

DOCUMENTOS
DEL OBSERVATORIO
PERMANENTE DE LA INMIGRACIÓN



20 Las personas inmigrantes con discapacidad en España

Eduardo Díaz Velázquez

Agustín Huete García

María de los Ángeles Huete García

Antonio Jiménez Lara



Las personas inmigrantes con discapacidad en España

Todos los derechos reservados. Este libro no podrá, total o parcialmente, ser objeto de cualquier modalidad de reproducción o transmisión electrónica o mecánica, inclusive el sistema de reprografía, grabación o cualquier otra forma de almacenaje de información, sin la autorización escrita previamente dada por el Editor.

La Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración no comparte necesariamente las opiniones y juicios expuestos y en ningún caso asume responsabilidades derivadas de la autoría de los trabajos que publica

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>

Este estudio ha sido realizado por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) en colaboración con InterSocial S.L.



© Ministerio de Trabajo e Inmigración
Edita y distribuye: Subdirección General de Información
Administrativa y Publicaciones
Agustín de Bethencourt, I I. 28003 Madrid
Correo electrónico: sgpublic@mtin.es
Internet: <http://www.mtin.es>

Han formado el equipo de trabajo:

Coordinación: Agustín Huete García y Eduardo Díaz Velázquez.

Diseño, análisis de datos y redacción de textos: Antonio Jiménez Lara, María de los Ángeles Huete García, Agustín Huete García y Eduardo Díaz Velázquez.

Trabajo de campo, codificación y transcripción: Elena Díaz García, Antonio Sola Bautista, María de los Ángeles Huete García, Agustín Huete García y Eduardo Díaz Velázquez.

Idea original: Luis Cayo Pérez-Bueno

Diseño de cubierta: C & G Comunicación Gráfica, S.L.

NIPO: 201-08-121-1

ISBN: 978-84-8417-317-5

Depósito legal: M-59.146-2008

Impresión: Gráficas Varona, S.A.



Las personas inmigrantes con discapacidad en España

Eduardo Díaz Velázquez
Agustín Huete García
María de los Ángeles Huete García
Antonio Jiménez Lara

PRESENTACIÓN

La aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, llamada genéricamente Ley de Dependencia, dispone de un alcance social trascendental; representa la construcción del cuarto pilar del Estado de Bienestar, un logro de gran trascendencia porque supondrá una mejora en la calidad de vida de las personas dependientes, pero también de sus familiares y cuidadores. Por ello, la aplicación y puesta en marcha en 2007 de las medidas que dispone la Ley ha de ser motivo de reconocimiento y justicia con los que precisan de algún apoyo para llevar adelante su vida.

El estudio que ha dado origen a este libro fue un proyecto del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), pionero en la investigación y análisis de los temas relacionados con la población con discapacidad en España, que ha contado con el apoyo y financiación de esta Secretaría de Estado a través del Observatorio Permanente de la Inmigración.

El objetivo de la investigación es efectuar una primera descripción de la situación de las personas inmigrantes con discapacidad en España, su realidad y sus necesidades y demandas específicas, aportando finalmente propuestas de actuación con este colectivo. El enfoque se centra en el individuo y su trayectoria personal, antes y después de adquirir la discapacidad. Este nivel de análisis individual se lleva a cabo a partir de una concepción social de la discapacidad, distanciada del modelo médico.

La metodología se ha basado tanto en técnicas de investigación social cualitativas como cuantitativas. A nivel cuantitativo se han analizado las principales fuentes de datos estadísticos sobre esta cuestión y se ha realizado una encuesta para recabar información directa de los inmigrantes con discapacidad. La investigación cualitativa se concreta en entrevistas en profundidad y grupos de discusión, realizados tanto con inmigrantes con discapacidad como con profesionales dedicados a la atención especializada. Se han utilizado dos cuestionarios diferenciados, que

figuran como anexo, con los que se ha pretendido conocer la situación de las personas con discapacidad, sus redes sociales de apoyo, el grado de utilización de recursos socio-sanitarios, etc., desde la perspectiva del usuario y del prestador de servicios.

A lo largo de tres capítulos se analizan el nivel de integración de los inmigrantes con discapacidad y las variables que influyen en dicha integración, así como una reflexión sobre la discriminación existente hacia este colectivo. Para ello se elaboran indicadores objetivos y subjetivos de integración del colectivo objeto de estudio, en su doble vertiente de personas inmigrantes y de personas con discapacidad.

El libro se completa con un estudio de caso sobre la población inmigrante que utiliza las Islas Canarias como punto de entrada en el continente europeo. Si bien el número de inmigrantes que contrae su discapacidad en el trayecto migratorio es muy reducido, sí es cualitativamente relevante por la trascendencia social del fenómeno.

El armazón teórico y conceptual utilizado y la diversidad de las cuestiones y asuntos planteados, la ambición de sus planteamientos y la meticulosidad con que son llevados a cabo son partes de un novedoso proyecto que ahora se publica en esta Colección de Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración.

La inmigración constituye un fenómeno que ha irrumpido con inusitada aceleración en nuestro país. Tras el impacto de lo nuevo, ahora estamos comenzando a investigar muchas de las dimensiones que de algún modo han permanecido ocultas. Esta mirada a la situación de las personas inmigrantes con discapacidad se inscribe en el esfuerzo de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración por adentrarse en los aspectos hasta ahora tan desconocidos de un fenómeno que es transversal a todos los ámbitos de nuestra vida colectiva.

Y para concluir, debo reconocer que en mi condición de Secretaria de Estado, este libro añade una razón especial, hasta emotiva, de satisfacción. Antes de ocupar esta responsabilidad dediqué otras tareas de mi actividad política a llevar a cabo acciones a favor de los derechos de las personas con discapacidad. Fueron años llenos de trabajo y proyectos que afortunadamente hoy se están convirtiendo en derechos ganados, muchos de ellos con rango de ley, para las personas con discapacidad. De aquella etapa conservo una memoria llena de emociones, afectos y buenos amigos. A nadie extrañará, por ello, que me sienta muy orgullosa de compartir otra vez tareas, esta vez en forma de empresa editorial, con el CERMI.

Sólo me queda desear que este estudio alcance la notoriedad y reconocimiento que merece el entusiasta trabajo de sus autores, a los que doy mi más sincera felicitación.

Consuelo Rumí Ibáñez
Secretaria de Estado de Inmigración y Emigración
Presidenta del Observatorio Permanente de la Inmigración

AGRADECIMIENTOS

La idea original de este estudio fue de Luis Cayo Pérez-Bueno (CERMI), quien ha facilitado el desarrollo del trabajo en todo momento.

Para la elaboración de este informe ha sido inestimable la colaboración de multitud de profesionales vinculados a las entidades que se detallan en el *Anexo de Entidades*.

Gracias, especialmente, a nuestros amigos Ignacio Andrés del Olmo y David Quesada Martínez, que nos han orientado con sus consejos y nos han ayudado en el trabajo de campo, labor para la que hemos contado también con la colaboración de Cristina Merchán García.

Agradecemos, asimismo, la participación de las personas con discapacidad y sus familias, que lo han hecho de forma desinteresada y generosa. Sin su colaboración no habría sido posible la realización de este estudio.

ÍNDICE

Presentación.....	7
Agradecimientos	9
1. Introducción	15
2. Inmigración y discapacidad, dos factores de riesgo de exclusión social	19
2.1. El fenómeno de las migraciones en la sociedad actual. Aproximaciones al caso español	21
2.2. La discapacidad como objeto de análisis. Diferentes formas de concebir un mismo fenómeno.....	25
2.3. Propuesta analítica para el estudio de la integración de las personas inmigrantes con discapacidad: interacción de los dos factores de exclusión, el individuo y sus oportunidades.....	26
2.3.1. Las personas inmigrantes con discapacidad: definición operativa de la unidad de análisis y dimensiones para su estudio.....	26
2.3.2. Las hipótesis de partida: trayectorias de los inmigrantes con discapacidad en España	32
2.4. Marco normativo: legislación y políticas públicas que afectan al colectivo objeto de estudio.....	34
3. Metodología.....	39
3.1. Objetivos.....	41

3.2. Obtención de datos.....	42
3.2.1. Fuentes secundarias	42
3.2.2. Trabajo de campo	43
4. La población extranjera con discapacidad en España: una aproximación en cifras.....	47
4.1. La población inmigrante con discapacidad en España: estimación a partir de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES 99)	49
4.2. Personas inmigrantes con discapacidad recogidas en la base de datos de valoración del IMSERSO	53
4.3. Perfil de la muestra analizada	71
5. La situación de las personas inmigrantes con discapacidad en España.....	85
5.1. El proceso migratorio: motivos y permanencia	90
5.2. Situación jurídica.....	96
5.3. Situación socioeconómica: educación, vivienda y trabajo.....	101
5.4. Inmigrantes con discapacidad y sus redes sociales de apoyo	111
5.4.1. Las redes informales de apoyo: familiares, amigos, conocidos.....	111
5.4.2. El apoyo de redes sociales formales. El acceso a los recursos.....	117
5.5. La atención a la discapacidad de las personas inmigrantes en España.....	132
5.5.1. Necesidades de apoyo de las personas inmigrantes con discapacidad	132
5.5.2. Acceso a prestaciones y recursos de atención.....	136
5.5.3. Experiencias de atención a inmigrantes con discapacidad en las entidades no lucrativas	143
5.6. Comparación entre la situación actual y los países de origen	148
6. La integración de las personas inmigrantes con discapacidad en España.....	155
6.1. La integración objetiva de las personas inmigrantes con discapacidad en las dimensiones relacionadas con el proceso migratorio.....	157
6.2. Factores que explican la integración como personas inmigrantes.....	158
6.3. Integración como inmigrantes, ¿real o percibida? Factores diferenciadores.....	162
6.4. La integración objetiva de las personas inmigrantes con discapacidad en las dimensiones relacionadas con su condición de discapacidad.....	165
6.5. Factores que favorecen su integración como personas con discapacidad.....	166
6.6. Integración objetiva como personas con discapacidad vs. Integración percibida. Diferentes situaciones, lógicas distintas.....	168

6.7. La integración objetiva y subjetiva de las personas inmigrantes con discapacidad en España. Una visión general.....	170
6.8. Integración objetiva y subjetiva y su relación con las dimensiones de integración en el país de destino.....	174
6.9. Las trayectorias migratorias como factores explicativos de la integración objetiva y subjetiva	178
6.10. La red de apoyos como elemento facilitador de la integración	182
7. Variables que inciden en la integración de las personas inmigrantes con discapacidad en España. La perspectiva de los profesionales.....	187
7.1. Principales variables que influyen en la integración.....	192
7.2. Especificidades en la integración por tipo de discapacidad.....	195
7.3. Especificidades según el momento en que se produce la discapacidad.....	200
8. La discriminación de las personas inmigrantes con discapacidad en España. Percepciones y experiencias	203
8.1. Percepciones sobre la integración/exclusión de las personas con discapacidad y las personas inmigrantes en España.....	205
8.2. Experiencias de discriminación en España	207
9. El trayecto migratorio como factor de riesgo de discapacidad. Un estudio de caso: la inmigración en Canarias	215
10. Conclusiones.....	231
Fuentes bibliográficas.....	243
Índices.....	247
Anexos.....	257
Entidades que han participado en el estudio	259
Cuestionarios utilizados.....	263



I. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La población inmigrante en España ha crecido desde el año 2000 significativamente. Este nuevo sector de la población ha contribuido de manera importante al crecimiento económico del país y al desarrollo de una sociedad más rica y diversa culturalmente.

No obstante, el crecimiento de la población por motivo de la inmigración nos obliga a reflexionar y a hacer un análisis sobre cuáles son las nuevas necesidades y demandas que se generan en la sociedad española, así como de las necesidades y demandas específicas de dicho colectivo, para que las administraciones públicas y, por ende, las entidades sociales, dispongan de las medidas y recursos precisos para satisfacerlas.

Dentro del abanico de nuevas necesidades sociales que emergen, el estudio que se presenta en estas páginas se ha centrado en las necesidades y demandas específicas de la población inmigrante con discapacidad, ya que el hecho de que una persona sea inmigrante y tenga una discapacidad, como recalcan algunos profesionales a los que se ha consultado en el desarrollo del estudio, puede suponer una doble vulnerabilidad a la hora de su integración social y laboral.

Si las personas con discapacidad lo tienen difícil, en general, imagínate una persona con discapacidad e inmigrante. Esto es mucho más difícil.

(Grupo de Discusión de Profesionales)

Conocer las condiciones de vida propias de las personas inmigrantes con discapacidad en comparación con las de la población autóctona con discapacidad, así como sus necesidades y especiales difi-

cultades de integración social, va a facilitar el desarrollo de acciones concretas y la ampliación y/o adaptación de los recursos y servicios necesarios que favorezcan su integración.

Este estudio es la primera investigación que se realiza en España sobre un fenómeno hasta ahora desconocido. Se ha efectuado un acercamiento inicial a la situación de las personas inmigrantes con discapacidad en España, analizando sus necesidades y sus dificultades para acceder a los recursos de atención especializados. Asimismo, queremos hacer visibles todas aquellas experiencias de intervención que se están desarrollando hacia este colectivo, y plantear futuras vías de actuación con el mismo.

En primer lugar, hay que destacar las dificultades de localización del colectivo, ya que no aparece en las estadísticas oficiales y, en ocasiones, no posee el certificado oficial que acredite su discapacidad. Por esta razón la mayor parte de la muestra está formada por inmigrantes con discapacidad que acuden con relativa frecuencia a entidades de atención a inmigrantes y/o a entidades de atención a personas con discapacidad, por lo que pueden quedar sin analizar algunas de las situaciones de mayor exclusión. No obstante, la complejidad del objeto de estudio también da una idea de la riqueza y utilidad de esta investigación.

El presente documento muestra los principales resultados de este estudio que sobre personas inmigrantes con discapacidad en España ha realizado el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) para el Observatorio Permanente de la Inmigración del Ministerio de Trabajo e Inmigración (MTIN).

En las próximas páginas, realizaremos un acercamiento sociológico al fenómeno de la inmigración y de la discapacidad, analizaremos el marco legislativo que afecta a nuestro objeto de estudio, expondremos la metodología aplicada en la realización de la investigación y mostraremos una aproximación en cifras del colectivo inmigrante con discapacidad. A continuación, haremos un análisis en profundidad de la situación de los inmigrantes con discapacidad en España, de cuáles son sus niveles de integración y de qué variables influyen en dicha integración, así como una reflexión sobre la discriminación existente hacia este colectivo. Para finalizar, tras mostrar un estudio de casos significativo de aquellos inmigrantes que han adquirido su discapacidad durante el trayecto migratorio, se expondrán las principales conclusiones del estudio, acompañadas de unas recomendaciones de actuación que puedan ser de utilidad tanto a las administraciones públicas como a las entidades no lucrativas de atención a inmigrantes y de atención a personas con discapacidad.



2. INMIGRACIÓN Y DISCAPACIDAD, DOS FACTORES DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

INMIGRACIÓN Y DISCAPACIDAD, DOS FACTORES DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Este apartado está destinado a ofrecer una revisión de las propuestas teóricas tanto del fenómeno de la inmigración en las sociedades actuales como de las reflexiones que desde una perspectiva sociológica se han dado en torno a la discapacidad. Tras ello, trataremos de fundamentar qué cuestiones merecen ser analizadas cuando ambos fenómenos convergen.

2.1. El fenómeno de las migraciones en la sociedad actual. Aproximaciones al caso español

Desde una perspectiva sociológica, los expertos en inmigración señalan que las definiciones acerca de qué es la inmigración desde contextos institucionales no son neutrales, sino que dependen y son resultado de políticas estatales y supraestatales, y que se ajustan a intereses de carácter político, económico y a actitudes públicas (Castles, 2000). A través de este argumento, se puede explicar por qué la migración como fenómeno social en la actualidad supone o puede suponer un “problema” para los países de acogida en términos culturales, políticos, económicos y, principalmente, de opinión pública.

