

**“ESTUDIO OBSERVACIONAL
DESCRIPTIVO TRANSVERSAL
SOBRE LA SITUACIÓN DE LA
DISCAPACIDAD EN EL
MUNICIPIO DE CUENCA”**



Informe final

IP: Myriam Gutiérrez Zornoza



Ediciones de la Universidad
de Castilla-La Mancha

Cuenca, 2016



Facultad de Trabajo Social



AYUNTAMIENTO DE CUENCA

**“ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO TRANSVERSAL
SOBRE LA SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL
MUNICIPIO DE CUENCA”**

INFORME FINAL

Investigadores

Myriam Gutiérrez Zornoza (IP)

Néstor Ceballos López-Manzanares

Juan Carlos Guillermo Ceballos Santamaría

Cristian Iniesta Llamas

Jesús Gutiérrez Villalta

Cristina Jiménez Jiménez

Elisa Larrañaga Rubio

Manuel J. Maldonado Lozano

Carmen Mota Utanda

Margarita Pardo Alfaro

Antonio Villanueva Cuevas

Convenio de Colaboración I+D entre el Ayuntamiento de Cuenca y la Universidad de Castilla-La Mancha de 3 de Abril de 2014 para la realización del estudio: "Investigación y Estudio de la Discapacidad en la ciudad de Cuenca", todo esto, en el marco del Consejo Municipal de Integración

Equipo de trabajo del Ayuntamiento de Cuenca

Begoña del Pozo Herráiz

Elisa Hervías Arquero

Luis Ricardo Martínez García

- © de los textos: sus autores.
- © de las ilustraciones: sus autores.
- © de la edición: Universidad de Castilla-La Mancha.

Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Colección ATENEA nº 1



UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

Esta editorial es miembro de la UNE, lo que garantiza la difusión y comercialización de sus publicaciones a nivel nacional e internacional.

DOI.: <http://dx.doi.org/10.18239/atenea.01.2016>

D.L.: CU 176-2016



Esta obra se encuentra bajo una Licencia Creative Commons BY-NC-SA 3.0. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra no incluida en la licencia Creative Commons BY-NC-SA 3.0. solo puede ser realizada con la autorización expresa de los titulares, salvo excepción prevista por la ley. Puede acceder Vd. al texto completo de la licencia haciendo click en este enlace: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/legalcode.es>

Índice

Presentación	9
1. Introducción/ Antecedentes	13
1.1 Conceptualización del estudio	15
1.2 Marco legal de referencia	18
1.3 Estado actual de la cuestión: Magnitud del problema	20
2. Justificación	21
3. Objetivos	25
3.1 Objetivo General	27
3.2 Objetivos Específicos	27
4. Metodología	29
4.1 Diseño.....	31
4.2 Sujetos de Estudio.....	31
4.3 Muestra.....	31
4.4 Variables	32
4.5 Métodos	33
4.6 Recogida y análisis de datos	33
4.7 Autorizaciones	34
4.8 Plan de trabajo.....	35
4.9 Recursos y presupuesto	38
5. Resultados	43
5.1 Datos Sociodemográficos.....	45
5.2 Convivencia y porcentaje de discapacidad reconocido.....	47
5.3 Formación y situación económica	48
5.4 Estado de salud	49
5.5 Discriminación y participación social	51
5.6 Accesibilidad en el entorno	53
6. Conclusiones	57
7. Dificultades	63
8. Perspectivas de futuro	67
9. Agradecimientos	71
10. Referencias Bibliográficas	75
11. Anexos	81

Presentación



El presente “Estudio Observacional Descriptivo Transversal sobre la situación de la discapacidad en el municipio de Cuenca” ha sido realizado por el Grupo de Innovación y Evaluación en Servicios Sociales (GIESS) de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha, financiado por el Ayuntamiento de Cuenca, mediante Convenio I+D, en el marco del Consejo Municipal de Integración.

Dado que en la ciudad de Cuenca no existe ninguna investigación que especifique las cifras reales y cuáles son las características de las personas con discapacidad, se realizó este estudio (desde el mes de mayo del año 2015, hasta el mes de abril del año 2016) con el objetivo general de conocer la realidad de la situación de las personas con discapacidad y sus familias en dicha ciudad, a través de metodología de investigación cuantitativa, midiendo variables sociodemográficas y de calidad de vida, con el propósito de mejorar el conocimiento del colectivo a fin de establecer políticas públicas y acciones concretas orientadas a mejorar su calidad de vida.

1. Introducción



1.1. Conceptualización del estudio

La Universidad de Castilla-La Mancha viene colaborando desde el año 2009 como miembro del Consejo Municipal de Integración de Cuenca y también como integrante de la Comisión permanente del mismo, desde su creación en 2013.

El *Consejo Municipal de Integración de Cuenca*, tiene como objetivo y fin máximo la integración y la normalización de las personas con discapacidad mediante las actividades, proyectos y demandas que se consideren necesarias para conseguir que vivan dignamente, tengan igualdad de oportunidades y lleven una vida normalizada (Cuenca, 2012).

Así mismo, con fecha 4 de noviembre de 2014 es constituida la Junta del *Observatorio Local de la Discapacidad de Cuenca*, órgano que tiene entre sus objetivos: “realizar estudios

e investigaciones sobre la realidad de la discapacidad en el municipio de Cuenca” (Cuenca, 2013). Con este fin, se establece un Convenio de Colaboración I+D entre el Ayuntamiento de Cuenca y la Universidad de Castilla-La Mancha para la realización del estudio: “Investigación y Estudio de la Discapacidad en la ciudad de Cuenca”, todo esto, en el marco del Consejo Municipal de Integración.

El 22 de mayo de 2001, en la 54ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se aprobó la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud” (CIF). La *discapacidad* es definida como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia, es decir, toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica) de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una normal actividad rutinaria, lo cual, puede llegar a una situación de minusvalía, situación desventajosa para un individuo determinado, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (OMS, 2011).

En la actualidad se considera que el término más adecuado para referirse a este colectivo es el de “Persona con Diversidad Funcional”, entendido no como un problema de la persona, sino como producto de la interacción entre la persona y las exigencias de su entorno (Romañach y Lobato, 2005).

Se trata de un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Esta nueva manera de com-

prender la discapacidad pone el énfasis, no en la falta de capacidades de la persona, sino en las exigencias de un entorno que no reconoce la existencia de la diversidad como algo inherente al ser humano. Por tanto, esta visión trae aparejado un cambio en el modelo de prestación de servicios a las personas con discapacidad, pasando de un enfoque asistencial basado en el paradigma médico de la rehabilitación a otro cuyo foco de atención son las personas con discapacidad como ciudadanos de pleno derecho, como miembros útiles de una comunidad. Este nuevo modelo no es otro que el modelo de calidad de vida.

La *Calidad de Vida* se considera un constructo multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales, y que contempla la capacidad para realizar actividades apropiadas para la edad del individuo (Starfield et al., 1993). En el año 2003, esta definición es ampliada “Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (Aroila, 2003). Han sido determinadas una serie de dimensiones e indicadores centrales de una vida de calidad, así como unos principios que permitan concretar cómo entender una vida de calidad. En el momento de concretar estas dimensiones, los autores coinciden en señalar las ocho dimensiones siguientes (Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2011):

1. Bienestar emocional: felicidad, autoconcepto...
2. Relaciones interpersonales: intimidad, familia, amistades...
3. Bienestar material: pertenencias, seguridad, dinero, trabajo...
4. Desarrollo personal: educación, habilidades, competencias...
5. Bienestar físico: salud, nutrición...
6. Autodeterminación: elecciones, control sobre su propia vida...
7. Inclusión social: aceptación, participación en la comunidad...
8. Derechos: privacidad, libertades...

1.2 Marco legal de referencia

Es señalable la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (CDPCD), aprobada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en diciembre de 2006, que entró en vigor en España en 2008 y la Ley 26/2011 de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad en la que se establecen reformas en normas anteriores para mejorar el acceso de las personas con discapacidad en ámbitos como empleo, ocio, sanidad o transporte (entre otros).

