnóstico, el estudio trata de identificar los retos y posibles líneas de actuación o recomendaciones que, al objeto de minimizar las consecuencias de esta crisis en las personas con discapacidad, podrían incorporar las futuras políticas públicas.

El presente capítulo está organizado en dos apartados claramente diferenciados. El primero se centra en los aspectos metodológicos del proceso. En el segundo, se recogen y analizan los resultados obtenidos tras su aplicación, destacando para cada uno de los ámbitos consultados aquellos aspectos que con relación al diagnóstico y a las eventuales líneas de actuación que pudieran plantearse en el futuro se consideran útiles para el diseño o reorientación de las políticas públicas.

7.1. Metodología

El método Delphi es una técnica de investigación prospectiva que suele clasificarse dentro de las entrevistas en profundidad en grupo, y sirve para promover un cierto grado de consenso y poner de manifiesto el acuerdo y las opiniones comunes de un grupo de profesionales y expertos con respecto al objeto de investigación. Las ideas, apreciaciones y argumentos de estas personas son recogidas mediante cuestionarios que se van aplicando en rondas sucesivas, las cuales permiten recoger diferentes opiniones, facilitando que estas sean consensuadas y jerarquizadas.

Este proceso de contacto y participación de las personas que han integrado el panel de este estudio se ha realizado, en buena medida, vía correo electrónico y ha contado con las siguientes características:

- Ha sido un proceso anónimo. Las personas participantes han sido consultadas de manera individual y en todo momento han desconocido qué otras personas participaban en el proceso.
- El equipo de investigación ha facilitado la retroalimentación. Durante las rondas realizadas se han recogido las opiniones de las personas integrantes del panel. Estas valoraciones y argumentos han sido agrupadas y sistematizadas, siendo la base para la elaboración de los diversos cuestionarios elaborados.

La aplicación del método Delphi al objeto de investigación de este estudio, ha perseguido los siguientes objetivos:

- Identificar los problemas y necesidades sociales de las personas con discapacidad a nivel nacional en un momento muy preciso: la crisis de la pandemia originada por el COVID-19.
- Determinar los principales retos y vías de actuación para dar respuesta a dichas necesidades desde las políticas públicas con incidencia en el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

7.1.1. El diseño del cuestionario inicial

El proceso dio comienzo en septiembre de 2020 con el diseño del primer cuestionario² compuesto por seis preguntas abiertas que trataban de abordar las siguientes cuestiones generales:

1. Las principales necesidades, problemas o dificultades que están afrontando las personas con discapacidad a causa de la situación provocada por la pandemia de COVID-19 y las posibles propuestas, medidas o estrategias que pueden llevarse a cabo para dar respuesta a dichas situaciones. Para abordar ambos aspectos, se realizaron dos preguntas específicas: una relativa a las problemáticas y otra a las estrategias de respuesta. En este punto el cuestionario diferenciaba las siguientes cinco áreas específicas:
 - Empleo.
 - Educación.
 - Salud.
 - Servicios sociales.
 - Otros derechos básicos (accesibilidad, igualdad de oportunidad, participación cívica y política, etc.).
2. Los principales grupos sociales o colectivos con discapacidad en los que el impacto de la crisis del COVID-19 ha sido mayor o más intenso, por ejemplo desde la perspectiva de género, la edad, las desigualdades socioeconómicas, el tipo de discapacidad, etc., así como las estrategias o medidas específicas dirigidas a la población con discapacidad que pueden implementarse para reducir el efecto de estas desigualdades. Ambos aspectos eran contemplados por las preguntas 3 y 4 del cuestionario.
3. Los principales problemas o barreras que afectan a la gestión e implementación de las políticas públicas en materia de discapacidad y las posibles estrategias para dar respuesta a dichas problemáticas. Esta cuestión se abordaba en las preguntas quinta y sexta del cuestionario.

7.1.2. Elaboración del panel de personas expertas

Para la aplicación de este método se identificó a un total de 15 expertas y expertos a nivel estatal con amplia experiencia y/o contrastados conocimientos en el ámbito de la discapacidad. Fueron consideradas personas expertas aquellas que, por su condición profesional, técnica o académica, conocen la realidad de la situación de las personas con discapacidad y/o dominan el ámbito de las políticas públicas con impacto en la situación de las personas con discapacidad. Con el propósito de obtener una perspectiva transversal, las personas participantes fueron seleccionadas de muy diversos ámbitos: universitario, Administración Pública (estatal, autonómica y local), empresarial, y el tercer sector de la discapacidad.

La invitación para participar en el proceso se realizó a través de una carta de presentación del Director General de Políticas de Discapacidad. Posteriormente, se remitió vía correo electrónico y a través de llamadas telefónicas información más detallada acerca del objetivo y de la metodología del proceso. Inicialmente se pensó en contar con 8 o 10 personas, para lo cual se enviaron 16 invitaciones, por la declinación que habitualmente hay en la colaboración. Sin embargo, dado el interés suscitado por el estudio, un total de 15 personas quisieron colaborar y se consideró óptimo incluirlas.

Las personas que participaron en este proceso son las siguientes:

- José Luis Aedo Cuevas. Vicepresidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y presidente de la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS).

2 Este primer cuestionario empleado al inicio del proceso puede ser consultado en el Anexo II de este estudio

- Rafael de Asís Roig. Catedrático de Filosofía del Derecho. Universidad Carlos III de Madrid.
- Isabel Caballero Pérez. Coordinadora. Fundación CERMI Mujeres.
- Jesús Ángel Celada Pérez. Director General de Políticas de Discapacidad. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Eduardo Díaz Velázquez. Profesor asociado Departamento de Sociología. Universidad de Alcalá de Henares.
- Yolanda de la Fuente Robles. Profesora del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Jaén.
- Berta González Antón. Socióloga. Plena Inclusión España.
- Agustín Huete García. Profesor ayudante doctor. Universidad de Salamanca.
- Antonio Jiménez Lara. Consultor independiente.
- Ramón Lamiel Villaró. Gerente del Instituto de Personas con Discapacidad. Ayuntamiento de Barcelona.
- Jesús Martín Blanco. Delegado para los Derechos Humanos y la Convención de la ONU de la Discapacidad. CERMI Estatal.
- Pablo Martínez García. Adjunto a la Dirección General del Imserso. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Reyes Pérez Rico. Jefa del Servicio de Autonomía Personal y Atención a Personas con Discapacidad. Gerencia de Servicios Sociales. Junta Castilla y León.
- Josefa Torres Martínez. Secretaria General. Federación Empresarial Española de Asociaciones de Centros Especiales de Empleo (FEACEM).
- Virginia Vera Gallego. Subdirectora General de Coordinación y Evaluación. Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad Autónoma de Madrid.

7.1.3. Las fases del proceso de aplicación del método Delphi

El proceso de aplicación del método Delphi ha estado estructurado en esta investigación mediante tres rondas diferenciadas y ha tenido una duración de aproximadamente 15 semanas. El cuadro que se expone a continuación muestra las fechas de aplicación en cada ronda de los distintos cuestionarios, así como los objetivos y las características de los mismos.

Cuadro 1. Fases y proceso de aplicación del método Delphi

FASE	FECHAS	CARACTERÍSTICAS
Ronda I: Elaboración del cuestionario y envío del mismo a las personas panelistas	Del 3 al 18 de septiembre de 2020 (plazo formal) Última entrega el 2/10	El primer cuestionario constaba de 6 preguntas abiertas. El objetivo principal del mismo fue recoger de manera detallada los principales postulados de las personas panelistas con respecto a 3 cuestiones específicas: <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades y problemas agravados durante la crisis de la pandemia, así como estrategias o actuaciones para abordarlos en 5 ámbitos específicos. • Grupos sociales o colectivos con discapacidad afectados en mayor medida o de manera más grave y estrategias o actuaciones para reducir las desigualdades. • Problemas que afectan a la gestión e implementación de las políticas públicas en España en el ámbito de la discapacidad y vías de actuación para tratar de abordarlos. Este cuestionario fue cumplimentado por 15 panelistas.
Preparación de la Ronda II	Del 2 al 26 de octubre	Elaboración del segundo cuestionario. Proceso de categorización, sistematización y articulación a partir de las respuestas recibidas en el primer cuestionario.
Ronda II: Aplicación del segundo cuestionario	Del 29 de octubre al 11 de noviembre (plazo formal) Última entrega el 27/11	El segundo cuestionario, elaborado a partir de las diversas respuestas ofrecidas durante la Ronda I, solicitaba a las personas panelistas que señalaran, para cada una de las cuestiones específicas abordadas, aquellas cuatro que consideraran más importantes (en el caso de los problemas y necesidades) o las cuatro que debiera ser prioritario abordar (en el caso de las propuestas). En todos los casos, se les ofrecía la posibilidad de matizar las respuestas o bien añadir otras que no hubieran sido recogidas adecuadamente en la Ronda I. Este cuestionario fue cumplimentado por 12 panelistas.
Preparación de la Ronda III	Del 26 de noviembre al 2 de diciembre	Elaboración del tercer cuestionario. Proceso de recopilación, identificación y ordenación de las respuestas recibidas en el segundo cuestionario.
Ronda III: Aplicación del tercer cuestionario	Del 3 de diciembre al 8 de diciembre (plazo formal) Última entrega el 22/12	El tercer cuestionario estuvo compuesto por un total de 14 preguntas, agrupadas en 3 bloques, destinadas a recabar el grado de acuerdo general con las diferentes respuestas priorizadas a lo largo de la Ronda II. La fórmula empleada en todos los casos consistió en una pregunta cerrada con 4 opciones de respuesta: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”. En el caso de las opciones de desacuerdo se proponía a las personas panelistas que expusieran sus argumentos. Este cuestionario fue cumplimentado por 14 expertos/as.

7.2. Resultados

En este apartado, se sintetizan y analizan las respuestas recogidas mediante los sucesivos cuestionarios empleados en las tres rondas de aplicación del método Delphi. Los resultados obtenidos se organizan en tres ejes:

- El primero se centra, para cada uno de los ámbitos temáticos examinados (empleo, educación, salud, servicios sociales y otros derechos básicos), en las principales necesidades o problemas agravados durante la pandemia y las estrategias o actuaciones propuestas para abordarlos.
- En el segundo, se detectan los grupos sociales o colectivos con discapacidad en mayor medida afectados por esta crisis y las actuaciones planteadas para tratar de reducir las desigualdades.

- Por último, el tercero se ocupa tanto de los problemas que dificultan una adecuada gestión e implementación de las políticas públicas en el ámbito de la discapacidad en España como de las eventuales estrategias que podrían desarrollarse para abordarlos.

El cuadro siguiente muestra el grado de consenso obtenido en la última ronda del proceso, que ha sido notablemente elevado, oscilando entre los valores 1 (totalmente de acuerdo) y 2 (de acuerdo). Las cuestiones que han suscitado un acuerdo más amplio son las relacionadas con los servicios sociales, tanto la parte diagnóstica (1,214) como la propositiva (1,357). Por el contrario, las cuestiones relativas a la gobernanza de las políticas públicas con incidencia en el bienestar y calidad de vida de las personas con discapacidad han tenido un grado de disenso mínimo, aunque algo mayor. Por último, y aunque las diferencias son pequeñas, los resultados muestran, en general, un grado de consenso algo mayor en el diagnóstico que en las propuestas de actuación.

Cuadro 2. Grado de consenso obtenido en la Ronda III del método Delphi

		DIAGNÓSTICO (necesidades y problemas)	PROPUESTAS (estrategias y actuaciones)	TOTAL
Áreas	Empleo	1,429	1,571	1,500
	Educación	1,286	1,357	1,321
	Salud	1,571	1,429	1,500
	Servicios sociales	1,214	1,357	1,286
	Otros derechos	1,429	1,500	1,464
Desigualdad	Grupos más vulnerables	1,571	1,500	1,536
Gestión pública	Políticas públicas	1,643	1,714	1,679
TOTAL		1,449	1,490	1,469

Nota: Los valores medios que recoge este cuadro se han obtenido a partir de una escala en la que el 1 significa 'totalmente de acuerdo' y el 4 'totalmente en desacuerdo'. El grado de acuerdo se manifestaba hacia el conjunto de aquellos problemas y propuestas identificados en la Ronda I y priorizados por las personas panelistas en la Ronda II

7.2.1. Principales problemas y actuaciones propuestas para abordarlos en distintos ámbitos

7.2.1.1. El empleo y las condiciones laborales

La pandemia provocada por el COVID-19 no puede entenderse fuera del proceso de la globalización. Esta ha conllevado la propagación sin límites ni fronteras del coronavirus, una gran crisis mundial sanitaria y social y una de las grandes crisis económicas y laborales de la historia. Según la Organización Internacional del Trabajo (ILO, 2020), la crisis económica y laboral provocada por la pandemia de COVID-19 podría aumentar el desempleo mundial en casi 25 millones de personas y se prevé que tenga un mayor impacto en las personas en situación de vulnerabilidad social, como son las personas con discapacidad.

El cuadro 3 recoge lo que las personas expertas consultadas señalaron respecto a las principales necesidades, problemas o dificultades que la pandemia ocasionada por el COVID-19 ha desencadenado o intensificado en el ámbito del empleo de las personas con discapacidad. Las dificultades en el acceso y en la reincorporación al mercado laboral de las personas con discapacidad, el consecuente aumento del desempleo y la pérdida de oportunidades laborales, así como la agudización de los procesos de precariedad laboral, se encuentran entre los principales fenómenos detectados. En concreto, se subrayan los problemas para acceder a la modalidad de teletrabajo.

Cuadro 3. Principales necesidades, problemas o dificultades identificadas en el ámbito del empleo

Principales problemáticas identificadas
<p>1. Dificultad en el acceso y en la reincorporación al mercado laboral de las personas con discapacidad. La incorporación al mercado laboral ha sufrido un grave deterioro debido a la disminución de nuevas contrataciones, las dificultades para encontrar un empleo durante la pandemia y a la escasez generalizada de ofertas de trabajo, y muy especialmente en el caso de las personas con discapacidad con mayores dificultades de inserción. El cierre de los CEE (centros especiales de empleo), como espacio de empleo protegido, ha tenido un impacto muy negativo en aquellas personas con mayores impedimentos de acceso al empleo.</p>
<p>2. Aumento de la pérdida de empleo entre las personas con discapacidad. Se ha producido una pérdida neta de puestos de trabajo tanto en empresas ordinarias como en los centros especiales de empleo y ha descendido la actividad del empleo con apoyo. Asimismo, ha aumentado la población con discapacidad en riesgo de perder su trabajo.</p>
<p>3. Aumento de las barreras al desarrollo profesional y pérdida de oportunidades laborales con motivo del cierre de muchos centros de trabajo no solo durante el confinamiento domiciliario sino, también, con posterioridad. Asimismo, la situación de pandemia ha provocado crecientes dificultades para el acceso a los centros de trabajo en los casos de realización de prácticas laborales, así como en el acceso a la formación tanto de personas ocupadas como desempleadas, lo que sin duda afectará a su desarrollo profesional.</p>
<p>4. Imposibilidad o dificultad para acceder a la modalidad de teletrabajo. El recurso a la modalidad del teletrabajo durante la pandemia ha puesto de manifiesto tanto el déficit en competencias digitales de las personas con discapacidad como la dificultad en su acceso debida a la falta de adaptaciones adecuadas, de medidas organizativas y de apoyos suficientes.</p>
<p>5. Agudización de la precariedad laboral. Se prevé que esta nueva situación desencadene un aumento (aún mayor) de la parcialidad y temporalidad en la contratación. Se prevé también un impacto en los salarios y, muy especialmente, en el caso de aquellos/as trabajadores/as afectados/as por los ERTE.</p>

En el ámbito laboral, las personas consultadas prevén un descenso de los niveles de actividad, la caída de la contratación, la pérdida de puestos de trabajo —tanto en empresas ordinarias como en los centros especiales de empleo (adelante CEE)—, el despido de trabajadores/as y más ERTE. El retorno a la actividad laboral de las personas con discapacidad que hayan quedado sin empleo también lo vislumbran complicado. Del mismo modo, la calidad del empleo probablemente empeorará, debido a la reducción de las jornadas laborales y al aumento de los contratos temporales. Además, derechos adquiridos en este ámbito podrían retroceder, como en el caso del empleo con apoyo.

Por otra parte, hay un consenso en torno a que la pandemia reduce, en gran medida, las oportunidades laborales y de desarrollo profesional de las personas con discapacidad, ya que provoca el cierre de centros de trabajo, ERTE con reducción salarial, dificultades para la realización de prácticas laborales o para impartir y acceder a la formación —tanto de personas desempleadas como ocupadas—, y acarrea asimismo problemas en el ámbito educativo que seguramente afectarán a las trayectorias laborales de este colectivo.

Otro de los problemas detectados es la dificultad que han encontrado las personas con discapacidad para teletrabajar, debido principalmente a la brecha digital. Varios aspectos conforman esa brecha: los déficits formativos en el uso de nuevas tecnologías, la falta de competencias profesionales en este ámbito, la escasa accesibilidad de plataformas y contenidos, las dificultades cognitivas y los apoyos insuficientes para paliarlas, las carencias en los medios técnicos para teletrabajar (equipos, dispositivos y problemas con la conexión a internet) y la falta de espacio físico o los problemas para acondicionar un espacio en la vivienda donde desarrollar la actividad laboral. En este sentido, también hay que señalar la existencia de actividades poco cualificadas que son difíciles de trasladar a los domicilios.

Al margen del diagnóstico consensuado por las personas expertas que han participado en el estudio, en el curso de este se han recogido otras percepciones relativas al ámbito del empleo que merece la pena traer a colación. El aumento de las desigualdades en el mercado laboral es una de ellas. Antes de la crisis sanitaria, existían divergencias en el acceso al empleo en función de la cualificación que tenían las personas, pero parece que hay indicios de que esa brecha se ha ensanchado, pues han aparecido nuevas desigualdades según el tipo de actividad laboral desarrollada y el sector donde se desempeña. En el mercado laboral, el valor de ciertas actividades, como las denominadas “actividades esenciales” en sectores muy concretos, ha aumentado; actividades que hasta ese momento estaban en auge o copaban el mercado, como el sector servicios y el sector turístico, han retrocedido o se han paralizado; y finalmente, las ocupaciones de baja cualificación y de carácter físico han cobrado protagonismo.

Por otro lado, se ha percibido que la información respecto al ámbito laboral y a las medidas tomadas en él no siempre ha llegado a todas las personas con discapacidad. Normativa laboral de especial relevancia durante este tiempo (la información relativa a los ERTE o a las prestaciones por cese de actividad) no siempre ha sido comprensible para las personas con discapacidad, por lo que muchas desconocían sus derechos laborales. Las medidas de seguridad y protección laboral tampoco se han adaptado a las necesidades de los trabajadores con discapacidad, según han percibido algunas personas del panel: no se ha respaldado el uso de mascarillas transparentes para las personas sordas, ha habido problemas con los medios de protección en actividades subsidiarias de los CEE y los nuevos accesos habilitados durante la crisis sanitaria no han sido siempre accesibles. El uso generalizado de mascarillas y mamparas ha supuesto dificultades adicionales para la información y comunicación en el entorno laboral.

Finalmente, y aunque los problemas de conciliación familiar y laboral han sido comunes a todas las familias, parece que han tenido una especial incidencia en aquellas donde algún miembro tiene discapacidad. Los padres y madres de niños con discapacidad no han recibido apoyos extraordinarios para hacer frente al nuevo escenario y han tenido mayores dificultades para conciliar, sobre todo en aquellos casos en que progenitores sin discapacidad enfermaban de COVID-19 y debían asumir las responsabilidades familiares y laborales de la persona con discapacidad.

En cuanto a propuestas, medidas o estrategias que se deberían desarrollar, los consensos alcanzados entre las personas expertas se sintetizan en el cuadro 4.

Cuadro 4. Empleo: recomendaciones, medidas o futuras líneas de actuación.

Actuaciones o medidas prioritarias
<p>1. Impulsar planes formativos que promuevan nuevas competencias, nuevas habilidades laborales y nuevos perfiles profesionales. Ante los procesos de transformación actuales, se requieren planes adaptados de formación centrados en a) las PCD ocupadas, para su adecuación a las transformaciones digitales y a los procesos de innovación; b) las PCD demandantes de empleo, para mejorar sus competencias digitales; y c) las PCD orientados a los nuevos perfiles de profesionales (economía verde, economía de los cuidados, economía digital); y d) la cualificación profesional en ocupaciones de nuevos sectores estratégicos.</p>
<p>2. Fomentar políticas de contratación pública, social y responsable de personas con discapacidad, a través de a) la reserva de contrataciones a CEE y empresas de inserción; b) la obligatoriedad del cumplimiento de la cuota de reserva del 2% de trabajadores/as con discapacidad (mejor, mediante contratación directa) en las empresas con las que contrate la Administración; y c) el establecimiento de requisitos claros de accesibilidad e inclusión, de obligado cumplimiento, en las entidades y empresas que presten servicios a la Administración. Asimismo, en las nuevas convocatorias de empleo público, debería garantizarse la cuota de reserva para PCD, así como convocatorias específicas para colectivos vulnerables, como el de las personas con discapacidad intelectual.</p>
<p>3. Incentivar las ayudas a la contratación de PCD en el empleo ordinario y fomentar el empleo con apoyo. Debería fomentarse la contratación (especialmente, la indefinida) en el empleo ordinario, para que las PCD no se vean afectadas por la escasa oferta de empleo en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se debería impulsar el empleo con apoyo, así como mejorar la intermediación laboral con el objetivo de potenciar las capacidades de las PCD, atendiendo cada tipo de discapacidad.</p>
<p>4. Promover políticas públicas dirigidas a mejorar la empleabilidad, aumentar la inserción laboral y fomentar el mantenimiento en el empleo de las PCD. Entre estas medidas, cabe incluir las de fomento y mantenimiento del empleo de las PCD a través de bonificaciones, subvenciones y ayudas, o las dirigidas a impulsar la educación no obligatoria entre las PCD para facilitar la consecución de un empleo de calidad.</p>
<p>5. Promover programas de formación en los ámbitos de la digitalización y el uso de nuevas tecnologías. De manera particular, se requieren medidas que impulsen la formación y orientación profesional dirigida a la alfabetización digital de las PCD y proyectos de formación en el ámbito de las nuevas tecnologías dirigidos a grupos específicos de PCD, para que adquieran habilidades concretas ligadas a líneas de empleo determinadas.</p>
<p>6. Aumentar los fondos para la reconversión productiva e innovación para el empleo protegido desde un enfoque de empresas sociales. Se trataría de promover nuevas vías de actividad ligadas al desarrollo social sostenible (empleo verde, agroecología, gestión de residuos, turismo inclusivo y sostenible, economía circular, economía de los cuidados), la adaptación de los CEE a la “economía 4.0” o la transformación digital (implantación del teletrabajo, automatización de procesos).</p>

La formación de las personas con discapacidad constituye un eje prioritario en estas recomendaciones y, en esta línea, se incide especialmente en dos ámbitos: los contenidos y las competencias a promocionar. Por un lado, se destaca la necesidad de impulsar programas de formación en alfabetización digital y en uso de nuevas tecnologías, y hacerlo también en el seno de la formación profesional, para que se oriente hacia la adquisición de habilidades concretas útiles en un mercado laboral en proceso de transformación digital. Por otro lado, se considera clave que los planes formativos promuevan de forma transversal nuevas competencias, habilidades laborales y perfiles profesionales que cubran las necesidades de ese nuevo mercado laboral.

Para ello, las personas expertas que han participado en el estudio juzgan prioritario la aprobación de planes específicos de formación que se adapten a las necesidades de las personas con discapacidad en función de su situación particular:

- Personas con discapacidad ocupadas: formación continua para su adecuación a las transformaciones digitales y a los procesos de innovación.
- Personas con discapacidad demandantes de empleo: formación en competencias digitales y las requeridas para los nuevos perfiles profesionales: economía verde, economía de los cuidados, economía digital, etc.
- Cualificación profesional en ocupaciones de los “nuevos sectores estratégicos”

Otro eje importante de actuación son las políticas públicas que, de manera transversal, deben fomentar la empleabilidad y el acceso al empleo de las personas con discapacidad. Para ello, se proponen varias líneas de actuación:

- Políticas públicas dirigidas a mejorar la empleabilidad de las personas con discapacidad: mayor impulso y regularización de la educación no obligatoria de las personas con discapacidad; iniciativas que favorezcan el desarrollo personal, social y académico del alumnado con discapacidad para facilitar su acceso a niveles no obligatorios que posibiliten un empleo de calidad; profesionales de apoyo que les acompañen en su proyecto laboral, etc.
- Políticas públicas dirigidas al fomento y mantenimiento del empleo: bonificaciones, subvenciones y ayudas públicas a las empresas o centros especiales de empleo (en adelante, CEE).
- Políticas de contratación pública, social y responsable de personas con discapacidad: en las empresas contratadas por la Administración, debería aumentarse y respetarse la reserva de cuotas de contrataciones a CEE y supervisar la obligatoriedad del cumplimiento de la cuota de reserva del 2% de personas trabajadoras con discapacidad (especialmente a través de la contratación directa), o al menos el cumplimiento de las medidas alternativas. También deberían incluirse criterios de cumplimiento de accesibilidad universal y principios de inclusión social.
- Empleo público: supervisar y reformular las convocatorias y los exámenes para la contratación de personas con discapacidad en el sector público, garantizándose la cuota de reserva, así como desarrollar convocatorias específicas para colectivos especialmente vulnerables.
- Regular y favorecer la implantación del teletrabajo con el objetivo de garantizar los derechos laborales de quienes teletrabajan, y en especial, de las personas con discapacidad, incluyendo la retribución, la estabilidad en el empleo, el tiempo de trabajo, la formación y promoción profesional, y la dotación adecuada de medios y derechos a la desconexión digital fuera del horario laboral.
- Aumentar los fondos para la reconversión productiva e innovación para el empleo protegido desde un enfoque de empresas sociales: para ello, sería necesario promocionar nuevas vías de actividad ligadas al desarrollo sostenible, como por ejemplo el empleo verde, la gestión de residuos, el turismo inclusivo y sostenible, la economía circular o la economía de los cuidados. Respecto a este punto, alguna persona panelista llega a puntualizar que debería ser el eje central “sobre el cual deberían pivotar todas las demás estrategias”

Por último, las personas expertas que han participado en el estudio recomiendan potenciar los centros especiales de empleo (CEE). A este respecto, destacan la necesidad de garantizar la sostenibilidad de los CEE de iniciativa social y, para ello, se considera fundamental:

- Apoyar la actividad y el empleo en los CEE. Por un lado, se deben garantizar las ayudas públicas para el mantenimiento del empleo, y por otro, implementar ayudas e inversiones excepcionales que permitan su subsistencia y viabilidad durante la crisis del COVID-19.
- Aumentar los fondos para la reconversión productiva e innovación para el empleo protegido desde un enfoque de empresas sociales. Para ello, sería de gran interés promocionar nuevas vías de actividad ligadas al desarrollo sostenible, como por ejemplo el empleo verde, la gestión de residuos, la economía circular o la economía de los cuidados.
- Promocionar la adaptación de los CEE a la “economía 4.0”: apoyando a estos centros en la aceleración hacia la transformación digital (implantación del teletrabajo, automatización de procesos, etc.) o implantando la inteligencia artificial y el tratamiento masivo de datos, por ejemplo.