Las migraciones internacionales son parte y producto de la mundialización, la cual supone una ampliación de la interconexión mundial y un aumento de los flujos transfronterizos de capital, productos, ideas y también de personas.

Las propuestas teóricas aportadas a lo largo de los años, han tratado de comprender el fenómeno de la inmigración, poniendo el acento en las causas que lo originan. Así, la causa principal que se señala es la disparidad en los niveles de bienestar social entre diferentes zonas y países del mundo. No obstante, no es la única que la explica, pues también son factores fundamentales las oportunidades exis-

tentes en el país de acogida, el capital económico para viajar, el capital cultural para tomar conciencia de las oportunidades y el capital social (las redes sociales) necesario para que el proceso migratorio llegue a buen puerto. En este sentido, siguiendo la “teoría del capital humano”, cobran énfasis aspectos de “riqueza” no meramente económicos que explican que los que inician un proceso migratorio sean principalmente miembros de las clases medias de los países de origen y no aquéllos de las clases más pobres (Castles, 2000).

De este modo, se ponen en marcha cadenas de migración, que establecen relaciones o *sistemas de migración* entre dos países, las cuales pueden terminar generando vínculos culturales estables (Castles, 2000).

A partir de la Segunda Mitad del Siglo XX, los movimientos migratorios se han erigido como factor clave de cambio social debido a su concentración en países y regiones determinados, principalmente en función de los yacimientos de empleo situados en las ciudades de los países occidentales. Esto genera cambios radicales en el desarrollo tanto de los países de origen como de acogida. No obstante, aunque el fenómeno haya aumentado en los últimos años, apenas un 2,3% de la población mundial es inmigrante, una cifra apenas significativa (Castles, 2000).

En los países de acogida, la inmigración plantea importantes retos, que pueden resumirse en uno principal: el asentamiento y la aceptación de la diversidad cultural en Estados-Nación constituidos en la Edad Moderna a partir de identidades nacionales étnicas y/o lingüísticas que en muchas ocasiones eran artificiales, pero que contribuían a una imagen de homogeneidad. Por ello, desde los países de acogida se diseñan políticas de asimilación o de integración, respetando la diversidad étnica, al mismo tiempo que se plantean barreras a la entrada de inmigrantes que no concuerdan con la realidad globalizada de intercambio de flujos en las sociedades contemporáneas. En el contexto actual de mundialización es inevitable que los movimientos de población sigan desarrollándose, los cuales inducen a cambios sociales y culturales que están desembocando “en sociedades cada vez más diversas formadas por una ciudadanía multicultural” (Castles, 2000). Desde esta perspectiva, sería obligación de los países de acogida desarrollar políticas de integración social y cultural que vayan más allá de la inserción en el mercado laboral.

En los últimos años han aparecido diferentes enfoques teóricos para explicar el fenómeno de las migraciones contemporáneas. Hay que destacar, no obstante, las dificultades existentes para que una teoría abstracta y general de la inmigración sirva como explicación a una realidad tan diversa y compleja. Sin embargo, el valor de los enfoques teóricos está en su potencial para orientar la investigación, proporcionar hipótesis y contribuir a entender las facetas, dimensiones y procesos específicos de la inmigración. Además, la complementariedad de dichos enfoques puede contribuir a analizar las diferentes realidades de la inmigración. En este sentido, Arango, Massey y otros plantean una síntesis teórica de las diferentes corrientes existentes para explicar la inmigración desde una perspectiva global (Arango, 2000), por lo que vale la pena conocer qué es lo que afirma cada una de ellas por separado.

La primera gran explicación teórica de la inmigración se da en los años 60-70 desde el punto de vista de la *economía neoclásica*. Basada en la teoría de la elección racional y la maximización aplicada a este fenómeno, esta explicación aúna la perspectiva “micro” centrada en la toma de decisiones de un actor individual con la perspectiva “macro” que se refiere a los factores determinantes estructurales (la redistribución de los factores de producción en respuesta de precios relativos diferentes). Para esta teoría, la migración es resultado de la desigual distribución geográfica de la mano de obra y el capital, que empuja al individuo que va a emigrar a realizar un análisis racional del coste-beneficio que supone desplazarse a otro país. Desde este punto de vista, la migración terminaría desapareciendo porque eliminaría las diferencias salariales (Arango, 2000).

Esta explicación fue abandonándose paulatinamente debido a los cambios observados en este fenómeno en el último cuarto del siglo XX. Y es que a una teoría que explica la inmigración casi exclusivamente a partir de factores económicos, habría que añadir también factores políticos (restricciones a la circulación de mano de obra entre países), quizá hoy en día más influyentes que los anteriores. Además, existen otros factores que ayudan a definir el fenómeno, como los culturales, que reducen las posibilidades de inmigración o la delimitan geográficamente.

Con los grandes cambios que ha experimentado la migración internacional en los últimos 30 años, han aparecido nuevas aportaciones teóricas para explicar el fenómeno en este nuevo contexto. Algunas de las principales teorías (Arango, 2000) son:

- *La nueva economía de la migración de mano de obra*: comparte con la explicación neoclásica la idea de la elección racional pero señala como actor a la unidad familiar y no al migrante individual y reduce la centralidad de la idea de diferenciales salariales frente a la importancia de la interdependencia y el contexto en que se produce la migración.
- *La teoría del mercado de mano de obra dual*: se basa en la demanda estructural de mano de obra existente en las economías de las sociedades de acogida.
- *La teoría del sistema mundial*: se basa en los desequilibrios producidos por la penetración del capitalismo en los países menos desarrollados, a los que la inmigración contribuye, y que es continuadora del modelo “núcleo-periferia” creado por la teoría de la dependencia en la segunda mitad del siglo XX.
- *Las redes de inmigración*: explica la migración a través de las redes o relaciones interpersonales que vinculan a los migrantes con los compatriotas que permanecen en el país de origen y que reducen las dificultades existentes a la hora de migrar. Esta teoría es muy útil para explicar las migraciones desde una perspectiva microsocia, como puede ser la migración de las personas con discapacidad tras un proyecto migratorio anterior de un miembro de la red social.
- *El enfoque de sistemas*: basa su análisis en los *sistemas de migración*, entendidos como asociaciones estables de países receptores con unos países de origen, definidos por elementos como la proximidad geográfica, la similitud política o cultural, etcétera.

- *La teoría de la causación acumulativa*: analiza los efectos de la inmigración sobre la realidad del país de origen y la del país de destino que hacen que la misma se perpetúe.

Estas teorías contribuyen a explicar principalmente las causas de las migraciones y los mecanismos de su desarrollo, centrándose cada una de ellas en aspectos parciales de un fenómeno global, ya sea a un nivel micro o a un nivel macro, ya sea centrándose en el origen, en el destino o en el proceso. Tampoco son, en su totalidad, fácilmente comprobables en la realidad empírica ni universalizables a todas las situaciones (Arango, 2000).

Existen enormes dificultades para dar una explicación global del fenómeno de las migraciones, ya que las diferentes teorías sólo explican dimensiones parciales de dicho fenómeno, que no siempre son aplicables a todos los contextos ni en todos los momentos. Por ello, hay que ver las teorías de las migraciones más desde el punto de vista de la utilidad que pueden aportar, tanto unas como otras, para el desarrollo de la investigación empírica y para la creación de unas hipótesis básicas de partida, puesto que nos encontramos con un fenómeno multiforme, multicausal y en el que entran en juego muchas variables interrelacionadas que son difíciles de medir. Más, si cabe, si lo analizamos en interrelación con otro fenómeno como es el de la discapacidad, como veremos más adelante.

En el *caso de España*, la inmigración es relativamente reciente en comparación con otros países europeos, pero ha sido muy intensa desde el año 2000, demandada por los desajustes que existen en nuestro mercado de trabajo (con un aumento del nivel de aceptabilidad de los trabajadores españoles y la persistencia de trabajos de menor calidad que suele cubrir el colectivo en cuestión), así como por los efectos demográficos del descenso de nacimientos desde mediados de los años 70. Es una inmigración heterogénea (el 34% son de procedencia europea, el 35% latinoamericana, el 24% africana y el 7% del resto del mundo), la cual se distribuye de manera desigual por comunidades, provincias, comarcas e incluso barrios (Cachón, 2006).

Esta inmigración, con un peso importante de irregulares, aunque menor que el que se cree que existe (Cachón, 2006), es muy activa laboralmente pero muy concentrada en determinados sectores económicos (agricultura, servicio doméstico, construcción y hostelería), así como en los empleos más penosos, más peligrosos y más precarios (los denominados empleos “3P”), que hace que padezca mayores tasas de paro, temporalidad y accidentabilidad.¹ Esta sectorización dentro del mercado laboral favorece la exclusión social de la población inmigrante.

¹ Esto puede repercutir en la adquisición de lesiones que les incapaciten funcionalmente y/o, además de por otras causas, favorecer el desarrollo de patologías psicológicas como el síndrome de Ulises, que pueden derivar en trastornos mentales.

Es, además, una inmigración que viene para quedarse de manera permanente en España, lo que plantea nuevos retos en los servicios públicos y en el desarrollo de políticas de integración tanto a nivel nacional, como autonómico y, sobre todo, a nivel local.

En este sentido, cobra una importancia especial analizar la situación de los inmigrantes con discapacidad, que pueden requerir de una atención específica de los servicios públicos y que en ocasiones viven realidades en las que se acentúa su doble factor de vulnerabilidad. Esto se agudiza en el caso de aquéllos que son irregulares, que por su situación jurídica no tienen la posibilidad de acceder a determinados recursos públicos (como, por ejemplo, acceder a un Centro Base para recibir una valoración de su discapacidad y, por tanto, no beneficiarse de las posibles ayudas que podría recibir de acuerdo a su discapacidad).

2.2. La discapacidad como objeto de análisis. Diferentes formas de concebir un mismo fenómeno

En las últimas décadas, se han sucedido diferentes modelos que tratan de explicar la discapacidad, lo que ha supuesto un cambio de concepción importante de la misma en el seno de nuestras sociedades. Los planteamientos tradicionales, centrados en la asistencia y en la recuperación y rehabilitación de las capacidades funcionales, se han ido sustituyendo por otros que ponen sobre la mesa la necesidad de dar visibilidad y eliminar todos aquellos obstáculos que impiden la igualdad de oportunidades y la plena participación de las personas con discapacidad en nuestras sociedades (Jiménez Lara, 2007).

Dentro del primer enfoque cobra un relieve fundamental el *modelo médico*. El segundo enfoque ha sido defendido por el *modelo social*.

“El modelo médico o rehabilitador enfoca la discapacidad como un problema ‘personal’, causado directamente por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud, que requiere asistencia médica y rehabilitadora en forma de un tratamiento individualizado, prestado por profesionales. En este modelo, el manejo de las consecuencias de la enfermedad está dirigido a facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación. En el ámbito político, la respuesta fundamental desde este modelo al reto que plantea la discapacidad es la modificación y reforma de la política de atención a la salud” (Jiménez Lara, 2007).

“El modelo social, por su parte, enfoca la cuestión desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social. Por consiguiente, la solución exige la acción social, y la sociedad tiene la responsabilidad colectiva de realizar las modificaciones necesarias en el entorno para facilitar la plena participación en todas las esferas de la vida social de las personas con discapacidad. En el

nivel político, esta responsabilidad se configura como una cuestión de derechos humanos” (Jiménez Lara, 2007). Sin negar que efectivamente hay un sustrato médico o biológico, el modelo social considera que lo importante son las características del entorno, que es el que define a la persona como “discapacitada” y no las características de funcionamiento de la persona.²

En la actualidad, está surgiendo una perspectiva de síntesis, un modelo de integración o bio-psico-social, que relaciona los niveles biológico, personal y social en los que se desarrolla la discapacidad, y “fundamenta actuaciones dirigidas a incidir de forma equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos” (Jiménez Lara, 2007). Este modelo se plantea como reto establecer un nuevo paradigma que supere el antagonismo entre el “*paradigma de la rehabilitación*” (que centra el problema en el individuo) y el “*paradigma de la autonomía personal*” (que centra el problema en el entorno).

2.3. Propuesta analítica para el estudio de la integración de las personas inmigrantes con discapacidad: interacción de los dos factores de exclusión, el individuo y sus oportunidades

Tal como se ha puesto de manifiesto en la sección anterior, los diferentes aportes teóricos sobre el estudio de la inmigración y la discapacidad se acercan a dichos fenómenos atendiendo a niveles de análisis diferentes. Esto es, desde una perspectiva “macro”, atendiendo a aquellos elementos de carácter estructural, institucional o legal que condicionan la acción del individuo; y desde una perspectiva “micro”, atendiendo a aquellos elementos asociados al propio individuo.

2.3.1. Las personas inmigrantes con discapacidad: definición operativa de la unidad de análisis y dimensiones para su estudio

Para nuestro objeto de estudio, tratando de acotarlo de la manera más precisa posible, definimos al inmigrante en nuestro país como *todo aquél que ha llegado a España procedente de un país distinto con el fin de establecerse como residente de forma más o menos permanente*.

Por lo tanto, se incluye aquí a toda persona que haya realizado un proceso migratorio hacia nuestro país para residir en él de manera estable, incluyendo también a los hijos de los inmigrantes (sobre todo si la inmigración es reciente), aun cuando hayan nacido en España y con independencia de su nacionalidad, puesto que forman parte de un proceso migratorio dentro del núcleo familiar. Esta defi-

² Otro modelo reciente es el denominado de la *diversidad funcional*, que también ve la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos y que, desde el paradigma de la autonomía personal, sustituye el término discapacidad por el término de nuevo cuño “diversidad funcional”.

nición excluye, por tanto, las migraciones interiores, centrándose sólo en las de carácter internacional, con la excepción de aquellos emigrantes españoles que retornan a nuestro país.

Con respecto a la *discapacidad*, adoptamos la definición que establece la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que engloba tanto deficiencias, como limitaciones en la actividad y restricciones en la participación y que tiene en cuenta también los factores contextuales (barreras y obstáculos) que ejercen un efecto sobre la discapacidad (OMS, 2001).

A continuación, profundizaremos en las principales dimensiones de la realidad que nos pueden ayudar a abordar el estudio de la situación de los inmigrantes con discapacidad, tanto desde un nivel macro como desde un nivel micro; teniendo en cuenta tanto las causas y origen de las migraciones (teorías del mercado dual), el proceso (enfoque de las redes migratorias) y los efectos (bajo las perspectivas de las teorías del mercado dual y, para el análisis desde una perspectiva psicosocial –acerca de cómo una experiencia migratoria negativa puede desembocar en trastornos mentales graves-, el síndrome de Ulises).³

Este trabajo tiene como principal tarea ofrecer una descripción, lo más pormenorizada posible, de las características de esta población. No solamente en relación con las características de su discapacidad, sino en relación con su estructura de oportunidades para la inmigración (esto es, con las condiciones de partida en el país de origen), así como con sus posibilidades de acceso a los recursos y de integración una vez en el país de destino. De esta forma, las dimensiones a las que atiende el trabajo son:

- Elementos relacionados con la situación de partida y con la situación de destino.

³ El síndrome de Ulises (Achótegui, 2004) o síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, se caracteriza por los estresores o duelos que pueden experimentarse en el proceso migratorio y, por otro lado, por aquellos síntomas psiquiátricos que pueden aparecer en consecuencia. Podemos distinguir tres aspectos del problema: los estresores, los síntomas y el diagnóstico diferencial (Achótegui, 2004).

Los *estresores o duelos* que pueden padecerse en una situación migratoria extrema son: la soledad, el duelo por el fracaso del proyecto migratorio, la lucha por la supervivencia y el miedo. Estos estresores pueden verse potenciados por una serie de factores como la multiplicidad de estresores que se sufran al mismo tiempo, la cronicidad de los mismos, la intensidad y relevancia de los estresores, la ausencia de una red de apoyo social, las dificultades intrínsecas al proceso migratorio (cambio de lengua, de cultura, etc.) y los problemas de detección por parte del sistema sanitario, debido bien a prejuicios hacia los inmigrantes o bien a diagnósticos erróneos (Achótegui, 2004).