En cuanto al marco normativo nacional, ya en el art. 49 de la Constitución Española de 1978, de ámbito nacional, se comienza a establecer la importancia de la integración de las personas discapacitadas, expone la igualdad de oportunidades para aquellos disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos que padezcan alguna deficiencia que le impida o dificulte su inserción normalizada.

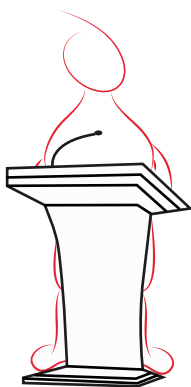
La primera ley general en el ámbito nacional es la Ley 13/1982, del 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), inspirada en los derechos de los minusválidos de las Naciones Unidas. Posteriormente, se crea la Ley 51/2003, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, en la que aparecen importantes cambios terminológicos que pretenden un cambio de actitud social. La Ley 39/2006 de promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia aprobada en 2006, ha sido un pilar fundamental para la calidad de vida de las personas con discapacidad. Esta ley ha ido sufriendo numerosas modificaciones desde su aprobación, la más actual el 31 de diciembre, siendo publicado el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecidas en la Ley de Dependencia.

A nivel autonómico, es destacable la Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha, y el Decreto 3/2016, de 26/01/2016, por el que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable.

1.3 Estado actual de la cuestión: Magnitud del problema

Los resultados de la última Encuesta Nacional de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) elaborada en 2008, indican que Castilla-La Mancha cuenta con un 4,96% de población discapacitada del total de su población. Según la información disponible en la base de datos de los Equipos de Valoración de la Discapacidad de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha de 2010, el número de personas con discapacidad (aquellas cuyo grado de valoración es igual o superior al 33%) es de 63.805, de los cuales 35.173 son hombres y 28.632 son mujeres y, concretamente, en la provincia de Cuenca 8.827 personas, concentrándose especialmente en el tramo de edad de 30-59 años (6.304) (Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2011).

2. Justificación



Respecto a la aplicabilidad de los resultados, hasta donde se conoce, no se ha planteado en la ciudad de Cuenca ninguna investigación que especifique las cifras reales y cuáles son las características de las personas discapacitadas, con el objetivo de mejorar el conocimiento del colectivo a fin de establecer políticas públicas y acciones concretas orientadas a mejorar su calidad de vida.

Este estudio permite fomentar el conocimiento y el intercambio de información en la población conqueña y entre entidades e instituciones que trabajan con las personas con discapacidad en los diferentes niveles de atención, local, regional, nacional e internacional.

3. *Objetivos*



Este proyecto de investigación tiene como referencia territorial el II Plan de Acción para Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha (2011-2014) y concretamente, los objetivos del Observatorio Local de la Discapacidad de Cuenca, entre otros, “realizar estudios e investigaciones sobre la realidad de la discapacidad en el municipio de Cuenca”.

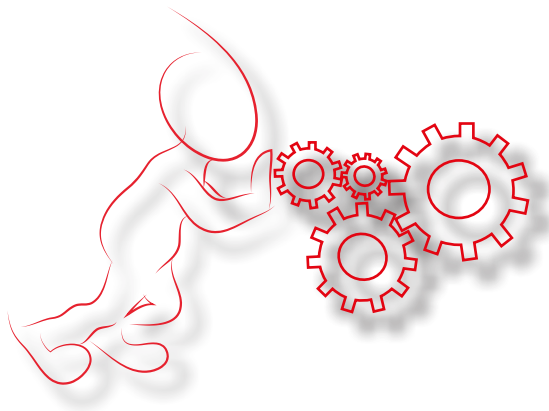
Es Objetivo General de este estudio:

Conocer la realidad de la situación de las personas con discapacidad y sus familias de la ciudad de Cuenca.

Son Objetivos Específicos:

- Analizar la situación general de las personas con discapacidad y sus familias.
- Detectar necesidades y demandas, situaciones de riesgo o exclusión social y/o fenómenos o aspectos emergentes.
- Difundir el conocimiento obtenido favoreciendo el intercambio de información con otras instituciones y observatorios.
- Sensibilizar a la población conquense a través de la información, promoviendo la solidaridad ciudadanas en relación con la discapacidad ayudando a su integración social.
- Colaborar en el diseño y desarrollo de políticas y actuaciones en materia de protección y promoción de la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Realizar propuestas de mejora e innovación en las acciones a desarrollar a fin de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

4. Metodología



4.1 Diseño

Estudio Observacional Descriptivo Transversal sobre la situación de la discapacidad en el municipio de Cuenca.

4.2 Sujetos de estudio

Personas con discapacidad y/o sus familiares o tutores legales de la ciudad de Cuenca (Anexo I).

4.3 Muestra

Los sujetos que componen la muestra han sido seleccionados a partir del uso de informantes clave (Trabajador social, Presidente, Director...etc. o persona en quien delegue) en base a los siguientes criterios.

Criterios de selección:

- Residir en la ciudad de Cuenca.
- Usuarios y/o asociados de cualquier entidad pública, privada o tercer sector de la ciudad de Cuenca o, en su caso, familiar o tutor legal.

4.4 Variables

Además de las variables sociodemográficas (edad, sexo, lugar de residencia/barrio, estado civil, composición del hogar), se determinaron otras de interés para la consecución de los objetivos del estudio de los siguientes ámbitos (Badía, 2007):

- Salud (acceso a una atención sociosanitaria adecuada,...).
- Educación (formación y cualificación,...).
- Rehabilitación integral (recursos,...).
- Empleo, orientación y formación profesional (acceso al mundo laboral,...).
- Protección económica (condiciones adecuadas de protección económica,...).
- Servicios Sociales y atención a la dependencia (atención, orientación,...).
- Accesibilidad universal (barreras arquitectónicas, acceso a entornos residenciales comunitarios e inclusivos,...).
- Promoción de la vida autónoma e inclusión social (disfrute del ocio, cultura y deporte, consecución de los retos personales,...).

- Promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad (consecución de los plenos derechos como ciudadanos,...).
- Participación, asociacionismo y voluntariado (participación en la comunidad,...).

4.5 Métodos

Metodología de investigación cuantitativa, utilizando la técnica del cuestionario administrado por investigadores adiestrados en el manejo del mismo.

El instrumento de evaluación/cuestionario ha sido elaborado por el equipo de investigación en función de las variables de estudio (Anexo II).

4.6 Recogida y análisis de datos

En primer lugar se localizaron las entidades públicas, privadas o del tercer sector de la ciudad de Cuenca, quienes, como informantes clave, proporcionaron el contacto con los sujetos de estudio.

El equipo de investigación diseñó el cuestionario que fue pasado por los becarios a la muestra seleccionada.

Se realizó una sesión de pilotaje con sujetos de semejantes características a las personas de la población de estudio, analizándose el proceso de cumplimentación del cuestionario y realizando las modificaciones oportunas que fueron necesarias.

Posteriormente se procedió a la recogida de datos basada en la cumplimentación del cuestionario presencialmente.

Cuando se dispuso de todos los cuestionarios, se procedió a la tabulación de datos mediante el software SPSS Statistics 15.0 y se realizó un análisis descriptivo de la información recogida.

4.7 Autorizaciones

A todos los sujetos participantes se les informó de los objetivos y metodología del estudio, y se solicitó el consentimiento informado para la realización del mismo (Anexo III).

En las bases de datos no se ha incluido información que permita la identificación de ninguna de las personas participantes.

El manejo de la información del estudio se ha realizado de acuerdo a las provisiones de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 15/1999) y del reglamento desarrollado (RD 1720/2007), respetando en todo momento la Declaración de Helsinki revisada en 2008.