7.2.1.2. La educación y la formación

Como se viene analizando en el presente estudio, la situación de pandemia actual ha tenido un gran impacto en todos nuestros sistemas y ha puesto de manifiesto sus dificultades estructurales, en especial las del educativo. El cierre de los centros educativos ha generado una situación de incertidumbre compartida por toda la comunidad educativa y que ha tenido un gran impacto en los hogares. Profesorado, familias y alumnado han tenido que adaptarse a una “nueva normalidad” que ha reformulado los métodos habituales de enseñanza y aprendizaje para hacer frente a los requerimientos sanitarios del COVID-19, como son el confinamiento y el distanciamiento social para evitar la propagación, que han modificado nuestra forma de vida. En este contexto, las personas con discapacidad, por su situación reconocida de vulnerabilidad social, están teniendo dificultades añadidas, que a grandes rasgos se detallan en el siguiente cuadro, y que serán objeto de análisis en este epígrafe.

Cuadro 5. Principales necesidades, problemas o dificultades identificadas en el ámbito educativo.

Principales problemáticas identificadas

- 1. Falta de accesibilidad de las plataformas digitales y, en general, de los materiales, contenidos y recursos para la docencia *online*.** La suspensión de clases presenciales durante el confinamiento domiciliario presentó importantes dificultades para el alumnado con discapacidad y sus familias, debido a la falta de accesibilidad de algunos de los dispositivos y aplicaciones digitales en los que se apoyó la enseñanza y al reto que supone para padres y madres asumir la responsabilidad del acompañamiento y el apoyo al aprendizaje. En cierta medida, se podría decir que durante el confinamiento el derecho a la educación se ha visto amenazado y que, en no pocos casos, las propias familias y las organizaciones del Tercer Sector han debido intervenir para garantizarlo.
- 2. Carencias organizativas, metodológicas y de seguimiento en la enseñanza a distancia.** No se ha podido contar con un modelo de atención alternativo que permitiera el seguimiento educativo de las PCD (especialmente de aquellas con discapacidad intelectual y sensorial), ya que los medios habitualmente utilizados por el resto de la población educativa han resultado, en muchos casos, insuficientes o inoperativos para ellas.
- 3. Suspensiones o limitaciones en los tratamientos, sesiones terapéuticas y en los servicios de apoyo y atención directa en el ámbito educativo.** Por un lado, la suspensión de determinados tratamientos (logopedia, fisioterapia) y de apoyo psicológico durante la pandemia ha supuesto un riesgo importante de involución en el proceso educativo de las PCD. También se han dado carencias en los apoyos específicos para el desarrollo de las tareas (actividades orientadas al aprendizaje). En general, la atención que requieren muchos niños y niñas se ha visto muy recortada.
- 4. Problemas relacionados con el bienestar emocional y el impacto psicológico en el alumnado.** La interrupción del desarrollo habitual del curso académico 2019/2020 entre marzo y junio, así como de los apoyos asociados a la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales, han tenido importantes consecuencias en el colectivo, en particular en aquellas personas con más necesidades de apoyo. La situación creada ha afectado no solo a la adquisición de aprendizajes, sino también a la socialización y el desarrollo emocional y afectivo, lo que ha producido un incremento de los problemas de conducta y malestar emocional del alumnado en el hogar. Este impacto psicológico entre el alumnado no ha sido abordado adecuadamente.
- 5. Cambios y/o ausencia de apoyos personales asociados a la escolarización.** Se ha producido un cese o minorización de los apoyos docentes (apoyo escolar y logopedia) y de los apoyos no docentes (intérpretes de lengua de signos, mediadores/as comunicativos, fisioterapeutas y/o rehabilitadores, auxiliares educativos, diplomados/as en Enfermería). En algunos casos, el/la profesional de apoyo ha sido sustituido por el tutor o la tutora.
- 6. Falta de personalización en la enseñanza y dificultades de comunicación con el profesorado.** Durante el confinamiento domiciliario, se ha puesto de manifiesto la ausencia de un canal de contacto accesible y ágil entre las familias y el centro escolar. Todo ello ha conllevado una pérdida de personalización en la enseñanza, en particular en los contenidos educativos. Igualmente, ha aumentado la dificultad de comunicación y contacto con el tutor o la tutora o el equipo docente para resolver las dudas del alumnado en la ejecución de las tareas.
- 7. Brecha digital y falta de competencias digitales en el alumnado y las familias.** Las PCD sufren una importante brecha digital y carecen de los suficientes apoyos de accesibilidad cognitiva y apoyos personales para compensarla. Existe, por tanto, un déficit de cultura digital del alumnado con discapacidad y una falta de competencias digitales del alumnado en el acceso a los recursos *online*, especialmente en la etapa de Secundaria. En el caso de las familias, ello ha dificultado el acompañamiento en el proceso de aprendizaje desde casa.

Entre los principales problemas detectados en el ámbito educativo durante la pandemia, cabe señalar la falta de accesibilidad en general: en las instrucciones para la realización de tareas, en los procesos de evaluación, en las plataformas educativas y las instrucciones para utilizarlas, en los programas educativos a través de la televisión, etc. Del mismo modo, se han observado carencias tanto organizativas como metodológicas y de seguimiento en la enseñanza a distancia. La metodología empleada se cimentaba sobre las TIC y ha habido una percepción consensuada de que no se desarrolló un modelo de atención alternativo a las plataformas digitales educativas estándar que permitiera el seguimiento académico de las personas con discapacidad, en especial de aquellas con discapacidad intelectual y sensorial. Los medios habitualmente utilizados por el resto de la población han resultado, en muchos casos, insuficientes o inoperativos, ya que se basan en la interacción visual y/o auditiva. Salvo excepciones, no se facilitaron productos de apoyo que habitualmente se utilizan en el centro y que habrían podido ayudar a paliar esta situación. Ha habido una falta de previsión de contenidos y programación para niños y niñas con discapacidad intelectual, incluso en las iniciativas públicas de teleformación de las comunidades autónomas y del Gobierno de España (entre ellas, el programa *Aprendemos en Casa*, impulsado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional en la televisión pública), que no contemplaron contenidos accesibles.

Esta falta de accesibilidad de algunos de los dispositivos y aplicaciones digitales en los que se ha apoyado la enseñanza desde el confinamiento también ha supuesto un reto para los padres y las madres, que han tenido que asumir la responsabilidad del acompañamiento y el apoyo al aprendizaje. Y en muchos casos también las propias familias y las organizaciones del Tercer Sector han tenido que suplir esta falta de accesibilidad a los contenidos.

En ocasiones, los apoyos personales se han mantenido, pero se ha roto su continuidad o metodología habitual. Se han identificado las siguientes dificultades: variación constante de los profesionales de apoyo, cambios y/o ausencia del profesorado y tutores/as, cese o aminoración de los apoyos docentes (apoyo escolar y logopedia) y de los apoyos no docentes (intérpretes de lengua de signos, mediadores/as comunicativos/as, fisioterapeutas y/o rehabilitadores/as, auxiliares educativos/as, diplomados/as en Enfermería); en algunos casos, incluso, el profesional de apoyo ha sido sustituido por el tutor o tutora.

La interrupción de la docencia presencial ha tenido notorias consecuencias en el bienestar emocional, psicológico y físico del alumnado con necesidades especiales, según opinan las personas expertas consultadas. En la mayoría de los casos, dicha interrupción ha ido acompañada de una pérdida de los apoyos educativos, que ha afectado a la adquisición de aprendizajes, la socialización y desarrollo emocional y afectivo. Hay un consenso en considerar que el escaso seguimiento del proceso de aprendizaje y del bienestar emocional del alumnado, unida a unos apoyos psicológicos y emocionales limitados, han provocado un incremento de los problemas de conducta en el hogar y han supuesto riesgos de involución o desequilibrio en el proceso educativo de muchas personas con discapacidad.

Como se ha señalado, la socialización del alumnado con discapacidad también se ha visto perjudicada, ya que se han visto agravados sus problemas de relación social e interacción con el resto de los compañeros/as, así como con el profesorado. De acuerdo con el panel de personas expertas, la falta de relación entre iguales ha limitado los recursos personales para la resolución de problemas y la toma de decisiones y ha causado dificultades conductuales entre la población menor de edad, aumentando la dificultad de comunicación y el contacto físico.

A esta situación se ha sumado la falta de personalización en la enseñanza y las dificultades de comunicación con el profesorado. No ha habido un canal accesible y ágil de contacto entre las familias y el centro escolar para resolver las dudas del alumnado en la ejecución de las tareas, para generar una participación y retroalimentación sobre la evolución del cada alumno/a.

Para terminar, se percibe que la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la brecha económica, social y tecnológica y la carencia de los suficientes apoyos de accesibilidad cognitiva y personales que afecta a las personas con discapacidad. El déficit de cultura digital del alumnado con discapacidad y sus familias, la falta de accesibilidad cognitiva de entornos digitales, la escasa formación en uso de nuevas tecnologías y en competencias digitales o la imposibilidad de acceder al material especializado, entre otras razones, también han obstaculizado el aprendizaje académico desde casa.

En cuanto a las recomendaciones, medidas y futuras líneas de actuación que deberían llevarse a cabo para afrontar las necesidades del alumnado con discapacidad y sus familias, las personas expertas que han colaborado en este estudio identifican de forma prioritaria las enumeradas en el siguiente cuadro.

Cuadro 6. Educación: recomendaciones, medidas o futuras líneas de actuación.

Actuaciones o medidas prioritarias
<p>1. Impulsar y fomentar la personalización de los apoyos educativos específicos. Debe darse una respuesta personalizada a las necesidades específicas del alumnado con necesidades educativas especiales surgidas tras el confinamiento, garantizando sus apoyos educativos y, en su caso, incrementándolos para el contexto de nueva normalidad. Es preciso aumentar el personal de apoyo y los recursos y herramientas técnicas para hacer efectiva la inclusión en los centros ordinarios; crear una bolsa de docentes y profesionales para hacer frente a sustituciones y refuerzos. Todo ello debe hacerse ofreciendo información puntual a las familias acerca de la valoración, las previsiones de refuerzo y de cualquier incidencia que afecte al comienzo y seguimiento del curso.</p>
<p>2. Diseñar herramientas, recursos y nuevas metodologías y mejorar la formación del profesorado en aras de la inclusión educativa. La existencia de dos modelos educativos ha dejado al descubierto las carencias de la escuela para atender y educar al alumnado con discapacidad durante un estado de emergencia sanitaria. Se debe asegurar un modelo de educación inclusiva en la que todos los niños y niñas, sin excepciones, convivan, aprendan y participen juntos/as. Es preciso proporcionar al profesorado las herramientas, los recursos y los apoyos suficientes para hacer efectiva la inclusión en el aula. Es necesario invertir en innovación educativa y en formación del profesorado y el resto de agentes del proceso educativo en metodologías activas inclusivas.</p>
<p>3. Garantizar la accesibilidad en el ámbito educativo, tanto en los materiales, las herramientas y las metodologías como en los procesos de enseñanza/aprendizaje y de evaluación. En conjunto, garantizar el diseño universal de accesibilidad en los procesos de enseñanza/aprendizaje y en la práctica educativa. De manera específica, deberían optimizarse las aplicaciones y contenidos de teleformación y el diseño de materiales accesibles.</p>
<p>4. Dotar de continuidad a los servicios de apoyo personal, la atención temprana y la atención directa en el ámbito educativo. Es preciso asegurar la continuidad de los apoyos personales para la detección precoz de las necesidades educativas especiales, para la intervención habilitadora en diversas áreas, para el acceso al currículum y la preparación de materiales, para el acceso a la información y a la comunicación... Es necesaria la participación de los profesionales de apoyo (profesional de Pedagogía Terapéutica, profesional de Audición y Lenguaje...) en la docencia compartida con el/la tutor/a y el resto del profesorado.</p>

El panel de personas expertas abogan por impulsar y fomentar la personalización de los apoyos educativos específicos. Es fundamental, argumentan, dar respuesta personalizada a las necesidades específicas surgidas tras el confinamiento en el alumnado con necesidades especiales, garantizando sus apoyos educativos e incrementándolos para el contexto de nueva normalidad. Además, se ha de profundizar en la personalización de apoyos e incrementar el personal, los recursos y herramientas técnicas para hacer efectiva la inclusión en los centros ordinarios. En esta línea, dotar de continuidad a los servicios de apoyo personal, la atención temprana y la atención directa en el ámbito educativo adquiere un cariz esencial. Por ello, proponen trabajar en la sustitución inmediata del profesorado en caso de ausencia, crear una bolsa y contratar profesores/as y profesionales para hacer frente a sustituciones y refuerzos.

Igualmente, proponen diseñar herramientas y desarrollar actividades formativas, recursos y nuevas metodologías dirigidas a la inclusión educativa. La existencia de dos modelos educativos (educación ordinaria y especial) ha dejado al descubierto las carencias de la escuela para atender y educar al alumnado con discapacidad durante un estado de alarma. Se debe asegurar un modelo de educación inclusiva en el que todos los niños y niñas, sin excepciones, convivan, aprendan y participen juntos/as. Es preciso proporcionar al profesorado las herramientas, los recursos y los apoyos suficientes para hacer efectiva la inclusión en el aula. Del mismo modo, juzgan importante incrementar los recursos y el profesorado de apoyo al alumnado con necesidades especiales e invertir en innovación educativa. Para ello, reivindican la formación del profesorado y el resto de las agentes del proceso educativo en metodologías activas inclusivas.

También se destacan como actuaciones prioritarias el aumento de la inversión para asegurar la accesibilidad en los materiales, las herramientas, las metodologías, los procesos de enseñanza/aprendizaje y de evaluación: en otras palabras, invertir para garantizar el diseño universal en los procesos de enseñanza/aprendizaje y en la práctica educativa. Del mismo modo, se propone invertir para asegurar el acceso y la disponibilidad de herramientas y equipamientos informáticos a todas las personas con acciones concretas, como son facilitar el acceso a internet a todo el alumnado, sobre todo en las viviendas económicamente más vulnerables, y subvencionar la compra de equipos informáticos.

Al mismo tiempo, las personas expertas abogan por asegurar la continuidad de los apoyos personales para la detección precoz de las necesidades educativas especiales, para la intervención habilitadora en diversas áreas, para el acceso al currículum y la preparación de materiales, y para el acceso a la información y a la comunicación. Para ello, creen fundamental contar con la participación de los profesionales de apoyo (profesional de Pedagogía Terapéutica, profesional de Audición y Lenguaje...) en la docencia compartida con el/la tutor/a y el resto del profesorado.

7.2.1.3. La salud y la atención sanitaria

La pandemia de COVID-19 ha generado una crisis sanitaria sin precedentes en España y, ante esta situación de emergencia, las personas con discapacidad, las personas en situación de dependencia y las personas mayores han sufrido las mayores consecuencias en su salud y en cuanto a la vulneración de derechos fundamentales como el acceso a la salud en igualdad de condiciones. En el cuadro 7 se analizan las principales necesidades y dificultades que han afrontado en este nuevo escenario sociosanitario.

Cuadro 7. Principales necesidades, problemas o dificultades identificadas en el ámbito de la salud.

Principales problemáticas identificadas

- 1. Suspensión o aplazamiento de los tratamientos y seguimientos de atención médica a PCD y con enfermedades crónicas durante el confinamiento domiciliario (e incluso después), debido al colapso del sistema sanitario.** Se han identificado obstáculos en el acceso a consultas, terapias específicas y a intervenciones médicas no relacionadas con la COVID-19 motivadas por la saturación o cierre de algunos centros. Muchas personas con discapacidad y con enfermedades crónicas han visto dificultades para seguir sus tratamientos o bien para recibir el seguimiento médico que precisan para la correcta atención de sus enfermedades, por lo que su estado de salud se ha visto comprometido. Se ha evidenciado la falta de referentes de salud para las PCD durante la pandemia.
- 2. Suspensión o aplazamiento de los tratamientos de rehabilitación y atención temprana.** Numerosos tratamientos de atención temprana se vieron interrumpidos durante el confinamiento domiciliario (y con posterioridad), si bien algunos continuaron telemáticamente. Esa suspensión ha afectado negativamente al desarrollo y evolución de niños y niñas con discapacidad y a la salud y la autonomía de las personas adultas con discapacidad. Como contrapartida, ha aumentado la necesidad de atención ofrecida por parte de familiares y cuidadores, con lo que ello implica.
- 3. Situaciones de discriminación hacia las PCD en el acceso a la atención sanitaria y el tratamiento recibido.** Se han advertido impedimentos en el acceso al servicio de urgencias sanitarias, en el acceso al transporte sanitario y en el ingreso en UCI de personas por razón de su discapacidad. Se ha producido una discriminación en los protocolos de atención, al haberse valorado menos la vida de las PCD y priorizado a otros colectivos a través de triajes selectivos y a partir de la aplicación de criterios capacitistas excluyentes, que discriminan a las PCD en la atención sanitaria. Esta discriminación atenta contra su derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud, garantizado en los artículos 10, 17 y 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Principales problemáticas identificadas

- 4. Problemas de accesibilidad en la comunicación dentro de los entornos de atención sanitaria.** Las PCD han tenido problemas para comunicarse y expresar su sintomatología a los y las profesionales de la salud, debido a las dificultades que ha supuesto el uso de mascarillas que no permiten una lectura labial o la falta de sistemas de vídeo-interpretación. Por otro lado, también se han producido episodios de angustia en personas con discapacidad intelectual, del desarrollo o con problemas de salud mental, por ejemplo ante situaciones de aislamiento en habitaciones de hospital. Asimismo, se han identificado como no accesibles, en la mayoría de los casos, los canales de comunicación con las emergencias sanitarias.
- 5. Aumento de los problemas de salud mental, debido a la falta de socialización y la interrupción de rutinas** que facilitan la estabilidad, especialmente entre personas con problemas de salud mental previos. Esta situación ha conllevado un incremento y agravamiento de los problemas de salud mental. La saturación de la atención primaria ha supuesto un alto riesgo para el seguimiento de las personas con problemas de salud mental que requieren una estabilidad en sus tratamientos.

En el ámbito sanitario, las personas expertas entrevistadas para el estudio coinciden en que uno de los problemas derivados de la pandemia ha sido la suspensión o aplazamiento de los tratamientos y seguimientos de atención médica a las personas con discapacidad y con enfermedades crónicas durante (e incluso después) el confinamiento, debido al colapso del sistema sanitario y, en algunos casos, a la paralización a la actividad y los tratamientos en los centros bases y centros de atención social (excepto recursos asistenciales residenciales). Se han identificado obstáculos de acceso a consultas y terapias específicas no relacionadas con el COVID-19, y en los momentos más críticos de la pandemia se suspendieron también los programas de detección precoz de las deficiencias, las visitas médicas y las intervenciones quirúrgicas. Muchas personas con enfermedades crónicas han tenido serias dificultades para continuar sus tratamientos o bien para recibir el seguimiento médico que precisan para la correcta atención de sus enfermedades, por lo que su estado de salud se ha visto comprometido. Las personas con problemas de salud mental se han visto especialmente afectadas por estas dificultades.

En esta misma línea, las personas expertas señalan que también se han suspendido o aplazado los tratamientos de rehabilitación y atención temprana durante el confinamiento, e incluso después. La interrupción de muchos tratamientos probablemente ocasionó importantes perjuicios en el desarrollo y la evolución de niños y niñas con discapacidad, y también en la salud y la autonomía de las personas adultas con discapacidad. Como consecuencia, creen que ha aumentado la demanda de atención ofrecida por parte de familiares y cuidadores no profesionales, con lo que esta implica.

La falta de accesibilidad aparece, también en el ámbito sanitario, como una dificultad importante. El diagnóstico consensuado apunta a que, en general, ha habido un déficit de accesibilidad en la cadena de atención del sistema sanitario: información, TIC, centros sanitarios y nuevos espacios generados para la atención a la pandemia (zonas habilitadas para realización de PCR, hospital de campaña de Ifema, etc.). Asimismo, en la mayoría de los casos los canales de comunicación con las emergencias sanitarias pueden calificarse como no accesibles.

Una vez más, la brecha digital se ha hecho patente y la sustitución de las consultas presenciales por telemáticas se ha llevado a cabo sin prever la accesibilidad de estos servicios. La telemedicina — aunque de forma insuficiente y precaria— se ha implantado a la fuerza tanto en la atención primaria como en la especializada. Esta medida ha facilitado la atención para algunos colectivos de personas con discapacidad, pero también ha dificultado la comunicación y el acceso a otras muchas personas. Aquellas más afectadas han sido las que carecen de competencias y recursos para el uso de vías telemáticas, personas con dificultades de comprensión, que viven solas o en zonas rurales, las cuales a menudo han tenido problemas para comunicarse y transmitir su sintomatología a los y las profesionales de la salud, a veces por falta de sistemas de vídeo-interpretación.

Otra dificultad detectada ha sido la falta de adaptación de las normas y servicios sanitarios a las necesidades de las personas con discapacidad, así como una insuficiente sensibilidad, conocimiento o empatía para dirigirse a estos pacientes. Así, ante situaciones de aislamiento en habitaciones de hospital se han producido episodios de angustia en personas con discapacidad intelectual, del desarrollo o con problemas de salud mental, lo que las ha colocado en una posición de elevada vulnerabilidad.

Junto con estas formas de discriminación indirecta, también se han producido situaciones donde la discriminación hacia las PCD ha sido más palpable tanto en el acceso a la atención sanitaria como en el tratamiento recibido. El panel de personas expertas ha advertido impedimentos en el acceso al servicio de urgencias sanitarias, en el acceso al transporte sanitario y en el ingreso en UCI por razón de su discapacidad. Parece que algunos protocolos de atención priorizaban a otros grupos sociales a través de triajes selectivos y mediante la aplicación de criterios capacitistas que excluían a las PCD en la atención sanitaria. Esta discriminación atentaría contra su derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud, garantizado en los artículos 10, 17 y 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por último, se ha detectado un aumento de los problemas de salud mental. El confinamiento —con el cierre de centros ocupacionales, de día, residenciales, educativos o sociales y la desaparición de las redes de apoyo que sustentan— disminuyó las oportunidades de socialización e interrumpió las rutinas, circunstancias ambas que habrían propiciado deterioros en la salud mental, especialmente entre personas con problemas previos.

Al margen de las opiniones consensuadas, cabe indicar que, para algunas personas panelistas, el diagnóstico sobre la atención temprano no puede generalizarse, sino que varía notoriamente de unas comunidades autónomas a otras. Algunas administraciones regionales han hecho un gran esfuerzo para que sus servicios sociales prestaran teleatención durante el confinamiento. Con posterioridad, en muchos casos además se ha mantenido la atención presencial y la teleatención, o una modalidad mixta, según las decisiones de los padres, lo cual pone nuevamente de manifiesto la desigualdad existente en la atención social según el lugar de residencia.

En cuanto a las recomendaciones y medidas para mejorar la calidad de vida en materia de salud de las personas con discapacidad realizadas por las personas expertas que han colaborado en el presente estudio, el siguiente cuadro resume las principales líneas de actuación.

Cuadro 8. Salud: recomendaciones, medidas o futuras líneas de actuación.

Actuaciones o medidas prioritarias
1. Desarrollar un plan de actuación para garantizar la accesibilidad de la atención sanitaria y su adaptación a las necesidades de las PCD. Entre las medidas para garantizar la accesibilidad (física, cognitiva y sensorial) en el ámbito de la interacción y la comunicación en entornos sanitarios, entrarían, por ejemplo, la provisión de mascarillas que permitan la lectura labial o sistemas de vídeo-interpretación para asegurar la interacción de pacientes con problemas auditivos y el personal sanitario. Asimismo, la provisión de apoyos técnicos o humanos para que las PCD con trastornos del lenguaje puedan expresar su sintomatología o para evitar episodios de angustia en PCD intelectual, del desarrollo o con problemas de salud mental, por ejemplo, ante el aislamiento en una habitación de hospital, en cuyo caso, un ajuste razonable podría ser autorizar el acompañamiento, con todas las protecciones, de una persona cercana.
2. Intensificar las actuaciones preventivas y rehabilitadoras, a corto y medio plazo, con el objetivo de revertir las situaciones de deterioro funcional a causa de la falta de acceso a tratamientos médicos y rehabilitadores durante el confinamiento domiciliario y posteriormente.
3. Desarrollar protocolos de coordinación sociosanitaria, particularmente entre recursos sanitarios y recursos sociales residenciales. Se debe avanzar hacia una mayor coordinación con el sistema de servicios sociales, para hacer efectiva la continuidad de los cuidados y la atención integrada.
4. Desarrollar protocolos específicos para la atención sanitaria a PCD en casos de emergencia pandémica que garanticen un trato humano, accesible y fácilmente comprensible, garantizando la autonomía como pacientes de las PCD. Debe contemplar instrucciones médicas claras y no discriminatorias, con el objetivo de que el personal sanitario no haga distinciones con las PCD.
5. Reforzar la atención a personas con problemas de salud mental, debido a que la desatención de las personas con problemas de salud mental puede provocar graves problemas tanto a ellas mismas como a sus familias, a los servicios sociales y a los sanitarios.