La *sintomatología* que pueden presentar estas personas abarca diferentes áreas de la psicopatología: el área depresiva, de la ansiedad, la somatización y la confusión (Achótegui, 2004). Una vez más, la interpretación cultural de esta sintomatología puede no más que agudizarla.

El *diagnóstico diferencial* de este trastorno tiene que tener como criterio fundamental los estresores específicos ligados al proceso migratorio, ya mencionados. Por ello, un cuadro sintomatológico crónico en una persona inmigrante puede desembocar en un trastorno psiquiátrico permanente que requiera una atención especializada y continua. Hablaríamos entonces de una *enfermedad mental* y no de un síndrome.

- Características propias del individuo con discapacidad.
- Acceso a los recursos y a las redes de apoyo social.
- Situación de exclusión/integración.

CUADRO I
DIMENSIONES DE ANÁLISIS DEL ESTUDIO



En general, lo que propone este trabajo es un enfoque analítico centrado en el individuo. De forma concreta, este estudio se aborda desde la perspectiva de la “lógica situacional”, a partir de la cual, las personas inmigrantes con discapacidad son analizadas como un actor que, en atención a la estructura o conjunto de oportunidades, desarrollan una serie de estrategias; en el caso que nos ocupa, en relación con el acceso y uso de los recursos que garanticen o faciliten su integración social en el país de destino (Boudon, 1981; Elster, 1996).

Ello no significa que, a pesar de existir limitaciones o incentivos surgidos a partir de la estructura de oportunidades derivada de su país de origen o de las condiciones en las que se encuentren en el país de destino (tipo de entorno, situación legal, comunidad autónoma), las personas inmigrantes con discapacidad no gocen de una “dimensión estratégica”, como consecuencia de la existencia de un grado de autonomía en su acción. Dicho margen vendría definido por la existencia de preferencias individuales (por ejemplo los motivos por los que se decide emigrar), que operan junto con el conjunto o estructura de oportunidades.

Estructura de oportunidades en origen

En relación con los elementos que pueden condicionar el acceso a los recursos y, por tanto, las posibilidades de integración en el país de destino, el país de origen de las personas inmigrantes es un elemento a considerar. Dicho origen ha de ponerse en evidencia en aspectos de tipo cultural o simbólico tales como la propia concepción de la discapacidad, los recursos de atención a la misma o incluso los actores responsables de la prestación de los servicios de atención a este colectivo. O también en aspectos tangibles tales como los recursos económicos con los que cuente la persona a su llegada.

PAÍS DE ORIGEN

El país de origen del inmigrante no solamente puede constituir un indicador indirecto de los motivos de su migración (material o postmaterial), sino de las posibilidades de integración en la sociedad de destino, a tenor de similitudes en la cultura o el lenguaje. De esta forma, se asume la hipótesis de que las personas inmigrantes procedentes de países latinos tendrán una mejor estructura de oportunidades para el acceso a los recursos e integración que las personas procedentes de países con tradiciones culturales y lenguaje muy distintos a los del país de destino.

RENTA

De la misma forma, la renta de la que disponen las personas inmigrantes a su llegada ha de suponer un elemento diferenciador en su capacidad de acceso a los recursos de atención a la discapacidad, y por tanto, en sus posibilidades de integración. De esta forma, la situación económica del inmigrante con discapacidad condicionará en gran medida su acceso a los recursos del país, puesto que, aun en situaciones legales similares, las personas con renta alta podrán satisfacer sus necesidades de atención, independientemente de sus posibilidades de acceso a los recursos públicos, pudiendo, en la medida en que dispongan de recursos suficientes, satisfacer esta demanda de necesidades en el mercado.

RECURSOS Y SERVICIOS EN EL PAÍS DE ORIGEN

El tipo y volumen de servicios de atención de los que dispusiera la persona inmigrante en su país de origen puede ser indicador de diversos aspectos relevantes:

- Un motivo por el que la persona decida emigrar. Dado que en su país de origen no existan recursos suficientes.
- Condiciones en las que las personas con discapacidad se encuentran. Si han disfrutado de atención temprana y de otros servicios que hayan facilitado su rehabilitación y atención en el momento vital adecuado.
- Cultura de acceso y uso de los recursos para las personas con discapacidad. La hipótesis de partida es que el país de origen supone también una concepción concreta del modelo de bienestar

para los ciudadanos. Así, mientras que personas procedentes de países escandinavos o latinos recurrirían en mayor medida al Estado o a la familia para satisfacer sus necesidades de cuidado y atención, las personas procedentes de países con un Estado con menor responsabilidad en la prestación de servicios a la discapacidad (países del Este, área anglosajona) recurrirían al ámbito privado (Esping-Andersen, 1993).

Estructura de oportunidades en el país de destino: marco institucional, legal y territorial

Una vez en el país de destino, han de considerarse otros elementos que atienden a aspectos legales o territoriales que influirán de manera decisiva en el acceso a los recursos que faciliten su integración.

SITUACIÓN LEGAL

Es obvio que la situación legal de la persona inmigrante con discapacidad, o de la persona de la cual depende para sus cuidados, ha de estar íntimamente relacionada con sus capacidades de acceso a los recursos (especialmente públicos o financiados públicamente) y, en consecuencia, con sus posibilidades de integración.

Dentro de la situación legal, puede incluirse también la posesión del reconocimiento legal de su situación de discapacidad. Esto es, su *certificado de discapacidad*.

COMUNIDAD AUTÓNOMA

Dado que la atención a las personas con discapacidad y la población inmigrante se encuentra en buena medida bajo la responsabilidad de las comunidades autónomas, por encontrarse bajo sus competencias el diseño y ejecución de las mismas, la posibilidades de las personas con discapacidad inmigrantes de acceso a los recursos y mecanismos para facilitar su integración puede variar de manera sustancial en función de la comunidad autónoma en la que vivan. La hipótesis de partida es que las comunidades autónomas representan (por tener políticas propias) sistemas de interacción diferenciados para el acceso a recursos y posibilidades de integración de las personas con discapacidad.

ÁMBITO (RURAL/URBANO)

El ámbito en el que reside la población es un elemento territorial que puede configurar diferentes patrones de acceso a los recursos y posibilidades de integración. Si bien en el ámbito urbano se puede dar una mayor diversidad de potenciales prestadores de ayuda, por existir una mayor red asociativa y empresarial, en el ámbito rural estos apoyos pueden limitarse y circunscribirse más al ámbito familiar, y, en la esfera pública, puede ser la Diputación la que adquiera este protagonismo.

Individuo

Como se ha señalado, es necesario tener en cuenta las características de los individuos. No sólo las características sociodemográficas (sexo, edad, etcétera) sino también atendiendo a sus preferencias en relación con el proceso migratorio y a los recursos con los que cuente para lograr su integración en el país de destino.

TIEMPO EN EL PAÍS

Es lógico pensar que el tiempo en el país de destino será un indicador indirecto de:

- Sus conocimientos sobre los recursos de atención a la discapacidad existentes
- Sus habilidades personales para la búsqueda de los mismos (confianza, capacidad de comunicación)
- Sus derechos de acceso (adquisición del estatus de trabajador, autorización de residencia, acceso al certificado de minusvalía, reagrupación familiar que les permite el cuidado de las personas dependientes)

MOTIVOS DE INMIGRACIÓN

Como se ha señalado anteriormente, los motivos (económicos/calidad de vida) asociados a la inmigración pueden determinar no solamente la situación en la que se encuentran las personas con discapacidad, sino sus facilidades o dificultades de acceso a los recursos.

TIPO DE DISCAPACIDAD

Según el tipo de discapacidad, se pueden experimentar dificultades específicas relacionadas, según la perspectiva, con las limitaciones funcionales inherentes a la discapacidad y/o con los obstáculos y barreras que la sociedad pone en la integración y la accesibilidad a recursos y servicios en igualdad de condiciones de cada tipo de discapacidad.

Acceso a recursos

Tanto el conjunto de oportunidades en el que se inserta el individuo, como sus propias condiciones, determinarán el grado de acceso a los recursos de atención en el país de destino. En concreto, atendiendo a los siguientes aspectos:

- Volumen de recursos a los que las personas inmigrantes con discapacidad tienen acceso. Esto es, la intensidad de la red de apoyos, no solamente a nivel institucional, sino también respecto a los apoyos informales.

- Tipo de apoyo. Queremos conocer en qué medida, a diferencia o tal como sucede en las personas con discapacidad españolas, la prestación de servicios a las personas con discapacidad se produce desde el ámbito público y desde el ámbito privado (especialmente desde las entidades o asociaciones de atención a personas con discapacidad).

Situación de exclusión/integración

Finalmente, el estudio se plantea obtener información sobre la situación de exclusión/integración en la que se encuentran las personas objeto de estudio, y las diferencias y similitudes que dicha situación presenta con respecto a la población con discapacidad no inmigrante.

2.3.2. Las hipótesis de partida: trayectorias de los inmigrantes con discapacidad en España

En el análisis de la discapacidad en el fenómeno migratorio, nos interesa conocer cuáles son las situaciones especiales de vulnerabilidad de este colectivo debido a estos dos factores de exclusión que los caracterizan. Si ya hay una vulnerabilidad asociada a cada uno de estos factores, tener una discapacidad o ser inmigrante, la combinación de ambas puede acentuar esa condición de exclusión.

De acuerdo a las dimensiones que hemos señalado, podríamos distinguir en nuestro análisis trayectorias diferentes que pueden dar lugar a situaciones de vulnerabilidad distintas y para las que existe una cobertura también distinta por parte de las redes de apoyo; aunque ambas estén asociadas a los mismos factores de exclusión.

1. En primer lugar, conforme a los análisis de las redes migratorias, estarían aquellas personas que tienen una discapacidad y que migran a España, probablemente dentro del proceso migratorio de una red familiar, iniciada por un cabeza de familia (hombre o mujer, más común ésta en el caso latinoamericano) que en la medida que va consolidando su posición en el lugar de destino, decide realizar la reagrupación familiar (de manera legal o no). En esta situación vendría la persona con discapacidad, ya sea hijo, hermano, madre, padre del inmigrado, y que en España cuenta con una red de apoyo para desenvolverse (Trayectoria 1 en el Cuadro 2).

2. En segundo lugar, aunque es probable que esta realidad sea menos común que la anterior, nos podemos encontrar con casos en los que el inmigrante ha adquirido su discapacidad después del proceso migratorio o asociado al mismo, con dos posibilidades principales:

a) Como señalábamos anteriormente y tal y como se han ocupado en señalar las teorías del mercado dual y otras teorías que analizan cómo afecta la segmentación del mercado de trabajo al colectivo inmigrante, aquellos inmigrantes que ocupan los empleos “3P” (precarios, peligrosos y penosos) tienen mayores riesgos de tener un accidente laboral. Por esta razón, puede que sean más proclives a

adquirir una discapacidad asociada a un accidente laboral, que les inhabilite funcionalmente para trabajar y que, en los niveles de precariedad en los que trabajan, no tengan garantizado (si no tienen contrato ni seguridad social) pensión o indemnización por el accidente. Además, puede ser:

i) Que el salario obtenido con ese empleo sea la única fuente de ingresos del afectado o la principal de su núcleo familiar. Lo que les ubicaría en una situación de vulnerabilidad mayor. Este problema se agudizaría si el inmigrante se encuentra en situación irregular (Trayectoria 2).

ii) Que pueda tener derecho a las prestaciones sociales que den cobertura a sus necesidades (pensiones contributivas o no contributivas) aunque sea menor su poder adquisitivo que el obtenido trabajando (Trayectoria 3 en el Cuadro 2).

b) También adquirida y partiendo de un enfoque “micro”, psicosocial, pueden darse los casos de inmigrantes que, debido a las situaciones de vulnerabilidad del proceso migratorio, han experimentado el denominado síndrome de Ulises, que se caracteriza por los síntomas de soledad, sentimiento de fracaso, lucha por la supervivencia, miedo y fobias. Si éste se prolonga y se recrudecen las condiciones de exclusión, puede originar en última instancia trastornos mentales, que probablemente les sitúen en una posición de mayor vulnerabilidad (Trayectoria 4).

CUADRO 2
POSIBLES TRAYECTORIAS DE LOS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA



3. Por último, también hay que tener en cuenta otra posible trayectoria (Trayectoria 5 en el Cuadro 2): la de aquellos menores con discapacidad que han nacido en España pero que son hijos de inmigrantes, lo que puede implicar pautas culturales distintas a la hora de concebir la discapacidad y, quizás, dificultades para acceder a los servicios de atención a la misma.

Por lo tanto, como podemos ver en el Cuadro 2, se pueden distinguir cinco trayectorias fundamentales distintas. La segunda y la tercera trayectoria se diferencian por la situación regular o irregular del inmigrante que adquiere la discapacidad en España, situación que puede determinar efectos distintos. Las más comunes pueden ser la primera trayectoria que aparece en el cuadro (la persona con discapacidad en su país de origen emigra a España en busca de unas mejores condiciones de vida) y la quinta (tras un proceso migratorio, una familia tiene un hijo/a con discapacidad cuya protección social por motivo de discapacidad está garantizada por haber nacido aquí).

Estas trayectorias pueden dar lugar a situaciones de vulnerabilidad distintas, con elementos en común pero con particularidades en cuanto a si se posee o no una red familiar de apoyo, si se está o no en situación regular o si es una discapacidad adquirida en el proceso migratorio o antes del mismo.

A partir de estos referentes teóricos, podemos sumergirnos en la realidad empírica, para ver en qué medida influyen o no estas dimensiones analizadas en la integración de las personas inmigrantes con discapacidad en España.

2.4. Marco normativo: legislación y políticas públicas que afectan al colectivo objeto de estudio

A continuación explicamos las principales cuestiones jurídicas que pueden afectar a una persona inmigrante con discapacidad a la hora de disfrutar de determinados derechos sociales en igualdad de condiciones que la población española. También detallaremos algunos datos específicos sobre discapacidad en las políticas públicas en materia de inmigración tanto a nivel estatal como autonómico y cómo la aplicación tanto de la legislación (con diferencias evidentes en su desarrollo en función de las comunidades autónomas) como de las políticas públicas puede afectar a la atención y a la integración de las personas con discapacidad en España.

Derechos sociales de las personas con discapacidad vinculados con la autorización de residencia y el tiempo de residencia legal en España

Cualquier persona inmigrante en España puede encontrarse en una situación de vacío jurídico si su situación es irregular, y por tanto encontrar dificultades para acceder a recursos y servicios de atención básicos. Los servicios de atención, valoración y diagnóstico de la discapacidad del ámbito público (así

como los concertados con entidades privadas) no pueden ser utilizados por la población inmigrante con discapacidad a no ser que tengan residencia legal, tal y como queda reflejado en la *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*.

De acuerdo a esta ley, las principales limitaciones jurídicas en las que se pueden encontrar las personas inmigrantes con discapacidad para acceder a servicios y recursos de atención social y sanitaria son:

- Por el *artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000 sobre Derecho a la asistencia sanitaria*, se infiere que toda persona inmigrante que no tenga residencia legal en España no podrá acceder a los recursos especializados de atención sanitaria para personas con discapacidad, a no ser que sea en situaciones de contracción de una enfermedad grave o accidente. Y sólo si tiene una inscripción en el Padrón podrá acceder, de acuerdo al artículo 12.1., a la asistencia sanitaria básica.
- Por el *artículo 14 de la Ley Orgánica 4/2000, sobre Derecho a la Seguridad Social y a los servicios sociales*, sólo las personas extranjeras con residencia legal tendrán acceso a los recursos y servicios de la Seguridad Social y a los servicios sociales en igualdad de condiciones que los españoles. Por esta razón, no podrán acceder a la valoración correspondiente para la obtención del certificado de reconocimiento de su discapacidad hasta que no hayan adquirido la residencia legal. Por lo tanto, no podrán ser reconocidas oficialmente como personas con discapacidad.
- Derecho a las prestaciones contributivas y no contributivas de la Seguridad Social: Por extensión del artículo anterior, los inmigrantes sin residencia legal y aquellos *residentes legales que no acrediten más de cinco años de residencia legal en España de los cuales dos han de ser los inmediatamente anteriores a la solicitud*, no podrán acceder a pensiones de carácter contributivo o no contributivo por invalidez. Por lo tanto, el requisito de residencia es imprescindible para acceder a las prestaciones de la Seguridad Social, de conformidad con los preceptos de la *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*.
- Los menores de 18 años con discapacidad podrán acceder a las prestaciones sociales y sanitarias aunque no posean la residencia legal en el territorio español. Según el *artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*, los menores de 18 años sin autorización de residencia tienen derecho a la asistencia sanitaria.⁴

⁴ No obstante, algunos profesionales de entidades no lucrativas señalan que en ocasiones se ponen trabas en los servicios sanitarios para atender a los menores: “*Si viene alguien que ha tenido problemas (con su hijo menor de edad), les damos una hoja que dice que según la ley de extranjería 4/2000 Art. 12 los menores de 18 años tienen derecho a asistencia sanitaria*” (Entrevista a Técnica de ONG).