4.8 Plan de trabajo

Las principales actividades y tareas, así como la distribución de responsabilidades quedó especificado así:

1. Selección de becarios (Investigadora Principal, IP y Equipo Investigador, EI).
2. Diseño y elaboración de materiales estandarizados (IP, EI y Becarios de Investigación, BI).
3. Gestiones de logística: localización entidades, espacios... etc. (IP, EI y BI).
4. Adiestramiento de los becarios para administrar el cuestionario y estandarización de los procesos (IP y EI).
5. Pilotaje del Proyecto (IP, EI y BI).
6. Selección y captación de los participantes (IP, EI y BI).
7. Recogida de datos (IP, EI y BI):
 - Consentimiento informado (BI).
 - Administración del cuestionario (BI).
8. Mecanización y tabulación de datos (IP, EI y BI):
 - Elaboración de base de datos (IP y EI).
 - Procesamiento (BI).
9. Análisis de datos (IP, EI y BI).
10. Informe de resultados (IP, EI y BI).
11. Difusión (IP, EI y BI).

Dentro de las funciones atribuidas al Equipo Investigador, se distribuyo su responsabilidad entre los miembros.

TEMPORALIZACIÓN: Cronograma		2
Actividades	Responsable	M
Selección de becarios	IP, Myriam EI, Marga	
Diseño y elaboración de materiales estandarizados	IP, EI y BI	
Gestiones de logística	IP, Myriam EI, Néstor BI	
Adiestramiento de los becarios para administrar el cuestionario y estandarización de los procesos	IP, Myriam EI, Manu	
Pilotaje del Proyecto	IP, Myriam EI, Manu BI	
Selección y captación de los participantes	IP, Myriam EI, Marga Néstor BI	
Recogida de datos	IP, Myriam EI, Carmen BI	
Mecanización y tabulación de datos	IP, Myriam EI, Elisa BI	
Análisis de datos	IP, Myriam EI, Elisa Jesús BI	
Informe de resultados	IP, EI y BI	
Difusión	IP, EI y BI	

4.9 Recursos y presupuesto

Medios Disponibles, para la realización del proyecto:

Medios Materiales:

Se ha dispuesto de las instalaciones y equipos informáticos de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Material fungible: Material de oficina y teléfono, (UCLM).

Medios Humanos:

El proyecto ha sido ejecutado por el grupo investigador, compuesto por un equipo interdisciplinar:

Myriam Gutiérrez Zornoza (IP).

Doctora Mención Internacional, Universidad de Castilla-La Mancha.

Profesora Contratada Doctor Temporal, Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM).

Néstor Ceballos López-Manzanares.

Grado en Trabajo Social, UCLM.

Profesor Asociado, Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM).

Juan Carlos Guillermo Ceballos Santamaría.

Doctor, UCLM.

Profesor Ayudante, Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca (UCLM).

Jesús Gutiérrez Villalta.

Doctor, Universidad Complutense de Madrid.

Profesor Asociado, Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM) y Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Carlos III, Madrid.

Elisa Larrañaga Rubio.

Doctora, UCLM.

Profesora Titular, Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM).

Manuel J. Maldonado Lozano.

Diploma de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Profesor Colaborador, Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM).

Carmen Mota Utanda.

Doctora Mención Internacional, UCLM.

Profesora, Escuela Politécnica de Cuenca (UCLM).

Margarita Pardo Alfaro.

Grado en Trabajo Social, Universidad de Valencia.

Profesora Titular, Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM).

Se cuenta con la colaboración de técnicos del Ayuntamiento de Cuenca y de los diversos recursos sociosanitarios de la ciudad como informantes clave.

Medios Adicionales, necesarios para la realización del proyecto:

Medios Humanos:

Se contrataron dos becarios a tiempo parcial con cargo al proyecto. Una beca de 10 meses consecutivos (Cristian Iniesta Llamas) y otra de 4 (Cristina Jiménez Jiménez).

Cristian Iniesta Llamas.

Estudiante de Grado en Trabajo Social (UCLM).

Becario de Investigación de la Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM).

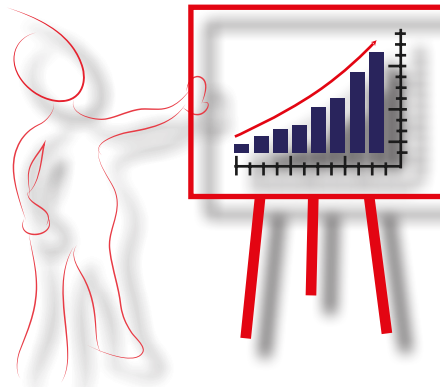
Cristina Jiménez Jiménez.

Estudiante de Grado en Trabajo Social (UCLM).

Becaria de Investigación de la Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM).

PRESUPUESTO	
Recursos necesarios	Coste a cargo del presupuesto del proyecto
<i>Medios Materiales:</i>	
Instalaciones y equipos informáticos de la Universidad de Castilla-La Mancha	0€
Material fungible: Material de oficina y teléfono.	0€
<i>Medios Humanos:</i>	
Equipo de investigación	0€
2 becarios a tiempo parcial	5.400€
Subtotal	5.400€
Costes indirectos: 10% total (Art. 110.4 Estatutos UCLM)	600€
Total	6.000€

5. Resultados



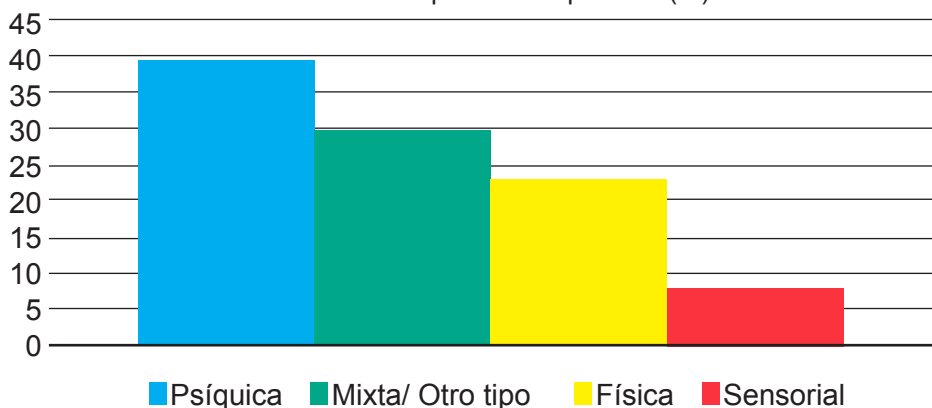
De los datos obtenidos, a continuación se plasman aquellos resultados significativos en las distintas variables seleccionadas para el estudio.

5.1 Datos Sociodemográficos

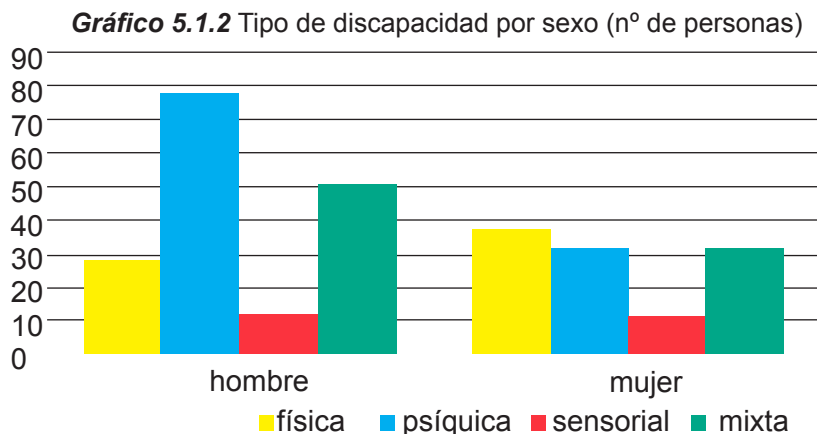
El cuestionario fue administrado a un total de 280 sujetos, de los cuales el 60,4% de los participantes eran hombres, y el 39,6% restante mujeres.

De estos sujetos el 39,3% afirmaron tener una discapacidad psíquica, el 29,3% mixta o de otro tipo, el 23,2% física y el 8,2% una discapacidad sensorial.