Actuaciones o medidas prioritarias

6. **Reforzar la atención desde los servicios de salud mental** con el objetivo de abordar las implicaciones emocionales generadas por el COVID-19.
7. **Mayor inversión en procesos de transformación y tecnologías de la salud**, teniendo en cuenta en todo momento la accesibilidad. Debe avanzarse en el uso de vías telemáticas accesibles y en una mayor capacitación de los pacientes, así como en buscar soluciones para las personas que viven solas o para aquellas que viven aisladas en medios rurales. Estas herramientas (domótica asistencial, etc.) pueden ser decisivas para la recepción de servicios sanitarios o sociales de segunda generación.
8. **Mejorar la dotación presupuestaria y aumentar los medios personales del Sistema Nacional de Salud**. De forma específica, deben ser reforzadas la atención primaria y la salud pública, humanizando la atención de la salud y garantizando las necesidades de apoyo y los cuidados a las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

Entre las líneas de actuación prioritaria sugeridas por las personas expertas está el desarrollo de un plan de actuación para garantizar la accesibilidad de la atención sanitaria y su adaptación a las necesidades de las personas con discapacidad de forma integral. Entre las medidas concretas enumeradas en el ámbito de la interacción y la comunicación en entornos sanitarios señalan: la provisión de mascarillas que permitan la lectura labial o sistemas de vídeo-interpretación para asegurar la interacción de pacientes con problemas auditivos y el personal sanitario; la provisión de apoyos técnicos o humanos para que las personas con trastornos del lenguaje puedan expresar su sintomatología a los y las profesionales de la salud o evitar episodios de angustia en personas con discapacidad intelectual, del desarrollo o con problemas de salud mental; ajustes razonables ante el aislamiento de una persona dependiente en una habitación de hospital, autorizando el acompañamiento con todas las protecciones de una persona cercana; entre otras.

En referencia a las actuaciones preventivas y rehabilitadoras, a corto y medio plazo se propone revertir las situaciones de deterioro funcional a causa de la falta de acceso a tratamientos médicos y rehabilitadores durante el confinamiento y posteriormente. En el caso concreto de la atención a personas con problemas de salud mental, se juzga necesario reforzar la labor de los servicios de salud mental, con el objetivo de abordar las implicaciones emocionales generadas por el COVID-19, ya que su desatención puede ocasionar serios problemas tanto a ellas mismas como a sus familias, a los servicios sociales y al sistema sanitario.

Otra de las recomendaciones del panel se refiere al desarrollo de protocolos de coordinación sociosanitaria que propicien soluciones personalizadas e integrales. En este sentido, se aboga en especial por avanzar en la mayor coordinación con el sistema de atención a la dependencia y hacer efectiva la continuidad de los cuidados y la atención integrada. También se juzga de gran interés el desarrollo de protocolos para la atención sanitaria a personas con discapacidad en casos de emergencia pandémica que garanticen un trato humano, accesible y fácilmente comprensible, preservando la autonomía de las personas atendidas. En esta línea, se sugiere elaborar instrucciones médicas claras y no discriminatorias, con el objetivo de que el personal sanitario no haga distinciones con las personas a la hora de aplicar los protocolos correspondientes. También se recomienda revisar los protocolos hospitalarios actuales, en especial aquellos que puedan contravenir la normativa española y las convenciones internacionales de derechos humanos.

Todas las medidas señaladas deberían acompañarse de una mejora de la dotación presupuestaria y de los medios personales del Sistema Nacional de Salud, que refuerce en especial la atención primaria y la salud pública, humanice la atención de la salud y garantice los cuidados a las personas en situación de mayor vulnerabilidad y sus necesidades de apoyo. La inversión también debe aumentar para impulsar las tecnologías de la salud, teniendo en cuenta, en todo momento, la accesibilidad. Asimismo, hay que promover la ruptura de la brecha digital para aquellas personas que no tienen ni competencias ni recursos para el uso de vías telemáticas y conseguir soluciones para las personas que viven solas o que están aisladas en medios rurales. Estas herramientas pueden ser cruciales para la recepción de servicios sanitarios o sociales de segunda generación (domótica asistencial, etc.).

Al margen de las propuestas que han suscitado un amplio consenso en el panel de personas expertas, cabe reseñar la del desarrollo de programas de capacitación y sensibilización para profesionales de la salud sobre las necesidades específicas en materia de atención y derechos de las personas con discapacidad, para que puedan entender las necesidades de este colectivo. Igualmente, se recomienda elaborar programas de asesoramiento y programas psicoeducativos dirigidos a familiares y cuidadores/as, los cuales les ofrezcan un mejor conocimiento de las dificultades que afrontan y les aporten pautas para resolverlas.

7.2.1.4. Los servicios sociales

La crisis ocasionada por la COVID-19 también ha puesto sobre la mesa las debilidades del sistema de servicios sociales. Por ello es fundamental reflexionar sobre la capacidad de actuación de los organismos que lo componen en el ámbito de la discapacidad. En el cuadro que figura a continuación, se exponen a grandes rasgos las principales dificultades y problemas que han tenido que afrontar las personas con discapacidad para acceder a estos servicios.

Cuadro 9. Principales necesidades, problemas o dificultades identificadas en los servicios sociales

Principales problemáticas identificadas
<p>1. Escaso desarrollo de la atención comunitaria y cierres o limitaciones en el acceso a determinados servicios comunitarios. La situación sobrevenida a causa de la pandemia, con el cierre o las limitaciones de acceso a determinados servicios y la falta de una respuesta adecuada a las PCD y sus familias, ha puesto de relieve la falta de servicios de asistencia personal y unos apoyos domiciliarios débiles.</p>
<p>2. Graves deficiencias en el modelo de atención residencial. Determinadas debilidades y carencias en este ámbito (fundamentalmente en el de la atención a personas mayores, pero también en el de la atención a personas con discapacidad), entre las que cabe destacar sus características arquitectónicas y organizativas y su deficiente coordinación con el sistema de salud, lo hacen muy vulnerable ante una pandemia. También ha quedado de manifiesto la deficiente atención de los proveedores de estos servicios (sobre todo de aquellos del sector lucrativo, no tanto de los surgidos en el seno del tercer sector de la discapacidad) y la necesidad de acelerar el cambio de modelo.</p>
<p>3. Infradotación de los servicios sociales en cuanto a recursos económicos, humanos y materiales. El incremento de la presión asistencial que se está produciendo como consecuencia de la crisis económica y social ocasionada por la pandemia ha comprometido la capacidad de respuesta de los servicios sociales.</p>
<p>4. Ausencia de coordinación entre los servicios sociales y sanitarios. Faltan protocolos de coordinación entre servicios sociales y sanitarios que garanticen la atención sanitaria de los residentes, especialmente en la atención primaria.</p>
<p>5. Aumento o agravamiento de las situaciones de riesgo de pobreza entre las PCD e insuficiente dotación económica de las rentas mínimas y las ayudas de emergencia. Es probable que las tasas de pobreza aumenten aún más entre las PCD y, particularmente, entre aquellas menores de edad o jóvenes, ya de por sí más afectadas por la precariedad económica.</p>

En primer lugar, hay un consenso en torno al escaso desarrollo de los recursos de atención comunitaria, como la prestación de asistencia personal, y a la necesidad de reconfigurar el servicio de apoyo domiciliario. En el modelo de atención residencial también se detectan debilidades y carencias. Las personas consultadas destacan que las características arquitectónicas y organizativas del modelo, así como su deficiente coordinación con el sistema de salud, lo hacen muy vulnerable ante una pandemia. Esta circunstancia, unida a la deficiente atención de los proveedores de estos servicios (sobre todo por parte de los del sector lucrativo), aviva, según las opiniones recogidas, la necesidad de acelerar el cambio de modelo.

Otro de los problemas encontrados es la infradotación de recursos humanos, materiales y económicos de los servicios sociales, la cual compromete su capacidad de respuesta ante el incremento de

la presión asistencial que se está viviendo fruto de la crisis económica y social ocasionada por la pandemia. Es sabido que esta crisis está aumentando y agravando las situaciones de riesgo de pobreza entre las personas con discapacidad, y las personas entrevistadas consideran que el sistema de servicios sociales no tiene los recursos para paliarla.

La deficiente coordinación entre recursos sociales y sanitarios, el incremento o agravamiento de las situaciones de pobreza entre las personas con discapacidad y la insuficiencia de las prestaciones económicas disponibles para paliarla figuran asimismo entre las dificultades observadas en los servicios sociales.

Respecto a las recomendaciones y medidas para mejorar el sistema de atención de los servicios sociales a las personas con discapacidad, en el siguiente cuadro se han recogido las líneas de actuación, que posteriormente se concretarán.

Cuadro 10. Servicios sociales: recomendaciones, medidas o futuras líneas de actuación.

Actuaciones o medidas prioritarias
1. Revisar el modelo de atención residencial, potenciando las viviendas comunitarias, la atención centrada en la persona y los apoyos personalizados. El modelo actual ha de reorientarse hacia un modelo basado en unidades residenciales más reducidas (viviendas tuteladas, asistidas, etc.), donde se promuevan la autonomía personal, la vida independiente y los apoyos personalizados. Un modelo dirigido a la atención personalizada y en su entorno de referencia, con especial atención a las personas con más necesidades de apoyo, las PCD intelectual y las personas con trastornos mentales. En general es un cambio que deberían hacer todas las comunidades autónomas.
2. Empezar una estrategia de desinstitucionalización, que asegure el derecho de las PCD a vivir y ser incluidas en la comunidad y que eviten colapsos y contagios masivos en los espacios residenciales. Sería recomendable realizar una auditoría que dé cuenta de la situación de los centros residenciales de atención a la dependencia y la discapacidad.
3. Reforzar los servicios de apoyo en el domicilio y los de promoción de la autonomía personal. Entre estos servicios están la atención domiciliaria y la asistencia personal. Es fundamental el desarrollo normativo de la figura del asistente personal en aras de facilitar su implantación.
4. Incrementar la dotación presupuestaria con la que cuentan las actuales políticas de cuidados (en particular, el servicio de asistencia domiciliaria) para mejorar la capacidad de los servicios sociales para garantizar la continuidad de los cuidados y la atención integrada.
5. Mayor inversión en innovación y tecnologías de apoyo y cuidados.

Como ya se avanzaba, el panel de personas expertas plantea revisar el modelo de atención residencial que ha quedado en tela de juicio a consecuencia de la pandemia de COVID-19. En este sentido, sugiere potenciar las viviendas comunitarias y la atención centrada en la persona. Propone igualmente reorientar la perspectiva vigente hacia un modelo de unidades residenciales más pequeñas (viviendas tuteladas, asistidas, etc.), donde se promuevan la autonomía personal, la vida independiente y los apoyos personalizados. Un modelo dirigido a la atención personalizada y comunitaria, con especial atención a las personas con más necesidades de apoyo, con discapacidad intelectual o con problemas de salud mental. Al mismo tiempo, cree necesario emprender una estrategia de desinstitucionalización, que asegure el derecho de las personas con discapacidad a vivir y ser incluidas en la comunidad y que eviten colapsos y contagios masivos en los espacios residenciales. En esta misma línea, insta a fomentar de forma contundente la figura y el servicio de asistencia personal, con dotación específica y suficiente en los presupuestos estatales, y diferenciándola del servicio de atención domiciliaria.

Por último, se propone incrementar la dotación presupuestaria de las políticas de cuidados (en particular, el servicio de asistencia domiciliaria) para mejorar la capacidad de los servicios sociales y garantizar la continuidad de estos y la atención integrada. Asimismo, se hace un llamamiento a avanzar en innovación y tecnologías de apoyo y cuidados.

7.2.1.5. Otros derechos básicos

Ante la situación de emergencia desencadenada por la pandemia de COVID-19, ha habido cierto cuestionamiento de los principios inspiradores del discurso de los derechos humanos y en ocasiones se ha puesto en riesgo a las personas con discapacidad, vulnerando de forma directa e indirecta algunos de sus derechos, como son la igualdad de oportunidades y la no discriminación, el derecho a la vida, a la accesibilidad universal, a la movilidad, la independencia y la autonomía personal, a la salud, a la habilitación y a la rehabilitación, y el derecho a la educación y el trabajo.

En el siguiente cuadro, se recogen los principales problemas encontrados para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad durante este periodo.

Cuadro 11. Principales necesidades, problemas o dificultades identificadas respecto al ejercicio de los derechos sociales de las personas con discapacidad.

Principales problemáticas identificadas

- 1. Los problemas de accesibilidad se han agravado y han sido una constante en todos los ámbitos**, lo cual ha colocado a las PCD en una situación de inseguridad e incertidumbre mayores que el resto de la población. De forma específica, la falta de accesibilidad en la tecnología ha sido uno de los grandes obstáculos que la pandemia ha puesto de manifiesto. De hecho, el aislamiento parcial que se ha impuesto como medida preventiva ante el avance del coronavirus puede convertirse en un bloqueo muy importante para aquellas PCD que no pueden acceder a las plataformas habilitadas por los distintos sistemas de atención (salud, educación, empleo). Además de la falta de accesibilidad en los medios de comunicación (televisiones, redes sociales e internet), está la inaccesibilidad de los medios y servicios de atención no presencial de todo tipo. Estos recursos carecen de adaptaciones multimedia que incorporen texto en tiempo real y opción de vídeo-llamada, sin necesidad de intermediarios. Además, en algunos casos, las normas de seguridad han vulnerado los criterios de accesibilidad.
- 2. Recrudescimiento durante la pandemia de las situaciones de discriminación (sistémicas) y consecuente limitación del derecho a la igualdad de oportunidades.** Las PCD han sufrido estas situaciones en ámbitos muy diversos (carencias de accesibilidad a las comunicaciones oficiales sobre las medidas de protección, denegación de tratamientos o de traslados a hospitales y unidades de cuidados intensivos, situaciones perturbadoras para las personas con autismo y las PCD psicossocial...). Uno de los ámbitos en donde la discriminación ha sido más grave ha sido el de la atención sanitaria.
- 3. Pérdida de vínculos y relaciones sociales y, en general, deterioro de la participación cívica, social, cultural y política de las PCD.** Las relaciones sociales en los espacios físicos se han reducido y se han intensificado en los virtuales. El aislamiento ha podido agravarse además como consecuencia de la brecha digital de algunos colectivos concretos de PCD. El confinamiento ha tenido repercusiones en los planos emocional, afectivo y de habilidades sociales, y los condicionantes existentes para la vida social en este nuevo escenario quizás puedan suponer que algunas PCD tengan menor presencia en los espacios públicos, lo que ahondaría en su invisibilización. La participación social y cultural de las PCD se ha visto y se seguirá viendo resentida. Esta situación se ha agravado debido a las dificultades encontradas para realizar salidas terapéuticas (duramente el confinamiento domiciliario) y al uso generalizado de mascarillas y la instalación de mamparas, que suponen grandes limitaciones a la comunicación para determinadas PCD.
- 4. Inaccesibilidad de la información sobre el COVID-19 provista por los servicios de información públicos.** En este tiempo, se ha podido observar que no siempre la información era accesible para todas las personas y que en muchas ocasiones han sido las entidades del sector las que han facilitado el acceso a esa información. Se ha puesto de manifiesto una falta de accesibilidad comunicativa y cognitiva en los diferentes mensajes y contenidos ofrecidos por parte de las administraciones públicas.
- 5. Ensanchamiento de la brecha de género.** Es posible que la brecha existente entre hombres y mujeres con discapacidad —al igual que la que existe entre personas con y sin discapacidad— siga ensanchándose.

En primer lugar, las personas consultadas creen que los problemas de accesibilidad se han agravado y han sido una constante en todos los ámbitos, lo cual ha colocado a las personas con discapacidad en una situación de inseguridad e incertidumbre mayores que el resto de la población, al impedir el derecho a la información y el acceso en igualdad de oportunidades a otros derechos básicos, como la salud, la educación o el empleo. La falta de accesibilidad en la tecnología sería, pues, uno de los grandes obstáculos que la pandemia ha puesto de relieve. De hecho, el aislamiento parcial que se impone en estos momentos como medida preventiva ante el avance del coronavirus podría convertirse en un bloqueo muy importante para aquellas personas que no puedan acceder a las plataformas habilitadas por sus centros de estudios o empresas. Además de la falta de accesibilidad audiovisual en los medios de comunicación (televisiones, redes sociales e internet), se alude a la inaccesibilidad de los medios y servicios telefónicos de todo tipo. Estos recursos carecerían de adaptaciones multimedia que incorporen texto en tiempo real y opción de vídeo-llamada, sin necesidad de intermediarios. En algunos casos, las normas de seguridad también habrían vulnerado los criterios de accesibilidad.

Del mismo modo, señalan que se ha producido una recurrente inaccesibilidad a la información sobre el COVID-19 provista por los servicios de información públicos. En este tiempo, se habría podido observar que la información no siempre era accesible para todas las personas y que, a menudo, las entidades del sector han sido las que han facilitado el acceso a aquella. Ha faltado accesibilidad comunicativa y cognitiva en los mensajes y contenidos emitidos por las administraciones públicas, explican.

Otro problema detectado ha sido el recrudecimiento durante la pandemia de los episodios de discriminación (sistémicas) y, consecuentemente, la limitación del derecho a la igualdad de oportunidades. Las personas con discapacidad habrían sufrido estos episodios en ámbitos muy diversos (carencias de accesibilidad a las comunicaciones oficiales sobre las medidas de protección, denegación de tratamientos o de traslados a hospitales y unidades de cuidados intensivos, situaciones perturbadoras para las personas con autismo y las PCD psicossocial...), con el sanitario como uno de los ámbitos en donde la discriminación ha sido más grave.

De la misma manera, las personas expertas creen que se ha producido una pérdida de vínculos y relaciones sociales y, en general, un deterioro de la participación cívica, social, cultural y política de las personas con discapacidad. Las relaciones sociales en los espacios físicos se habrían reducido y se habrían intensificado en los virtuales. El aislamiento habría podido agravarse además como consecuencia de la brecha digital de algunos colectivos concretos de personas. Las personas consultadas perciben que el confinamiento ha tenido repercusiones emocionales, afectivas y en las habilidades sociales, y que los condicionantes existentes para la vida social en este nuevo escenario pueden suponer que algunas personas con discapacidad tengan menor presencia en los espacios públicos, lo que ahondaría en su invisibilización. Es probable, dicen, que la participación social y cultural de estas personas se haya visto y se siga viendo resentida. Además, debido al uso generalizado de mascarillas y la instalación de mamparas, consideran que se han introducido nuevas barreras y limitaciones en la comunicación para determinadas personas. Para terminar, dictaminan que durante este tiempo la brecha de género se ha ensanchado.

En cuanto a recomendaciones, medidas y futuras líneas de actuación, siguiendo los resultados obtenidos de la opinión de las personas expertas, se ha elaborado el siguiente cuadro, donde vienen recogidas las principales líneas a desarrollar.

Cuadro 12. Derechos sociales: recomendaciones, medidas o futuras líneas de actuación.

Actuaciones o medidas prioritarias
1. Promover la accesibilidad universal garantizando su financiación a través de un Fondo Estatal de Accesibilidad Universal.
2. Garantizar la accesibilidad en la comunicación y la accesibilidad cognitiva en todas las informaciones relativas a la pandemia de COVID-19. Es necesario mejorar la accesibilidad física y cognitiva para el acceso a productos y servicios y, en su caso, poner en marcha una auditoría de accesibilidad de recursos, servicios, información. Se ha de desarrollar el Plan Nacional de Accesibilidad y seguir avanzando en el cumplimiento de las medidas de accesibilidad a bienes, productos, servicios y entornos, necesarias en todos los ámbitos. Es fundamental que las PCD tengan acceso a la información sobre las medidas de prevención, restricciones de derechos, recursos, etc. La información debe ser total, incluyendo las comparecencias y toda la información facilitada por medios digitales.
3. Identificar y erradicar cualquier sesgo discriminatorio de leyes y prácticas vigentes por razón de discapacidad que eviten situaciones impensables e inmorales como las vividas durante la pandemia.
4. Aplicar a cualquier política pública los mandatos que emanan de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para abordar la discapacidad desde un enfoque integral de derechos humanos.
5. Desarrollar estrategias de concienciación social y de imagen social positiva que visibilicen la participación de las PCD en la vida social y cultural en igualdad de condiciones que el resto de la población, con particular incidencia en las mujeres con discapacidad, para evitar que en la pandemia se “queden (aún más) atrás.”
6. Promover la participación de las PCD en la vida social, cultural y artística mediante el refuerzo o la creación de nuevos incentivos (cuotas de reserva, descuentos especiales, convocatorias específicas, etc.). Promover alternativas de socialización y contacto entre iguales a través de plataformas y redes sociales que sean accesibles.
7. Garantizar que las mujeres y hombres con discapacidad estén presentes y visibles en las campañas de concienciación y de publicidad estatal.

En esta última reflexión que han realizado las personas expertas, se recogen a grandes rasgos, y con una perspectiva general, medidas para hacer frente a los problemas que han afectado a todos los ámbitos analizados. A modo de resumen, se recomienda:

- Garantizar la accesibilidad universal. Para ello, es fundamental:
 - Facilitar la comunicación y la accesibilidad cognitiva en todas las informaciones, directrices y comunicaciones relativas a la pandemia de COVID-19.
 - Mejorar la accesibilidad física y cognitiva para el acceso a productos y servicios, poniendo en marcha una auditoría de accesibilidad en los recursos, servicios, información de carácter público.
 - Desarrollar un Plan Nacional de Accesibilidad.
- Seguir avanzando en el cumplimiento de las medidas de accesibilidad a bienes, productos, servicios y entornos, necesarias en todos los ámbitos.
- Garantizar el acceso a la información total, desde las medidas de prevención, restricciones de derechos, recursos, etc. La información debe ser total, incluyendo las comparecencias y toda la información facilitada por medios digitales.
- Promover la accesibilidad universal garantizando su financiación a través de un Fondo Estatal de Accesibilidad Universal.

- Identificar y erradicar cualquier sesgo discriminatorio de leyes y prácticas vigentes por razón de discapacidad que eviten situaciones impensables, como las vividas durante la pandemia.
- Aplicar a cualquier política pública los mandatos que emanan de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para abordar la discapacidad desde un enfoque integral de derechos humanos.
- Desarrollar estrategias de concienciación social y de imagen social positiva que visibilicen la participación de las personas con discapacidad en la vida social y cultural en igualdad de condiciones que el resto de la población, con particular incidencia en las mujeres con discapacidad, para evitar que en la pandemia la brecha de género se acentúe.
- Promover la participación de las personas con discapacidad en la vida social, cultural y artística mediante el refuerzo o la creación de nuevos incentivos (cuotas de reserva, descuentos especiales, convocatorias específicas, etc.).
- Promover alternativas de socialización y contacto entre iguales a través de plataformas y redes sociales que sean accesibles.
- Garantizar que las mujeres y hombres con discapacidad estén presentes y visibles en las campañas de concienciación y de publicidad estatal.

7.2.2. Los grupos sociales con discapacidad en mayor medida afectados por la crisis y las estrategias propuestas para reducir las situaciones de desigualdad

Los principales colectivos o grupos sociales con discapacidad que han sido identificados como más vulnerables por parte de las personas que han integrado el panel de expertos de este estudio son los que se resumen en el cuadro que se expone a continuación.

Cuadro 13. Principales colectivos o grupos sociales con discapacidad más vulnerables al impacto de la crisis del COVID-19.

Principales colectivos o grupos sociales identificados
<p>1. Personas con discapacidad en riesgo o situación de exclusión social. Personas con discapacidad solas y que no disponen de red de apoyo o casos en que esta es muy débil. Personas con discapacidad que, en general, presentan procesos de exclusión en más de una dimensión (salud, educación, recursos económicos, relaciones sociales, etc.).</p>
<p>2. Personas con discapacidad en una situación económica precaria. El impacto ha sido mucho mayor entre las personas con discapacidad y necesidades socioeconómicas importantes: viviendas con déficits de habitabilidad, dificultades para acceder a las tecnologías de la comunicación y la información, necesidades alimenticias, ausencia de empleo o empleo precario, etc.</p>
<p>3. Personas con discapacidad psicosocial, intelectual o con trastornos mentales. Estas personas han tenido una mayor afectación, dado que requieren en mayor medida que el resto de una serie de rutinas y actividades diarias que se han visto interrumpidas, lo cual ha afectado a este colectivo de una forma específica, en particular durante el confinamiento domiciliario.</p>
<p>4. Personas con discapacidad institucionalizadas. La existencia de centros con limitados recursos asistenciales, clínicos y de medidas de protección del virus ha dado como resultado miles de contagios y de muertes, situando al envejecimiento en el epicentro de la pandemia.</p>
<p>5. Mujeres con discapacidad, en general, y, de forma específica, aquellas que son víctimas de violencia de género, madres con discapacidad solas, mujeres con discapacidad mayores, mujeres con discapacidad incapacitadas judicialmente y aquellas residentes en zonas rurales.</p>

Entre estos colectivos, cabe destacar como especialmente vulnerables a las personas con discapacidad en una situación socioeconómica precaria o en riesgo de exclusión social, a las personas con trastornos mentales, a las mujeres que son víctimas de violencia de género y, también, a las personas institucionalizadas.

Entre las estrategias o líneas de actuación propuestas para tratar de minimizar las situaciones de desigualdad de las personas con discapacidad en contextos de multiexclusión, se encuentran, entre otras, las dirigidas a reducir las situaciones de pobreza económica o las orientadas a fomentar las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad. De manera muy especial, cabe mencionar la importancia otorgada por las personas panelistas al enfoque de la interseccionalidad de la discapacidad en todas las intervenciones públicas que se lleven a cabo.

Cuadro 14. Estrategias o medidas específicas dirigidas a los grupos con discapacidad más vulnerables al impacto de la crisis del COVID-19.