El desarrollo de la Ley de Extranjería en CCAA y municipios

Aparte de estas disposiciones jurídicas, se deben contemplar los procesos administrativos específicos necesarios para conseguir determinados documentos básicos, como es una inscripción en el Padrón de un municipio para poder obtener atención sanitaria.

Dependiendo de cada comunidad autónoma (ya que son éstas las que tienen las competencias administrativas en materia de sanidad) y de cada municipio (ya que éstos tienen las competencias en la inscripción en sus padrones municipales), los trámites administrativos son más o menos accesibles.

La legislación en ocasiones puede tener en su ejecución aplicaciones distintas y contradictorias, en función de la administración, de la coyuntura política, social o incluso dependiendo de la persona que la aplique.

Un chico rumano con una discapacidad, obtuvo su certificado de discapacidad en las Islas Baleares. Cuando llegó aquí pedimos una revisión y nos extrañamos de que el chico tuviera el certificado. Te das cuenta de que la ley es interpretada de manera diferente en una comunidad y en otra. Hace tiempo conseguimos que los menores extranjeros tuvieran documentación, permiso de trabajo hicimos una interpretación legislativa positiva. Cuando ese programa se desbordó por el número de menores y ya no era una medida puntual, la administración dejó de ofrecer documentación y se acabó.

(Entrevista a Técnico de ONG de Inmigración)

En algunas ocasiones, según nos han informado diferentes profesionales, son los ayuntamientos los que ponen especiales dificultades para que los inmigrantes se puedan empadronar y accedan a la tarjeta sanitaria que les facilite una atención básica. Otras veces, las trabas son puestas en los propios centros de salud.

Cada ayuntamiento sí que puede poner algunas trabas, o por lo menos hacerte decir: "bueno ya me voy porque he ido 4 veces y siempre tengo problemas". A veces acompañamos a los pacientes, cuando hay problemas; porque a veces vas tú (refiriéndose a un inmigrante) y dices "tarjeta sanitaria" y no, y voy yo y a la media hora la tienes.

(Entrevista a Técnica de ONG)

La atención a la discapacidad en las políticas públicas de inmigración

Si analizamos las políticas públicas en materia de inmigración (es decir, los planes autonómicos y nacional de integración de las personas inmigrantes), pocas son las menciones específicas a la discapacidad. No obstante, algunos planes de inmigración sí mencionan específicamente la atención a la discapacidad hacia este colectivo. A continuación referimos los más importantes:

- El *Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración* del Ministerio de Trabajo e Inmigración, que hace mención a los programas FER del Fondo Europeo para los Refugiados, que integran actuaciones específicas para situaciones de vulnerabilidad, como es el caso de la discapacidad. Por otro lado, en varias ocasiones se hace especial mención a la discapacidad como un área transversal del Plan, con respecto a las acciones que garanticen la igualdad de trato y la no discriminación, con especial incidencia en el ámbito educativo, en la salud y en los servicios sociales.
- El *Plan Integral para la Inmigración en Andalucía 2006-2009*, que hace mención relativa a “difundir los programas de formación profesional ocupacional entre la población inmigrante”, entre los que incluye el dirigido a personas con discapacidad. También señala una medida formativa para la *Captación de cuidadores y cuidadoras para su inclusión en talleres de formación para la asistencia en el domicilio de personas mayores y discapacitadas*.



3. METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

3.1. Objetivos

Pretendemos describir la población inmigrante con discapacidad en España, su realidad y necesidades, considerando que dicha población se enfrenta a un doble riesgo de discriminación, ya que ambas características son potenciales factores de exclusión.

Como ya hemos visto en el apartado 2.3.1., algunas otras variables son fundamentales para explicar la situación de nuestra población objeto: el momento de aparición de la discapacidad, la situación legal respecto a autorizaciones de trabajo y residencia (el reconocimiento de la discapacidad es un trámite que como otros muchos requiere tener una situación de residencia legal), el tipo de discapacidad, el tiempo de permanencia en España, y otras variables sociodemográficas como la edad o el sexo.

La situación irregular supone un filtro que en muchas ocasiones impide no sólo identificar, sino también proveer de servicios de apoyo a las personas con discapacidad y sus familias. Es relevante, por tanto, conocer las dificultades particulares de este grupo de inmigrantes en situación irregular.

Otro factor de gran impacto es la situación socioeconómica y familiar de los inmigrantes con discapacidad. Es sabido y está ampliamente demostrado, que el riesgo de discapacidad aumenta en colectivos donde está presente la privación, la exclusión o la pobreza, situaciones que en muchas ocasiones no son ajenas a la inmigración.

Por último, los factores culturales agregan dificultades de diferente índole que se relacionan con el concepto de discapacidad, la ocultación o no de la misma, barreras idiomáticas, etcétera.

Teniendo en cuenta estos factores socioeconómicos y culturales, también resulta de especial interés identificar y analizar las redes sociales de apoyo con que cuentan las personas inmigrantes con discapacidad, tanto informales como institucionales.

Los objetivos específicos planteados han sido los siguientes:

- Conocer y describir la situación, necesidades y demandas de la población inmigrante con discapacidad y cualquier otro aspecto relacionado con su realidad social.
- Identificar y analizar las redes de apoyo (tanto informales –familia, amigos, compatriotas- como institucionales) con que cuentan las personas inmigrantes con discapacidad.
- Conocer las dificultades particulares de los inmigrantes con discapacidad en situación irregular para acceder a los recursos públicos de atención a este colectivo.
- Analizar las principales trayectorias migratorias de los inmigrantes con discapacidad en España.
- Realizar un análisis de la integración del colectivo en España en términos objetivos y en términos de integración percibida.

3.2. Obtención de datos

Para la realización del presente estudio sobre personas inmigrantes con discapacidad en España, se han utilizado tanto técnicas de investigación social cualitativas como cuantitativas.

Entre las primeras, se han realizado 11 entrevistas en profundidad y 4 grupos de discusión. Con respecto a las técnicas cuantitativas, se han aplicado cuestionarios a personas inmigrantes con discapacidad y a profesionales que trabajan con este colectivo. También se ha realizado un análisis de fuentes secundarias (estadísticas y otras).

3.2.1. Fuentes secundarias

A un nivel cuantitativo, se han utilizado fuentes de datos estadísticos, como son:

- La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES 99) del Instituto Nacional de Estadística.
- Los datos del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Enero de 2007 del Instituto Nacional de Estadística.
- La Base de Datos sobre Personas a las que se les ha hecho una Valoración Oficial sobre su Discapacidad, del IMSERSO.

También se ha realizado un análisis de fuentes secundarias de carácter bibliográfico (todas aquellas obras y estudios que a un nivel teórico y/o empírico apoyaran y enriquecieran tanto nuestras argumentaciones como el marco analítico del estudio) y de carácter normativo/político (tanto de las principales leyes que pueden afectar a la población inmigrante con discapacidad como de las políticas públicas de inmigración a nivel estatal y autonómico que afectan a aquéllos que tienen una discapacidad).

3.2.2. Trabajo de campo

El trabajo de campo del estudio se ha realizado a lo largo de toda España, incluyendo dos fases, aunque superpuestas en el tiempo, en función de los tipos de datos recogidos:

- Una fase de administración de los cuestionarios.
- Una fase de entrevistas en profundidad y grupos de discusión.

Cuestionarios

Se han desarrollado dos cuestionarios: uno dirigido a inmigrantes con discapacidad y otro aplicado a profesionales de los recursos públicos y privados de atención a personas con discapacidad y/o de atención a inmigrantes, a los que potencialmente puede acudir la población objeto del estudio.

El *cuestionario dirigido a las personas inmigrantes con discapacidad* recoge información relativa al proceso migratorio (dimensión espacio-temporal, situación jurídica, perfil sociodemográfico); a la discapacidad (perfil sociodemográfico de la discapacidad, reconocimiento de la discapacidad y atenciones recibidas); y a la situación social (redes de apoyo social informales e institucionales que poseen, perfil socioeconómico, necesidades y percepción de discriminación).

Dado el desconocimiento numérico de la población objeto, pues no existen datos estadísticos que permitan cuantificar a los inmigrantes (en situación regular o irregular) con discapacidad que viven en España, la muestra no puede ser considerada representativa en términos inferenciales. No obstante, entendemos que es *sociológicamente representativa* de la población de inmigrantes con discapacidad que acuden a entidades de atención social, ya sea para inmigrantes, ya sea para personas con discapacidad.

También se ha realizado la muestra tratando de respetar la distribución de las personas inmigrantes en España por Comunidades Autónomas:

TABLA I
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Población	Porcentaje
CATALUÑA	966.004	21,55%
MADRID (COMUNIDAD DE)	854.232	19,06%
COMUNIDAD VALENCIANA	727.080	16,22%
ANDALUCÍA	526.942	11,76%
CANARIAS	248.871	5,55%
MURCIA (REGIÓN DE)	200.964	4,48%
BALEARS (ILLES)	189.437	4,23%
CASTILLA-LA MANCHA	158.905	3,54%
ARAGÓN	123.591	2,76%
CASTILLA Y LEÓN	118.951	2,65%
PAÍS VASCO	98.108	2,19%
GALICIA	81.023	1,81%
NAVARRA (C. FORAL DE)	55.427	1,24%
RIOJA (LA)	36.583	0,82%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	32.586	0,73%
EXTREMADURA	29.068	0,65%
CANTABRIA	26.744	0,60%
Melilla	5.191	0,12%
Ceuta	2.861	0,06%
Total	4.482.568	100,00%

FUENTE: Elaboración propia a partir del Avance del Padrón a 1 de Enero de 2007.

Asumiendo la hipótesis de que la discapacidad se distribuye de manera homogénea entre la población, aunque teniendo en cuenta que las personas inmigrantes (con discapacidad o no) van a distribuirse preferentemente en aquellos lugares del país donde hay más recursos y mejores oportunidades de empleo, y teniendo en cuenta las posibilidades y dificultades intrínsecas al desarrollo del trabajo de campo, se ha obtenido una muestra de 191 personas, cuyas características sociodemográficas pueden apreciarse en el apartado 4.3.

El tipo de cuestionario utilizado se ha administrado principalmente mediante entrevista individual directa y presencial, si bien en algunos casos, se ha aplicado telefónicamente o de manera auto-administrada mediante envío por correo. La localización se ha realizado de forma anónima, con la intermediación de entidades especializadas y/o de servicios públicos de apoyo a personas con discapacidad.

Se ha administrado un segundo cuestionario destinado a profesionales (92 cuestionarios), con objeto de recoger valoraciones y opiniones respecto a la situación de las personas inmigrantes con discapacidad que acuden a sus entidades, y de recopilar información sobre el uso de los servicios, actividades y recursos de su entidad que dicho colectivo realiza. En la siguiente tabla podemos observar cómo los cuestionarios se han obtenido principalmente en entidades de atención a personas con discapacidad.

TABLA 2
ENTIDADES EN LAS QUE TRABAJAN LOS PROFESIONALES QUE HAN CONTESTADO AL CUESTIONARIO SEGÚN COLECTIVO DE ATENCIÓN. DATOS PORCENTUALES

	Porcentaje
Preferentemente personas con discapacidad	85,71
Preferentemente personas inmigrantes	12,09
Población general en riesgo de exclusión	2,20
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Entrevistas en profundidad y Grupos de discusión

Para completar la información que se puede extraer de los cuestionarios, se ha realizado una segunda fase en el trabajo de campo, basada en técnicas cualitativas. Estas técnicas de investigación permiten profundizar en ciertos aspectos de la realidad que no se pueden sistematizar mediante otros métodos de investigación. Las técnicas cualitativas se centran más en la profundidad que en la extensión. Su material de análisis no son los datos agrupados, sino el discurso. Se aplican generalmente a muestras reducidas, en cuya selección no se aplican criterios de representatividad estadística, sino de presencia de suficientes perfiles como para que pueda generarse un discurso variado y lleno de matices. En correspondencia, las técnicas cualitativas no son apropiadas para generalizar, sino para tipificar y comprender.

En el enfoque cualitativo, el lenguaje aparece como objeto de la investigación que hay que analizar e interpretar; nos interesa el “sentido” de lo que se dice, lo que connota en el discurso y se carga de

significación. Siguiendo a Luis Enrique Alonso, el enfoque cualitativo se orienta a la “investigación de los procesos de producción y reproducción de lo social a través del lenguaje y de la acción simbólica” (Alonso, 1998).

Con respecto a los grupos de discusión, y siguiendo a Callejo, centran su interés en su idoneidad para “estudiar representaciones sociales, pues éstas están definidas por grupos” (Callejo, 2001). Igualmente, como dice este mismo autor, es una herramienta útil para estudiar los “procesos de exclusión de sectores sociales”, en este caso, de las personas inmigrantes con discapacidad. Afirma Callejo que “el grupo de discusión es básicamente un proceso de reconstrucción del nosotros” y que “la fuerza del nosotros es excluyente ya que se construye siempre en oposición a los otros, reforzando la identidad frente al exogrupo”. El grupo es, por tanto, expresión de identidades sociales. Las percepciones sociales se construyen, desde este punto de vista, a partir de las interacciones sociales, no de manera aislada. El contacto con los otros modifica nuestra acción y nuestro discurso, que no es otra cosa que la significación y el sentido que le damos a nuestras acciones.

Por tanto, los comentarios de las entrevistas y de los asistentes a los grupos de discusión, recogidos en cursiva a lo largo del texto, tienen la cualidad de ilustrar la percepción que de los problemas tienen los grupos de discusión y las personas entrevistadas, pero no pueden tomarse como una representación del sentir general del colectivo.

Para recoger información sobre el objeto de estudio se han realizado 11 entrevistas en profundidad y 4 grupos de discusión.

Las entrevistas en profundidad se han distribuido de la siguiente manera:

- 2 entrevistas a inmigrantes con discapacidad.
- 2 entrevistas a expertos en inmigración y discapacidad.
- 1 entrevista a un profesional de una entidad de atención a personas con discapacidad.
- 6 entrevistas a profesionales de entidades de atención a inmigrantes.

Los grupos de discusión realizados son los siguientes:

- 2 grupos con personas inmigrantes con discapacidad.
- 1 grupo con familiares de inmigrantes con discapacidad.
- 1 grupo con profesionales que en sus recursos atienden a inmigrantes con discapacidad.



4. LA POBLACIÓN EXTRANJERA CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: UNA APROXIMACIÓN EN CIFRAS

LA POBLACIÓN EXTRANJERA CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: UNA APROXIMACIÓN EN CIFRAS

En las próximas líneas realizaremos una aproximación en cifras a la población extranjera con discapacidad en España. En primer lugar, trataremos de estimar las cifras de población inmigrante con discapacidad en España a partir de los datos de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999. Tras ello, se darán los datos del IMSERSO de aquéllas que poseen un certificado de valoración oficial y que aparecen registradas como inmigrantes. Por último, ofrecemos el perfil de la muestra que hemos utilizado en nuestro estudio.