Gráfico 5.1.1. Tipo de discapacidad (%)

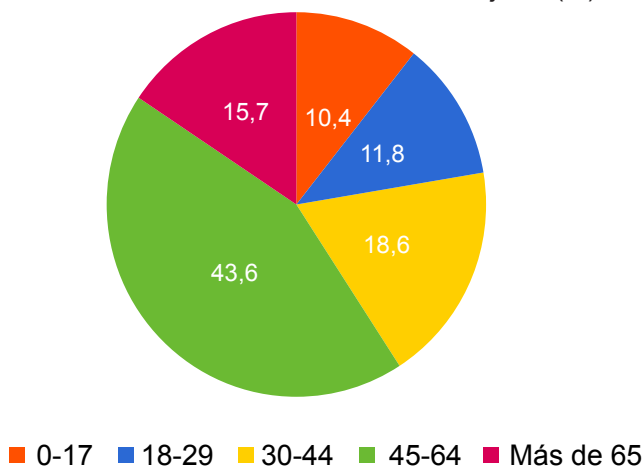


Poniendo en relación estas dos variables, tipo de discapacidad y sexo, se obtuvo el gráfico de resultados que se plasma a continuación (5.1.2) manifestando que la mayoría de los sujetos eran hombres con una discapacidad psíquica.



Observando a los sujetos por tramos de edad, el 59,3% tenía más de 45 años de edad.

Gráfico 5.1.3 Tramos de edad de los sujetos (%)



5.2 Convivencia y porcentaje de discapacidad reconocido

El 8,7% de los sujetos vivía solo, el 58,8% vivía con familia y el 32,5% restante vivía en residencia. El 69,9% estaban solteros y el 71,8% no tenían ningún hijo.

El 58,1% tenía más de un 66% de discapacidad reconocido y un 40,8% tenía un porcentaje de discapacidad reconocido de entre el 33% y el 64%.

El 59,1% de los sujetos que vivían solos tenían reconocido más de un 66% de discapacidad. El 60,1% de los sujetos que vivían con familiares tenía reconocido menos del 66% de discapacidad y, por último, el 91,7% de los sujetos que vivían en residencia tenían reconocido más de un 66% de discapacidad.

Tabla 5.2.1 Sujetos que vivían en residencia

En función del tipo de discapacidad				
(Chi-cuadrado de Pearson 50,318 ^a / Sig. ,000)				
Física	Psíquica	Sensorial	Mixta	
9,4%	50,5%	4,3%	34,6%	
En función de los tramos de edad				
(Chi-cuadrado de Pearson 46,410 ^a / Sig. ,000)				
0-17 años	18-29 años	30-44 años	45-64 años	Mayores de 65 años
0%	24,2%	34,6%	48,7%	13,6%

5.3 Formación y situación económica

El 47,1% de los sujetos no tenía estudios, el 27,2% tenía estudios primarios y solamente un 7% tenía estudios universitarios o superiores.

De los sujetos, un 27,5% se encontraba en activo. Analizando esta variable en función de los distintos tipos de discapacidad se ha obtenido que los sujetos que menor inserción laboral conseguían eran las personas con discapacidad física, concretamente de este grupo estaban en activo una de cada cuatro personas. El grupo que contaba con un mayor número de personas en activo es el de las personas con discapacidad sensorial, en el que un 38,9% de éstos se encontraban en activo.

Un 62% de los sujetos estaba jubilado y un 70% recibía algún tipo de pensión por discapacidad.

Tabla 5.3.1 Personas que recibían pensión en función del tipo de discapacidad

Física	Psíquica	Sensorial	Mixta
41,5%	85,5%	39,1%	80,5%

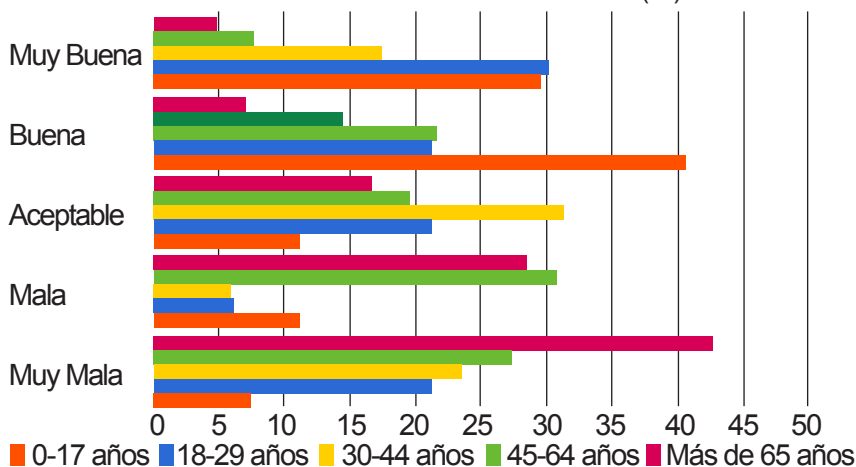
A la pregunta de cuál era la situación económica a final de mes, se ha obtenido que sólo el 9,7% de los sujetos encuestados conseguía ahorrar lo suficiente como para poder hacer gastos imprevistos.

5.4 Estado de Salud y Autonomía

Independientemente del tipo de discapacidad que tenían los sujetos, éstos calificaron su estado de salud como positivo. Un 76,3% calificaron su estado de salud de bueno o aceptable, un 11,8% lo calificaron de malo o muy malo y el 11,8% restante lo consideraron como muy bueno. Son las personas con discapacidad psíquica quienes mejor lo han valorado, concretamente el 98,2% de los sujetos que tenían una discapacidad psíquica calificaron su estado de salud como positivo.

A la pregunta de cómo calificarían el desempeño que tienen para ser autónomos dentro del hogar, un 39% de los sujetos consideraron el mismo malo o muy malo. En cuanto al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), a partir de los 45 o más años la relación es mala o muy mala en un 64,8%

Gráfico 5.4.1. Uso de las TICs (%)

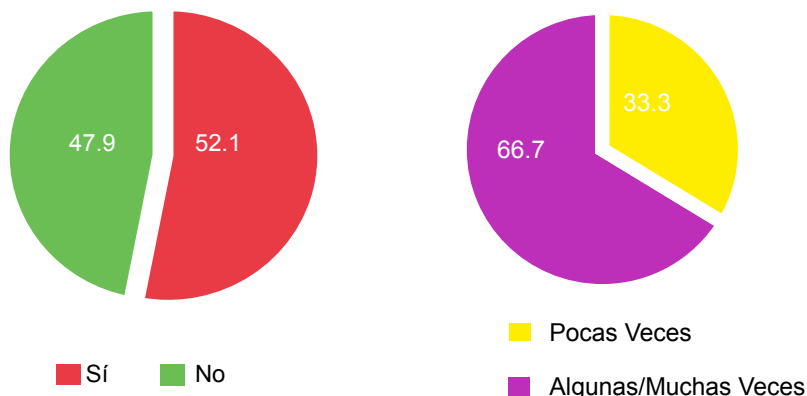


Además, dentro de los sujetos que consideraron su salud como positiva, éstos afirmaron en un 76,2% que tenía una muy mala autonomía dentro de su hogar. Del mismo modo, aun considerando su estado de salud como positivo un 85,7% afirmó tener un desempeño muy malo para utilizar las TICs.

5.5 Discriminación y participación social

Un 52,1% de los sujetos manifiesta haber sido discriminados alguna vez por motivos derivados de su discapacidad. De estos, un 33,3% contestó que había sido discriminado pocas veces, frente al 66,7% que afirmó haberlo sido algunas o muchas veces.

Gráfico 5.5.1. Sujetos discriminados (%) **Gráfico 5.5.2.** Frecuencia con la que han sido discriminados (%)



La atención recibida por parte de los Servicios Sociales y Atención a la Dependencia fue calificada como aceptable en un 60,4% de los sujetos.