Principales estrategias o medidas específicas identificadas
<p>1. Impulsar o reforzar políticas o medidas dirigidas a reducir la pobreza. En materia de garantía de ingresos, es preciso aumentar la cobertura y cuantía de las prestaciones, eliminar las incompatibilidades del ingreso mínimo vital con otras ayudas para PCD. Se ha de garantizar el derecho a disponer de alimentos.</p>
<p>2. Promover los servicios de apoyo en el domicilio y en el entorno comunitario y procesos de desinstitucionalización. Debería darse un fuerte impulso a la asistencia personal, ya que ha sido un servicio mucho más seguro que los residenciales frente a la pandemia. Reforzar los servicios de atención diurna y de ocio para evitar el aislamiento o reclusión de las PCD en sus domicilios. En general, reforzar la red de servicios sociales para PCD y con personas con problemas de salud mental para responder a sus necesidades psicosociales, laborales, residenciales y sociales.</p>
<p>3. Fomentar las oportunidades de empleo de las PCD. Ha de garantizarse el cumplimiento de las cuotas de reserva pública y privada en el empleo y establecerse líneas de acción conjuntas entre inspección de trabajo, sindicatos y sector social de la discapacidad para controlarlo. Es necesario un incremento de subvenciones y bonificaciones para la contratación y la aplicación, también en este ámbito, de la perspectiva de género.</p>
<p>4. Fomentar el acceso a la educación, la formación y la capacitación en competencias digitales. Debería potenciarse la formación como herramienta principal para afrontar el complejo futuro socioeconómico de las PCD tras el COVID-19 (becas). Se requieren programas de formación específicos (y con enfoque de género) en nuevas tecnologías y potenciar el acceso de las PCD a la educación superior y de posgrado.</p>
<p>5. Poner en marcha un plan estatal enfocado en los cuidados, que pre-vea, entre otras medidas, complementos que compensen las reducciones salariales en caso de reducción o adaptación de la jornada laboral, tomando particularmente en cuenta a las mujeres con discapacidad y a las mujeres cuidadoras de personas en situación de dependencia, para que esta emergencia no afecte de forma desmedida a las mujeres, responsables mayoritarias de los cuidados. Debe considerarse también la formación de familias y cuidadores, con objeto de que puedan colaborar en los tratamientos específicos de cada discapacidad.</p>
<p>6. Aplicar el enfoque de la interseccionalidad a las políticas públicas, de forma que, de manera transversal, se tenga en cuenta a todos los colectivos vulnerables en todas las políticas; y que se haga de manera coordinada en la implementación de las políticas de discapacidad y las de otros colectivos. Es preciso dar una respuesta específica a esas realidades, considerando que no se trata de una mera suma de factores de discriminación, sino de situaciones más complejas que requieren respuestas particulares.</p>
<p>7. Aumentar las ayudas a la accesibilidad física y cognitiva a través de una financiación garantizada. Impulsar programas de subvenciones para adecuar las viviendas y mejorar la accesibilidad universal (incluida la cognitiva) para que los servicios públicos sean plenamente inclusivos y garanticen la plena autonomía. Especialmente importante, por el contexto de pandemia en el que nos encontramos, resulta que toda la información relacionada que emitan los medios de comunicación audiovisual, así como las plataformas digitales de atención que se habiliten, sean accesibles. La financiación de estos programas ha de ser garantizada, por ejemplo, mediante la creación en el seno de las Cortes Generales de un Fondo Estatal de Accesibilidad.</p>

Las estrategias o medidas recomendadas por el grupo de personas expertas se orientan hacia la reducción de la pobreza; el impulso de los servicios comunitarios y la desinstitucionalización; el fomento del empleo, la educación y la formación en competencias digitales; el diseño y puesta en marcha de un Plan Estatal de Cuidados que facilite la conciliación; la adopción de un enfoque interseccional en las políticas públicas; y, finalmente, el aumento de las ayudas destinadas a la accesibilidad física y cognitiva.

7.2.3. Principales problemas en la gestión e implementación de las políticas públicas con incidencia en el bienestar y calidad de vida de las personas con discapacidad y propuestas para su mejora

Los principales problemas o barreras que impiden una adecuada gestión e implementación de las políticas públicas en el ámbito de la discapacidad en España son, a tenor del consenso recabado por el grupo de personas expertas, los que se resumen a continuación.

Cuadro 15. Principales problemas que obstaculizan una adecuada gestión e implementación de las políticas públicas en el ámbito de la discapacidad en España.

Principales problemas identificados
<p>1. Falta de transversalidad de las políticas públicas en materia de discapacidad. Se tiende a pensar que la discapacidad compete exclusivamente a los servicios sociales y las políticas en este ámbito se suelen circunscribir a esta área, ignorando el carácter transversal de la discapacidad en lo que respecta a la Administración. Las políticas que se diseñan e implementan no tienen un enfoque holístico, son más bien políticas segmentadas con respuestas parciales que no abordan de manera integral las dificultades existentes en los distintos ámbitos.</p>
<p>2. Recursos económicos insuficientes para contar con un mayor número de plazas, servicios y profesionales (más y mejor formados/as) que den respuesta a las necesidades de las PCD. Los recursos económicos son especialmente escasos en el ámbito de los servicios sociales y de las políticas de cuidados (servicio de asistencia domiciliaria).</p>
<p>3. Importantes deficiencias en cuanto al diagnóstico y la detección de necesidades. Las políticas públicas suelen implementarse sin realizar diagnósticos previos ni analizar adecuadamente las necesidades de las PCD. Muchas veces son políticas reactivas a demandas concretas. Se observa también una escasez de estadísticas oficiales que recojan indicadores específicos relacionados con la situación y características de las PCD.</p>
<p>4. Falta de evaluación de las políticas públicas. Las políticas no suelen evaluarse de manera rigurosa y sistemática ni durante su implementación ni después de su puesta en marcha. El reducido grado de institucionalización de la evaluación hace que, <i>de facto</i>, esta no dependa tanto de una exigencia normativa como de la voluntad política.</p>
<p>5. Voluntad política limitada, complejidad de los procesos político-administrativos y dificultades vinculadas a todas las políticas intersectoriales. El factor político para la gestión e implementación de las políticas públicas es clave y muchas veces estas se ven afectadas por los cambios de Gobierno, por otras decisiones que están reservadas a dicho ámbito o por los complejos procesos político-administrativos que tienen que atravesar. El procedimiento de elaboración de cualquier medida se complica cuando concierne a varios ministerios. Los procesos de planificación e implementación se ven amenazados por continuos cambios políticos, que implican parar o ralentizar la aprobación de los presupuestos.</p>
<p>6. Ausencia (en el diseño de las políticas) de las necesidades de determinados grupos muy vulnerables y/o con mayores necesidades. En ocasiones, el diseño e implementación de las políticas están sometidos a las presiones de los grupos de interés del sector, así como de otros actores, y sus demandas no representan las necesidades de todas las PCD, sino más bien las de algunas situaciones más acomodadas. Las necesidades más apremiantes de la población con discapacidad más vulnerable no suelen llegar a la Administración y suelen quedar postergadas o incluso obviarse.</p>

Entre ellos, cabe señalar tres: la ausencia de una dotación presupuestaria adecuada, la falta de

transversalidad de la que adolecen las políticas públicas en el ámbito de la discapacidad, así como la presencia de importantes limitaciones en la planificación de estas, relacionadas tanto con deficiencias en el proceso de diagnóstico y detección de necesidades como con la falta de evaluación de las políticas llevadas a cabo en la actualidad.

Cuadro 16. Principales medidas o estrategias para favorecer una adecuada gestión e implementación de las políticas públicas en el ámbito de la discapacidad en España.

Principales medidas o estrategias identificadas
1. Garantizar una financiación suficiente de las políticas de protección social y, en particular, de los servicios sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. Para ello, parece oportuno incorporar plenamente la dependencia al modelo de financiación autonómica, reforzando a la vez el criterio de financiación del nivel básico en función del coste efectivo de los servicios o prestaciones económicas recibidas por cada beneficiario.
2. Aplicar la transversalidad de la variable discapacidad en todas las políticas de las administraciones públicas.
3. Priorizar las políticas cuyos objetivos sean aumentar la accesibilidad e inclusión de las PCD. Entre ellas, pueden estar el desarrollo de una política de empleo ambiciosa, el impulso a la figura del asistente personal y a la vida independiente o las orientadas a garantizar la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas.
4. Basar el diseño y la planificación de las políticas públicas en diagnósticos rigurosos y completos de la situación y las necesidades de las PCD.
5. Avanzar en la construcción de un espacio sociosanitario inclusivo , constituido como un elemento superador de la separación y descoordinación en las que tradicionalmente han operado la sanidad y los servicios sociales. Este espacio ha de responder al objetivo de lograr una atención integrada y de calidad a las situaciones de cronicidad y dependencia, garantizando la continuidad de los cuidados y la mejora de la calidad de vida de todas las personas.

En cuanto a las medidas o estrategias que deberían llevarse a cabo para abordar las principales barreras a una gestión e implementación más eficientes de las políticas públicas en materia de discapacidad, las personas expertas consultadas han priorizado las actuaciones dirigidas a garantizar una financiación suficiente de las políticas, a considerar la discapacidad como un factor transversal, a fomentar la accesibilidad y la inclusión de las personas con discapacidad, a basar las políticas sobre diagnósticos rigurosos y, por último, a construir un espacio sanitario inclusivo.

PARTE III

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Capítulo 8.

Conclusiones, retos de futuro y recomendaciones

En este capítulo se ofrece un resumen de las principales conclusiones que cabe extraer de este estudio y se enuncian algunos de los retos de futuro y recomendaciones que, en base a la información recabada, cabe considerar para abordar el impacto de la pandemia del COVID-19 en la situación de las personas con discapacidad.

8.1. El impacto y las consecuencias de la pandemia del COVID-19 en diversos ámbitos

8.1.1. El ámbito del empleo

Aunque todavía es pronto para evaluar con precisión la incidencia de la pandemia sobre el empleo y las condiciones laborales de las personas con discapacidad, algunos de los hallazgos de este estudio apuntan a un impacto claramente negativo.

Del total de las personas de 16 y más años incluidas en la muestra de la encuesta realizada que tenían un empleo en febrero de 2020 —el 51,3% de todas ellas—, se desprende que, tras seis meses desde el comienzo de la pandemia, han podido mantenerlo alrededor de las tres cuartas partes de todas ellas (65,7%). De las personas restantes, casi una de cada diez se encontraría en situación de ERTE (el 9,3%), mientras que la cuarta parte (el 25%) habría sido despedida y muy mayoritariamente se encontrarían en una situación de desempleo actual. A su vez, entre aquellas personas que con carácter previo a la pandemia no tenían un empleo pero lo buscaban —el 27,1%— de la muestra—, únicamente el 12% lo ha encontrado durante este tiempo.

Los datos extraídos de la encuesta realizada —que debe ser interpretada con las debidas cautelas al no basarse en una muestra representativa— sugieren también que el impacto de los primeros meses de la pandemia en el empleo ha sido desigual. Desde esta perspectiva, la pérdida del empleo habría afectado en mayor medida a los hombres, a las personas jóvenes y a aquellas en una situación socioeconómica más precaria.

En cuanto a las condiciones laborales cabe señalar que, si bien la mayoría de las personas trabajadoras afirman que sus condiciones se han mantenido sin cambios, no resulta desdeñable la proporción de aquellas que manifiestan un deterioro de sus condiciones. En este sentido, una de cada cuatro personas consultadas afirma que la carga de trabajo que tiene en la actualidad ha aumentado (26,7%), el 16,5% trabaja más horas que antes y dos de cada diez afirman que su salario mensual se ha visto reducido (19,9%).

La incidencia del teletrabajo ha sido considerable en las personas con discapacidad que han participado en este estudio. El 35% de todas las personas que en el momento en que cumplimentaron la encuesta se encontraban trabajando afirman haber trabajado desde casa en alguna ocasión durante la pandemia. La realización del teletrabajo ha supuesto un gasto extra para más de la mitad de las personas (53,5%). Este gasto extra no indica necesariamente que las personas trabajadoras no hayan recibido ayuda por parte de la empresa en la que trabajan. De hecho, el 47,9% declara que su empresa le ha proporcionado todo lo necesario para poder trabajar desde casa, como, por ejemplo, un ordenador o un móvil.

Desde el comienzo de la pandemia, siete de cada diez personas trabajadoras han vuelto a su puesto de trabajo de forma presencial (67,7%) y uno de cada cuatro no lo ha hecho aún (24,5%). En relación con las medidas de seguridad y protección adoptadas en el entorno laboral, destaca el uso de la mascarilla (96,1%) y el lavado frecuente de manos (92,5%), así como la distancia de seguridad entre trabajadores (84,9%) y el aumento de la frecuencia de limpieza y desinfección (79,9%). El cumplimiento de estas

medidas de seguridad implica que la mayoría de las personas encuestadas sientan que las medidas de seguridad y protección que tienen que cumplir son las necesarias (79,9%) y se sientan seguros y protegidos en su puesto de trabajo (71,7%).

La situación vivida por la pandemia de COVID-19 y el hecho de tener que estar durante un tiempo prolongado confinados en sus casas han tenido un impacto negativo en una parte importante de las personas trabajadoras. El 44,9% y 43,7% de todas ellas afirman que su estado de ánimo y su salud mental han empeorado.

Se observa, por otra parte, unas expectativas laborales a corto plazo por parte de las personas con discapacidad moderadamente optimistas. La gran mayoría considera que va a seguir en su actual puesto de trabajo en los próximos seis meses y en el caso de las personas desempleadas creen que lo van a encontrar en ese mismo periodo de tiempo. No ocurre lo mismo, en cambio, con las perspectivas a futuro a nivel global del ámbito del empleo para este colectivo, puesto que la mayoría considera que las condiciones de trabajo de las personas con discapacidad, en su conjunto, empeorarán.

Entre las medidas que se consideran más importantes a adoptar para que la situación laboral de las personas con discapacidad mejore, destacan las siguientes: en primer lugar, destacan las medidas de apoyo dirigidas a las empresas para contratar a personas con discapacidad, por ejemplo a través de ayudas o reducciones de impuestos (39,8%). Asimismo, se considera necesario cambiar las leyes para proteger a las personas con discapacidad en el ámbito del empleo (34,4%). En tercer lugar, se mencionan las medidas de seguridad y protección para hacer frente al virus en las empresas (28,0%), y en cuarto y quinto se propone impulsar las oposiciones y la contratación de personas con discapacidad en las administraciones públicas (24,5%), así como los cursos de formación para mejorar las oportunidades de trabajo (24,4%).

Desde una perspectiva más general, las personas expertas que han participado en este estudio, a través del método Delphi, coinciden en algunas de las cuestiones señaladas previamente. Entre aquellas cuestiones que han suscitado un mayor consenso por su parte se encuentran las eventuales consecuencias que la pandemia tendrá en cuanto al aumento del desempleo, la pérdida de oportunidades laborales y las dificultades en el acceso y en la reincorporación al mercado laboral de las personas con discapacidad. Asimismo, y como consecuencia del deterioro de la situación económica, se prevé que esta nueva situación implique una agudización de la precariedad laboral con un aumento aún mayor de la parcialidad y de la temporalidad en la contratación.

A esto cabría añadir nuevas variables que han emergido con la pandemia del COVID-19, como por ejemplo la aceleración del proceso de conversión del trabajo presencial en teletrabajo, que habría dejado a una parte de las personas con discapacidad –sobre todo aquellas con escasas competencias digitales, necesidad de productos de apoyo específico y carencia de medios técnicos– en situación de desventaja.

8.1.2. El ámbito de la educación

La encuesta llevada a cabo a partir de una muestra de 589 personas con discapacidad de 6 años o más que antes de la pandemia de COVID-19 estaban estudiando o realizando alguna actividad formativa ofrece un panorama general de las principales dificultades a las que estas se han enfrentado al menos durante la etapa inicial de la pandemia.

Tras el anuncio del “estado de alarma” provocado por la COVID-19 a mediados de marzo de 2020, ocho de cada diez personas con discapacidad de 6 años o más que en ese momento estaban estudiando vieron cómo el centro en el que estudiaban les permitió poder seguir las clases y estudios desde casa (79,5%). Por el contrario, el restante 20% no tuvo ese respaldo. Pese a la falta de ayuda por parte del centro educativo, el 8,3% pudo seguir estudiando por su cuenta en casa o con la ayuda de alguien externo al centro educativo, y el restante 11,5% no pudo seguir con su plan formativo.

La proporción de personas a quienes el centro en el que estudiaban antes de la pandemia no les permitió seguir con las clases desde casa fue algo mayor entre los hombres (25%), a medida que

aumenta la edad (29,8% entre quienes tienen 45 años y más) y entre la población que reconocía tener muchas dificultades para llegar a final de mes (33,1%). La falta de posibilidades por parte del centro para seguir con los estudios desde el hogar supera el 25% entre la población con discapacidad de salud mental y psicosocial (25,9%), con varias discapacidades (27,8%) o con una discapacidad del 65% o más (26,8%).

El método más habitual para continuar con los estudios desde casa fue el envío de apuntes, ejercicios y tareas por correo electrónico (72,9%), seguido de la comunicación por teléfono o por videollamada con los profesores (62,4%) y las clases a través de videollamadas (62,0%). La gran mayoría de los estudiantes disponían de un ordenador en el hogar (83,7%), así como una buena conexión a internet (75,9%) antes de la pandemia. Por el contrario, el 16% no tenían un ordenador en el hogar o este no era accesible y el 8,4% no tenían internet o tenían problemas de conexión. En relación con el grado de facilidad o dificultad para seguir el curso con los materiales, la tecnología y los dispositivos disponibles en el hogar, cerca de la mitad reconocía que le fue bastante o muy fácil, si bien el 27,6% sostenía que le fue bastante difícil y el 4,3% que le fue imposible.

El hecho de que la mayoría de las personas consultadas tuvieran la posibilidad de seguir con sus estudios durante la pandemia no implica que no tuvieran problemas derivados del estudio desde el hogar. De hecho, más de la mitad de los estudiantes reconocen que les costaba más seguir o entender las explicaciones de los y las profesores/as (55,3%), mientras que el 34% ha tenido problemas para poder hablar o escribirse con sus compañeros/as. Asimismo, el 27,8% de los/as estudiantes a los que se les permitió seguir con sus estudios no recibieron ninguna llamada por parte del profesorado durante el confinamiento. Otro de los problemas detectados está relacionado con la necesidad de ayuda, que no en todos los casos pudo ser cubierta. En este sentido, si bien el 38,2% de los y las estudiantes recibieron la ayuda necesitada y un 21,4% no necesitó ningún tipo de ayuda, el 28,6% necesitó apoyo pero no lo recibió.

En términos generales, la gran mayoría de los y las estudiantes con discapacidad que pudieron continuar con sus estudios durante la fase inicial de la pandemia, caracterizada por el confinamiento domiciliario, realizan una valoración positiva del apoyo ofrecido desde el centro de estudios o centro de formación (70,3%) y seis de cada diez consideran que el centro les ofreció todo lo que necesitaban para estudiar desde casa (60,5%). Esto no implica, sin embargo, que el estudio desde el hogar no haya supuesto ciertas dificultades y problemas añadidos. En efecto, cerca de la mitad de los y las estudiantes reconocen que estudiar desde casa afectó a su concentración y a sus calificaciones (48,1%), y el 45,1% confirma que durante estos meses aumentaron las discusiones con las personas con las que convivían.

Con respecto al regreso al centro de estudios antes de las vacaciones de verano, ocho de cada diez estudiantes afirman que no volvieron en ningún momento desde marzo (78,4%) y, con respecto al curso actual (2020/21), tres de cada cuatro continúan con su formación en la actualidad (75,7%). Entre las medidas adoptadas en los centros educativos para hacer frente al COVID-19 destaca el uso de la mascarilla (79,3%), la ventilación continuada (75,7%) y el lavado frecuente de manos (75,8%), así como el aumento de la limpieza y desinfección de las aulas (73,0%) y la distancia entre estudiantes (71,6%). Seis de cada diez estudiantes consideran que las medidas de seguridad y protección adoptadas por el centro son las necesarias (67,5%) y se sienten seguros y protegidos en el centro (65,8%).

Entre las medidas que se consideran más importantes a adoptar en los centros de estudios y centros de formación para que la situación educativa de las personas con discapacidad mejore en medio de las dificultades provocadas por el COVID-19 destacan, principalmente, las dos siguientes: por un lado, la necesidad de disponer de más profesores/as para que puedan atender, de forma individualizada a cada estudiante según sus necesidades (45,2%) y, por otro, las ayudas a las personas con discapacidad para que puedan tener los apoyos que necesitan y tener las mismas oportunidades que el resto de estudiantes (44,5%).

Complementariamente a la opinión manifestada por las personas encuestadas, las personas que a título de expertas han participado en el método Delphi llevado a cabo han aportado otras perspectivas. En esta línea, han destacado, entre otros problemas, el impacto emocional y familiar que ha tenido la detención del curso escolar presencial, desconfigurando la organización de la vida cotidiana del alumnado y sus familias; la reducción o desaparición de los apoyos extracurriculares recibidos por una parte de los alumnos con discapacidad y que son fundamentales para su evolución académica, o la falta de accesibilidad que han presentado tanto la metodología como los contenidos educativos utilizados durante la pandemia de COVID-19. Desde una perspectiva más amplia, consideran que ha habido una limitada respuesta educativa para las personas que tienen unas necesidades diferentes, y que esta situación se ha agudizado en el caso de aquellas familias que no tienen acceso a las TIC por falta de recursos económicos, competencias digitales o productos de apoyo necesarios.

8.1.3. El ámbito de la salud y la atención sanitaria

Al igual que en el ámbito de la educación, las consecuencias del “estado de alarma” motivado por el COVID-19 tuvieron un impacto inmediato en la salud de buena parte de las personas con discapacidad consultadas. Con carácter previo a marzo de 2020, cerca de ocho de cada diez personas con discapacidad participantes en la encuesta que se les propuso tenían programada o prevista al menos una consulta con algún/a profesional de la salud para los días en los que la población estuvo confinada en sus casas (78,7%), principalmente, con un/a médico especialista en un hospital (53,6%), el/la médico de atención primaria (27,0%) o un/a rehabilitador/a o fisioterapeuta (24,3%). De entre todas las personas con alguna cita programada, solo recibieron atención el 21,9 (%).

La proporción de personas con citas no cubiertas fue mayor entre las mujeres, la población joven de menos de 24 años, entre las personas con varios tipos de discapacidad y con discapacidad de salud mental y psicosocial, así como entre la población con un mayor grado de dificultad para llegar a fin de mes y con un grado de discapacidad mayor.

Entre los motivos por los que las citas previstas o programadas no se atendieron, destacan tres razones. En primer lugar, el 35,1% indica que le avisaron para decirle que retrasaban la cita, al 21% le atendieron por teléfono y otro 20,2% manifiesta que le avisaron para comunicarle que el propio servicio médico anulaba dicha cita.

Más allá de la atención a las citas programadas con carácter previo, la encuesta pone de manifiesto que, durante la primera fase de la pandemia, seis de cada diez personas con discapacidad necesitaron atención sanitaria por un motivo imprevisto (62,3%), principalmente con el/la médico de cabecera o el/la pediatra de su centro de salud (50,7%) o necesitando acudir a un hospital sin ingreso (22,7%). Entre estas personas, siete de cada diez (70,1%) consideran que la atención ha sido peor o mucho peor que la recibida anteriormente.

Siete de cada diez personas participantes en el estudio han podido tener la medicación que han necesitado desde que comenzó la pandemia en España hasta la fecha actual. Tan solo el 3,6% ha indicado que no ha podido acceder a dicha medicación.

Asimismo, en relación con los servicios de terapias y rehabilitación necesitados desde el confinamiento hasta la fecha actual (noviembre de 2020), el 22,1% señala que ha recibido todos los servicios que ha necesitado, el 35,6% no ha podido recibir los servicios que ha necesitado y el 32,2% no ha necesitado ningún tipo de servicio terapéutico o de rehabilitación.

En relación con la incidencia del COVID-19, la gran mayoría de las personas participantes en la encuesta no han estado ni estaban en el momento de la respuesta enfermas de COVID-19 (si bien un 3,6% manifiesta que habría estado infectada) y a la mitad no le han realizado ningún test o prueba para saber si ha tenido la enfermedad (51,4%).

El 36,2% de las personas participantes consideran que, según su percepción, la atención médica a las personas con discapacidad ha sido igual que la recibida por el resto de personas. Sin embargo, un porcentaje similar (35,7%) considera que las personas con discapacidad han tenido algunas (19,1%) o muchas (16,6%) dificultades para recibir atención médica debido a su discapacidad. El restante 28,1% no sabe o no está seguro de si ha podido existir algún tipo de discriminación en este ámbito.

Entre aquellas personas que consideran que el trato a las personas con discapacidad no ha sido igualitario, siete de cada diez afirman que conocen a alguna persona con discapacidad que ha tenido problemas para ponerse en contacto con algún profesional de la salud (72,2%). Seis de cada diez conocen a alguien que no ha recibido el tratamiento que necesitaba (59,4%) y considera que no ha existido accesibilidad en los teléfonos y aplicaciones móviles de atención y consulta de las autoridades sanitarias (57,1%).

La situación provocada por el COVID-19 ha tenido importantes consecuencias en la salud y el bienestar físico y emocional de las personas con discapacidad. De hecho, la gran mayoría de las personas participantes (68,1%) considera que la situación vivida por el coronavirus durante los últimos meses ha tenido un efecto negativo o muy negativo para su salud y bienestar. En concreto, cabe destacar el impacto en los siguientes ámbitos:

- En el ámbito de la salud, cerca de la mitad de las personas participantes en la encuesta considera que, durante estos meses, su estado de ánimo (52,3%), su calidad de vida (47,7%) y su estado de salud mental (47,0%) han empeorado.
- A nivel del bienestar emocional, seis de cada diez personas encuestadas reconocen que, debido a la situación provocada por la pandemia de COVID-19, en los últimos meses han estado con más nervios e intranquilidad que habitualmente (59,9%) y han experimentado la falta de ánimo en mayor grado (58,3%). En torno a la mitad de los y las participantes se han sentido más tristes que normalmente (56,8%) y han percibido miedo o angustia en mayor medida que antes de la pandemia (47,9%).
- Respecto a los cambios en los hábitos de vida, uno de los principales cambios experimentados se refleja en un aumento del tiempo transcurrido frente a las pantallas (63,8%), así como en la falta de ejercicio físico (51,9%). Estos cambios de hábitos han conllevado un aumento de peso durante la pandemia (41,7%) y, en menor medida, el consumo de medicación para calmar los nervios, la ansiedad o para poder dormir (23,4%).