4.1. La población inmigrante con discapacidad en España: estimación a partir de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES 99)

Teniendo en cuenta que no toda la población extranjera con discapacidad que reside en España cuenta con valoración oficial por parte del IMSERSO y que no existen datos reales sobre la misma, podemos realizar únicamente aproximación estadística a la población objeto de nuestro estudio.

A partir de los datos procedentes de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud realizada en el año 1999 (EDDES 99) y teniendo en cuenta la evolución de la población inmigrante en España, tanto desde un punto de vista cuantitativo (se ha sextuplicado entre 1999 y 2007) como cualitativo (han cambiado los perfiles migratorios en cuanto a distribución por sexo, edad y nacionalidad), podemos hacer una estimación del número aproximado de extranjeros con discapacidad. Para ello, hemos partido de los datos sobre población extranjera residente en España según el avance del Padrón Municipal a 1 de Enero de 2007 y de los índices de prevalencia de la discapacidad entre la población

extranjera (algo menores que entre la población española) detectados por la EDDDES 99. Ello nos permite estimar el número de extranjeros con discapacidad actualmente residentes en España, en los términos definidos por la EDDDES en unos 225.000, lo que supone aproximadamente el 5% del total de extranjeros.

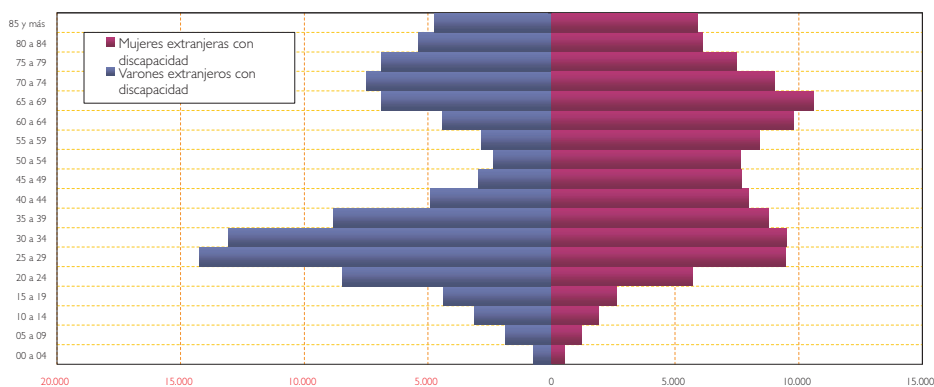
TABLA 3
ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

	Extranjeros			Extranjeros con discapacidad			
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Prevalencia
00 a 04	103.144	96.193	199.337	726	550	1.276	0,64%
05 a 09	108.056	102.133	210.189	1.884	1.238	3.122	1,49%
10 a 14	112.288	105.521	217.809	3.126	1.912	5.038	2,31%
15 a 19	122.398	113.841	236.239	4.387	2.632	7.019	2,97%
20 a 24	212.221	212.259	424.480	8.489	5.731	14.220	3,35%
25 a 29	357.478	314.898	672.376	14.242	9.485	23.727	3,53%
30 a 34	365.226	286.193	651.419	13.090	9.536	22.626	3,47%
35 a 39	300.851	231.859	532.710	8.857	8.792	17.649	3,31%
40 a 44	213.899	174.429	388.328	4.928	7.975	12.903	3,32%
45 a 49	147.628	130.316	277.944	2.953	7.689	10.641	3,83%
50 a 54	96.487	95.025	191.512	2.377	7.651	10.029	5,24%
55 a 59	67.461	74.410	141.871	2.850	8.447	11.297	7,96%
60 a 64	55.789	60.550	116.339	4.410	9.792	14.202	12,21%
65 a 69	48.541	46.272	94.813	6.904	10.611	17.516	18,47%
70 a 74	31.278	28.173	59.451	7.507	9.044	16.550	27,84%
75 a 79	18.027	17.002	35.029	6.876	7.514	14.390	41,08%
80 a 84	9.341	10.236	19.577	5.386	6.118	11.505	58,77%
85 y más	5.670	7.475	13.145	4.744	5.939	10.683	81,27%
Total	2.375.783	2.106.785	4.482.568	103.736	120.655	224.391	5,01%

FUENTE: Estimación a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999 y el Avance del Padrón Municipal a 1 de enero de 2007.

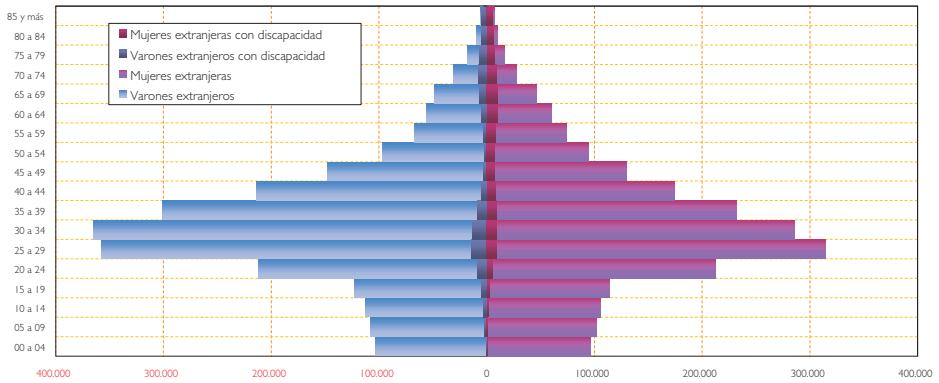
La distribución por sexo y edad (pirámide de población) de los extranjeros con discapacidad muestra algunas peculiaridades, derivadas de la particular estructura de la población inmigrante, en la que las personas de entre 20 y 35 años constituyen el segmento mayoritario. Destaca el alto número de varones jóvenes con discapacidad (entre 20 y 35 años), que contrasta con las bajas cifras de varones con discapacidad de entre 35 y 64 años. En el caso de las mujeres, también se aprecia un descenso del número de personas con discapacidad en las edades intermedias, aunque este descenso es bastante menos acusado que entre los varones.

GRÁFICO I
ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA
CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA, 2007



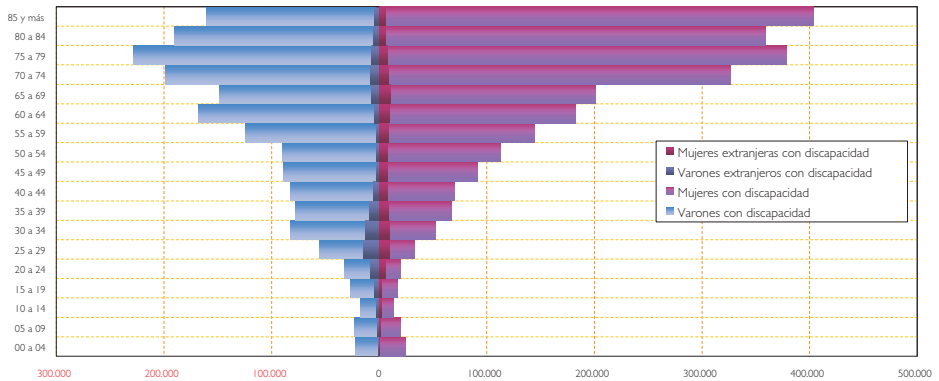
FUENTE: Estimación a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999 y el Avance del Padrón Municipal a 1 de enero de 2007

GRÁFICO 2
ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA Y DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA, 2007



FUENTE: Estimación a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999 y el Avance del Padrón Municipal a 1 de enero de 2007

GRÁFICO 3
ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA, 2007



FUENTE: Estimación a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999 y el Avance del Padrón Municipal a 1 de enero de 2007

4.2. Personas inmigrantes con discapacidad recogidas en la base de datos de valoración del IMSERSO

Con el fin de aproximarnos al número real de personas de nacionalidad extranjera que tiene reconocido legalmente en España una situación de discapacidad y que se han acercado a los servicios públicos de atención a personas con discapacidad, hemos solicitado al IMSERSO una explotación “ad hoc” de la Base de Datos Estatal de Discapacidad, que recoge información sobre las personas cuya presumible situación de discapacidad ha sido valorada en los Centros Base de atención a personas con discapacidad de las distintas comunidades autónomas. El IMSERSO puso a nuestra disposición un fichero sin los datos personales de los valorados, de 7.817 registros correspondientes a extranjeros, lo que supone menos del 0,3% del total de registros (2.750.570) de la Base de Datos Estatal de Discapacidad. La explicación de esta proporción tan baja se debe principalmente a que el método de acumulación de datos no es uniforme en todas las administraciones autonómicas y a que la base de datos no recoge información directa sobre la nacionalidad de las personas valoradas, por lo que la única posibilidad de identificar a los extranjeros es a través de vías secundarias, como la configuración de su Número de Identificación (DNI o NIE del solicitante); ello nos garantiza que todos los registros seleccionados corresponden a extranjeros, aunque no garantiza la selección de todos los extranjeros registrados.

Los registros disponibles correspondían a sólo 10 comunidades autónomas, y en alguna de ellas el número es significativamente escaso. En algunas comunidades, como Andalucía, ha sido posible acceder a un fichero anonimizado de las personas de nacionalidad extranjera valoradas en dicha comunidad, que contenía 3.883 registros que, a diferencia de los extraídos de la Base de Datos Estatal de Discapacidad, sí cuentan con información sobre la nacionalidad de los solicitantes de valoración.

Los datos de los que finalmente hemos podido disponer son, por tanto, parciales, pero proporcionan una información importante acerca de cuáles son las discapacidades, grados y deficiencias que tiene la población inmigrante con discapacidad valorada en los Centros de Valoración y Orientación de las CCAA. Esa información se presenta en las tablas y gráficos que siguen. El número de registros correspondientes a extranjeros con los que finalmente hemos podido trabajar es de 11.697, de los que 7.814 proceden de la Base de Datos Estatal de Discapacidad y 3.883 de la Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. La distribución por comunidad autónoma de residencia y sexo de estos registros se recoge en la tabla siguiente.

TABLA 4
EXTRANJEROS CUYA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD HA SIDO VALORADA.
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD AUTÓNOMA DE RESIDENCIA Y SEXO

Comunidad Autónoma	Varones	Mujeres	Total
Andalucía	2.063	1.820	3.883
Canarias	369	336	705
Cantabria	63	54	117
Castilla y León	746	444	1.190
Cataluña	1.625	1.007	2.632
Comunidad Valenciana	351	306	657
Galicia	191	220	411
Madrid (Comunidad de)	547	440	987
Murcia (Región de)	660	361	1.021
País Vasco	58	36	94
TOTAL	6.673	5.024	11.697

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

De estos 11.697 registros, 8.616 (que suponen un 73,7% del total) corresponden a personas con un grado de discapacidad del 33% o superior. Las tablas y gráficos que se ofrecen a continuación se refieren a estas personas.

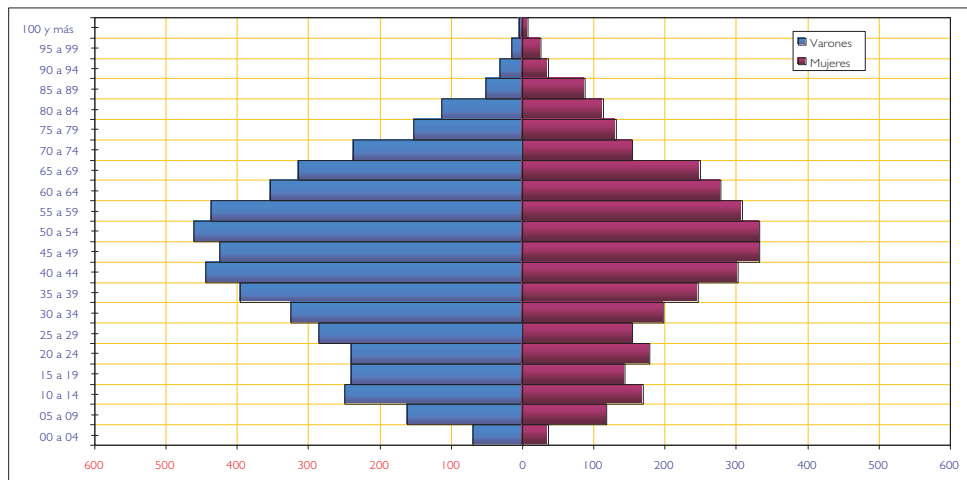
TABLA 5
EXTRANJEROS CON DISCAPACIDAD (GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR).
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD AUTÓNOMA DE RESIDENCIA Y SEXO

Comunidad Autónoma	Varones	Mujeres	Total
Andalucía	1.332	1.096	2.428
Canarias	369	336	705
Cantabria	52	47	99
Castilla y León	574	310	884
Cataluña	1.294	806	2.100
Comunidad Valenciana	270	234	504
Galicia	150	152	302
Madrid (Comunidad de)	454	344	798
Murcia (Región de)	477	258	735
País Vasco	36	25	61
TOTAL	5.008	3.608	8.616

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

La distribución por edad y sexo (pirámide de población) de las personas extranjeras que cuentan con declaración de discapacidad tiene una característica forma romboidal, con pocas personas en las edades extremas (niños y ancianos), y una significativa acumulación en las edades medias (los máximos se dan entre los 40 y los 60 años). El número de varones es significativamente mayor que el de mujeres.

GRÁFICO 4
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD EXTRANJERAS REGISTRADAS EN ESPAÑA



FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

Se observa una presencia significativa de personas de edad muy avanzada (121 registros corresponden a personas de más de 90 años). Para valorar estos datos hay que tener en cuenta que corresponden a personas que han presentado su solicitud de valoración en diferentes momentos (aun cuando la mayoría lo ha hecho después de 2000), y que en la Base de Datos Estatal de Discapacidad no se eliminan los fallecidos.

TABLA 6
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN LA FECHA EN QUE SOLICITARON
LA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y EL SEXO.
VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Fecha de solicitud	Varones	Mujeres	Total
Antes de 1990	56	32	88
1990-94	168	145	313
1995-99	926	496	1.422
2000-04	2.777	2.091	4.868
2005 y posterior	1.081	844	1.925
Total	5.008	3.608	8.616

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

La mayor parte (57,8%) de los extranjeros con discapacidad tiene reconocido un grado de discapacidad comprendido entre el 33 y el 64 por cien. El 24,1% tiene un grado de discapacidad entre el 65 y el 74 por cien y el 18,1% tiene un grado de discapacidad del 75 por ciento o superior. Las mujeres tienden a tener, en promedio, un grado de discapacidad mayor que los varones.

TABLA 7
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD Y SEXO.
VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Grado de Discapacidad	Varones	%	Mujeres	%	Total	%
33 a 64	3.008	60,1%	1.971	54,6%	4.979	57,8%
65 a 74	1.135	22,7%	942	26,1%	2.077	24,1%
75 y más	865	17,3%	695	19,3%	1.560	18,1%
Total	5.008	100,0%	3.608	100,0%	8.616	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 8
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN SEXO, GRUPO DE EDAD Y GRADO DE DISCAPACIDAD. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Grupo de edad	33 a 64	65 a 74	75 y más	Total	Grado de discapacidad promedio
Varones					
0 a 5	60	14	14	88	51,3
06 a 15	301	60	77	438	52,5
16 a 24	243	85	107	435	58,2
25 a 34	325	153	133	611	58,2
35 a 44	507	209	125	841	55,0
45 a 64	1.086	375	215	1.676	52,9
65 y más	486	239	194	919	58,2
Total	3.008	1.135	865	5.008	55,3
Mujeres					
0 a 5	44	7	4	55	46,0
06 a 15	176	50	60	286	55,0
16 a 24	148	74	85	307	60,7
25 a 34	197	89	66	352	57,8
35 a 44	329	149	71	549	54,6
45 a 64	710	366	175	1.251	55,9
65 y más	367	207	234	808	60,8
Total	1.971	942	695	3.608	57,1
Ambos sexos					
0 a 5	104	21	18	143	49,3
06 a 15	477	110	137	724	53,5
16 a 24	391	159	192	742	59,2
25 a 34	522	242	199	963	58,0
35 a 44	836	358	196	1.390	54,9
45 a 64	1.796	741	390	2.927	54,2
65 y más	853	446	428	1.727	59,4
Total	4.979	2.077	1.560	8.616	56,1

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

En la base de datos se reflejan hasta tres tipos de deficiencia (diagnósticos) para cada persona. Tomando como referencia todos los diagnósticos reflejados, predominan las alteraciones motóricas, las enfermedades crónicas, las deficiencias de las funciones mentales y las alteraciones sensoriales, por este orden. Cuando se toma únicamente el primer diagnóstico (que corresponde a la deficiencia que mayor incidencia tiene, a juicio del equipo de valoración, para determinar la situación de discapacidad), las deficiencias de las funciones mentales superan a las enfermedades crónicas en orden de importancia cuantitativa.