En cuanto a la participación de los sujetos en organizaciones o actividades, un 93,6% pertenecía a asociaciones relacionadas con la discapacidad, un 31,1% de los sujetos a asociaciones relacionadas con el ocio y la cultura y un 12,1% participaba en alguna ONG. Por debajo del 3% de los encuestados se situaron quienes participaban en comedores sociales (2,1%), asociaciones de mujeres (2,5%), asociaciones juveniles (1,1%), sindicatos (1,8%) y

partidos políticos (1,1%). Además se ha obtenido que participaban en mayor medida aquellas personas que habían sido discriminadas por motivos derivados de su discapacidad. Analizando la participación de las personas que habían sido discriminadas se ha obtenido que participan sobretodo en Asociaciones relacionadas con el ocio y la cultura un 70,17% (Chi-cuadrado de Pearson 10,150^a / Sig. ,001), así como en ONG un 85,30% (Chi-cuadrado de Pearson 17,828^a / Sig. ,000).

5.6 Accesibilidad en el entorno

Un 46% de los sujetos utilizaba vehículo propio o de familiares y un 21% utilizaba autobús o taxi como medio de transporte habitual. De los sujetos con discapacidad física que utilizaban como medio de transporte habitual el autobús urbano, un 54,5% calificó la adecuación del mismo como mala o muy mala.

Tras analizar la situación geográfica donde residían habitualmente los sujetos, el 34,9% se situaban en el barrio de Villa Román, seguido de un 14,7% de los encuestados que residían en la zona centro de la ciudad de Cuenca.

Siendo 5 la máxima puntuación designada para calificar una muy buena accesibilidad, y 1 la menor puntuación designada para calificar una muy mala accesibilidad, se han obtenido los siguientes resultados en función de las diferentes zonas de cada uno de los barrios donde residían los encuestados.

Tabla 5.6.1. Puntuación media de accesibilidad por zona y barrio

Barrio	Media				
	Calles	Plazas	Inst. Deportivas	Ocio	Parques
Alameda	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66
Quinientas	2,69	2,58	3,40	3,16	3,25
Siglo XXI	3,31	3,52	2,76	2,68	3,47
Centro	2,64	2,83	2,84	2,85	2,90
Casco Antiguo	3,47	3,35	2,87	3,06	3,53
Estación	1,84	2,31	3,50	3,29	2,26
Villa Román	1,90	2,03	2,61	2,00	2,20
Fuente del Oro	2,66	3,18	3,00	3,09	2,77
San Antón	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00

Se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la accesibilidad de los diferentes barrios de la ciudad.

Tabla 5.6.2. Diferencias significativas entre los distintos barrios

	F	Sig.
Calles	6,83	,000
Plazas	6,05	,000
Instalaciones Deportivas	3,68	,000
Ocio	7,73	,000
Parques	5,06	,000

También se han encontrado diferencias significativas al relacionar estas variables en función de los diferentes tipos de discapacidad, concretamente en la accesibilidad referente a las calles.

Tabla 5.6.3. Accesibilidad de las calles en función del tipo de discapacidad

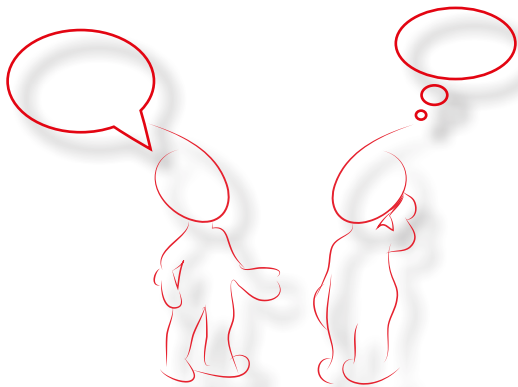
(F 2,93 Sig. ,034)	
Tipo de Discapacidad	Media
Sensorial	2,21
Física	2,26
Psíquica	2,61
Mixta	2,79

Del mismo modo se han encontrado diferencias significativas al relacionarlas en función de los diferentes tramos de edad, concretamente en la accesibilidad referente a los parques.

Tabla 5.6.4. Accesibilidad de los parques en función de los diferentes tramos de edad

(F 2,32 Sig. ,057)	
Media	
0-17 años	2,78
18-29 años	2,28
30-44 años	2,80
45-64 años	2,99
Más de 65 años	2,52

6. Conclusiones



Los resultados obtenidos de este estudio permitirán enfocar las políticas públicas en materia de discapacidad ofreciendo indicadores que promuevan una adecuada intervención integral hacia las personas. Es necesario desarrollar acciones concretas de protección y promoción de la calidad de vida de las personas con discapacidad, en materia de formación, empleo, accesibilidad, acciones culturales y ocio normalizado, que favorezcan la integración social.

La difusión del conocimiento de la situación de la población con discapacidad, permite un acercamiento de la ciudadanía con respecto a este colectivo, propiciando una mayor comprensión de la realidad, de las desigualdades existentes, de las dificultades y de su vida cotidiana. Visibilizar una realidad oculta permite empatizar con los discapacitados, favoreciendo su integración social más real.

Sería imprescindible desarrollar acciones de sensibilización social, lo que aumentaría y diversificaría las propuestas de prevención educativa igualitaria, una sensibilización y solidaridad ciudadana que favorece el cambio de actitudes, tanto en las personas en particular como a través de los medios de comunicación y de los profesionales de diversas disciplinas y sus instituciones.

El desconocimiento que a día de hoy existe acerca de la discapacidad hace que todavía se emplee un lenguaje peyorativo y discriminatorio, generando un pensamiento con connotaciones negativas que se traduce en acciones también negativas hacia las personas con discapacidad. Si el concepto de “Diversidad Funcional” reclama el respeto a la dignidad integral de la persona humana (Rodríguez y Ferrera, 2010), en la actualidad es mayoritaria

la opinión del uso terminológico de “Personas con Capacidades Diferentes”. La importancia del uso de una terminología adecuada facilita que no se provoque rechazo hacia la persona con discapacidad.

La evaluación del tipo e intensidad de las necesidades de apoyo que precisa una persona con discapacidad es un aspecto esencial para mejorar la calidad de vida. En referencia a la investigación en esta materia, es necesario profundizar en la calidad de atención, evaluación de actuaciones, políticas y recursos, o áreas específicas. Analizar la función asistencial, la atención a las necesidades y el uso de los recursos, permite realizar ajustes y reajustes sociales.

Una salud adecuada, es fundamental para que las personas con discapacidad conserven una buena calidad de vida y así poder participar de forma activa en la sociedad en la que viven. La OMS define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencias” (OMS, 1948). El concepto de Calidad de Vida, representa un “término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo”, e incluye la satisfacción colectiva de las necesidades a través de las políticas sociales en adicción a la satisfacción individual de necesidades” (Palomba, 2002). La OMS define Calidad de Vida como “un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (OMS, 1995). Estos resultados permitirán responder a las necesidades

identificadas del colectivo. Promoviendo acciones concretas que mejoren la calidad de vida de los sujetos estudiados, de sus familias y de la ciudadanía en general.

El estudio incluye también un apartado sobre el análisis de las barreras para discapacitados en la ciudad de Cuenca. La parte antigua de la ciudad fue declarada Ciudad Patrimonio de la Humanidad en 1996, está ubicada en la parte alta de la ciudad entre dos hoces. Era de esperar que las dificultades fueran superiores en la zona antigua y que en los barrios nuevos la accesibilidad a los espacios de ocio sea superior, pero los resultados muestran que son necesarias medidas para garantizar su integración en los barrios menos accesibles.

Asimismo, es necesario elaborar un modelo de atención a las personas con discapacidad que nazca del compromiso político que garantice sus derechos y mejore su calidad de vida. Por ejemplo, promover programas que refuercen la participación social (asociacionismo, voluntariado...) de los discapacitados. Fomentar los apoyos naturales en el entorno de las personas, sus familiares, amigos, vecinos... etc. facilitaría una intervención social menos intrusiva que los apoyos profesionales ligados a servicios o programas. La familia constituye la principal fuente de apoyo social y personal de la que disponen las personas, tanto en los periodos de independencia como en los de dependencia. Quien posee un adecuado sistema de apoyo familiar, soporta mejor los momentos de crisis de la vida. Por tanto, es relevante fomentar el apoyo que reciben las familias evitando situaciones de preocupación excesiva, o bien la huida del problema para evitar la angustia.