Entre las medidas que se consideran prioritarias a adoptar en los hospitales y en los centros de salud para mejorar la situación de las personas con discapacidad debido al COVID-19 las personas consultadas manifiestan una preferencia clara. En concreto, cuatro de cada diez consideran que se debería destinar más profesionales de la salud con el objetivo de asegurar una atención adaptada a las necesidades de cada persona (40,7%). En segundo y tercer lugar las personas consultadas mencionan que se garantice que las personas con discapacidad puedan tener como acompañante a una persona cercana cuando reciben atención médica, van a urgencias o ingresan en un hospital (25,6%), y ofrecer más ayudas y más personas que faciliten la comunicación entre el personal sanitario y las personas con discapacidad (22,7%).

Respecto al ámbito de la salud y la atención sanitaria durante la pandemia del COVID-19, se detectan aspectos coincidentes entre las personas expertas que han participado en el estudio Delphi y las personas con discapacidad encuestadas.

Entre los principales problemas que han identificado, las personas expertas se encuentran el aplazamiento o suspensión de tratamientos a pacientes crónicos, de servicios de rehabilitación y atención temprana o la deficiente respuesta ofrecida a personas con problemas de salud mental. En esta misma línea, también han destacado, durante esta fase inicial de la pandemia, las dificultades de algunas personas con discapacidad para acceder a medicamentos, productos ortoprotésicos y materiales sanitarios básicos para su cuidado diario.

En este ámbito, la brecha digital y los problemas de accesibilidad han vuelto a identificarse como un problema fundamental. Consideran que aquellas personas que no han tenido acceso o tenían dificultades en el uso de las TIC se han visto en una situación de mayor vulnerabilidad. Si bien la telemedicina ha podido agilizar o facilitar la atención a consultas de carácter leve, en el caso de las personas con discapacidad y, sobre todo, en el de aquellas con discapacidad intelectual o con dificultades de comprensión, esta ha implicado grandes barreras y ha supuesto a estas personas importantes dificultades para trasladar sus síntomas o entender cómo debían proceder. La accesibilidad universal ha sido la principal asignatura pendiente. A modo de ejemplo, las personas con discapacidad auditiva han tenido grandes dificultades para poder recibir atención telefónica.

Pero esta falta de accesibilidad no solo ha afectado a las TIC y la atención telefónica, cabe hacerla extensible al acceso integral al sistema sanitario. En este sentido hay que destacar la falta de accesibilidad en los protocolos de atención y detección de COVID-19 (mascarillas transparentes no homologadas, etc.); en las instalaciones provisionales creadas para la crisis sanitaria (hospitales de campaña no accesibles, etc.) y en la propia organización sanitaria (entradas habilitadas no accesibles o en lugares con dificultad de acceso a personas con discapacidad, etc.).

Junto con estas fórmulas de discriminación indirecta, las personas expertas advierten de que también se han producido situaciones de discriminación hacia las personas con discapacidad. Así, se han advertido impedimentos en el acceso al servicio de urgencias sanitarias, en el acceso al transporte sanitario y en el ingreso en UCIs por razón de su discapacidad.

8.1.4. El ámbito de los servicios sociales

Desde que el 14 de marzo de 2020 se decretara en España el “estado de alarma” hasta comienzos de octubre de ese año, el 66,5% de las personas con discapacidad encuestadas necesitó alguna prestación social o servicio, ya fuera público o privado. Los servicios de rehabilitación (23,7%), atención de apoyo psicológico (22,2%) y el cuidado por parte de una persona de apoyo fueron los servicios más requeridos. Dejando al margen el 33,5% que no necesitó de ningún servicio o prestación, los resultados muestran que entre los que sí los necesitaron, los que los recibieron suponen el 30,1% del total de las personas encuestadas y los que, aun necesiéndolos, no los recibieron, suponen el 33,5% del total de las personas con discapacidad consultadas.

La existencia de necesidades no cubiertas habría afectado en mayor medida a las personas más jóvenes (menores de 16 años) y también a las de mayor edad. Estas situaciones también habrían sido mayores entre las personas con un grado más alto de dificultad económica, con dependencia, varios tipos de discapacidad y con grados más elevados de discapacidad.

El hecho de no haber podido recibir o tener limitados los servicios o las prestaciones sociales necesitadas durante la pandemia habría conllevado determinadas consecuencias para la salud y el bienestar de las personas con discapacidad. Entre estas consecuencias destaca el aumento de la necesidad de ayuda por parte de la familia o las personas cercanas en comparación con la situación anterior a la pandemia (así lo señala el 78,5% de todas las personas que no recibieron la ayuda necesitada), el empeoramiento de su calidad de vida (el 76,4%) y la pérdida autonomía con el consiguiente aumento de la necesidad de ayuda

(el 74,1%). Asimismo, en relación con su estado de salud, siete de cada diez personas con discapacidad declaran que su estado de ánimo ha empeorado (70,2%) y más del 60% consideran que su estado de salud física (65,2%) y salud mental (63,0%) son en la actualidad peores que antes de la pandemia debido a la falta de los servicios que necesitaban.

En la actualidad (octubre de 2020), seis de cada diez personas con discapacidad que participaron en la encuesta no reciben o no pueden utilizar los mismos servicios o prestaciones sociales que antes. Entre las razones señaladas destaca el hecho de que el servicio todavía no haya vuelto a ponerse en marcha o ya no lo ofrezcan (57,2%). También se mencionan, aunque en menor medida, el hecho de que ahora los centros y servicios cuentan con menos trabajadores/as para atenderlos (25,1%), el miedo al contagio (24%) u otros motivos (22,1%)

Las personas con discapacidad consultadas consideran que las principales medidas que se deberían aplicar en el ámbito de los servicios sociales en el caso de que la pandemia volviera a extenderse son las siguientes: en primer lugar, el aumento de profesionales que atiendan a las personas con discapacidad para que, de este modo, sea más fácil asegurar una atención más personal, así como mantener la distancia de seguridad interpersonal (51%). En segundo lugar, se mencionan las medidas encaminadas a mejorar la seguridad y protección en los servicios sociales y los centros de atención a personas con discapacidad (36%). En tercer y cuarto lugar, se proponen tanto el aumento de los apoyos para las personas que cuidan a personas con discapacidad en sus casas (26,1%) como las ayudas económicas para poder cuidar y atender a personas con discapacidad (26,0%).

En cuanto a la perspectiva ofrecida por las personas expertas participantes en el estudio, cabe mencionar también la aparición de otras cuestiones específicas no abordadas en la encuesta, como son las situaciones vinculadas a las personas con discapacidad que se encuentran en centros residenciales y las debilidades que ha mostrado el modelo vigente de atención residencial. Este se ha mostrado, como se ha destacado en epígrafes anteriores, muy vulnerable por sus características arquitectónicas y organizativas y por su deficiente coordinación con el sistema de salud.

A esto se suma la infradotación de recursos humanos y económicos que sufre el sistema de servicios sociales, que se ha visto desbordado y no ha sido reforzado en el mismo modo que el sistema sanitario. Esto ha ocasionado la eventual paralización de muchos servicios fundamentales para las personas con discapacidad, como son la asignación de nuevos servicios y prestaciones que han necesitado por la crisis sanitaria o la atención a graves problemas sociales en el ámbito de la discapacidad, como la violencia de género en el seno familiar o la capacidad de atender necesidades básicas.

8.1.5. Otros derechos básicos

La gran mayoría de las personas encuestadas (69,4%) ha realizado “salidas terapéuticas” durante la fase de confinamiento derivado del “estado de alarma” provocado por la COVID-19. Con respecto a dichas salidas terapéuticas cabe destacar distintas situaciones: cuatro de cada diez personas con discapacidad afirman expresamente que durante las salidas sintieron que sus vecinos y vecinas les comprendieron y respetaron (43,5%). Con todo, también se han identificado ciertas situaciones comprometidas durante dichas salidas. En concreto, el 14,5% de las personas que realizaron salidas terapéuticas señalan que no pudieron salir a la calle acompañadas de otra persona, el 7,7% manifiesta que en alguna ocasión le paró la policía y pidieron que enseñara el certificado de discapacidad o algún informe médico y un 6,4% reconoce asimismo haber recibido insultos o gritos por salir a la calle.

En relación con las situaciones de discriminación experimentadas durante la pandemia, cuatro de cada diez personas participantes declaran que no se han sentido discriminadas o no consideran que les hayan tratado peor que al resto de personas (42,4%). Esto no indica, sin embargo, que las personas con discapacidad no hayan percibido discriminación durante la pandemia. De manera específica, uno de cada diez participantes considera que durante los últimos meses le han tratado peor que al resto de personas sin discapacidad a la hora de poder recibir prestaciones y ayudas sociales (11,5%), en el ámbito de los servicios sociales y ayudas sociales (11,0%), en la atención y los tratamientos médicos

(9,9%), en el espacio público (9,5%) y a la hora de conseguir o mantener un trabajo (9,5%). Asimismo, el 8,5% de la muestra se ha sentido discriminado o considera que le han tratado peor en el ámbito educativo y el 6,8% en el ámbito del acceso a la información y las nuevas tecnologías.

En general, el porcentaje de personas que se han sentido discriminadas en algún momento durante la pandemia aumenta a medida que aumenta la dificultad económica del hogar para llegar a final de mes. En concreto, cabe destacar los siguientes aspectos:

- El 28,6% de la población encuestada de menos de 16 años y el 22,6% de 16 a 24 años se han sentido discriminados en el ámbito educativo.
- Dos de cada diez personas con discapacidad auditiva se han sentido peor tratados que el resto de personas a la hora de recibir atención y tratamientos médicos (20,5%).
- El 16,9% de las personas con varios tipos de discapacidad, el 15,6% con discapacidad visual y el 10,1% con discapacidad física y orgánica han vivido situaciones en las que han percibido actitudes discriminatorias en el ámbito de los servicios y ayudas sociales.
- Asimismo, el porcentaje de quienes consideran que han recibido un trato que no era el adecuado en el espacio público (14,8%) y en el ámbito laboral (14,8%) es ligeramente superior entre la población con discapacidad de salud mental y psicosocial.
- El porcentaje de quienes han sufrido situaciones discriminatorias en el ámbito de la accesibilidad y las nuevas tecnologías es mayor entre la población encuestada con una discapacidad sensorial visual (21,9%) y auditiva (15,1%).

La situación de vulneración de determinados derechos básicos hacia las personas con discapacidad puede contemplarse desde una perspectiva más amplia al abordar las aportaciones que hacen en el marco de este estudio las personas expertas consultadas. En este sentido, puede destacarse cómo, de una manera directa o indirecta, han podido verse afectados, a causa de la pandemia, los derechos de las personas con discapacidad en ámbitos como el derecho a la accesibilidad universal, la igualdad de oportunidades y trato o el acceso a la información de carácter público.

8.2. Retos de futuro y recomendaciones generales

El presente informe recoge, por un lado, las principales necesidades, problemas y dificultades que han manifestado las personas con discapacidad, sus familiares y su entorno en relación a la situación generada por la COVID-19 a lo largo de 2020 y, por otro, una reflexión en torno a los retos de futuro que la pandemia ha puesto de manifiesto –especialmente en lo que se refiere a las políticas públicas, pero también en lo que se refiere a la respuesta de la sociedad civil y del conjunto de la comunidad– en relación a las necesidades de las personas con discapacidad en este nuevo escenario.

Este último epígrafe del informe recoge de forma condensada un resumen de esos retos –tanto los que hacen referencia a los ámbitos analizados de forma específica como los que tienen carácter transversal– y algunas recomendaciones para la adecuación de las políticas públicas españolas a las necesidades de las personas con discapacidad, en un momento en el que se empiezan a vislumbrar algunos avances en la lucha contra la COVID. Si bien cabe pensar que tales avances pueden contribuir a reducir la incidencia del virus y a la recuperación de una cierta normalidad, no cabe duda de que las consecuencias sociales, sanitarias, económicas y de cualquier otro tipo de esta pandemia se extenderán durante años. El impacto diferencial que, como ha puesto de manifiesto este informe, han experimentado las personas con discapacidad como consecuencia de la COVID obliga a tener particularmente en cuenta sus necesidades y expectativas a la hora de acometer la reconstrucción social y económica que el país necesita.

a) El impacto diferencial de una crisis extraordinaria

En lo que se refiere a la propia realización de este estudio, cabe destacar la elevada participación de las personas con discapacidad y sus cuidadores o tutores legales en la primera fase del estudio, ya que en su conjunto se han incluido en el análisis un total de 4.351 encuestas. Esto pone de manifiesto la necesidad y la buena disposición a trasladar las situaciones difíciles que han vivido en esta situación generada por la pandemia de COVID-19 y, además, a formar parte y a incidir en la respuesta que ha de darse a la situación de vulnerabilidad a la que están expuestas.

Esta situación de vulnerabilidad se hace patente de forma explícita en las experiencias y opiniones que las personas con discapacidad consultadas, así como sus familias y/o cuidadores/as, han trasladado a través de las cuatro encuestas realizadas. La principal conclusión de este estudio apunta a que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto doblemente extraordinario en la vida de las personas con discapacidad. Si el impacto de la pandemia ha trastocado de forma extraordinaria la vida de la práctica totalidad de la población española, en el caso de las personas con discapacidad el impacto de la COVID sobre sus condiciones de vida y de trabajo, sobre sus procesos de inclusión y de participación social, sobre sus derechos y sobre su bienestar personal ha sido doblemente extraordinaria, debido a las situaciones de dificultad, desventaja y discriminación que antes de la pandemia ya experimentaban. Los datos, los testimonios y las opiniones recogidas en esta investigación ponen de manifiesto que la crisis de la COVID ha afectado a las personas con discapacidad de forma muy acusada en los ámbitos del empleo, la dimensión educativa y formativa, la salud y la atención sanitaria, en su situación social, en lo que se refiere a la atención y cobertura de los servicios sociales y en el acceso a otros derechos básicos, como la accesibilidad o la protección frente a la discriminación.

b) Dificultades adicionales en el acceso al empleo y a la educación, que se superponen a las situaciones de desventaja previas a la crisis

En este sentido, cabe destacar que las personas con discapacidad de 16 años o más que antes de la pandemia se encontraban activas en el mercado laboral han experimentado cambios con respecto a su situación laboral, tales como modificaciones en sus condiciones laborales —carga de trabajo, horas trabajadas o salario— e incluso, en algunos casos, la pérdida del propio empleo. Esta situación ha visibilizado y acentuado, aún más, las diferencias en el mercado laboral con respecto a las personas sin discapacidad. Si bien es cierto que las expectativas laborales propias de las personas con discapacidad a corto plazo son optimistas, no ocurre lo mismo con sus perspectivas de futuro.

De cara a mejorar su situación laboral, se considera prioritario: a) adoptar medidas de apoyo dirigidas a las empresas para la contratación de personas con discapacidad; b) modificar las leyes para proteger el empleo de este colectivo; y c) implementar programas de formación en los ámbitos de la alfabetización digital y el uso de las nuevas tecnologías y en la formación profesional, para fomentar que esté dirigida a la adquisición de habilidades concretas en relación con posibles líneas de empleo en el ámbito de la transformación digital. Del mismo modo, es fundamental que de forma transversal en todos los planes formativos se promuevan nuevas competencias, habilidades laborales y perfiles profesionales que cubran las necesidades del nuevo mercado laboral.

En el ámbito educativo hay que señalar que, desde que comenzó la pandemia en marzo hasta las vacaciones de verano, la gran mayoría de los y las estudiantes de 6 o más años no volvieron en ningún momento a su centro de estudios. Si bien es cierto que, a la gran mayoría de estudiantes, su centro educativo o formativo les permitió poder seguir las clases y estudios desde el hogar —y que la valoración que realizan del apoyo recibido es, en general, positiva—, no podemos obviar que dos de cada diez estudiantes no han tenido el respaldo que precisaban. Las nuevas tecnologías y la comunicación a través de Internet han sido los métodos más habituales para continuar con los estudios desde casa, destacando, entre otros, el uso del correo electrónico o la realización de videollamadas. Sin embargo, el confinamiento en el hogar ha dificultado la concentración desde la vivienda familiar, lo que ha tenido un reflejo negativo en las calificaciones de los y las estudiantes. Asimismo, la falta de materiales y de dispositivos tecnológicos y los problemas de conexión han imposibilitado el aprendizaje habitual durante

la pandemia y han acentuado la brecha digital entre estudiantes. Si bien es cierto que estos problemas han afectado al conjunto del alumnado, puede decirse que la COVID ha acentuado la situación de desventaja del alumnado con discapacidad, en la medida en que sus necesidades especiales no han podido ser adecuadamente compensadas. En ese sentido, como en otros ámbitos analizados en este estudio, la COVID ha venido a acentuar unas situaciones de desventaja que –pese a los avances de los últimos años– ya existían antes de la crisis en el ámbito educativo.

Para poder minimizar estas consecuencias se considera necesario, por un lado, disponer de más profesores y profesoras que puedan atender de forma individualizada a cada estudiante según sus necesidades y, por otro lado, otorgar más ayudas a los centros educativos y a las personas con discapacidad para que puedan contar con los apoyos que necesitan y tener las mismas oportunidades que el resto de estudiantes.

c) El impacto diferencial de la pandemia sobre la salud, la asistencia médica y el bienestar emocional de las personas con discapacidad

Otro de los ámbitos en los que la pandemia de COVID-19 ha tenido un mayor impacto es el de la atención sanitaria, tanto en lo que se refiere a las citas y tratamientos previstos con anterioridad a la pandemia como en lo que se refiere a las necesidades imprevistas o sobrevenidas. La mitad de las personas con discapacidad que antes de la pandemia tenían prevista una cita médica presencial no fue atendida, bien porque la cita fue retrasada, anulada o se realizó por vía telefónica. Más allá de las citas programadas, seis de cada diez personas con discapacidad han necesitado atención sanitaria por algún motivo imprevisto durante la pandemia y la gran mayoría considera que la atención que han recibido ha sido peor o mucho peor que la recibida habitualmente o la esperable en otras circunstancias.

Entre los principales problemas detectados en el ámbito de la atención sanitaria, destacan las dificultades para ponerse en contacto con algún profesional de la salud, la dificultad para acceder al tratamiento necesitado y la falta de accesibilidad en los teléfonos y aplicaciones móviles de atención y consulta de las autoridades sanitarias. Es también particularmente importante señalar que la situación vivida durante los meses de la pandemia ha tenido consecuencias muy importantes en la salud y el bienestar físico y emocional de este colectivo. La afectación ha sido notable tanto en su estado de ánimo, calidad de vida y salud mental, como en su estado de nerviosismo y falta de tranquilidad, así como en los hábitos de vida —exposición a las pantallas, falta de ejercicio físico y cambios de peso—. Nuevamente hay que insistir en que si en el caso del conjunto de la población el impacto de la pandemia sobre el bienestar emocional ha sido grande, en el caso de las personas con discapacidad ha sido notablemente mayor.

Entre las medidas prioritarias a adoptar en los hospitales y en los centros de salud destacan que se debería aumentar la plantilla de los y las profesionales de la salud. Asimismo, se considera importante asegurar que las personas con discapacidad puedan tener como acompañante a una persona cercana cuando reciben atención médica, van a urgencias o ingresan en un centro hospitalario.

d) Un sistema de servicios y prestaciones sociales escasamente desarrollado, sometido a una presión extraordinaria durante la pandemia, y compensado por una mayor responsabilización de las familias

La reducción en la dotación, cobertura e intensidad de los servicios sociales —un sistema insuficientemente desarrollado ya antes de la pandemia— es otro de los problemas a los que las personas con discapacidad han tenido que hacer frente en los últimos meses. De hecho, una de cada tres personas ha necesitado algún servicio o prestación social, ya sea público o privado, y no los ha recibido. La falta de dichos servicios ha conllevado un aumento de la ayuda por parte de la familia o las personas cercanas, así como la pérdida de calidad de vida y autonomía. Asimismo, son numerosas las personas que declaran que su estado de salud físico y mental ha empeorado, debido a la dificultad para acceder a los servicios precisos. También es notable la proporción de personas que en la actualidad continúan sin poder recibir o utilizar los mismos servicios o prestaciones sociales que antes de la pandemia debido principalmente a la interrupción del servicio, así como a la falta de personal o el miedo al contagio.

En este sentido, se considera imprescindible aumentar el número de profesionales para poder ofrecer una atención más personalizada, así como mejorar las medidas de seguridad y protección en los centros de atención. También parece evidente –ya lo era antes de la crisis– la necesidad de completar en todas las comunidades autónomas el desarrollo de un sistema de servicios sociales capaz de ofrecer a todas las personas con discapacidad los apoyos que precisan, preferentemente en la comunidad, para el desarrollo de sus proyectos de vida.

e) *Apoyo comunitario y persistencia de las situaciones de discriminación: dos caras de una misma realidad*

En todo caso, es también importante señalar que la gran mayoría de las personas con discapacidad encuestadas ha sentido el apoyo, la comprensión y el respaldo de sus vecinos y vecinas en el espacio público durante la pandemia. Esto no implica, sin embargo, que no se hayan producido ciertas situaciones comprometidas, por ejemplo durante las salidas terapéuticas durante la fase de confinamiento: entre otras, el hecho de tener que identificarse o presentar algún documento acreditativo de su discapacidad o recibir el rechazo vecinal a sus salidas. Por otro lado, cuatro de cada diez personas participantes declaran que no se han sentido discriminadas o no consideran que se les haya tratado peor que al resto de personas. Esto no significa que las personas con discapacidad no hayan experimentado situaciones de discriminación durante la pandemia. De hecho, una de cada diez personas encuestadas considera que durante los últimos meses le han tratado peor que al resto de personas sin discapacidad a la hora de poder recibir prestaciones y ayudas económicas, acceder a servicios y ayudas sociales, en la atención y los tratamientos médicos, en el espacio público y a la hora de conseguir o mantener un empleo.

Todo ello pone de manifiesto la necesidad de que la Administración Pública desarrolle estrategias de concienciación social y de imagen social positiva que visibilicen la participación de las personas con discapacidad en la vida social y cultural en igualdad de condiciones y que ponga de relieve el valor de la diversidad humana, con particular incidencia en las mujeres con discapacidad, para evitar que en la pandemia la brecha de género se acentúe.

Una vez resumidos los principales elementos puestos de manifiesto por el estudio realizado en los ámbitos sectoriales específicos que se han analizado, se señalan a continuación, para terminar, algunos elementos de carácter transversal que se refieren tanto a las situaciones detectadas como a las propuestas planteadas.

f) *Llover sobre mojado: la COVID agrava las carencias estructurales anteriores a la crisis, acentúa las desventajas de las personas con discapacidad en relación al conjunto de la población y afecta especialmente a las personas con discapacidad con necesidades más complejas*

La crisis económica y sanitaria que ha provocado la COVID, como las crisis anteriores, tiene tres características relevantes desde el punto de vista de la situación de las personas con discapacidad.

- por una parte, sus efectos se superponen a unas situaciones de desventaja que ya existían con anterioridad, de forma que se acentúan o agravan las carencias y limitaciones previas. Como han destacado múltiples expertos/as desde disciplinas muy diversas, la pandemia de COVID-19 no solo ha generado nuevos problemas, sino que ha agudizado y puesto de relieve problemas sociales estructurales en nuestro país. La gran tasa de desempleo que presentan las personas con discapacidad, la baja calidad del empleo y de las condiciones laborales, la falta de competencias laborales adaptadas al nuevo mercado de trabajo, el fracaso escolar en menores con discapacidad, la falta de apoyos en el sistema educativo para poder aprender en igualdad de condiciones, la falta de accesibilidad en los contenidos y estructuras educativas, la brecha digital, las reducidas plantillas de personal en el ámbito sanitario, educativo, de atención social, los recursos y servicios sociales obsoletos que no se adaptan a la nueva realidad social, y otros muchos identificados en este estudio, no son situaciones nuevas, sino que se han visto agudizadas y puestas en primera línea ante esta situación de emergencia;

- por otra parte, las crisis afecta –como ya se ha señalado– de forma particularmente intensa a las personas con discapacidad que, como colectivo, se ven más intensamente afectadas que el conjunto de la población por la nueva situación;
- finalmente, el impacto de la crisis no ha sido el mismo para todas las personas con discapacidad y afecta de forma más intensa a las personas que ya antes de la pandemia acumulaban mayores desventajas: las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidad que viven en hogares en situación de pobreza, las que tienen problemas de salud mental o mayores necesidades de apoyo, las que viven en entornos desfavorecidos, las que no tienen una situación administrativa regularizada...

La constatación de estos tres efectos obliga a tener estas tres dimensiones particularmente en cuenta a la hora de diseñar las políticas contra la COVID y a la hora de planificar el proceso de adaptación a la nueva normalidad: es preciso seguir actuando para dar respuesta a las situaciones estructurales de discriminación y de necesidad –en el ámbito del empleo, de la salud, de los servicios sociales, de la participación social, de las relaciones personales...– que ya existían antes de la crisis; es preciso tener particularmente en cuenta –junto al interés general– las necesidades específicas y particulares de las personas con discapacidad a la hora de diseñar las estrategias de salida de la crisis; y, finalmente, es preciso tener en cuenta las diferencias internas dentro de las personas con discapacidad, prestando una atención específica a las personas con necesidades más complejas, que acumulan mayores desventajas y necesidades.

g) La necesidad de mejorar la información facilitada a las personas con discapacidad

Como se puede observar a lo largo del estudio, se ha detectado un importante descontento con la gestión de la información relacionada con la pandemia y las políticas implementadas para afrontarla. En primer lugar, existe una percepción generalizada de que no ha habido suficiente información, esta no ha sido coherente y con un discurso lineal y claro, difícil de encontrar en muchos casos, y además inaccesible para muchas personas.

En este sentido, la información ofrecida tiene un gran margen de mejora tanto en las características y calidad del mensaje como en los formatos de presentación del mismo, como se detallará en el siguiente punto.

h) La accesibilidad universal y la atención a las necesidades de las personas con discapacidad

La falta de accesibilidad universal y la atención de las necesidades específicas que comparten las personas con discapacidad son de nuevo una asignatura pendiente. Tanto en el nuevo entorno configurado como en los servicios prestados, los productos utilizados y de uso obligatorio y la información y TIC utilizadas en la situación de emergencia provocada por la COVID-19, no se ha tenido en cuenta de forma transversal, ni parcial, las necesidades de la población en su conjunto.