TABLA 9
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN EL GRUPO DE DISCAPACIDAD DEL PRIMER DIAGNÓSTICO Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Grupo de discapacidad	Varones	Mujeres	Total
Alteraciones motóricas	39,1%	37,6%	38,5%
Deficiencias de las funciones mentales	21,9%	22,8%	22,3%
Alteraciones sensoriales	12,2%	13,9%	12,9%
Deficiencias expresivas	0,4%	0,5%	0,4%
Deficiencias mixtas	2,8%	3,9%	3,3%
Enfermedades crónicas	22,3%	20,4%	21,6%
Deficiencia no conocida	1,0%	0,7%	0,8%
Sin discapacidad	0,3%	0,2%	0,2%
NC	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 10

PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN EL GRUPO DE DISCAPACIDAD DEL SEGUNDO DIAGNÓSTICO Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Grupo de discapacidad	Varones	Mujeres	Total
Alteraciones motóricas	39,0%	38,2%	38,6%
Deficiencias de las funciones mentales	16,7%	19,0%	17,7%
Alteraciones sensoriales	8,1%	7,6%	7,9%
Deficiencias expresivas	2,8%	3,0%	2,9%
Deficiencias mixtas	1,1%	1,0%	1,1%
Enfermedades crónicas	29,5%	28,5%	29,1%
Deficiencia no conocida	0,8%	0,8%	0,8%
Sin discapacidad	1,7%	1,7%	1,7%
NC	0,3%	0,2%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 11

PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN GRUPO DE DISCAPACIDAD DEL TERCER DIAGNÓSTICO Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Grupo de discapacidad	Varones	Mujeres	Total
Alteraciones motóricas	34,4%	35,0%	34,7%
Deficiencias de las funciones mentales	12,1%	18,6%	15,2%
Alteraciones sensoriales	8,6%	6,8%	7,7%
Deficiencias expresivas	1,9%	1,4%	1,6%
Deficiencias mixtas	0,3%	0,2%	0,3%
Enfermedades crónicas	37,5%	33,4%	35,6%
Deficiencia no conocida	0,9%	0,8%	0,8%
Sin discapacidad	4,0%	3,6%	3,8%
NC	0,3%	0,2%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 12
DISCAPACIDADES VALORADAS, SEGÚN GRUPO DE DISCAPACIDAD DE TODOS
LOS DIAGNÓSTICOS (PRIMER, SEGUNDO Y TERCER DIAGNÓSTICO)
Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Grupo de discapacidad	Varones	Mujeres	Total
Alteraciones motóricas	38,3%	37,3%	37,9%
Deficiencias de las funciones mentales	18,8%	20,8%	19,6%
Alteraciones sensoriales	10,3%	10,6%	10,5%
Deficiencias expresivas	1,4%	1,5%	1,4%
Deficiencias mixtas	1,9%	2,3%	2,1%
Enfermedades crónicas	27,0%	25,3%	26,3%
Deficiencia no conocida	0,9%	0,7%	0,8%
Sin discapacidad	1,3%	1,3%	1,3%
NC	0,1%	0,1%	0,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Una misma persona puede estar clasificada en más de una casilla. Los datos se refieren a discapacidades diagnosticadas y no a personas.

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

Dentro de las deficiencias de las funciones mentales, los trastornos de tipo cognitivo, conductual o mental están presentes en un porcentaje algo mayor que el retraso mental y madurativo cuando se contemplan todos los diagnósticos. No obstante, el retraso mental y madurativo aparece citado más veces como primer diagnóstico.

Dentro de las deficiencias sensoriales, las que afectan a la visión son algo más frecuentes que las que afectan a la audición cuando se toman todos los diagnósticos, aun cuando las auditivas aparecen citadas más veces como primer diagnóstico, sobre todo entre las mujeres.

TABLA 13
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN TIPO DE DEFICIENCIA DEL PRIMER
DIAGNÓSTICO Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Tipo de deficiencia	Varones	Mujeres	Total
Alteraciones motóricas	39,1%	37,5%	38,4%
Retraso mental o madurativo	12,3%	10,8%	11,7%
Trastorno cognitivo, conductual o mental	9,6%	12,0%	10,6%
Deficiencias visuales	6,1%	6,5%	6,3%
Deficiencias auditivas	6,1%	7,4%	6,6%
Deficiencias expresivas	0,4%	0,5%	0,4%
Deficiencias mixtas	2,8%	3,9%	3,3%
Enfermedades crónicas	22,5%	20,5%	21,7%
Deficiencia no conocida	1,0%	0,7%	0,8%
Sin discapacidad	0,3%	0,2%	0,2%
NC	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 14
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN TIPO DE DEFICIENCIA DEL SEGUNDO DIAGNÓSTICO Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Tipo de deficiencia	Varones	Mujeres	Total
Alteraciones motóricas	39,0%	38,2%	38,6%
Retraso mental o madurativo	6,6%	5,3%	6,0%
Trastorno cognitivo, conductual o mental	10,1%	13,7%	11,7%
Deficiencias visuales	5,4%	5,2%	5,3%
Deficiencias auditivas	2,7%	2,4%	2,5%
Deficiencias expresivas	2,8%	3,0%	2,9%
Deficiencias mixtas	1,1%	1,0%	1,1%
Enfermedades crónicas	29,5%	28,5%	29,2%
Deficiencia no conocida	0,8%	0,8%	0,8%
Sin discapacidad	1,7%	1,7%	1,7%
NC	0,3%	0,2%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 15
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN TIPO DE DEFICIENCIA DEL TERCER
DIAGNÓSTICO Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Tipo de deficiencia	Varones	Mujeres	Total
Alteraciones motóricas	17,3%	19,2%	18,0%
Retraso mental o madurativo	1,0%	1,6%	1,3%
Trastorno cognitivo, conductual o mental	5,1%	8,6%	6,6%
Deficiencias visuales	3,1%	2,6%	2,8%
Deficiencias auditivas	1,2%	1,2%	1,2%
Deficiencias expresivas	0,9%	0,8%	0,9%
Deficiencias mixtas	0,1%	0,1%	0,1%
Enfermedades crónicas	18,7%	18,4%	18,5%
Deficiencia no conocida	0,4%	0,4%	0,4%
Sin discapacidad	2,0%	2,0%	2,0%
NC	0,2%	0,1%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 16
DISCAPACIDADES VALORADAS, SEGÚN TIPO DE DEFICIENCIA DE TODOS LOS DIAGNÓSTICOS
(PRIMER, SEGUNDO Y TERCER DIAGNÓSTICO) Y SEXO. VALORADOS
CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Tipo de deficiencia	Varones	Mujeres	Total
Alteraciones motóricas	33,1%	32,5%	32,9%
Retraso mental o madurativo	7,6%	6,7%	7,4%
Trastorno cognitivo, conductual o mental	8,4%	11,4%	9,9%
Deficiencias visuales	5,1%	5,1%	5,1%
Deficiencias auditivas	3,8%	4,2%	4,0%
Deficiencias expresivas	1,2%	1,3%	1,2%
Deficiencias mixtas	1,6%	2,0%	1,8%
Enfermedades crónicas	23,2%	22,0%	22,8%
Deficiencia no conocida	0,8%	0,6%	0,7%
Sin discapacidad	1,1%	1,1%	1,1%
NC	0,1%	0,1%	0,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Una misma persona puede estar clasificada en más de una casilla. Los datos se refieren a discapacidades diagnosticadas y no a personas.

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

La base de datos registra hasta tres posibles causas de la discapacidad, asociadas a cada una de las deficiencias registradas. Cuando se contemplan todas las posibles causas, aparecen como las más frecuentes, por este orden, las enfermedades musculoesqueléticas y de los tejidos conectivos, las enfermedades del sistema nervioso central y periférico, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales y las enfermedades de los órganos de los sentidos. Si sólo se tiene en cuenta el primer diagnóstico de los reflejados, las enfermedades cardiovasculares descienden del tercer al quinto lugar.

TABLA 17

PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN CAUSA DE LA DISCAPACIDAD DEL PRIMER DIAGNÓSTICO Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Causas de la discapacidad	Varones	Mujeres	Total
Enf. musculoesqueléticas y de los tejidos conectivos	21,3%	21,5%	21,4%
Enf. del sistema nervioso central y periférico	16,7%	15,5%	16,2%
Enf. de los órganos de los sentidos	10,6%	12,8%	11,5%
Enf. respiratorias	4,1%	2,4%	3,4%
Enf. cardiovasculares	10,6%	9,1%	9,9%
Enf. del aparato digestivo	1,6%	1,6%	1,6%
Enf. genitourinarias	3,0%	2,3%	2,7%
Enf. endocrinas, nutritivas y metabólicas	1,7%	2,6%	2,1%
Trastornos de la inmunidad, hematológicos y neoplásicos	5,6%	7,2%	6,3%
Enf. de la piel y tejido subcutáneo	0,5%	0,4%	0,4%
Trastornos mentales	10,7%	12,6%	11,5%
Cromosomopatías y embriopatías	1,9%	1,8%	1,9%
Desconocido	11,7%	10,2%	11,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 18
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN CAUSA DE LA DISCAPACIDAD DEL
SEGUNDO DIAGNÓSTICO Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Causas de la discapacidad	Varones	Mujeres	Total
Enf. musculoesqueléticas y de los tejidos conectivos	26,2%	27,9%	26,9%
Enf. del sistema nervioso central y periférico	13,7%	11,0%	12,6%
Enf. de los órganos de los sentidos	8,3%	8,8%	8,5%
Enf. respiratorias	3,1%	1,9%	2,6%
Enf. cardiovasculares	16,0%	13,0%	14,7%
Enf. del aparato digestivo	4,3%	3,2%	3,8%
Enf. genitourinarias	1,9%	2,7%	2,3%
Enf. endocrinas, nutritivas y metabólicas	3,9%	6,3%	4,9%
Trastornos de la inmunidad, hematológicos y neoplásicos	3,7%	4,3%	3,9%
Enf. de la piel y tejido subcutáneo	0,8%	0,5%	0,6%
Trastornos mentales	10,0%	13,6%	11,6%
Cromosomopatías y embriopatías	0,4%	0,5%	0,5%
Desconocido	7,7%	6,3%	7,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 19
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VALORADAS, SEGÚN CAUSA DE LA DISCAPACIDAD DEL TERCER DIAGNÓSTICO Y SEXO. VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Causas de la discapacidad	Varones	Mujeres	Total
Enf. musculoesqueléticas y de los tejidos conectivos	25,1%	27,4%	26,1%
Enf. del sistema nervioso central y periférico	9,5%	8,4%	9,0%
Enf. de los órganos de los sentidos	8,6%	6,7%	7,7%
Enf. respiratorias	3,5%	2,6%	3,1%
Enf. cardiovasculares	17,1%	15,1%	16,1%
Enf. del aparato digestivo	7,1%	5,0%	6,1%
Enf. genitourinarias	2,6%	3,2%	2,9%
Enf. endocrinas, nutritivas y metabólicas	7,9%	6,1%	7,0%
Trastornos de la inmunidad, hematológicos y neoplásicos	2,8%	4,8%	3,7%
Enf. de la piel y tejido subcutáneo	1,0%	0,4%	0,7%
Trastornos mentales	9,6%	14,5%	12,0%
Cromosomopatías y embriopatías	0,1%	0,4%	0,3%
Desconocido	5,1%	5,4%	5,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

TABLA 20
DISCAPACIDADES VALORADAS, SEGÚN CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD DE TODOS LOS
DIAGNÓSTICOS (PRIMER, SEGUNDO Y TERCER DIAGNÓSTICO) Y SEXO. VALORADOS
CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Causas de la discapacidad	Varones	Mujeres	Total
Enf. musculoesqueléticas y de los tejidos conectivos	23,4%	24,6%	23,9%
Enf. del sistema nervioso central y periférico	14,7%	12,8%	13,9%
Enf. de los órganos de los sentidos	9,6%	10,4%	9,9%
Enf. respiratorias	3,7%	2,3%	3,1%
Enf. cardiovasculares	13,3%	11,4%	12,5%
Enf. del aparato digestivo	3,3%	2,7%	3,0%
Enf. genitourinarias	2,6%	2,6%	2,6%
Enf. endocrinas, nutritivas y metabólicas	3,3%	4,4%	3,8%
Trastornos de la inmunidad, hematológicos y neoplásicos	4,6%	5,8%	5,1%
Enf. de la piel y tejido subcutáneo	0,6%	0,4%	0,5%
Trastornos mentales	10,3%	13,3%	11,6%
Cromosomopatías y embriopatías	1,2%	1,1%	1,2%
Desconocido	9,5%	8,1%	8,9%
NC	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Una misma persona puede estar clasificada en más de una casilla. Los datos se refieren a discapacidades diagnosticadas y no a personas.

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

La mayor parte (41,9%) de las deficiencias que han originado las discapacidades de los extranjeros residentes en España valorados por el IMSERSO son consecuencia de enfermedades. Destacan por su importancia las enfermedades degenerativas (que están en el origen del 11,5% de las deficiencias), las enfermedades vasculares (9,5%) y las enfermedades infecciosas (5,5%). Los accidentes (11,3%) y la etiología congénita y perinatal (9,3%) completan la panoplia de causas conocidas de las deficiencias. La base de datos registra un 11,5% de las deficiencias como de etiología idiopática (término que se utiliza en medicina cuando no se encuentra una causa que justifique una afección), un 18,4% como de etiología no filiada (no identificada) y, en un 7,6% de las deficiencias, no consta la causa que la ha originado.

TABLA 21
DISCAPACIDADES VALORADAS, SEGÚN ETIOLOGÍA (PRIMER, SEGUNDO Y TERCER DIAGNÓSTICO).
VALORADOS CON GRADO DE DISCAPACIDAD 33% O SUPERIOR

Etiología	Varones	Mujeres	Total
Congénita	6,9%	7,6%	7,2%
Sufrimiento fetal perinatal	2,2%	2,1%	2,1%
Vascular	10,3%	8,4%	9,5%
Infeciosa	5,9%	5,0%	5,5%
Inmunológica	1,1%	3,0%	1,9%
Tumoral	3,3%	4,8%	3,9%
Degenerativa	9,8%	13,6%	11,5%
Metabólica	4,1%	4,9%	4,4%
Psicogénica	3,4%	5,5%	4,3%
Iatrogénica	0,7%	1,0%	0,8%
Tóxica	1,8%	0,4%	1,2%
Traumática	13,8%	5,3%	10,1%
Idiopática	10,9%	12,2%	11,5%
No filiada	17,8%	19,2%	18,4%
NC	8,0%	7,0%	7,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Grupo etiológico	Varones	Mujeres	Total
Congénita y perinatal	9,1%	9,6%	9,3%
Enfermedades	38,6%	46,2%	41,9%
Accidentes	15,5%	5,8%	11,3%
Idiomática	10,9%	12,2%	11,5%
No filiada	17,8%	19,2%	18,4%
NC	8,0%	7,0%	7,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

El número de casos es mayor que la población, pues una misma persona puede estar clasificada en más de una casilla. Los datos se refieren a discapacidades diagnosticadas y no a personas.

FUENTE: Base de Datos Estatal de Valoración de la Discapacidad y Base de Datos de Discapacidad de Andalucía. Explotación ad hoc (septiembre 2007). Excepto en el caso de Andalucía, donde se registra la nacionalidad de los solicitantes de valoración, los datos corresponden a extranjeros registrados con NIE completo (incluyendo la "X" inicial) en la Base de Datos Estatal de Discapacidad.