Así mismo, es relevante manifestar la importancia de coordinación entre las entidades públicas, privadas y del tercer sector que atienden a las personas con discapacidad, favoreciendo un espacio de colaboración. Y entre los diversos Sistemas, la coordinación entre el Sistema Sanitario y Social es esencial, tanto en el ámbito residencial como en el comunitario. La coordinación entre los diversos agentes sociales que intervienen.

Detectar, recopilar y difundir buenas prácticas e iniciativas desarrolladas con población discapacitada es importante. Por ejemplo, el trabajo colaborativo con los recursos sanitarios de atención primaria de la ciudad de Cuenca (Centros de Salud y Hospital), con medidas como: prevenir la discapacidad previa al nacimiento, facilitar la información necesaria a las madres gestante, evitando anomalías y/o en el momento de aparición de la discapacidad dando apoyo e intervención inmediata para las familias, orientando hacia la atención temprana y el acceso al reconocimiento de discapacidad para las familias y propiciando la asunción de la nueva realidad, son iniciativas de buenas prácticas a desarrollar. U otras más novedosas, como el empleo de nuevas terapias de intervención, como la aplicación de terapia asistida con animales de compañía para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, especialmente indicado para trabajar la soledad y los síntomas de depresión en espacios de institucionalización con ausencia de redes de apoyo.

Añadir la importancia de evaluar los programas y recursos sociales destinados a la población con discapacidad, favoreciendo un análisis de resultados con el fin de crear nuevas alternativas de intervención más adecuadas a las necesidades planteadas.

7. Dificultades



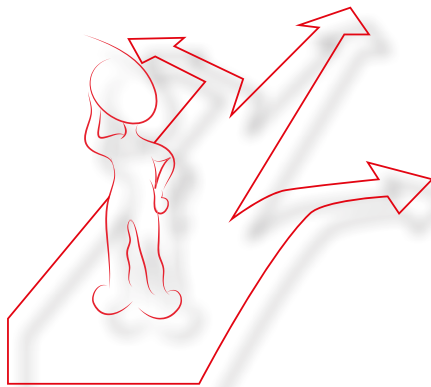
La resolución de las becas de investigación de los estudiantes, concretamente el 17 de junio de 2015, supuso un reajuste y nueva calendarización de las actividades a desarrollar en el proyecto.

La principal limitación ha sido el sesgo de no respuesta de aquellos sujetos, familiares y/o tutores legales que no deseaban colaborar en el estudio y la temporalización en la recogida de datos que dificultó la participación de los sujetos al establecerse, en parte, en el periodo estival.

La metodología de administración del cuestionario tuvo que ser modificada, facilitando el acercamiento del estudio a los sujetos a través de los profesionales como informantes clave con el apoyo de los becarios adiestrados en el manejo del instrumento.

Otro sesgo de participación, lo propició las dificultades por la tutela de los sujetos de estudio que estaban institucionalizados, siendo resuelto por los tutores legales de los centros residenciales en los que habitaban, firmando ellos el consentimiento informado previo contacto con las familias para informar de los objetivos y desarrollo del estudio.

8. Perspectivas de futuro



Tras el análisis cuantitativo que se plantea, se pretende realizar un segundo estudio (2016-2018) utilizando metodología cualitativa, profundizando en aquellos aspectos que emanan de este primer estudio cuantitativo, buscando la comprensión de los fenómenos, motivos, creencias,...etc. de las personas afectadas. Este tipo de análisis favorecería la orientación de las políticas públicas, pues la investigación cualitativa permite profundizar en las opiniones de los participantes en su espacio natural.

Resulta prioritario conocer las percepciones de las personas con discapacidad y sus familias, a fin de eliminar barreras y facilitar la vida de estas personas. Éste nuevo estudio permitirá conocer, analizar y difundir información sobre la situación de las personas con discapacidad y sus familias, sus necesidades y demandas, detectando fenómenos o aspectos emergentes en relación a la discapacidad.

Conocer la visión de las personas con discapacidad y sus familias puede ayudar a planificar políticas sociales, educativas y sanitarias dirigidas a la creación de entornos que promuevan la igualdad en un ambiente urbano más sostenible, ambiental y socialmente. Por tanto, responde a la necesidad de comprensión y conocimiento de fenómenos de interés, cuyos resultados serán útiles para la toma de decisiones basadas en las evidencias obtenidas de la investigación.

Los resultados del proyecto “Estudio Observacional Descriptivo Transversal sobre la situación de la discapacidad en el municipio de Cuenca” desarrollado en 2015-2016, están siendo difundidos a través de varias plataformas comunicativas de acceso a los investigadores y profesionales expertos en la materia que a continuación se relatan; y a la población en general tras la presentación oficial del presente informe, pudiendo contactar en cualquier caso con la Investigadora Principal del estudio (Myriam.gutierrez@uclm.es):

- VII Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente, celebrado en Lisboa (Portugal) los días 13 y 14 de Abril de 2016.
- II Congreso Internacional de Trabajo Social - CIFETS, celebrado en Logroño los días 20, 21 y 22 de abril de 2016.
- 7th International Conference on Intercultural Education “Education, Health and ICT for a Transcultural World” - EDUHEM 2016, celebrado en Almería los días 15, 16 y 17 de junio de 2016.

9. Agradecimientos



A las personas afectadas por discapacidad y sus familias de la ciudad de Cuenca y a todas las entidades públicas, privadas o del tercer sector de la ciudad de Cuenca, quienes, como informantes clave, proporcionaron el contacto con los sujetos de estudio. Estas han sido:

ACSOC (Asociación Cultural de Sordos de Cuenca)

ADACE-CLM (Asociación de Daño Cerebral Sobvenido de Castilla-La Mancha)

ADEMCU (Asociación de Esclerosis Múltiple de Cuenca)

ADIFICU (Asociación de Discapacitados Físicos de Cuenca)

ADOCU (Asociación de Síndrome de Down de Cuenca)

AFYEDALCU (Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer de Cuenca)

AISELD (Asociación para la Integración Socio-Educativa y Laboral del Discapacitado)

ALCER (Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales de Cuenca)

APACU (Asociación Provincial de Autismo y otros trastornos del neurodesarrollo de Cuenca)

APROMIPS (Asociación Pro Minusválidos Psíquicos de Cuenca)

ASOCIACIÓN EPILEPSIA NEWTON (Asociación de Epilepsia de Cuenca Newton)

ASOCIACIÓN FRAY SERAFÍN MADRID SORIANO de Cuenca

ASOCIACIÓN PÁRKINSON CUENCA (Asociación de Familiares y Enfermos de Párkinson y Otras Enfermedades Neurodegenerativas de Cuenca)

ASOCIACIÓN PRO SALUD MENTAL VIVIR de Cuenca

ASPADEC (Asociación de Padres y Amigos de las personas con Discapacidad intelectual de Cuenca)

ASPAS Cuenca (Asociación de Padres y Amigos del Sordo de la Provincia de Cuenca)

ASPAYM Cuenca (Asociación de Parapléjicos y Minusválidos de Cuenca)

ASYTER CUENCA (Clínica de hemodiálisis para enfermos renales de Cuenca)

CADIG El Crisol (Centro de Atención a Personas con Discapacidad Grave de Cuenca)

CENTRO DE DISCAPACITADOS FÍSICOS DE CUENCA (Centro de atención a personas con discapacidad física gravemente afectadas de Cuenca)

COCEMFE Cuenca (Confederación Provincial de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Cuenca)

DIABET Cuenca (Asociación de Diabéticos de Cuenca)

FÓRUM DE LA DISCAPACIDAD DE CUENCA

HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ DE CUENCA (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, SESCAM)

ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles de Cuenca)

SAFA (Asociación Sagrada Familia dedicada al tratamiento de conductas adictivas)