En el nuevo entorno planificado se han generado nuevos itinerarios de deambulación donde no se ha tenido en cuenta si son accesibles para las personas con discapacidad física, y si estaban diseñados y señalizados para atender las necesidades de las personas con discapacidad visual. Además, la ampliación masiva de terrazas ha invadido, reducido y dificultado la circulación por las vías públicas de las personas con discapacidad.

Los nuevos servicios generados para atender la situación de emergencia sanitaria de la pandemia de COVID-19, como son los hospitales de campaña, habilitación de espacios adicionales para hacer las pruebas de detección, las nuevas aulas habilitadas en los colegios para reducir la ratio de alumnos en clase, los nuevos servicios de atención telefónica o virtual, etc., no han contemplado la accesibilidad universal. Los productos generados o impulsados para la detección y contención de la COVID-19, como son aplicaciones móviles de radar COVID-19, las mascarillas, los dispensadores de gel hidroalcohólico, etc., tampoco han cubierto las necesidades de las personas con discapacidad.

Como se ha comentado anteriormente, debemos señalar las dificultades en materia de accesibilidad cognitiva y sensorial que ha presentado la información pública emitida. En este sentido, cabe destacar la difícil comprensión de los mensajes emitidos y la falta de canales multimodales para ofrecer la información, con apoyos complementarios para que pudieran ser accesibles a todo el mundo. La misma problemática se ha generado en torno a las TIC, ya que su difícil usabilidad en algunos casos y el no estar en formatos accesibles para todas las personas han agudizado la brecha digital y han puesto a este grupo de personas en una situación especial de vulnerabilidad.

En cuanto a la planificación y gestión de la pandemia a nivel general, puede decirse que tampoco ha tenido en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad, e incluso que en algunos casos ha llegado a vulnerar sus derechos. En este sentido cabe destacar la falta de previsión inicial de que las personas que lo requirieran pudieran saltarse el confinamiento por su situación específica, la gestión de la información o la manifestación pública de que las personas con discapacidad y mayores no eran grupos prioritarios de atención.

Para solventar la falta de accesibilidad integral y transversal en toda la cadena de entorno, productos, servicios, información y TIC, es fundamental desarrollar políticas públicas que garanticen el cumplimiento de la accesibilidad universal en España. Para ello, es fundamental generar planes integrales de accesibilidad universal aplicables a todos los ámbitos de la vida de la persona; sensibilizar a todos los sectores (la propia Administración Pública, el ámbito privado y el tercer sector); conocer las necesidades que tienen las personas con discapacidad a nivel general, y de forma específica de accesibilidad; y desarrollar mecanismos de supervisión que velen por la garantía del derecho de todas las personas de vivir en lugares y sociedades que piensen en todas las personas.

Con el objeto de que la planificación y gestión pública piense de forma integral en las necesidades de las personas con discapacidad, es fundamental la formación del organigrama completo de la Administración General del Estado, para que pueda ejercer sus funciones conociendo y poniendo en valor la diversidad social existente.

i) La atención personalizada y los apoyos individuales como base para la recuperación

Las propuestas y las líneas de actuación que tanto las personas con discapacidad, y sus familiares, que han participado en la encuesta como las personas expertas que han participado en el estudio Delphi han planteado coinciden, probablemente, en un aspecto: más allá de la retórica vacía, es necesario insistir en que la salida a esta crisis solo es viable poniendo a las personas en el centro. En el ámbito de la discapacidad, poner a las personas en el centro quiere decir personalizar la atención que se ofrece a las personas desde los servicios de empleo, de salud, de educación, de vivienda, de cultura o de ocio –esto es, responder en la mayor medida posible a las necesidades, los deseos y las expectativas de las personas usuarias– y ofrecer a las personas con discapacidad apoyos individuales, flexibles, personalizados, de suficiente calidad e intensidad, para poder acceder en igualdad de condiciones a unos servicios que no están diseñados para ellos/as.

Se trata, en definitiva, de seguir impulsando –en la línea de lo que se ha venido haciendo en los últimos años– un cambio de paradigma en el que la persona ocupe el eje central de la atención y de la toma de decisiones, y en el que prime la autodeterminación y la elección del proyecto de vida de cada persona. Los planes de recuperación que en los próximos meses se pondrán en marcha para facilitar la salida de la crisis deberían contribuir a facilitar este cambio de paradigma, tanto desde el punto de vista de la inyección de los recursos económicos adicionales necesarios como desde el punto de vista del cambio cultural que debe producirse en la sociedad española y en sus instituciones.

Capítulo 9.

Referencias bibliográficas

Armitage, R. y Nellums, L. B. (2020). The COVID-19 response must be disability inclusive. *The Lancet. Public Health*, 5(5), p. e257. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30076-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30076-1).

Bigal, T. y Gouvier-Seghrouchni, R. (2020). *The impact of COVID-19 on disability services in Europe*. Bruselas: European Association of Service providers for Persons with Disabilities. Recuperado de <https://bit.ly/3ppzPUd>.

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (2020). *El impacto de la pandemia del coronavirus en los derechos humanos de las personas con discapacidad en España. Informe de urgencia del CERMI Estatal*. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. Recuperado de <https://bit.ly/3kuFi8J>.

Defensor del Pueblo (2020). *Actuaciones ante la pandemia de COVID-19*. Madrid: Defensor del Pueblo. Recuperado de <https://bit.ly/39KhLhO>.

Delegación del CERMI Estatal para los Derechos Humanos y para la Convención de la ONU (2020). *Derechos humanos y discapacidad. Informe España 2019*. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. Recuperado de <https://bit.ly/32H6URZ>.

Díaz Velázquez, E. (2017). *El acceso a la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad en España. Un estudio sobre la desigualdad por razón de discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca; Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. Recuperado de <https://bit.ly/3eY23k4>.

España (2011). Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre de 2011, de adaptación normativa a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 17 de septiembre, núm. 224, pp. 98.872-98.879. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/09/16/1276>.

España (2013). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, 3 de diciembre, núm. 289, pp. 95.635-95.673. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>.

España (2020). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 14 de marzo de 2020, núm. 67, pp. 25.390-25.400. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>.

Fundación Cermi Mujeres (2020). *Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. Informe España 2019. El derecho a la salud de las mujeres y niñas con discapacidad*. Madrid: Fundación Cermi Mujeres. Recuperado de <https://bit.ly/3eTiI8G>.

Huete, A. (2020). Pandemia y discapacidad. Lecciones a propósito del confinamiento. *Revista Española de Discapacidad*, 1(8), pp. 203-207. DOI: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.08.01.11>.

Jiménez, A. (2019). *Informe Olivenza 2019, sobre la situación general de la discapacidad en España*. Madrid: Observatorio Estatal de la Discapacidad. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1mLyQEYd2Mlez8YXYdMX3e3huJcqMxGbc/view>.

- Jiménez Lara, A. *et al.* (2019). *Alumnado con discapacidad y educación inclusiva en España*. Madrid: Observatorio Estatal de la Discapacidad. Recuperado de <https://bit.ly/3pnr50V>.
- Martín, J. (2020). Consecuencias y retos de la sostenibilidad en relación con la discapacidad tras el COVID-19. *Revista Española de Discapacidad*, 2(8), pp. 223-230. DOI: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.08.02.11>.
- Mesa, C. *et al.* (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, pp. 38-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>.
- Ministerio de Sanidad de España (2020). *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias*. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/home.htm>.
- Moreno-Rodríguez, R. *et al.* (coords.) (2020). *COVID-19. Educación inclusiva y personas con discapacidad: fortalezas y debilidades de la teleeducación*. Granada: La Ciudad Accesible. Recuperado de <https://bit.ly/3prO0IE>.
- Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- Naciones Unidas (2015). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>.
- Naciones Unidas (2020). *Informe de políticas: Una respuesta a la COVID-19 inclusiva de la discapacidad*. [Nueva York]: Naciones Unidas. Recuperado de <https://bit.ly/39M4d5y>.
- Navas, P. *et al.* (2020). *COVID-19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo: Impacto del confinamiento desde la perspectiva de las personas, sus familiares y los profesionales y organizaciones que prestan apoyo*. Madrid: Plena Inclusión. Recuperado de <https://bit.ly/3oOB79O>.
- Nephila Health Partnership (2020). *Estudio del impacto de COVID-19 en las personas con enfermedad crónica*. Madrid: Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Recuperado de <https://bit.ly/3luraNY>.
- Observatorio de las Ocupaciones (2020). *Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad. Estatal. Datos 2019*. Madrid: Servicio Público de Empleo Estatal. Recuperado de <https://bit.ly/32F20oH>.
- ODISMET. Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo en España (2020). *La situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral. Informe general. Principales resultados*. Madrid: Fundación Once. Recuperado de <https://bit.ly/38zlwqm>.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19*. Nueva York: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://bit.ly/3eUaRrg>.
- Ortega, E. (2020). Retos de los *stakeholders* del ámbito de la discapacidad en materia de empleo tras la pandemia de COVID-19. *Revista Española de Discapacidad*, 1(8), pp. 209-217. DOI: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.08.01.12>.
- Plena Inclusión (2020). *El derecho a la educación durante el COVID-19: Análisis, propuestas y retos para la educación del alumnado con discapacidad intelectual o del desarrollo durante el confinamiento*. Madrid: Plena Inclusión. Recuperado de <https://bit.ly/2lpl4jX>.
- Plena Inclusión (2020). *El derecho a la salud de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en la crisis sanitaria del COVID-19*. Madrid: Plena Inclusión. Recuperado de <https://bit.ly/3f2GqjL>.

Silván, C. y Quíñez, L. (2020). *Efectos y consecuencias de la crisis de la COVID-19 entre las personas con discapacidad*. Madrid: Fundación Once. Recuperado de <https://bit.ly/3neGezM>.

Siobhan, C. (2020). *Disability rights during the pandemic. A global report on findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor*. [s.l.]: COVID-19 Disability Rights Monitor. Recuperado de <https://bit.ly/2LgeNrY>.

Uldry, M. y Leenketch, A. (2021). *Impact of COVID-19 on persons with disabilities: European leaders must act now. Extract from The Human Rights Report 2020*. Bruselas: European Disability Forum. Recuperado de <https://bit.ly/2MU8gnv>.

UN News (19 marzo, 2020). *Preventing discrimination against people with disabilities response* [Artículo en un blog]. Recuperado de <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059762>.

Valle, R. (2020). La protección de los derechos de las personas con discapacidad en situaciones de crisis: la emergencia sanitaria del COVID-19 en España. *Revista Española de Discapacidad*, 2(8), pp. 85-106. DOI: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.08.02.04>.

ANEXO I

CUESTIONARIOS *ONLINE*

El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la atención de los servicios sociales a las personas con discapacidad

Introducción:

El SIIS está realizando un estudio para saber cuáles son los principales problemas que Las personas con discapacidad han tenido durante este tiempo por el coronavirus.

Vamos a hacer varias encuestas sobre diversos temas. Esta primera encuesta trata sobre los servicios sociales.

Queremos que respondan **personas con discapacidad o sus familiares, tutores o cuidadores en calidad de representantes.**

Toda la información será anónima y secreta y nadie sabrá que has participado en esta encuesta.

Esta encuesta tiene 23 preguntas y puedes tardar unos 10 minutos en responderlas todas. Tienes hasta el martes 22 de septiembre para responder.

Puedes preguntarnos cualquier duda en la siguiente dirección:
documentacion@siis.net

Muchas gracias

Presentación:

1. * Marca quién eres:

Soy una persona con discapacidad	1
Soy un familiar directo o tutor legal que apoya a una persona con discapacidad	2

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P1 (1) pasar a P2. Si P1 (2) pasar a P23.

_____ Nueva pantalla _____

Personas con discapacidad:

2. * ¿Qué tipo de discapacidad tienes?

Discapacidad física y orgánica, por ejemplo, tienes dificultad para andar o para moverte	1
Discapacidad sensorial auditiva, por ejemplo, tienes dificultad para oír o no oyes	2
Discapacidad sensorial visual, por ejemplo, tienes dificultad para ver o no ves	3
Discapacidad intelectual o del desarrollo, por ejemplo, tienes problemas para orientarte o para leer.	4
Discapacidad por salud mental y psicosocial, por ejemplo, tienes comportamientos que la sociedad rechaza	5
Varias discapacidades a la vez	6

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

3. ¿Has pedido ayudas por dependencia y te las han dado?

Sí	1
No	2
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

4. ¿Qué grado de discapacidad tienes reconocido?

Del 33% al 44%	1
Del 45% al 64%	2
Del 65% o más	3
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

5. En este momento, ¿dónde vives?

Vivo solo	1
Vivo en casa con mi familia u otras personas	2
Vivo en un piso compartido con otras personas con discapacidad y un monitor	3
Otros casos - Cuéntanos dónde:	4
.....	

[Formato: No obligatoria. Excluyente.

[Cuadro de texto: 3 líneas. 100 caracteres].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

6. *Hace 6 meses, el Gobierno obligó a todas las personas a quedarse en casa por el coronavirus. En estos 6 meses, ¿cuál de los siguientes servicios has necesitado?

	Si	No
a. Centro de día o centro ocupacional	1	2
b. Un cuidador o persona de apoyo	1	2
c. Ayuda a Domicilio para las tareas de la casa	1	2
d. Atención temprana, que pueden necesitar niños con discapacidad	1	2
e. Rehabilitación	1	2
f. Atención de apoyo psicológico	1	2
g. Ayuda técnica, por ejemplo, aparatos de comunicación o una silla de ruedas	1	2
h. Un coche o transporte adaptado	1	2
i. Un traductor para comunicarme	1	2
j. Residencia o piso tutelado. En un piso tutelado viene un monitor a casa.	1	2
k. No he necesitado ninguno de estos servicios	1	2

[Formato: Obligatoria. Casilla de verificación (multirespuesta)].

[Filtro: Si P6 (K) = 1, pasar a P12]

7. *Durante estos 6 meses, ¿has recibido todos los servicios que necesitabas?

Si	1
No	2

[Formato: Obligatoria].

[Filtro: Si P7 (1) pasar a P14. Si P7 (2) pasar a P8]

8. * De los siguientes servicios, ¿cuáles has recibido, aunque sea de forma limitada o incompleta? Puedes marcar varias respuestas

	Si	No
a. Centro de día o centro ocupacional	1	2
b. Un cuidador o persona de apoyo	1	2
c. Ayuda a Domicilio para las tareas de la casa	1	2
d. Atención temprana, que pueden necesitar niños con discapacidad	1	2
e. Rehabilitación	1	2
f. Atención de apoyo psicológico	1	2
g. Ayuda técnica, por ejemplo, aparatos de comunicación o una silla de ruedas	1	2
h. Un coche o transporte adaptado	1	2
i. Un traductor para comunicarme	1	2
j. Residencia o piso tutelado. En un piso tutelado viene un monitor a casa.	1	2
k. No he recibido ninguno de estos servicios	1	2

[Formato: Obligatoria. Casilla de verificación (multirrespuesta)].

[Sin filtro].

9. ¿Qué consecuencias has tenido estos 6 meses por no tener o tener limitados los servicios que necesitabas?

	Si	No
a) Mi familia o las personas cercanas me han tenido que ayudar más que antes.	1	2
b) He tenido que encargar y pagar esos servicios	1	2
c) He tenido más discusiones con las personas con las que vivo	1	2
d) He perdido calidad de vida, es decir, he sentido que mi vida era peor	1	2
e) He podido hacer menos cosas por mi cuenta y he necesitado más ayuda	1	2

[Formato: No obligatoria. Dicotómica].

[Sin filtro]

10. ¿En qué ha cambiado tu vida al no recibir esos servicios que necesitabas?

	...ha mejorado	...sigue igual	...ha empeorado
a. Mi salud física, es decir, la salud de mi cuerpo...	1	2	3
b. Mi salud mental, es decir, mis pensamientos, mis emociones...	1	2	3
c. Mi estado de ánimo...	1	2	3
d. Mi relación con las personas con las que vivo...	1	2	3
e. Mi relación con las personas que me cuidan...	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems: Excluyente].

[Sin filtro]

11. En todo este tiempo en el que necesitabas esos servicios y no los tenías, ¿quién te ha llamado para preguntarte cómo estabas? Puedes marcar varias respuestas.

Profesionales o trabajadores del centro al que suelo ir	1
Mis compañeros del centro al que suelo ir	2
Familiares de otras personas con discapacidad	3
Voluntarios del centro al que suelo ir	4
Trabajadores o voluntarios de alguna asociación, fundación u otra entidad	5

[Formato: No obligatoria. Multirrespuesta. Casilla de verificación].

[Sin filtro]

12. *En este momento, ¿puedes utilizar o recibes los mismos servicios que tenías antes de que nos obligaran a quedarnos en casa por el coronavirus?

Sí, puedo utilizar o recibo los mismos servicios que antes	1
No recibo o no puedo utilizar los mismos servicios que antes	2

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P12 (1) pasar a P14. Si P12 (2) pasar a P13]

13. ¿Por qué no recibes los mismos servicios o recibes servicios distintos a los que tenías antes del coronavirus?

Porque todavía no ha vuelto a ponerse en marcha o ya no lo ofrecen	1
Tengo miedo a contagiarme y prefiero no utilizar ese servicio	2
Porque ahora hay menos plazas	3
Porque ahora los centros y los servicios tienen menos trabajadores para atenderlos	4
Porque creo que los centros o los servicios no cumplen las medidas de seguridad y limpieza contra el coronavirus	5
Porque estoy de vacaciones o porque mi centro o servicio está cerrado por vacaciones	6
Otros motivos - Cuéntanos tus motivos:	7
.....	
.....	

[Formato: No obligatoria. Multirrespuesta. Casilla de verificación].

[Cuadro de texto: 3 líneas. 100 caracteres]. [Sin filtro]

14. *Por tu experiencia, ¿qué hay que hacer si la enfermedad del coronavirus vuelve a extenderse? Puedes marcar las 2 opciones que te parecen más importantes.

Que los servicios sociales y los centros de atención a personas con discapacidad tengan todas las medidas de seguridad y protección. Las medidas de seguridad y protección son, por ejemplo, mascarillas, guantes, geles desinfectantes o espacio para mantener la distancia de seguridad.	1
Más profesionales que atiendan a las personas con discapacidad. Así es más fácil asegurar una atención más personal y la distancia de seguridad con los demás.	2
Ayudas económicas para poder cuidar y atender a personas con discapacidad.	3
Más apoyos para las personas que cuidan a personas con discapacidad en sus casas	4
Información accesible (por ejemplo, vídeos con subtítulos, lengua de signos, lectura fácil, pictogramas, audio) que explique a las personas con discapacidad todos los temas relacionados con el coronavirus.	5
No lo sé	6

[Formato: Obligatoria. Dos ítems para seleccionar].

[Sin filtro]

Datos personales y sociales

Ahora te vamos a hacer varias preguntas personales.

Recuerda que esta encuesta es anónima y secreta y nadie va a saber que tú la respondes.

15. *¿Cuál es tu sexo?

Mujer	1
Hombre	2
Otra opción	3
No quiero responder	4

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

16. *¿Cuántos años tienes?

[Formato: Obligatoria. Numérica. 1-2 dígitos, Rango: 1-99].

[Sin filtro]

17. *¿En qué Comunidad Autónoma vives?

Andalucía	1
Aragón	2
Asturias	3
Baleares	4
Canarias	5
Cantabria	6
Castilla-La Mancha	7

Castilla y León	8
Cataluña	9
Comunidad Valenciana	10
Extremadura	11
Galicia	12
La Rioja	13
Comunidad de Madrid	14
Murcia	15
Navarra	16
País Vasco	17
Ceuta	18
Melilla	19
Extranjero. Por favor, especifica:	20
.....	

[Formato: Obligatoria. Excluyente].
[Cuadro de texto: una sola línea de texto. 100 caracteres].
[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

18. Con lo que ganas tú y las personas con las que vives, ¿llegas a fin de mes?

Nos cuesta muchísimo llegar a fin de mes	1
Nos cuesta un poco llegar a fin de mes	2
Nos resulta fácil llegar a fin de mes	3
Nos resulta muy fácil llegar a fin de mes	4
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].
[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

19. En las próximas semanas vamos a continuar las encuestas y preguntaremos sobre otros temas, como empleo, educación, salud o derechos. ¿Te gustaría participar de nuevo en la siguiente encuesta?

Sí, me gustaría volver a participar	1
No, prefiero no participar o tendría que pensarlo	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].
[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

20. ¿Quieres que te enviemos los resultados de las encuestas?

Si	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].
[Sin filtro]

21. Sólo en el caso de que quieras participar en la próxima encuesta o quieras recibir los resultados, indícanos tu correo electrónico.

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Formato correo electrónico].

22. ¿Hay algún otro detalle que te gustaría escribir?

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. 3 líneas. 100 caracteres].

Familiar directo o tutor legal que apoya a una persona con discapacidad:

23. * ¿Qué tipo de discapacidad tiene la persona a la que apoyas?

Discapacidad física y orgánica, por ejemplo, tiene dificultad para andar o para moverte	1
Discapacidad sensorial auditiva, por ejemplo, tiene dificultad para oír o no oye	2
Discapacidad sensorial visual, por ejemplo, tiene dificultad para ver o no ve	3
Discapacidad intelectual o del desarrollo, por ejemplo, tiene problemas para orientarse o para leer.	4
Discapacidad por salud mental y psicosocial, por ejemplo, tiene comportamientos que la sociedad rechaza	5
Varias discapacidades a la vez	6

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

NOTA: Las preguntas que siguen a continuación dirigidas a las personas familiares directas o tutores legales son las mismas que las preguntas dirigidas a las personas con discapacidad (preguntas P2-P22). Únicamente cambian las formas verbales de los enunciados de las preguntas y las opciones de respuesta (por ejemplo, en lugar de “¿Qué tipo de discapacidad tienes?”, “¿qué tipo de discapacidad tiene la persona a la que apoyas?”, etc.)

Fin de la encuesta. Muchas gracias por participar

El impacto de la pandemia por COVID-19 en la situación laboral de las personas con discapacidad

Introducción:

El SIIS está realizando un estudio para saber cuáles son los principales problemas que Las personas con discapacidad han tenido durante este tiempo por el coronavirus.

Vamos a hacer varias encuestas sobre diversos temas. Esta es la segunda encuesta y trata sobre las personas con discapacidad y el trabajo.

Queremos que respondan **personas con discapacidad de 16 años o más que trabajan o buscan un trabajo.**

También pueden responder familiares, tutores o cuidadores como representantes de una persona con discapacidad en esta situación.

Toda la información será anónima y secreta y nadie sabrá que has participado en esta encuesta.

Esta encuesta tiene 31 preguntas y puedes tardar unos 10 minutos en responderlas todas. Tienes hasta el martes 6 de octubre para responder.

Puedes preguntarnos cualquier duda en la siguiente dirección:
documentacion@siis.net

Muchas gracias

Presentación:

1. * Marca quién eres:

Soy una persona con discapacidad	1
Soy un familiar directo o tutor legal que apoya a una persona con discapacidad	2

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P1 (1) pasar a P2. Si P1 (2) pasar a P32.

_____ Nueva pantalla _____

Personas con discapacidad:

2. * ¿Qué tipo de discapacidad tienes?

Discapacidad física y orgánica, por ejemplo, tienes dificultad para andar o para moverte	1
Discapacidad sensorial auditiva, por ejemplo, tienes dificultad para oír o no oyes	2
Discapacidad sensorial visual, por ejemplo, tienes dificultad para ver o no ves	3
Discapacidad intelectual o del desarrollo, por ejemplo, tienes problemas para orientarte o para leer.	4
Discapacidad por salud mental y psicosocial, por ejemplo, tienes comportamientos que la sociedad rechaza	5
Varias discapacidades a la vez	6

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

3. ¿Has pedido ayudas por dependencia y te las han dado?

Sí	1
No	2
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

4. ¿Qué grado de discapacidad tienes reconocido?

Del 33% al 44%	1
Del 45% al 64%	2
Del 65% o más	3
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

5. * Hace 6 meses, el Gobierno obligó a todas las personas a quedarse en casa por el coronavirus. ¿Qué situación tenías el día en el que nos obligaron a quedarnos en casa por el coronavirus?

Tenía un trabajo	1
No tenía un trabajo, pero buscaba trabajo	2
No tenía un trabajo, ni buscaba trabajo	3
Hacía actividades de centro ocupacional o de formación para trabajar	4
Otra situación - Cuéntanos tu situación:	5
.....	

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Cuadro de texto: 3 líneas. 100 caracteres].

[Filtro: Si P5 (1) pasar a P6. Si P5 (2-3-4) pasar a P13].

_____ Nueva pantalla _____

Población ocupada

6. * Antes de que nos obligaran a quedarnos en casa por el coronavirus, ¿cuál era tu situación profesional exacta?

Trabajador en una empresa, cobraba un sueldo	1
Miembro de una cooperativa, una empresa en la que todos los trabajadores son socios	2
Empresario con trabajadores a los que pagaba un sueldo	3
Autónomo, es decir, trabajaba solo por mi cuenta	4
Ayudaba en la empresa o negocio familiar	5
Otra situación - Cuéntanos tu situación:	6
.....	

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Cuadro de texto: 3 líneas. 100 caracteres].

[Filtro: si P6 (1) pasar a P7. Si P6 (2-3-4-5-6) pasar a P8].

Solo para asalariados

7. Antes de que nos obligaran a quedarnos en casa por el coronavirus, ¿qué tipo de contrato de trabajo tenías?

Indefinido, es decir, es fijo y sin fecha final	1
Temporal, es decir, que tiene fecha final	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

8. Antes de que nos obligaran a quedarnos en casa por el coronavirus, ¿en qué tipo de centro de trabajo estabas?

Trabajaba en una empresa ordinaria, es decir, la mayoría de los trabajadores no tenían discapacidad	1
Trabajaba en un Centro Especial de Empleo, es decir, la mayoría de los trabajadores tenían discapacidad	2
Tenía un empleo con apoyo en una empresa, es decir, un monitor venía de vez en cuando para explicarme tareas o acompañarme en mis tareas	3
Otro tipo - Cuéntanos tu situación:	4
.....	

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Cuadro de texto: 3 líneas. 100 caracteres].