4.3. Perfil de la muestra analizada

Para realizar este estudio se ha contado con una muestra de 191 inmigrantes con discapacidad, que representa socialmente (aunque no en términos de inferencia estadística, como se ha explicado en el apartado 3.2) a los inmigrantes con discapacidad que acuden a los recursos de atención social, ya sean especializados para inmigrantes, para personas con discapacidad u otros. Se han recogido datos muestrales prácticamente de toda España. En la siguiente tabla podemos observar cómo en la muestra están representadas principalmente aquellas comunidades autónomas con un mayor porcentaje de inmigrantes con respecto al total nacional, como es el caso de la Comunidad Valenciana, Madrid, Andalucía o Cataluña:

TABLA 22
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR CCAA

	Porcentaje
Comunidad Valenciana	20,94
Madrid	20,42
Andalucía	13,09
Aragón	8,90
Murcia (Región de)	5,76
Cataluña	5,76
C- La Mancha	4,19
Otras CCAA	20,94
Total	100,00

FUENTE: *Elaboración propia.*

Se ha tratado de acercar la muestra a la distribución real de la población inmigrante en España, aun teniendo en cuenta las dificultades intrínsecas de localización del colectivo experimentadas durante el desarrollo del trabajo de campo. La distribución en función del tamaño de población del municipio de residencia se muestra en la tabla 23. Más de la mitad de la muestra analizada procede de grandes núcleos urbanos:

TABLA 23
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO DE POBLACIÓN
DEL LUGAR DE RESIDENCIA

	Porcentaje
Menos de 2.000	3,21
Entre 2.000 y 10.000	8,56
Entre 10.000 y 50.000	9,09
Entre 50.000 y 100.000	20,32
Más de 100.000	58,82
Total	100,00

FUENTE: *Elaboración propia.*

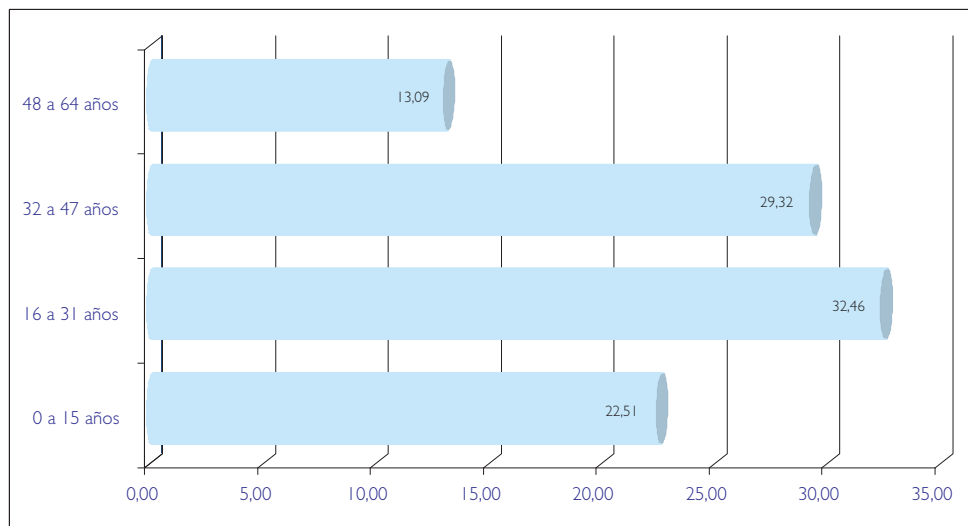
La mayoría de las personas entrevistadas se encuentran actualmente en edad de trabajar. Por el contrario, no hay ningún entrevistado que tuviera 65 o más años, lo que puede deberse a que este grupo de edad utilice menos los recursos de atención social a personas con discapacidad o a que la población inmigrante en España por lo general es una población joven que suele llegar para mejorar sus oportunidades de empleo. Si ya existen dificultades para encontrar a personas mayores de 45 años en las entidades de atención a personas con discapacidad y en las asociaciones de inmigrantes a usuarios, mucho más para encontrar a mayores de 65.

En cuanto a la edad, no me encontré ningún caso mayor de 45 años. No sé si a esta edad tienen otro tipo de salida

(Entrevista a Investigadora en Inmigración)

En el Gráfico 5 podemos ver cómo el grupo de 16 a 31 años es el más representado. También destaca la representación de los menores de edad (grupo de edad comprendido entre los 0 y los 15 años), en el que podemos encontrar tanto niños que han llegado a España por el proceso migratorio de su familia como hijos de padres inmigrantes que ya han nacido en España, con algún tipo de discapacidad congénita.

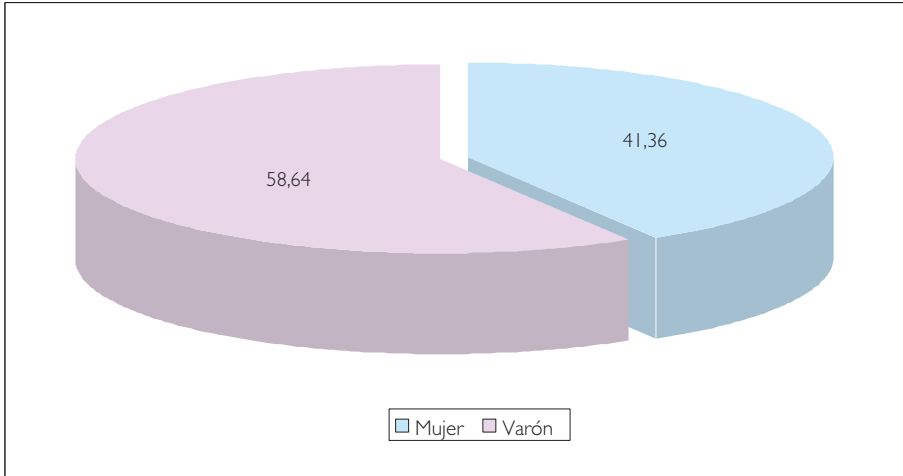
GRÁFICO 5
DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS POR GRUPOS DE EDAD



FUENTE: Elaboración propia

Si atendemos a la muestra por sexo, podemos encontrarnos con una muestra preferentemente masculina. Un 58,64% de la muestra recogida son varones y un 41,36% mujeres, un dato que se corresponde en cierta medida con los datos globales de inmigración en España, que señalan que hay un mayor número de hombres que de mujeres inmigrantes:

GRÁFICO 6
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO

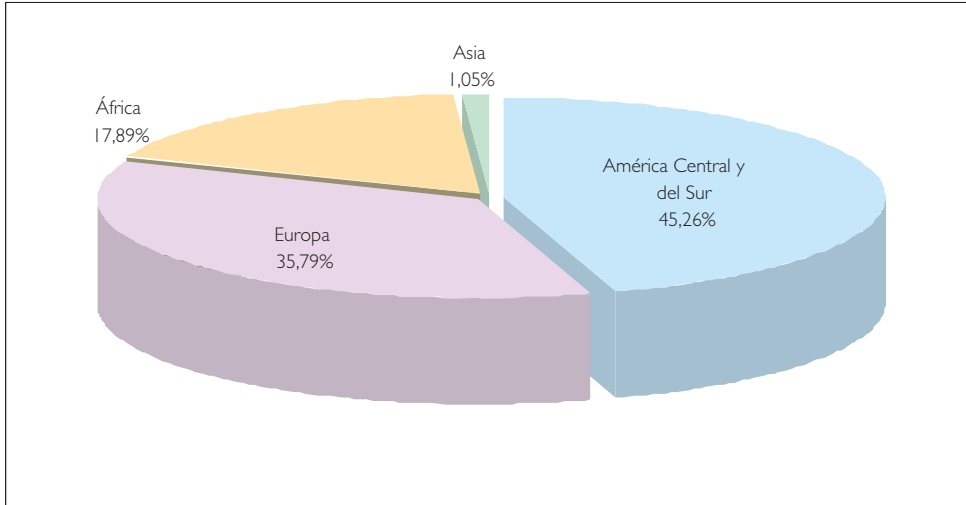


FUENTE: Elaboración propia

Si atendemos a su procedencia, las personas con discapacidad inmigrantes analizadas proceden principalmente de América Central y del Sur, aunque también hay una presencia importante de personas procedentes de Europa y África, y prácticamente insignificante de procedencia asiática.

GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CONTINENTE DE NACIMIENTO



FUENTE: Elaboración propia

Atendiendo a la muestra por nacionalidades, podemos encontrar un dato aparentemente contradictorio. El país donde ha nacido un mayor número de las personas de la muestra es España, lo que se explica por el hecho de que son casos de hijos de población inmigrante. Existen casos paradójicos, en los que los niños han nacido en España pero sus padres carecen de permisos de residencia, o casos en los que los niños tienen doble nacionalidad o, cuando menos, opción de optar por ambas.⁵ La muestra contiene información de personas procedentes de Perú, Argelia, Ucrania, Venezuela, Bolivia, Rumanía, Polonia, República Dominicana, Senegal, Brasil, Uruguay, Chile, Cuba y, principalmente, de Marruecos, Ecuador, Colombia, Argentina y Rusia.

⁵ La explicación con respecto a por qué se incluyen niños nacidos en España en la muestra puede extraerse del apartado 2.3.1.

TABLA 24
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PAÍS DE NACIMIENTO

	Porcentaje
España	14,14
Marruecos	10,47
Ecuador	9,42
Colombia	8,90
Argentina	4,71
Rusia	4,19
Otros	48,17

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 25
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SI CUENTAN O NO CON OTRA NACIONALIDAD
DISTINTA A LA DE SU PAÍS DE NACIMIENTO

Otra nacionalidad	Porcentaje
No	74,87
Sí	23,56
NS/NC	1,57
Total general	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Existe un grupo relativamente amplio de personas que tienen doble nacionalidad, principalmente inmigrantes que ya han adquirido la nacionalidad española. Otra de las nacionalidades que destaca es la italiana (11,36%), lo que quizás se explique por el hecho de que hay población argentina y uruguaya descendiente de italianos que tiene doble nacionalidad o, por lo menos, el derecho a solicitar la nacionalidad italiana, y que hace efectivo ese derecho en España.

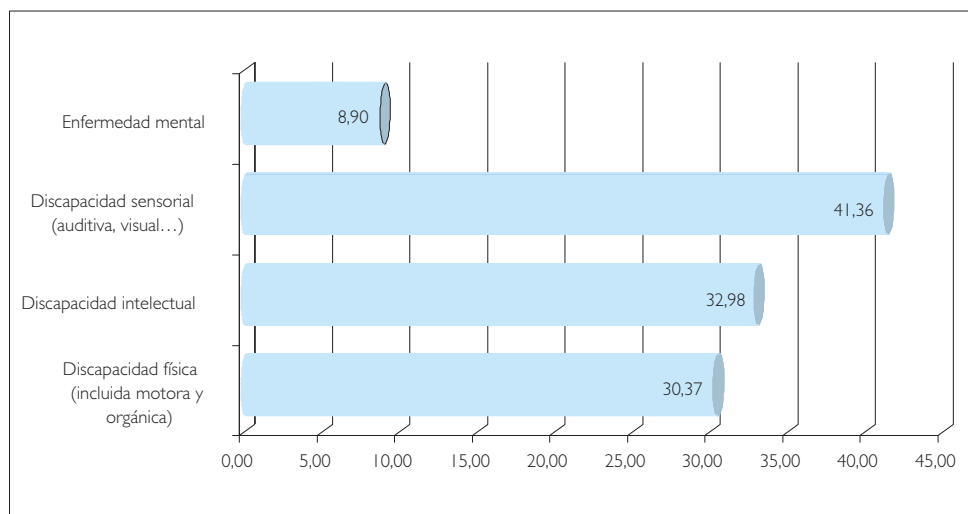
TABLA 26
DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS MUESTRALES CON SEGUNDA NACIONALIDAD

	Porcentaje
Española	13,09
Italiana	2,62
Marroquí	1,57
Otros	6,28
Total con 2ª nacionalidad	23,56

FUENTE: Elaboración propia.

La distribución de la muestra por tipo de discapacidad es como sigue:

GRÁFICO 8
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD



FUENTE: Elaboración propia

Las discapacidades de las personas que componen la muestra son principalmente de origen congénito:

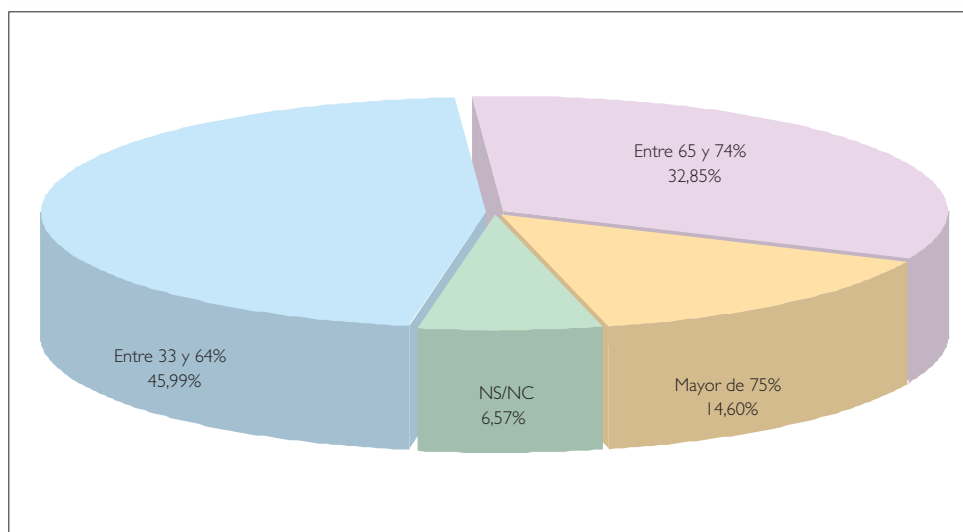
TABLA 27
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CAUSA U ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD

	Porcentaje
Congénita (de nacimiento)	55,61
Por un accidente	16,58
Consecuencia de una enfermedad	24,06
NS/NC	3,75
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

La distribución de la muestra por grado de discapacidad (entre aquellos que cuentan con certificado de discapacidad) es como sigue:

GRÁFICO 9
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO



FUENTE: Elaboración propia

Atendiendo al momento en que se produjo la discapacidad, en más del 70% de los casos la adquirieron antes de salir de su país de origen. Una parte significativa de la muestra ha adquirido su discapacidad en el trayecto migratorio o cuando ya se encontraba en España. Esto, como veremos más adelante, puede tener importantes consecuencias en la trayectoria vital del inmigrante, ya que adquirir una discapacidad tras el proceso migratorio puede repercutir de un modo crucial en las expectativas del proyecto migratorio.

TABLA 28
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL MOMENTO EN EL QUE ADQUIRIÓ
LA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

	Porcentaje
Tenía discapacidad en mi país de origen	71,51
La adquirí en el proceso migratorio	2,33
La adquirí cuando estaba en España	23,84
NS/NC	2,32
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Por último, podemos ver cómo se distribuye la muestra de acuerdo a si ha necesitado o no apoyos (de un informante o de un intérprete) para contestar el cuestionario:

TABLA 29
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LAS NECESIDADES DE APOYO
PARA CONTESTAR AL CUESTIONARIO

	Porcentaje
La persona con discapacidad por sus propios medios	28,42
La persona con discapacidad con el apoyo de un intérprete	24,21
La persona con discapacidad con el apoyo de un informante	13,68
Un informante (familiar; tutor; etc.)	33,68
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Entidades y profesionales

Se ha administrado un total de 92 cuestionarios a profesionales de entidades en su mayor parte de atención a personas con discapacidad. La mayoría de los cuestionarios han sido contestados por mujeres; casi la totalidad de profesionales posee una titulación universitaria.