10. Referencias Bibliográficas



- Aroila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164.
- Badía, X., Salamero, M. y Alonso, J. (2007). *La medida de la salud: guía de escalas de medición en español*. Barcelona: Tecnología y Ediciones del Conocimiento.
- Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, 2006. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>
- Cuenca. Reglamento que modifica el Reglamento por el que se crea y regula el Consejo Municipal de Integración, de Cuenca. *Boletín Oficial de la Provincia de Cuenca*, 10 de septiembre de 2012, núm. 105, pp. 15-18.
- Cuenca. Reglamento por el que se crea y regula el Observatorio Local de la Discapacidad, de Cuenca. *Boletín oficial de la Provincia de Cuenca*, 22 de noviembre de 2013, núm. 135, pp. 33-37.
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Año 2008. Recuperado de: <http://www.ine.es/prensa/np524.pdf>
- España. Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Dere-

chos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/08/02/pdfs/BOE-A-2011-13241.pdf>

España. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE número 299 de 15/12/2006). Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A4414244156.pdf>

España. Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Recuperado de: <http://boe.es/boe/dias/2013/12/31/pdfs/BOE-A-2013-13811.pdf>

España. Ley 13/1982, del 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Recuperado de: <http://www.boe.es/boe/dias/1982/04/30/pdfs/A11106-11112.pdf>

España. Constitución Española de 1978. Recuperado de: <http://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>

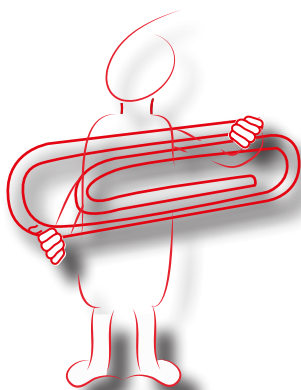
España. Ley 51/2003, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Recuperado de: <http://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-22066-consolidado.pdf>

Estrategia Española Sobre Discapacidad 2012-2020. Recuperado de: http://sid.usal.es/docs/F8/FDO26112/Estrategia2012_2020.pdf

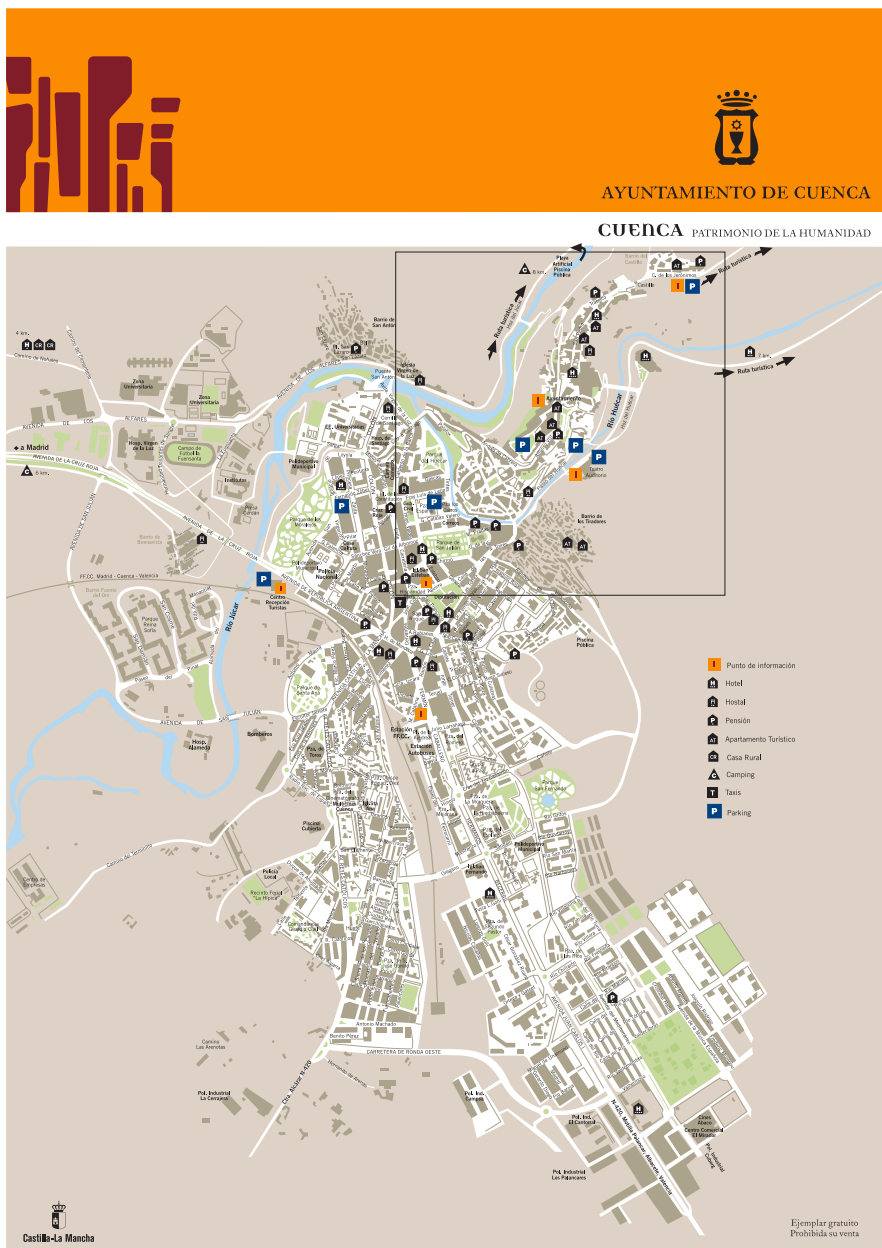
Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (2011). II Plan de acción para personas con discapacidad en Castilla-La Mancha 2011-2014. Recuperado de: <http://www.jccm.es/web/es/CastillaLaMancha/index/plan1212700523403pl/1212674992164.html>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe mundial sobre la discapacidad [Abstract] *Ediciones de la OMS. Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1*
- Palomba, R. (2002). El concepto y medición de la calidad de vida en adultos mayores. *Documento presentado en el "Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de los adultos mayores", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)(Santiago de Chile, 24 de julio).*
- Rodríguez, S y Ferrera, M. (2010). Desde la Dis-Capacidad hacia la Diversidad Funcional. Un ejercicio de Dis-Normalización. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*. 289-309.
- Romañach, J. y Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de vida independiente. Recuperado de: http://www.asoc-ies.org/vidaindependen/docs/diversidad%20funcional_vf.pdf*
- Starfield, B., Bergner, M., Ensminger, M., Reley, A., Ryan, S., Green, B. et al. (1993). Adolescent health status measurement: development of the Child Health and Illness Profile. *Pediatrics*, 91, 430-435.
- World Health Organization. (1948). World health organization constitution. *Basic documents*, 1.
- World Health Organization. (1995). *Chronicle of the world health organization* (Vol. 9). The Organization.

11. Anexos



11.1. ANEXO I. PLANO DE CUENCA



Fuente: Ayuntamiento de Cuenca, 2016

11.2. ANEXO II. CUESTIONARIO



Facultad de Trabajo Social



AYUNTAMIENTO DE CUENCA

Desde la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha en colaboración con el Ayuntamiento de Cuenca estamos realizando un estudio sobre las personas con Discapacidad en la ciudad de Cuenca, para ello necesitamos su colaboración. Le recordamos que todos los datos recogidos serán tratados con total confidencialidad y únicamente para el citado estudio. Le agradecemos su colaboración.

Dirección:

Tipo de discapacidad:

- Física 01
 Psíquica 02
 Sensorial 03
 Otras discapacidades o Mixta 04
 Indicar cual _____

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

<p>P1. Edad: Fecha de Nacimiento: ___/___/___ <input type="radio"/> 0-17 <input type="checkbox"/> 01 <input type="radio"/> 18-29 <input type="checkbox"/> 02 <input type="radio"/> 30-44 <input type="checkbox"/> 03 <input type="radio"/> 45-64 <input type="checkbox"/> 04 <input type="radio"/> 65 o más <input type="checkbox"/> 05</p>	<p>P2. Sexo <input type="radio"/> Hombre <input type="checkbox"/> 01 <input type="radio"/> Mujer <input type="checkbox"/> 02</p>
--	---

P3. ¿En qué barrio de Cuenca reside?