[Sin filtro]

Para todos/as los asalariados/das

9. Antes de que nos obligaran a quedarnos en casa por el coronavirus, ¿a qué actividad se dedicaba tu empresa?

Agricultura, por ejemplo, en huertos o con ganado	1
Industria, por ejemplo, una fábrica	2
Construcción, por ejemplo, obras de pisos o carreteras	3
Servicios, como comercios, restaurantes u oficinas	4

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

10. Antes de que nos obligaran a quedarnos en casa por el coronavirus, ¿estabas a tiempo completo o a tiempo parcial?

A tiempo completo, es decir, trabajaba 8 horas al día de lunes a viernes	1
A tiempo parcial, es decir, trabajaba pocas horas al día o pocos días a la semana	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

11. ¿Cuál era tu sueldo neto al mes, es decir, cuánto dinero te ingresaban en tu cuenta bancaria?

Sin ingresos	1
Hasta 500 euros	2
Entre 501 y 1.000 euros	3
Entre 1.001 y 1.500 euros	4
Entre 1.501 y 2.000 euros	5
2.001 euros o más	6

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

12. A día de hoy, ¿sigues en el mismo trabajo que tenías antes de que nos obligaran a quedarnos en casa por el coronavirus?

Sí, sigo en el mismo trabajo	1
Sí, sigo en el mismo trabajo, pero estoy en ERTE, es decir, estoy en casa pero no me han despedido	2
No, me despidieron	3

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P12 (1-2) pasar a P14. Si P12 (3) pasar a P13].

**POBLACIÓN OCUPADA Y EN DESEMPLEO (Y ACTIVIDADES PRE LABORALES)
(antes del COVID-19):**

Las siguientes preguntas están dirigidas a la población que antes del 14 de marzo estaba trabajando o en situación de desempleo.

A esta pregunta responderán:

En la p5: parados, inactivos y prelaborales + personas que en p5 trabajaban y han perdido el empleo

13. A día de hoy, ¿tienes trabajo?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P13 (1) pasar a P14. Si P13 (2) pasar a P22].

14. Desde que nos obligaron a quedarnos en casa por el coronavirus hasta hoy, ¿han cambiado tus tareas, las horas de trabajo o tu sueldo?

Elige si tienes menos, más o igual.

	...menos	...más	... igual
a) En mis tareas de trabajo, ahora tengo...	1	2	3
b) En mis horas de trabajo, ahora tengo...	1	2	3
c) Mi sueldo mensual ahora es...	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems excluyentes].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

15. Desde que nos obligaron a quedarnos en casa por el coronavirus hasta hoy, ¿has trabajado desde casa en algún momento?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P15 (1) pasar a P16. Si P15 (2) pasar a P17].

Nueva pantalla

16. En el caso de que hayas trabajado desde casa, elige si estás de acuerdo o no con estas frases para contar lo que has vivido:

	Si	No
a) He tenido que cambiar el orden de mi casa para trabajar, por ejemplo, he cambiado muebles o he cambiado alguna habitación	1	2
b) He tenido que gastar dinero para trabajar desde casa, por ejemplo, he tenido que comprar un ordenador, utilizar mi internet o mi teléfono	1	2
c) Mi empresa me ha dado todo lo que necesitaba para trabajar desde casa, como un ordenador o un móvil	1	2
d) Mi empresa no me ha dado mucho apoyo durante este tiempo	1	2
e) He tenido poco contacto con mis compañeros de trabajo	1	2
f) He tenido más discusiones con las personas con las que vivo	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: Dicotómica].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

17. Desde que nos obligaron a quedarnos en casa por el coronavirus hasta hoy, ¿has vuelto a tu puesto de trabajo, es decir, a la tienda, la fábrica, la oficina o el lugar donde trabajas?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P17 (1) pasar a P18. Si P17 (2) pasar a P20].

Nueva pantalla

18. En tu trabajo, ¿han tomado medidas de seguridad o protección?

	Sí	No
a) La distancia de seguridad es de un metro y medio entre trabajadores, como mínimo	1	2
b) Tenemos que usar mascarilla	1	2
c) Tenemos que tomarnos la temperatura con un termómetro al entrar	1	2
d) Tenemos que lavarnos las manos al entrar y con frecuencia	1	2
e) La empresa hace limpieza y desinfección de las zonas de trabajo con mucha más frecuencia	1	2
f) El espacio de trabajo se ventila con frecuencia	1	2
g) La empresa ha puesto paneles de separación entre trabajadores	1	2
h) Hay horas de entrada y salida diferentes para los trabajadores, como turnos o cambios de horarios.	1	2
i) La empresa ha ayudado a los trabajadores para que trabajen desde casa	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro]

19. Lee las siguientes frases referidas a tu trabajo y marca si estás de acuerdo o no con lo que dicen.

	Si	No
a) Me siento seguro y protegido en el trabajo	1	2
b) Creo que las medidas de seguridad y protección que tenemos que cumplir son las necesarias	1	2
c) Tengo miedo de contagiarme de coronavirus en el trabajo	1	2
d) Han aumentado los conflictos o tensiones entre las personas con las que trabajo	1	2
e) El trabajo que realizo ahora es más autónomo e independiente	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro].

20. ¿Cómo ha cambiado tu vida por la situación que vivimos por el coronavirus?

Señala en cada frase si ha mejorado, ha empeorado o sigue igual.

	...ha mejorado	...ha empeorado	...sigue igual
a. Mi salud física, es decir, la salud de mi cuerpo...	1	2	3
b. Mi salud mental, es decir, mis pensamientos, mis emociones...	1	2	3
c. Mi estado de ánimo...	1	2	3
d. La relación con las personas con las que trabajo...	1	2	3
e. La relación con las personas con las que vivo...	1	2	3
f. La relación con las personas que me cuidan...	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente]. [Sin filtro]

21. ¿Qué consecuencias va a tener la situación provocada por el coronavirus en tu trabajo, tu sueldo o tu formación para trabajar?

	Sí	No
a) Creo que voy a seguir en mi trabajo o, si no lo tengo, conseguiré un trabajo en los próximos 6 meses	1	2
b) Creo que voy a ganar menos dinero durante los próximos 6 meses	1	2
c) Creo que voy a tener que hacer algún curso de formación en los próximos meses para tener más posibilidades de trabajar o mejorar en mi trabajo	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica]. [Sin filtro]

PARA TODAS LAS PERSONAS:

22. ¿Qué cambios puede haber en el trabajo para las personas con discapacidad en los próximos meses por las consecuencias del coronavirus? Señala en cada frase si crees que va a mejorar, empeorar o seguir igual.

	...mejorar	...empeorar	...seguir igual
a) Creo que las oportunidades para encontrar trabajo de las personas con discapacidad van a ...	1	2	3
b) Creo que las condiciones de trabajo de las personas con discapacidad, como el sueldo, las horas o las tareas, van a ...	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente] [Sin filtro]

23. *Por tu experiencia, ¿qué decisiones crees que hay que tomar para que la situación de trabajo de las personas con discapacidad mejore? Puedes marcar las DOS opciones que te parecen más importantes.

Que las empresas tengan todas las medidas de seguridad y protección. Las medidas de seguridad y protección son, por ejemplo, mascarillas, guantes, geles desinfectantes o espacio para mantener la distancia de seguridad.	1
Cursos de formación para mejorar las oportunidades de trabajo de las personas con discapacidad	2
Dar apoyos a las empresas que contratan a personas con discapacidad, como que paguen menos impuestos o tengan ayudas	3
Dar más ayudas a los centros especiales de empleo, que son empresas donde la mayoría son trabajadores con discapacidad	4
Cambiar las leyes para proteger a los trabajadores con discapacidad	5
Hacer oposiciones o contratar a personas con discapacidad en las administraciones públicas, por ejemplo, en ministerios, comunidades autónomas o ayuntamientos	6
Información accesible (por ejemplo, vídeos con subtítulos, lengua de signos, lectura fácil, pictogramas, audio) que explique a las personas con discapacidad todos los temas relacionados con el coronavirus.	7

[Formato: Obligatoria. Dos ítems para seleccionar].

[Sin filtro]

Datos personales y sociales

Ahora te vamos a hacer varias preguntas personales.

Recuerda que esta encuesta es anónima y secreta y nadie va a saber que tú la respondes.

24. *¿Cuál es tu sexo?

Mujer	1
Hombre	2
Otra opción	3
No quiero responder	4

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

25. *¿Cuántos años tienes?

[Formato: Obligatoria. Numérica. 1-2 dígitos, Rango: 1-99].

[Sin filtro]

26. *¿En qué Comunidad Autónoma vives?

Andalucía	1
Aragón	2
Asturias	3
Baleares	4
Canarias	5

Cantabria	6
Castilla-La Mancha	7
Castilla y León	8
Cataluña	9
Comunidad Valenciana	10
Extremadura	11
Galicia	12
La Rioja	13
Comunidad de Madrid	14
Murcia	15
Navarra	16
País Vasco	17
Ceuta	18
Melilla	19
Extranjero. Por favor, especifica:	20
.....	

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Cuadro de texto: una sola línea de texto. 100 caracteres].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

27. Con lo que ganas tú y las personas con las que vives, ¿llegas a fin de mes?

Nos cuesta muchísimo llegar a fin de mes	1
Nos cuesta un poco llegar a fin de mes	2
Nos resulta fácil llegar a fin de mes	3
Nos resulta muy fácil llegar a fin de mes	4
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

28. En las próximas semanas vamos a continuar las encuestas y preguntaremos sobre otros temas, como empleo, educación, salud o derechos. ¿Te gustaría participar de nuevo en la siguiente encuesta?

Sí, me gustaría volver a participar	1
No, prefiero no participar o tendría que pensarlo	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

29. ¿Quieres que te enviemos los resultados de las encuestas?

Si	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

30. Sólo en el caso de que quieras participar en la próxima encuesta o quieras recibir los resultados, indícanos tu correo electrónico.

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Formato correo electrónico].

Nueva pantalla

31. ¿Hay algún otro detalle que te gustaría escribir?

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. 3 líneas. 100 caracteres].

Familiar directo o tutor legal que apoya a una persona con discapacidad:

32. * ¿Qué tipo de discapacidad tiene la persona a la que apoyas?

Discapacidad física y orgánica, por ejemplo, tiene dificultad para andar o para moverse	1
Discapacidad sensorial auditiva, por ejemplo, tiene dificultad para oír o no oye	2
Discapacidad sensorial visual, por ejemplo, tiene dificultad para ver o no ve	3
Discapacidad intelectual o del desarrollo, por ejemplo, tiene problemas para orientarse o para leer.	4
Discapacidad por salud mental y psicosocial, por ejemplo, tiene comportamientos que la sociedad rechaza	5
Varias discapacidades a la vez	6

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

NOTA: Las preguntas que siguen a continuación dirigidas a las personas familiares directas o tutores legales son las mismas que las preguntas dirigidas a las personas con discapacidad (preguntas P2-P31). Únicamente cambian las formas verbales de los enunciados de las preguntas y las opciones de respuesta (por ejemplo, en lugar de “¿Qué tipo de discapacidad tienes?”; “¿qué tipo de discapacidad tiene la persona a la que apoyas?”; etc.)

Nueva pantalla

Fin de la encuesta. Muchas gracias por participar

El impacto de la pandemia por COVID-19 en la situación educativa de las personas con discapacidad

Introducción:

El SIIS está realizando un estudio para saber cuáles son los principales problemas que las personas con discapacidad han tenido durante este tiempo por el coronavirus.

Vamos a hacer varias encuestas sobre diversos temas. Esta es la tercera encuesta y trata sobre las personas con discapacidad y la educación.

Queremos que respondan **personas con discapacidad de 6 años o más** que antes de que el pasado 14 de marzo se decretara en España el estado de emergencia sanitaria provocada por el coronavirus **estaban estudiando o realizando alguna actividad formativa**.

También pueden responder familiares, tutores o cuidadores como representantes de una persona con discapacidad en esta situación.

Toda la información será anónima y secreta y nadie sabrá que has participado en esta encuesta.

Esta encuesta tiene 34 preguntas y puedes tardar unos 10 minutos en responderlas todas. Tienes hasta el lunes 26 de octubre para responder.

Puedes preguntarnos cualquier duda en la siguiente dirección:
documentacion@siis.net

Muchas gracias

Presentación:

1. * Marca quién eres:

Soy una persona con discapacidad	1
Soy un familiar directo o tutor legal que apoya a una persona con discapacidad	2

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P1 (1) pasar a P2. Si P1 (2) pasar a P35.

_____ Nueva pantalla _____

Personas con discapacidad:

2. * ¿Qué tipo de discapacidad tienes?

Discapacidad física y orgánica, por ejemplo, tienes dificultad para andar o para moverte	1
Discapacidad sensorial auditiva, por ejemplo, tienes dificultad para oír o no oyes	2
Discapacidad sensorial visual, por ejemplo, tienes dificultad para ver o no ves	3
Discapacidad intelectual o del desarrollo, por ejemplo, tienes problemas para orientarte o para leer.	4
Discapacidad por salud mental y psicosocial, por ejemplo, tienes comportamientos que la sociedad rechaza	5
Varias discapacidades a la vez	6

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

3. ¿Has pedido ayudas por dependencia y te las han dado?

Sí	1
No	2
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

4. ¿Qué grado de discapacidad tienes reconocido?

Del 33% al 44%	1
Del 45% al 64%	2
Del 65% o más	3
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

5. * ¿Qué estabas estudiando el curso pasado, antes del confinamiento por el coronavirus en primavera?

Estaba en Primaria	1
Estaba en ESO	2
Estaba en Bachillerato	3
Estaba en Formación Profesional	4
Estaba en la universidad o estudiaba un máster	5
Estaba en una escuela de adultos	6
Otros estudios o cursos: - Cuéntanos cuál era:	7
.....	
.....	
.....	

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

6. ¿El centro donde estudiabas era de educación especial?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

7. ¿Tu centro era público o privado?

Era público	1
Era privado	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

8. * Durante el confinamiento por el coronavirus ,¿te dieron la posibilidad de las clases y los estudios desde casa?

Sí	1
No	2

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Filtro: si P8 (1) pasar a P9. Si P8 (2) pasar a P20].

Nueva pantalla

9. Marca las opciones que te ofrecieron para seguir las clases y los estudios desde casa. Puedes marcar varias respuestas

	Sí	No
Tenía clases a través de videollamada, con Zoom, Skype o Teams	1	2
Descargaba apuntes, ejercicios o tareas de una página en internet de mi centro de estudios o centro de formación	1	2
Me enviaban apuntes, ejercicios o tareas por correo electrónico	1	2
Me enviaban apuntes, ejercicios o tareas por correo postal a mi buzón	1	2
Hablaba por teléfono o por videollamada, como Zoom o Skype, con mis profesores	1	2
Hablaba con mis profesores a través de chats, foros o redes sociales en internet, como Twitter o Facebook	1	2
Veía clases por vídeos, grabaciones y otros recursos de imagen y sonido	1	2
Otras opciones: - Cuéntanos cuáles eran:	1	2
.....		
.....		
.....		

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica. Casilla de verificación].

[Cuadro de texto: 3 líneas. 100 caracteres]. [Sin filtro].

Nueva pantalla

Ahora vamos a hacerte algunas preguntas sobre los recursos materiales o informáticos que tenías en tu casa antes del confinamiento por el coronavirus.

10. Antes del confinamiento en casa por el coronavirus, ¿tenías un ordenador en tu casa?

Sí, tenía un ordenador para mí solo	1
Sí, tenía un ordenador, pero lo compartía con más personas de casa	2
Tenía un ordenador que no podía utilizar porque no estaba adaptado a mis necesidades	3
No tenía un ordenador	4

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

11. Antes del confinamiento en casa por el coronavirus, ¿podías conectarte a internet desde tu casa? Por ejemplo, a través de un ordenador, una Tablet o el móvil

Sí, podía conectarme sin problemas	1
Sí, podía conectarme, pero tenía problemas de conexión, por ejemplo, pocos datos o conexión lenta.	2
No podía conectarme a internet desde casa	3

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

12. Durante el confinamiento por el coronavirus el curso pasado, ¿tuviste alguno de estos problemas en tus estudios?

	Sí	No
Me costaba más seguir o entender las explicaciones de los profesores	1	2
Tuve problemas para poder hablar o escribirme con mis profesores	1	2
Tuve problemas para poder hablar o escribirme con mis compañeros	1	2
Las páginas web de estudios, la forma de estudio o los apuntes y ejercicios no eran accesibles y no podía utilizarlos	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

13. Durante el curso pasado, ¿te llamaron o te escribieron los profesores para preguntarte cómo estabas o si necesitabas algo para estudiar?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Multirrespuesta. Casilla de verificación].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

14. Lee las siguientes frases referidas a cómo viviste tus estudios durante el confinamiento. Marca si estás de acuerdo o no con lo que dicen.

	Si	No
Tuve que cambiar el orden de mi casa para estudiar. Por ejemplo, cambié muebles o alguna habitación	1	2
Tuve que gastar dinero para estudiar desde casa Por ejemplo, tuve que comprar un ordenador, poner internet en casa o mejorar la conexión de internet en casa	1	2
El centro en el que estudio me dio todo lo que necesitaba para estudiar desde casa Por ejemplo, como apuntes o ejercicios	1	2
Alguna persona con la que convivo tuvo que pedir trabajar menos horas o dejó de trabajar durante ese tiempo	1	2
Estudiar en casa afectó a mi concentración para estudiar y a mis notas	1	2
Tuve más discusiones con las personas con las que vivo	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

15. ¿Qué nota pondrías a tu centro de estudios o centro de formación por el apoyo que te dieron para estudiar durante el confinamiento por el coronavirus?

Muy positiva	1
Bastante positiva	2
Bastante negativa	3
Muy negativa	4
No me han dado ningún apoyo	5

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

16. Durante el confinamiento por el coronavirus el curso pasado, ¿necesitaste ayuda para estudiar o hacer las tareas o ejercicios de clase?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P16 (1) pasar a P17. Si P16 (2) pasar a P18].

Nueva pantalla

17. Durante el confinamiento por el coronavirus el curso pasado, ¿te dieron la ayuda que necesitabas para estudiar o hacer las tareas o ejercicios de clase?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P17 (1) pasar a P18. Si P17 (2) pasar a P19].

Nueva pantalla

18. Durante el confinamiento por el coronavirus el curso pasado, ¿quién te ayudó para estudiar o hacer las tareas o ejercicios de clase?

Puedes marcar varias respuestas.

Un familiar que vive en mi casa	1
Un familiar, pero que no vive en mi casa	2
Otras personas que viven en mi casa, pero no son de mi familia. Por ejemplo, porque comparto piso	3
Compañeros de clase	4
Profesores del centro en el que estudio	5
Un profesional o un voluntario de una asociación que trabaja con personas con discapacidad	6
Nadie	7
Otras personas: - Cuéntanos quién te ayudó:	8
.....	
.....	
.....	

[Formato: No obligatoria. Multirrespuesta. Casilla de verificación].

[Cuadro de texto: 3 líneas. 100 caracteres].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

19. Con los materiales, la tecnología o los dispositivos que tenías en casa, ¿cómo pudiste seguir el curso desde tu casa?

Fue muy fácil	1
Fue bastante fácil	2
Fue bastante difícil	3
Fue muy difícil	4
Fue imposible seguir el curso desde mi casa	5

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro].

Filtro página: pasar a P21.

Nueva pantalla

20. Durante el confinamiento por el coronavirus, ¿seguiste los estudios por tu cuenta o con ayuda de alguien que no tenía que ver con tu centro de estudios o tu centro de formación?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

21. Durante el confinamiento por el coronavirus hasta las vacaciones de verano, ¿volviste, en algún momento, al centro de estudios o centro de formación?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

22. Ahora, en este nuevo curso, ¿estás estudiando?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P22 (1) pasar a P23. Si P22 (2) pasar a P25].

Nueva pantalla

23. En tu centro de estudios o centro de formación, ¿han tomado medidas de seguridad o protección?

	Sí	No
La distancia de seguridad es de un metro y medio entre estudiantes, como mínimo	1	2
Tenemos que usar mascarilla	1	2
Tenemos que tomarnos la temperatura con un termómetro al entrar	1	2
Tenemos que lavarnos las manos al entrar y con frecuencia	1	2
El centro hace limpieza y desinfección de las zonas de trabajo con mucha más frecuencia	1	2
Abren las ventanas de las clases para ventilarlas con frecuencia	1	2
Hay paneles de plástico de separación entre estudiantes	1	2
Hay horas de entrada y de salida diferentes entre clases, para evitar que se junten muchas personas a la vez	1	2
Hay menos estudiantes por clase	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

24. Lee las siguientes frases y marca si estás de acuerdo o no con lo que dicen.

	Si	No
Me siento seguro y protegido en el centro de estudios	1	2
Creo que las medidas de seguridad y protección que tenemos que cumplir son las necesarias	1	2
Tengo miedo de contagiarme de coronavirus en el centro de estudios	1	2
Creo que mi centro está ahora más adaptado para las necesidades que tengo por tener discapacidad	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

25. *¿Qué decisiones crees que hay que tomar en los centros de estudios y centros de formación para que la situación de las personas con discapacidad mejore en medio de las dificultades provocadas por el coronavirus?

Puedes marcar las 2 opciones que te parecen más importantes.

Que los centros de estudio tengan todas las medidas de seguridad y protección . Las medidas de seguridad y protección son, por ejemplo, mascarillas, guantes, geles desinfectantes o espacio para mantener la distancia de seguridad	1
Más profesores para que puedan atender a cada estudiante según sus necesidades	2
Dar más ayudas a las personas con discapacidad para que puedan tener los apoyos que necesitan en sus estudios y tener las mismas oportunidades que el resto de estudiantes	3
Más dinero para ordenadores, apuntes y ejercicios adaptados a las necesidades de cada estudiante y otros materiales o recursos que puedan ayudarles en sus estudios	4
Dar más ayudas a Centros de Educación Especial, que son colegios donde van solo personas con discapacidad	5
Información accesible que explique a las personas con discapacidad todos los temas relacionados con el coronavirus. Por ejemplo, vídeos con subtítulos, lengua de signos, lectura fácil, pictogramas, audio	6
Dar a conocer la necesidad de que internet sea accesible, por ejemplo, las páginas web de formación	7

[Formato: Obligatoria. Dos ítems para seleccionar].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

26. ¿Qué otras decisiones crees que hay que tomar en los centros de estudios y centros de formación para que la situación de las personas con discapacidad mejore en medio de las dificultades provocadas por el coronavirus? Puedes escribir tus propuestas

.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Nueva pantalla

Datos personales y sociales

Ahora te vamos a hacer varias preguntas personales.

Recuerda que esta encuesta es anónima y secreta y nadie va a saber que tú la respondes.

27. *¿Cuál es tu sexo?

Mujer	1
Hombre	2
Otra opción	3
No quiero responder	4

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

28. *¿Cuántos años tienes?

[Formato: Obligatoria. Numérica. 1-2 dígitos, Rango: 1-99].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

29. *¿En qué Comunidad Autónoma vives?

Andalucía	1
Aragón	2
Asturias	3
Baleares	4
Canarias	5
Cantabria	6
Castilla-La Mancha	7
Castilla y León	8
Cataluña	9
Comunidad Valenciana	10
Extremadura	11
Galicia	12
La Rioja	13
Comunidad de Madrid	14
Murcia	15
Navarra	16
País Vasco	17
Ceuta	18
Melilla	19
Extranjero. Por favor, especifica:	20
.....	

[Formato: Obligatoria. Excluyente.

[Cuadro de texto: una sola línea de texto. 100 caracteres].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

30. Con lo que ganas tú y las personas con las que vives, ¿llegas a fin de mes?

Nos cuesta muchísimo llegar a fin de mes	1
Nos cuesta un poco llegar a fin de mes	2
Nos resulta fácil llegar a fin de mes	3
Nos resulta muy fácil llegar a fin de mes	4
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

31. En las próximas semanas vamos a continuar las encuestas y preguntaremos sobre otros temas, como empleo, educación, salud o derechos.

¿Te gustaría participar de nuevo en la siguiente encuesta?

Sí, me gustaría volver a participar	1
No, prefiero no participar o tendría que pensarlo	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

32. ¿Quieres que te enviemos los resultados de las encuestas?

Si	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

33. Sólo en el caso de que quieras participar en la próxima encuesta o quieras recibir los resultados, indícanos tu correo electrónico.

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Formato correo electrónico].

Nueva pantalla

34. ¿Hay algún otro detalle que te gustaría escribir?

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. 3 líneas. 100 caracteres].

Familiar directo o tutor legal que apoya a una persona con discapacidad:

35. * ¿Qué tipo de discapacidad tiene la persona a la que apoyas?

Discapacidad física y orgánica, por ejemplo, tiene dificultad para andar o para moverse	1
Discapacidad sensorial auditiva, por ejemplo, tiene dificultad para oír o no oye	2
Discapacidad sensorial visual, por ejemplo, tiene dificultad para ver o no ve	3
Discapacidad intelectual o del desarrollo, por ejemplo, tiene problemas para orientarse o para leer.	4
Discapacidad por salud mental y psicosocial, por ejemplo, tiene comportamientos que la sociedad rechaza	5
Varias discapacidades a la vez	6

[Formato: Obligatoria. Excluyente]. [Sin filtro]

NOTA: Las preguntas que siguen a continuación dirigidas a las personas familiares directas o tutores legales son las mismas que las preguntas dirigidas a las personas con discapacidad (preguntas P2-P34). Únicamente cambian las formas verbales de los enunciados de las preguntas y las opciones de respuesta (por ejemplo, en lugar de “¿Qué tipo de discapacidad tienes?”; “¿qué tipo de discapacidad tiene la persona a la que apoyas?”, etc.)

Nueva pantalla

Fin de la encuesta. Muchas gracias por participar

El impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud y los derechos básicos de las personas con discapacidad

Introducción:

El SIIS está realizando un estudio para saber cuáles son los principales problemas que las personas con discapacidad han tenido durante este tiempo por el coronavirus.

Vamos a hacer varias encuestas sobre diversos temas. Esta es la cuarta encuesta. Esta encuesta hace preguntas sobre la salud y los derechos básicos de las personas con discapacidad.

Queremos que respondan personas con discapacidad que viven en casas solos, con sus familias o compartidas con otras personas con discapacidad.

También pueden responder familiares o tutores como representantes de una persona con discapacidad.

Toda la información será anónima y secreta y nadie sabrá que has participado en esta encuesta.