- Alameda 01
 Quinientas 02
 Siglo XXI 03
 Centro 04
 Casco Antiguo 05
 Estación 06
 Villarromán 07
 Fuente del Oro 08
 San Antón 09
 Otro: _____ 10
 No desea contestar 99

P.4 ¿Cuál es su estado civil actual?

- Soltero 01
 Casado/a o viviendo en pareja 02
 Separado/a o divorciado/a 03
 Viudo/a 04
 No deseo contestar 99

P.5. ¿Cuántos hijos tiene? (codificar con el número de hijos: 0, 1, 2, 3, 4, 5,...)

¿Cuántos?: _____



Facultad de Trabajo Social



AYUNTAMIENTO DE GUÉNA

P.6. ¿Cuántas personas conviven en su hogar?

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Vive solo | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> Vive solo pero con apoyo | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> 2 personas | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> 3 personas | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="radio"/> 4 personas | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="radio"/> 5 o más personas ¿Cuántos? _____ | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

OTRAS VARIABLES DE INTERÉS PARA EL ESTUDIO**P.7 ¿Podría decirme que porcentaje de discapacidad tiene reconocido?**

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Entre 1% y 32% | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> Entre 33% y 65% | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> Más del 66% | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

P.8. En general ¿cómo calificaría su estado de salud actual?

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Muy bueno | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="radio"/> Bueno | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="radio"/> Aceptable | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> Malo | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> Muy malo | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

P.9. ¿Cuál es su nivel de estudios terminados?

- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> Estudios primarios terminados (8º Grado/ 6º Ed. Primaria) | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> Graduado en E.S.O. o diploma de equivalencia general | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> Graduado en Bachillerato | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="radio"/> Formación profesional Grado medio | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="radio"/> Formación profesional Grado Superior | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="radio"/> Estudios Universitarios, Diplomatura, licenciatura, Grado | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="radio"/> Estudios de Postgrado, Doctorado | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

P.10. ¿Se encuentra actualmente en alguna de las siguientes situaciones?

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> Desempleado | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> Empleado en el sistema normal de trabajo / empresa privada | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> Autónomo | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="radio"/> Empleado empresa pública / funcionario | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="radio"/> Empleado en un Centro Especial de Empleo | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="radio"/> Empleado en un Centro Ocupacional | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="radio"/> Realizando empleo semiprotegido o con apoyo | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="radio"/> Jubilado / Pensionista | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |



Facultad de Trabajo Social



AYUNTAMIENTO DE CUENCA

P.11 ¿Está recibiendo algún tipo de pensión o prestación económica por discapacidad?

- Ⓐ Si 1
 Ⓑ No 2

P11.1 sólo para los que responden que si, ¿qué tipo de pensión?**P.12 Al final de mes, ¿Cuál es su situación económica?**

- Ⓐ Consigo ahorrar más de 300 euros todos los meses 4
 Ⓑ Consigo ahorrar de 0 a 300 euros todos los meses 3
 Ⓒ Consigo ahorrar de 0 a 300 euros pero no todos los meses 2
 Ⓓ No consigo ahorrar nada de dinero, ningún mes 1
 Ⓔ No deseo responder 99

P.13 En caso de necesitar apoyo social (cualquier problema) ¿A quién/quienes acude?

- Ⓐ Instituciones formales: Servicios Sociales de Atención Primaria, Especializada, etc. 1
 Ⓑ Entidades no lucrativas: Asociaciones, Fundaciones, ONG's, Federaciones, etc. 2
 Ⓒ Red natural: Familia, Amistades, Compañeros de trabajo, etc. 3
 Ⓓ Otros: _____ 4
 Ⓔ No deseo responder 99

P.14 ¿Cómo calificaría la atención y orientación recibida por parte de los Servicios Sociales y de Atención a la Dependencia?

- Ⓐ Muy buena 5
 Ⓑ Buena 4
 Ⓒ Aceptable 3
 Ⓓ Mejorable 2
 Ⓔ Muy Mejorable 1
 Ⓕ No deseo responder 99

P.15. ¿Cómo calificaría la accesibilidad y el acceso a entornos residenciales comunitarios (parques, plazas, instalaciones deportivas, espacios de ocio, etc.) de la ciudad de Cuenca?

	Calles	Plazas	Instalaciones deportivas	Espacios de ocio	Parques
Muy buena	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Buena	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Aceptable	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Mala	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Muy mala	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
No deseo responder	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99



Facultad de Trabajo Social



AYUNTAMIENTO DE GUÉNA

P.16. ¿Cuál es su medio de transporte habitual?

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> No utilizo medio de transporte habitualmente | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> Vehículo propio | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> Vehículo de amigos o familiares | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> Autobús urbano | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="radio"/> Taxi | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

P 16.1 Sólo para los que indican autobús o taxi: ¿Cómo calificaría la adecuación del medio de transporte que usa habitualmente?

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Muy buena | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="radio"/> Buena | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="radio"/> Aceptable | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> Mala | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> Muy mala | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

P.17 ¿Cómo calificaría el desempeño que tiene para ser autónomo dentro del hogar?

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Muy bueno | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="radio"/> Bueno | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="radio"/> Aceptable | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> malo | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> muy malo | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

18. ¿Cómo calificaría el desempeño que tiene para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación?

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Muy bueno | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="radio"/> Bueno | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="radio"/> Aceptable | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> malo | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> muy malo | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

19. ¿Alguna vez ha sido discriminado por motivos derivados de su discapacidad?

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> No | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

P19.1 Sólo para los que responden que sí, ¿Con que frecuencia?

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="radio"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="radio"/> Pocas veces | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="radio"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |



Facultad de Trabajo Social



AYUNTAMIENTO DE CUENCA

P.20 Ya para terminar podría indicarme si ¿Participa en alguna de las siguientes organizaciones o actividades? Puede señalar más de una respuesta.

- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asociación de vecinos | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> Asociaciones relacionadas con la discapacidad | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> Asociaciones relacionadas con el ocio y la cultura | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> Comedor social | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> Voluntariado | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> ONG | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> Asociación de mujeres | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> Asociación Juvenil | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> Asociación o Club deportivo | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> Sindicato | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> Partido Político | <input type="checkbox"/> 11 |
| <input type="checkbox"/> Otras _____ | <input type="checkbox"/> 12 |
| <input type="checkbox"/> No deseo responder | <input type="checkbox"/> 99 |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y POR EL TIEMPO DEDICADO

11.3. ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Facultad de Trabajo Social



AYUNTAMIENTO DE CUENCA

“ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO TRANSVERSAL SOBRE LA SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CUENCA”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, usted afirma haber leído y comprendido la información que consta en el mismo así como las explicaciones recibidas sobre el estudio. También conoce que su participación es voluntaria y la posibilidad de retirarse del mismo cuando quiera.

D/Dña (SÓLO INICIALES DEL NOMBRE Y LOS APELLIDOS):

.....

CONSIENTO participar libre y voluntariamente en el estudio ya que he sido informado/a suficientemente sobre el mismo. Entiendo que la información que se recoja sobre mí y otros participantes será mecanizada en archivo informático y tratada confidencialmente. Ninguna persona será identificada personalmente durante el proceso de investigación, ni en la comunicación y publicación de los resultados.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

En Cuenca, a..... de..... de 2015

Firma del participante

Firma del investigador

Si usted tiene alguna duda o necesita mayor información sobre el estudio puede contactar con la responsable del mismo:

Myriam Gutiérrez Zornoza

Email:

Myriam.gutierrez@uclm.es

**“Hacer frente a los desafíos de la vida y
aumentar el bienestar de las personas
con capacidades diferentes, de sus
familias y de la sociedad cuensese...”**