Esta encuesta tiene 35 preguntas y puedes tardar unos 15 minutos en responderlas todas.

Elige tu respuesta y pincha con el ratón en la casilla.

Tienes hasta el lunes 16 de noviembre para responder.

Puedes preguntarnos cualquier duda en la siguiente dirección de correo electrónico:

documentacion@siis.net

Muchas gracias

Presentación:

1. * Marca quién eres:

Soy una persona con discapacidad	1
Soy un familiar directo o tutor legal que apoya a una persona con discapacidad	2

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P1 (1) pasar a P2. Si P1 (2) pasar a P36.

[Nueva pantalla](#)

Personas con discapacidad:

2. * ¿Qué tipo de discapacidad tienes?

Discapacidad física y orgánica, por ejemplo, tienes dificultad para andar o para moverte	1
Discapacidad sensorial auditiva, por ejemplo, tienes dificultad para oír o no oyes	2
Discapacidad sensorial visual, por ejemplo, tienes dificultad para ver o no ves	3
Discapacidad intelectual o del desarrollo, por ejemplo, tienes problemas para orientarte o para leer.	4
Discapacidad por salud mental y psicosocial, por ejemplo, tienes comportamientos que la sociedad rechaza	5
Varias discapacidades a la vez	6

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

3. ¿Has pedido ayudas por dependencia y te las han dado?

Sí	1
No	2
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

4. ¿Qué grado de discapacidad tienes reconocido?

Del 33% al 44%	1
Del 45% al 64%	2
Del 65% o más	3
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

Atención sanitaria: consultas previstas/programadas con anterioridad al coronavirus

5. Hace 7 meses, el Gobierno nos obligó a todas las personas a quedarnos en casa confinados por el coronavirus.

Antes de ese momento, ¿tenías una consulta o revisión con tu médico, enfermera, pediatra o dentista? ¿Te iban a hacer alguna prueba, alguna operación, o tratamiento de rehabilitación?

Estamos hablando tanto de servicios públicos, como de servicios privados, que son contratados de manera particular.

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Dicotómica].

[Filtro: Si P5 (1) pasar a P6. Si P5 (2) pasar a P9]

Nueva pantalla

6. ¿Con cuál de los siguientes médicos o profesionales de la salud tenías programada o prevista la consulta?

Estamos hablando tanto de servicios públicos, como de servicios privados, que son contratados de manera particular.

	Sí	No
a) Médico de familia, de cabecera o Atención Primaria	1	2
b) Enfermero	1	2
c) Matrona, porque estaba embarazada	1	2
d) Pediatra	1	2
e) Rehabilitador o fisioterapeuta	1	2
f) Médico especialista en un Centro de Salud	1	2
g) Médico especialista en un hospital, por ejemplo, para realizar alguna prueba o una operación.	1	2
h) Dentistas u ortodoncistas	1	2
i) Otro tipo de especialistas, por ejemplo, podólogo, osteópata.	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro]

7. Durante el confinamiento en casa por el coronavirus, ¿te atendieron en las citas que tenías previstas o programadas?

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Dicotómica].

[Filtro: Si P7 (1) pasar a P9. Si P7 (2) pasar a P8]

8. ¿Cuál es el motivo por el que NO te atendieron en las citas que tenías previstas o programadas? Puedes marcar varias respuestas.

Yo anulé la cita o pedí retrasarla	1
Me avisaron de que retrasaban mi cita	2
Me avisaron de que anularon mi cita	3
El médico o profesional de la salud me atendió por teléfono en vez de en la consulta	4
No fui a la cita	5
Estoy esperando a que me llamen	6
Otros motivos - Cuéntanos tus motivos:	7
.....	
.....	
.....	

[Formato: No obligatoria. Multirrespuesta. Casilla de verificación].

[Cuadro de texto: 3 líneas. 100 caracteres].

[Sin filtro]

Atención sanitaria: consultas imprevistas

Ahora vamos a preguntarte por las consultas médicas que has tenido por una situación imprevista, por ejemplo, una urgencia.

9. Desde que nos obligaron a quedarnos en casa confinados por el coronavirus hasta hoy, ¿has necesitado ir o llamar al médico u otro profesional de la salud por un motivo imprevisto? Por ejemplo, ¿has llamado a tu médico porque te encontrabas mal o para preguntar alguna duda, o has ido a urgencias por un accidente?

Estamos hablando tanto de servicios públicos, como de servicios privados, contratados de manera particular.

Sí	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Dicotómica].

[Filtro: Si P9 (1) pasar a P10. Si P9 (2) pasar a P12]

10. ¿Qué tipo de atención médica necesitaste por ese motivo imprevisto?

Estamos hablando tanto de servicios públicos, como de servicios privados, que son contratados de manera particular.

Puedes elegir más de una respuesta.

	Sí	No
a) Ir o ponerte en contacto con el médico de cabecera, una enfermera o un pediatra de tu centro de salud por una consulta, medicinas, pruebas o porque te encontrabas mal	1	2
b) Atención Urgente: por ejemplo, ir a urgencias o llamar a una ambulancia.	1	2
c) Ingresar en el hospital durante al menos una noche	1	2
d) Ir al hospital para una prueba, una operación o un tratamiento médico.	1	2
e) Otro tipo de especialistas, como dentistas u ortodoncistas, podólogos, osteópatas	1	2
f) Servicio de rehabilitación	1	2
g) Otro tipo de atención sanitaria - Cuéntanos qué tipo:	1	2
.....		
.....		
.....		

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica. Casilla de verificación].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

11. ¿Cuánto tiempo pasó desde que necesitaste la atención médica por un imprevisto o una urgencia hasta que recibiste esa atención? Si necesitaste atención médica varias veces por un imprevisto, elige solo la más urgente para responder esta pregunta. La atención pudo ser telefónica o en la consulta.

Me atendieron el mismo día	1
Me atendieron un día, dos días o varios días después	2
Me atendieron más de una semana después	3
Todavía no me han atendido	4

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

12. ¿Cómo valoras la atención sanitaria que has recibido durante los últimos 7 meses, en comparación con la que recibías antes?

Mucho mejor	1
Mejor	2
Peor	3
Mucho peor	4
No he necesitado	5

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Medicación/servicios terapéuticos o de rehabilitación

13. Desde que nos obligaron a quedarnos confinados en casa por el coronavirus hasta hoy, ¿has podido tener la medicación que necesitabas?

Sí, he podido tener la medicación que he necesitado	1
No he podido tener la medicación que he necesitado	2
No he necesitado ningún tipo de medicación	3
No lo sé	4

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

14. Desde que nos obligaron a quedarnos confinados en casa por el coronavirus hasta hoy, ¿has recibido los servicios de terapias o de rehabilitación que necesitabas? Por ejemplo, terapia con psicólogos, rehabilitación por problemas para moverte.

Sí, he recibido los servicios de terapias o de rehabilitación que he necesitado	1
No he podido recibir los servicios de terapias o de rehabilitación que he necesitado	2
No he necesitado ningún tipo de servicio terapéutico o de rehabilitación	3
No lo sé	4

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

COVID-19

Ahora te vamos a hacer varias preguntas sobre tu estado de salud.

Recuerda que esta encuesta es anónima y secreta y que nadie va a saber que tú la respondes.

15. Durante estos meses, ¿has estado o estás ahora enfermo de coronavirus?

Sí	1
No	2
No lo sé	3

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

16. ¿Te han hecho algún test o prueba para saber si tenías coronavirus?

Sí	1
Estoy esperando los resultados	2
No	3
No lo sé	4

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Salidas terapéuticas

17. Durante los meses confinados en casa por el coronavirus, el Gobierno permitió salir de casa a algunas personas con autismo o con discapacidad. El Gobierno los permitió salir porque sufrían más por el encierro o que necesitaban salir por indicación de los médicos. Lo llamaron salidas terapéuticas. ¿Hiciste salidas terapéuticas? Entonces lee cada frase y señala si viviste alguna de estas situaciones.

	Sí	No
a. Me paró la policía y me pidieron que enseñara mi certificado de reconocimiento de Discapacidad o algún informe médico o del psicólogo	1	2
b. Llevé un brazalete, una prenda de color azul u otra señal para indicar que era una persona con discapacidad y podía hacer salidas terapéuticas	1	2
c. No he podido salir a la calle acompañado de otra persona: por ejemplo, un intérprete de lengua de signos, un cuidador o un familiar.	1	2
d. Me han insultado o gritado por haber salido a la calle	1	2
e. He sentido que mis vecinos me han comprendido, apoyado y respetado cuando salía a la calle	1	2
f. Me han multado por haber salido a la calle	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica. Casilla de verificación].

[Sin filtro].

_____ Nueva pantalla _____

Dificultades para recibir atención sanitaria

18. ¿Crees que las personas con discapacidad han recibido la atención médica igual que el resto de las personas? Por ejemplo, han tenido la misma atención para llamar a un médico, recibir un tratamiento o llevarles a un hospital.

Sí, creo que han recibido la atención médica igual que el resto de personas	1
No, creo que han tenido algunas dificultades para recibir atención médica porque tenían discapacidad	2
No, creo que han tenido muchas limitaciones para recibir atención médica porque tenían discapacidad	3
No lo sé o no estoy seguro	4

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P18 (1 o 4) pasar a P20. Si P18 (2 o 3) pasar a P19].

_____ Nueva pantalla _____

19. ¿Qué dificultades crees que han tenido las personas con discapacidad en los últimos meses para recibir atención médica debido al coronavirus? Lee las siguientes frases y marca si estás de acuerdo o no con lo que dicen. Para responder, piensa en lo que has vivido tú o las personas cercanas a ti en los últimos meses.

	Sí	No
a. Los teléfonos y aplicaciones móviles de atención y consulta que han puesto en marcha las autoridades sanitarias no han sido accesibles para las personas con mi misma discapacidad	1	2
b. Conozco a alguna persona con discapacidad que ha tenido problemas para ponerse en contacto con médicos, enfermeros u otros profesionales de la salud.	1	2
c. Conozco a alguna persona con discapacidad que no ha recibido tratamiento médico que necesitaba	1	2

d. Conozco a alguna persona con discapacidad que no ha recibido la medicación o los productos sanitarios que necesitaba	1	2
e. Conozco a alguna persona a la que no han atendido los médicos porque tenía discapacidad	1	2
f. Conozco a alguna persona a la que le han dado menos atención sanitaria porque tenía una discapacidad. Por ejemplo, necesitaba ir al hospital y no le han llevado o necesitaba ingresar en cuidados intensivos y no lo han hecho.	1	2
g. Conozco a alguna persona que ha tenido problemas para utilizar o recibir los servicios que han creado para el Covid-19	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica. Casilla de verificación].

[Sin filtro].

Nueva pantalla

Los efectos en el estado de salud

20. ¿Cómo ha cambiado tu vida por la situación que vivimos por el coronavirus? Lee cada frase y marca la opción que te parezca adecuada a lo que has vivido. Marca en la casilla correspondiente por cada frase.

	...ha mejorado	...sigue igual	...ha empeorado
a. Mi salud física, es decir, la salud de mi cuerpo...	1	2	3
b. Mi salud mental, es decir, mis pensamientos, mis emociones...	1	2	3
c. Mi capacidad sensorial, es decir, mi vista, mi oído, mi capacidad de tocar u oler...	1	2	3
d. Mi capacidad cognitiva, es decir, mi memoria, mi capacidad para entender las cosas...	1	2	3
e. Mi capacidad psicomotora, es decir, para controlar los movimientos de mi cuerpo	1	2	3
f. Mi capacidad de comunicación o del lenguaje...	1	2	3
g. Mi estado de ánimo...	1	2	3
h. Mi calidad de vida, es decir, mi sensación de que vivo bien...	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

21. Durante estos meses, ¿has cambiado tu estado de ánimo por la situación provocada por el coronavirus? Lee cada frase y marca la opción que te parezca adecuada a lo que has vivido.

	Más de lo habitual	Igual que siempre	Menos de lo habitual	No lo he vivido
a. He estado con nervios o intranquilidad	1	2	3	9
b. He estado triste	1	2	3	9
c. He estado con desánimo	1	2	3	9
d. Me he sentido solo	1	2	3	9
e. He tenido miedo o angustia	1	2	3	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

22. Durante estos meses, ¿qué cambios has notado en tus costumbres del día a día por la situación provocada por el coronavirus? Lee cada frase y marca la opción que te parezca adecuada a lo que has vivido. Si en alguna de las frases piensas que no tenías esa costumbre, marca la opción “igual que antes”.

	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes
a. He dormido y descansado...	1	2	3
b. He comido frutas y verduras...	1	2	3
c. He realizado ejercicio, algún tipo de gimnasia o deporte...	1	2	3
d. He estado en un ambiente con fumadores...	1	2	3
e. He pasado tiempo frente a las pantallas como, por ejemplo, el ordenador, televisión, Tablet, y otros.	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

23. Desde que nos confinaron en casa por el coronavirus, ¿has vivido alguna de estas situaciones?

	Sí	No
a. He empezado a fumar o ahora fumo más que antes	1	2
b. He empezado a beber alcohol o bebo más alcohol que antes	1	2
c. Tomo medicamentos para calmar los nervios, la ansiedad o para poder dormir	1	2
d. He jugado o apostado a algún juego por internet	1	2
e. He engordado	1	2
f. He adelgazado	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro].

24. ¿Qué efecto crees que ha tenido la situación vivida por el coronavirus durante los últimos meses para tu salud y bienestar?

Creo que ha tenido un efecto muy positivo	1
Creo que ha tenido un efecto positivo	2
Creo que ha tenido un efecto negativo	3
Creo que ha tenido un efecto muy negativo	4
No ha tenido ningún efecto	5

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

25. *¿Qué tienen que cambiar en los hospitales y en los centros de salud para mejorar la situación de las personas con discapacidad debido al coronavirus? Puedes marcar las 2 opciones que te parecen más importantes.

Información accesible que explique a las personas con discapacidad todos los temas relacionados con el coronavirus. Por ejemplo, vídeos con subtítulos, lengua de signos, lectura fácil, pictogramas, audios	1
Más ayudas y más personas que faciliten la comunicación entre los médicos y enfermeros con las personas con discapacidad, por ejemplo, mascarillas que permitan la lectura de los labios, o intérpretes de lengua de signos en los centros de salud	2
Más médicos, enfermeros y profesionales de la salud para asegurar una atención adaptada a las necesidades de cada persona	3
Más dinero para instrumentos, aparatos y centros de salud adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad	4
Asegurar que las personas con discapacidad reciben el mismo trato que el resto de los ciudadanos en la atención médica, los tratamientos o los cuidados de la salud	5
Asegurar que las personas con discapacidad reciben los medicamentos o los productos sanitarios que necesitan.	6
Asegurar que las personas con discapacidad reciben siempre los servicios de terapia o rehabilitación	7
Asegurar que las personas con discapacidad pueden tener como acompañantes a una persona cercana cuando reciben atención médica, van a urgencias o ingresan en el hospital	8

[Formato: Obligatoria. Dos ítems para seleccionar].

[Sin filtro]

Discriminación y trato peor que al resto de ciudadanos

26. Desde que nos obligaron a quedarnos en casa por el coronavirus hasta hoy, ¿te has sentido discriminado en algún momento? ¿Consideras que te han tratado peor que al resto de las personas en estas situaciones o lugares?

	Sí	No
a. En la atención y tratamientos médicos	1	2
b. En los servicios sociales o ayudas sociales	1	2
c. En conseguir o mantener un trabajo	1	2
d. En poder estudiar o seguir estudiando	1	2
e. Para recibir prestaciones y ayudas económicas	1	2
f. En el acceso a la información y las nuevas tecnologías, como Internet	1	2
g. En el espacio público, por ejemplo, la calle, lugares con gente como restaurantes	1	2
h. No me he sentido discriminado o no considero que me hayan tratado peor que al resto de las personas	1	2
i. No lo sé	1	2
j. En otra situación - Cuéntanos en cuál:	1	2
.....		
.....		

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica. Casilla de verificación].

[Cuadro de texto: 3 líneas, 100 caracteres]

[Filtro: Si P26 (alguna respuesta si) pasar a P27. Resto: P28].

27. Cuéntanos en pocas palabras en qué te has sentido discriminado o en qué consideras que te han tratado peor, por la situación provocada por el coronavirus:

.....

.....

.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Datos personales y sociales

Ahora te vamos a hacer varias preguntas personales.

Recuerda que esta encuesta es anónima y secreta y nadie va a saber que tú la respondes.

28. *¿Cuál es tu sexo?

Mujer	1
Hombre	2
Otra opción	3
No quiero responder	4

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

29. *¿Cuántos años tienes?

.....

[Formato: Obligatoria. Numérica. 1-2 dígitos, Rango: 1-99].

[Sin filtro]

30. *¿En qué Comunidad Autónoma vives?

Andalucía	1
Aragón	2
Asturias	3
Baleares	4
Canarias	5
Cantabria	6
Castilla-La Mancha	7
Castilla y León	8
Cataluña	9
Comunidad Valenciana	10
Extremadura	11
Galicia	12
La Rioja	13
Comunidad de Madrid	14
Murcia	15
Navarra	16

País Vasco	17
Ceuta	18
Melilla	19
Extranjero. Por favor, especifica:	20
.....	

[Formato: Obligatoria. Excluyente].
[Cuadro de texto: una sola línea de texto. 100 caracteres].
[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

31. Con lo que ganas tú y las personas con las que vives, ¿llegas a fin de mes?

Nos cuesta muchísimo llegar a fin de mes	1
Nos cuesta un poco llegar a fin de mes	2
Nos resulta fácil llegar a fin de mes	3
Nos resulta muy fácil llegar a fin de mes	4
No lo sé	9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].
[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

32. En las próximas semanas vamos a continuar las encuestas y preguntaremos sobre otros temas, como empleo, educación, salud o derechos. ¿Te gustaría participar de nuevo en la siguiente encuesta?

Sí, me gustaría volver a participar	1
No, prefiero no participar o tendría que pensarlo	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].
[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

33. ¿Quieres que te enviemos los resultados de las encuestas?

Si	1
No	2

[Formato: No obligatoria. Excluyente].
[Sin filtro]

_____ Nueva pantalla _____

34. Sólo en el caso de que quieras participar en la próxima encuesta o quieras recibir los resultados, indícanos tu correo electrónico.

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Formato correo electrónico].

35. ¿Hay algún otro detalle que te gustaría escribir?

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. 3 líneas. 100 caracteres].

Familiar directo o tutor legal que apoya a una persona con discapacidad:

36. * ¿Qué tipo de discapacidad tiene la persona a la que apoyas?

Discapacidad física y orgánica, por ejemplo, tiene dificultad para andar o para moverse	1
Discapacidad sensorial auditiva, por ejemplo, tiene dificultad para oír o no oye	2
Discapacidad sensorial visual, por ejemplo, tiene dificultad para ver o no ve	3
Discapacidad intelectual o del desarrollo, por ejemplo, tiene problemas para orientarse o para leer.	4
Discapacidad por salud mental y psicosocial, por ejemplo, tiene comportamientos que la sociedad rechaza	5
Varias discapacidades a la vez	6

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

NOTA: Las preguntas que siguen a continuación dirigidas a las personas familiares directas o tutores legales son las mismas que las preguntas dirigidas a las personas con discapacidad (preguntas P2-P35). Únicamente cambian las formas verbales de los enunciados de las preguntas y las opciones de respuesta (por ejemplo, en lugar de “¿Qué tipo de discapacidad tienes?”, “¿qué tipo de discapacidad tiene la persona a la que apoyas?”, etc.)

Fin de la encuesta. Muchas gracias por participar

ANEXO II

CUESTIONARIO EMPLEADO EN EL MÉTODO DELPHI

Estimado/a amigo/a,

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia internacional la situación de emergencia ocasionada por el brote epidémico de COVID-19. La pandemia y las medidas adoptadas para contenerla tras la declaración del estado de alarma han afectado al normal desenvolvimiento de las relaciones familiares, sociales y laborales, con especial incidencia en colectivos vulnerables, y han impactado asimismo en la actividad de numerosos sectores productivos, con importantes pérdidas de rentas para hogares y empresas. Pese a que todavía es pronto para pronosticar las consecuencias de esta crisis, todo apunta a que las personas con discapacidad serán uno de los colectivos más afectados.

En este contexto, desde la Dirección General de Políticas de Discapacidad, perteneciente al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, se ha considerado necesario identificar y analizar las principales necesidades y dificultades que están afrontando las personas con discapacidad, sus familiares y su entorno a causa de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en diferentes ámbitos, tales como el empleo, la educación, la salud, los servicios sociales y los derechos básicos. Asimismo, se ha considerado conveniente analizar y reflexionar en torno a las consecuencias socioeconómicas y los retos de futuro que la actual crisis sanitaria tendrá para las personas con discapacidad en cada uno de los ámbitos señalados.

El estudio, impulsado desde la Dirección General de Políticas de Discapacidad, será realizado por la Fundación Eguía Careaga, que, entre otros servicios, gestiona el Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD). La metodología del estudio combina un enfoque cuantitativo y cualitativo a través de la aplicación de diversas técnicas de investigación, entre las que se encuentra el método Delphi, que presentamos aquí.

A partir del contacto con diversos/as profesionales y expertos/as en el ámbito de la discapacidad, el principal objetivo que nos proponemos es la búsqueda de un consenso mínimo sobre el impacto y las consecuencias de la actual crisis sanitaria entre las personas con discapacidad y sobre las posibles futuras líneas de actuación.

Dado su conocimiento en el ámbito de la discapacidad, la realidad social de este colectivo y/o las políticas públicas en esta materia, consideramos que su aportación resultaría de gran valor para este estudio, motivo por el cual procedemos a invitarle a que participe en este proceso.

La metodología

El método Delphi es una técnica de investigación prospectiva que busca suscitar el grado de consenso o poner de manifiesto convergencias de opiniones con respecto al objeto de la investigación.

Las apreciaciones de las/os expertas/os se realizarán en este caso en tres rondas sucesivas a través del cuestionario que se presenta a continuación.

La ronda inicial comienza con el cuestionario que se presenta a continuación. Una vez recopiladas y analizadas todas las respuestas de esta primera vuelta, el equipo coordinador de este proceso procederá a reenviar una nueva versión del cuestionario en la que las apreciaciones surgidas en la primera ronda quedarán formuladas en él en forma de cuestiones. En esta segunda ronda se solicitará a las personas expertas que jerarquicen la importancia de los diversos temas que se recogen y jerarquicen el grado de acuerdo-desacuerdo con las diferentes categorías presentadas. Recibidas todas las respuestas, se iniciará una tercera y última ronda en la que se enviará a las personas expertas una tabla de preguntas y respuestas, con los consensos, las discrepancias y sus argumentaciones. Se solicitará en esta ronda final que las personas expertas presenten breves contraargumentos contra aquellas opiniones que siguen siendo divergentes con las del grupo central.

Tanto el equipo técnico del Centro de Documentación y Estudios (SIIS), perteneciente a la Fundación Eguía Careaga, como el Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD), así como desde la Dirección General de Políticas de Discapacidad queremos agradecer su colaboración en este estudio.

ESTUDIO DELPHI SOBRE EL IMPACTO Y LAS CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. FASE 1

Para esta primera fase de consulta, hemos diseñado un cuestionario semiestructurado, compuesto de seis preguntas, todas ellas abiertas. El tema de este cuestionario es el impacto y las consecuencias de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 entre las personas con discapacidad, y se pretende reflexionar sobre las posibles líneas de actuación.

Para cualquier duda relacionada con la cumplimentación de este cuestionario, no dude en ponerse en contacto con _____, ya sea por correo electrónico o telefónicamente.

Carácter confidencial y anónimo

La información proporcionada será utilizada confidencialmente, únicamente con fines estadísticos y de manera agregada con las demás respuestas aportadas por el resto de personas expertas consultadas, quienes recibirán la información analizada de manera anónima.

Estudio DELPHI sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en la situación educativa de las personas con discapacidad. Fase 1

1. Mencione, por favor, cuáles considera que han sido las principales **necesidades, problemas o dificultades** que han tenido que afrontar las personas con discapacidad en los últimos meses a causa de la situación provocada por la pandemia del COVID-19. Esta pregunta pretende recoger una variada gama de respuestas, por lo que le proponemos que pueda distribuir las en los cinco ámbitos concretos en los que se centra este estudio: empleo, educación, salud, servicios sociales y otros derechos básicos, relacionados con ámbitos como la accesibilidad, la igualdad de oportunidades, la participación cívica y política, etc.). Se solicita que, en la medida de lo posible, se responda a todos los ámbitos y que los problemas sean expuestos de forma clara y breve.

ÁMBITO	NECESIDADES, PROBLEMAS Y DIFICULTADES
1. Empleo	
2. Educación	
3. Salud	

Continúa

ÁMBITO	NECESIDADES, PROBLEMAS Y DIFICULTADES
4. Servicios Sociales	
3. Otros derechos básicos (accesibilidad, igualdad de oportunidades, participación cívica y política, etc.)	

2. Con respecto a las necesidades, problemas y dificultades identificadas, escoja, por favor, cinco de ellas –las que considere más relevantes o graves, o bien aquellas en las que su grado de conocimiento sea mayor– y mencione posibles propuestas, medidas o estrategias que puedan llevarse a cabo para dar respuesta a dichas situaciones.

ÁMBITO/PROBLEMA	RECOMENDACIONES Y PROPUESTA DE MEDIDAS O FUTURAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

3. Exponga, de manera breve, en qué colectivos o grupos sociales con discapacidad considera que el impacto de la crisis del COVID-19 ha sido mayor (por ejemplo, desde la perspectiva de género, la edad, las desigualdades socioeconómicas, el tipo de discapacidad, etc.)

4. ¿Qué estrategias o medidas específicas dirigidas a la población con discapacidad en situación más vulnerable propondría?

5. Exponga brevemente cuáles son, desde su punto de vista, los tres problemas principales que afectan a la gestión e implementación de las políticas públicas en el ámbito de la discapacidad en nuestro país.

6. ¿Qué posibles medidas o estrategias podrían contribuir a mejorar la gestión e implementación de estas políticas?

Muchas gracias por responder. Una vez haya concluido, envíe, por favor, este cuestionario a la siguiente dirección de correo electrónico.

El plazo máximo previsto para la entrega de este cuestionario es el 18 de septiembre.

E-mail: _____

Persona de contacto: _____