TABLA 30
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE PROFESIONALES
POR COLECTIVO DE ATENCIÓN DE LA ENTIDAD

	Porcentaje
Preferentemente personas con discapacidad	85,71
Preferentemente personas inmigrantes	12,09
Población general en riesgo de exclusión	2,20
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 31
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE PROFESIONALES POR SEXO

	Porcentaje
Mujer	85,56
Varón	14,44
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 32
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE PROFESIONALES POR NIVEL DE ESTUDIOS

	Porcentaje
Secundaria o Bachillerato	2,17
Formación Profesional	4,35
Diplomatura	52,17
Licenciatura	41,30
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

La mayoría de las entidades que han participado son de naturaleza privada, sin ánimo de lucro.

TABLA 33
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE PROFESIONALES
POR NATURALEZA JURÍDICA DE LA ENTIDAD

	Porcentaje
De naturaleza pública	7,61
De naturaleza privada, sin ánimo de lucro	92,39
De naturaleza privada, con ánimo de lucro	0,00
Total	100,00

FUENTE: *Elaboración propia.*

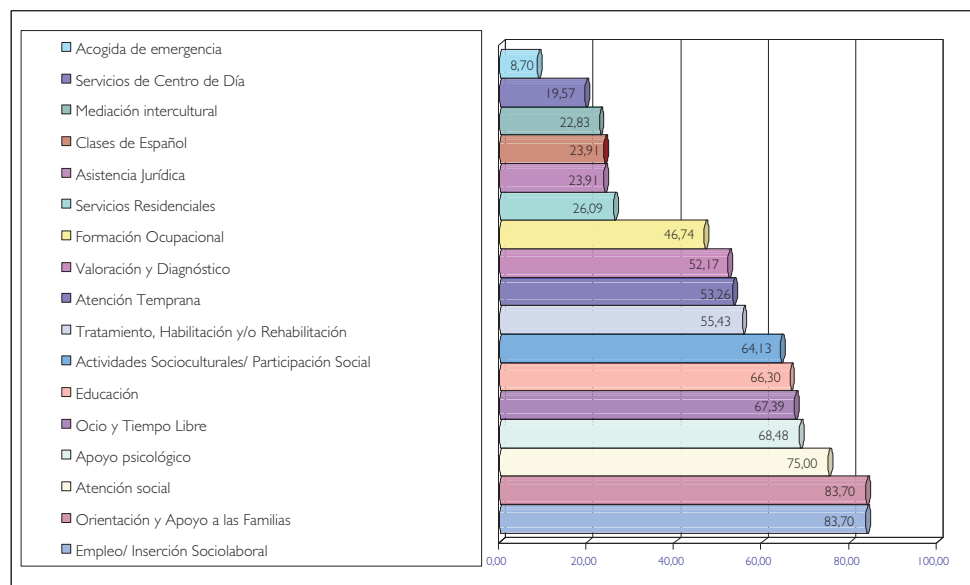
Son profesionales que llevan una media de casi ocho años trabajando con estos colectivos. Debido a que la inmigración es un fenómeno más reciente, suele ser mayor el tiempo que llevan trabajando los profesionales de las entidades de discapacidad.

Las discapacidades que se atienden, de acuerdo a la descripción de los profesionales, son bastante heterogéneas. Han participado entidades que atienden a todos los tipos de discapacidad, destacando principalmente aquellas de atención a discapacidades intelectuales, aunque también hay un número significativo de entidades de atención a personas con discapacidad física y con discapacidad auditiva.

Teniendo en cuenta la heterogeneidad de las entidades con las que nos hemos encontrado, constatamos que desarrollan una gran variedad de servicios y actividades. Los principales servicios que prestan están relacionados con la inserción sociolaboral, la orientación y el apoyo a familias y la atención social, como podemos ver en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 10

SERVICIOS QUE PRESTAN LAS ENTIDADES DE LA MUESTRA. PORCENTAJE DE ENTIDADES



FUENTE: Elaboración propia

No obstante, no suele haber entidades que presten servicios o actividades programadas específicamente para la población inmigrante con discapacidad (sólo un 18,68%, como se puede ver en la Tabla 34), lo cual refuerza la idea de que estamos ante un colectivo sin una red estable de servicios especializados. Entre los que se mencionan, destacan: la orientación jurídica especializada, clases de lengua española de signos a inmigrantes sordos, clases de lectoescritura castellana a personas de diversas discapacidades intelectuales o algunas iniciativas de acogida especialmente diseñadas para inmigrantes con trastornos psiquiátricos importantes en condiciones sociales muy deterioradas.

TABLA 34
ENTIDADES CONSULTADAS QUE PRESTAN SERVICIOS
PARA INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD. DATOS PORCENTUALES

	Porcentaje
No	81,32
Sí	18,68
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.



5. LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

En las próximas páginas, vamos a analizar cómo es la situación de la población inmigrante con discapacidad en diferentes dimensiones: el proceso migratorio, su situación jurídica, su situación socio-económica (laboral, de vivienda, educativa), su acceso a los recursos públicos y la atención a su discapacidad, entre otras.

Por lo general, la mayoría de los inmigrantes con discapacidad entrevistados valoran que su situación en España es aceptable en las dimensiones analizadas, como puede verse en la tabla 35. Si bien en algunas cuestiones como la vivienda, la situación personal, la educativa o la atención a su discapacidad, más de las tres cuartas partes de la muestra valoran que su situación es suficiente, buena o muy buena, en otras, como la laboral o la económica, sólo es valorada positivamente por el 50% de la muestra.

Sin embargo, la opinión de los profesionales a los que se les ha administrado el cuestionario es bastante diferente y, según consideran, la situación de la población inmigrante con discapacidad en España no es tan positiva como éstos perciben.

La mayoría de los profesionales consultados (más de un 80%) valora negativamente la situación económica de éstos (de insuficiente a muy mala). Lo mismo consideran respecto a su situación laboral, su situación jurídica y su participación política y social. En la siguiente tabla podemos ver cómo más del 50% de los entrevistados valora que la situación de este colectivo es insuficiente, mala o muy mala en todos los ámbitos consultados, excepto en salud.

TABLA 35
PERCEPCIÓN DE LOS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD DE SU SITUACIÓN ACTUAL
EN ESPAÑA. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS

	Muy mala	Mala	Insuficiente	Suficiente	Buena	Muy buena
Situación económica	7,49	15,51	23,53	31,55	20,86	1,07
Situación laboral	10,71	28,57	15,48	22,02	19,64	3,57
Vivienda	5,95	4,32	14,05	29,73	42,70	3,24
Situación familiar/ personal	2,29	9,14	8,00	13,14	48,57	18,86
Situación jurídica	4,52	12,26	8,39	16,13	49,68	9,03
Situación educativa -propia o de familiares directos-	3,31	8,61	13,91	19,87	48,34	5,96
Acceso a los recursos públicos	3,13	4,38	10,63	28,75	47,50	5,63
Salud	2,72	4,89	8,15	17,93	55,98	10,33
Atención a su discapacidad	0,56	4,47	12,29	18,44	52,51	11,73
Ocio y tiempo libre	3,01	4,22	12,05	20,48	50,00	10,24

FUENTE: Elaboración propia.

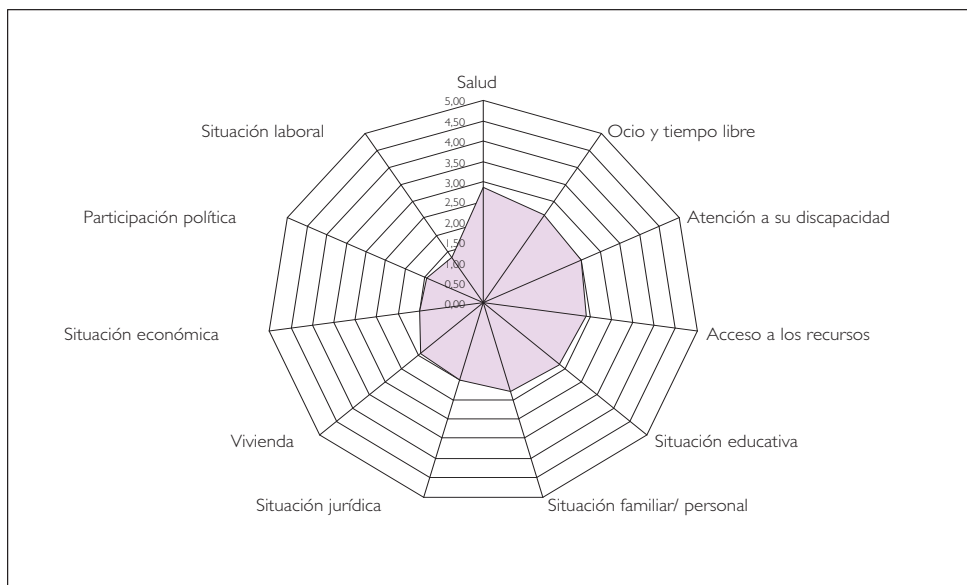
TABLA 36
SITUACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA
DE LOS PROFESIONALES. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS

	Muy mala	Mala	Insuficiente	Suficiente	Buena	Muy buena
Situación económica	19,10	33,71	29,21	14,61	3,37	0,00
Situación laboral	22,73	36,36	26,14	13,64	1,14	0,00
Situación jurídica	4,76	25,00	42,86	21,43	5,95	0,00
Vivienda	12,79	24,42	25,58	33,72	2,33	1,16
Situación familiar/ personal	2,35	21,18	32,94	34,12	8,24	1,18
Situación educativa	3,45	19,54	36,78	19,54	20,69	0,00
Acceso a los recursos	3,41	13,64	42,05	21,59	19,32	0,00
Atención a su discapacidad	2,30	16,09	35,63	21,84	22,99	1,15
Salud	3,45	8,05	18,39	41,38	27,59	1,15
Participación política	21,25	25,00	41,25	12,50	0,00	0,00
Ocio y tiempo libre	2,33	8,14	39,53	31,40	13,95	4,65

FUENTE: Elaboración propia.

En el siguiente gráfico lo podemos ver de manera más detallada. Si bien es cierto que en algunas dimensiones, como la salud, el ocio y tiempo libre o la atención a la discapacidad, los profesionales consideran que la situación de estos inmigrantes es más o menos aceptable, en otras (las situadas a la izquierda del gráfico) podrían mejorar ostensiblemente.

GRÁFICO II
SITUACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS PROFESIONALES



FUENTE: *Elaboración propia*

Aunque es cierto que hay una discrepancia bastante grande entre la valoración de los profesionales y la de los propios inmigrantes con discapacidad, ésta no es tan contradictoria como a simple vista parece. Hay que tener en cuenta que el individuo valora su situación en comparación con otra referencia. En el caso de los inmigrantes con discapacidad, la valoración de su situación la hacen básicamente comparándola con la que tenían en su país de origen, por lo que es lógico que suelen hacer una valoración positiva, pues a grandes rasgos sí que ha mejorado.⁶ Sin embargo, la escala de valoración de los

⁶ En el apartado 5.6. se analiza cómo es la situación del colectivo en España en comparación con la del país de origen.

profesionales suele tener como nivel de medida las condiciones que disfruta la población española general, y, bajo esa perspectiva, sí que puede considerarse que la situación del colectivo está por debajo de las condiciones de la población media en España.

No obstante, conviene analizar algunos datos objetivos sobre su situación socioeconómica, jurídica, sociofamiliar, de acceso a recursos y de atención a su discapacidad, para ver en qué medida unas valoraciones y otras se ajustan a la situación real de las personas inmigrantes con discapacidad en España.

5.1. El proceso migratorio: motivos y permanencia

Por lo general, la población inmigrante analizada suele venir a España para *mejorar su calidad de vida y su situación económica*, así como por las *oportunidades de empleo* y para recibir una *mejor atención para su discapacidad*. También es importante destacar que en muchos casos es una decisión que se germina en el *núcleo familiar*: ya sea porque su familia residía aquí previamente, ya sea porque la persona se desplazó junto a su familia.

TABLA 37
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN MOTIVOS DE LA MIGRACIÓN

	Porcentaje
Para mejorar mi calidad de vida	47,73
Por afinidad en cuanto al idioma y la cultura	10,23
Por las oportunidades de empleo	37,50
Para mejorar mi situación económica	37,50
Por las condiciones climáticas del país	6,82
Porque mi familia residía ya aquí	28,41
Porque mi familia quería venir y yo me desplacé junto a ellos	15,34
Por otras redes sociales (no familiares): compatriotas, amigos, conocidos	5,68
Por recibir una mejor atención para mi discapacidad	31,82
Para disfrutar de mi jubilación	2,84
Otros	12,50
NS/NC	0,57

El número de casos supera el 100%, pues una misma persona puede seleccionar más de un motivo migratorio

FUENTE: Elaboración propia.

La *red social*, además de motivo para inmigrar, es en muchas ocasiones clave para iniciar la nueva vida en España. La mayoría de los entrevistados (3 de cada 4) tienen contactos previos a su llegada a nuestro país (ya sean amigos, familiares más o menos directos o conocidos), que son potenciales apoyos para su adaptación al país de acogida.

La *familia* desempeña, en más de un 40% de las ocasiones, un papel importante en la decisión de iniciar la migración a España. También destaca que el principal contacto que tenían en España las personas entrevistadas antes de llegar era el de un familiar, sobre todo de primer grado de parentesco:

TABLA 38
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TIPO DE CONTACTOS DISPONIBLES
ANTES DE LLEGAR A ESPAÑA

	Porcentaje
Familiares de primer grado de parentesco (padres, hijos, hermanos)	42,69
Familiares de segundo grado de parentesco (tíos, primos...)	25,15
Otros familiares, de tercer o mayor grado de parentesco	7,02
Amigos cercanos o íntimos	25,15
Conocidos (con relación previa)	15,20
Otros contactos (sin relación previa)	8,19
Sin contactos previos	26,32

El número de casos supera el 100%, pues una misma persona puede seleccionar más de un motivo migratorio

FUENTE: Elaboración propia.

Un 26,32% de los entrevistados *carecía de contactos* antes de llegar a España, lo que da una idea de las dificultades añadidas que puede suponer un proceso migratorio de este tipo, más si se trata de una persona con discapacidad.

Yo vine aquí porque mis primos viven aquí. Yo fui a Francia a estudiar y cuando acabé, mis primos me llamaron.

Yo tenía amigos de cuando era pequeña que vivían aquí en España. Ésa es una de las razones por las que vine aquí. Se vinieron ellos primero y me dijeron que viniera, que aquí se vivía muy bien.
(Participantes en Grupos de Discusión de inmigrantes)

Esa red social, principalmente familiar, suele ser más importante en el caso de los menores con discapacidad. Éstos, en ocasiones, están inmersos dentro de un proyecto migratorio familiar mayor, que suele iniciar un cabeza de familia. El familiar con discapacidad suele llegar posteriormente mediante una reagrupación familiar. Muchos llegan con la idea de recibir una mejor atención para su discapacidad.

Hay personas que vienen aquí para echarles una mano a sus hijos, porque vienen de países con muchas carencias. Por ejemplo, una familia de Guinea Ecuatorial que ha venido para buscar una mejor atención para su hijo, atención precoz para él. Es una situación que se estaba desestabilizando, porque asistiendo a la escuela en Guinea, estaba apartadito. La madre se daba cuenta de que su hijo necesitaba algo a lo que allí no podía acceder de ninguna manera.

(Entrevistas a Técnicas de ONG)

Hay discapacitados (...) que vienen aquí para ser atendidos, como es el caso de personas sudamericanas que llegan por reagrupación, ya que parte de su familia ya está afincada e integrada en Madrid. Estas personas llegan con los papeles medio arreglados, porque su red de apoyo se ha movido aquí en España.

(Entrevistas a Investigadora en Inmigración)

Muchas veces, más que para recibir en España una *atención* continua y adecuada *para su discapacidad* (que constituye el 31,82% de los casos), lo que tratan es de recibir tratamientos concretos o someterse a operaciones que no pueden realizarse en su país de origen.

Sí que es verdad que la gente pregunta, que se quiere traer a su sobrino que tiene alguna enfermedad, para ser tratado aquí. Pero no es tan fácil. Van y se orientan.

(Entrevistas a Técnicas de ONG)

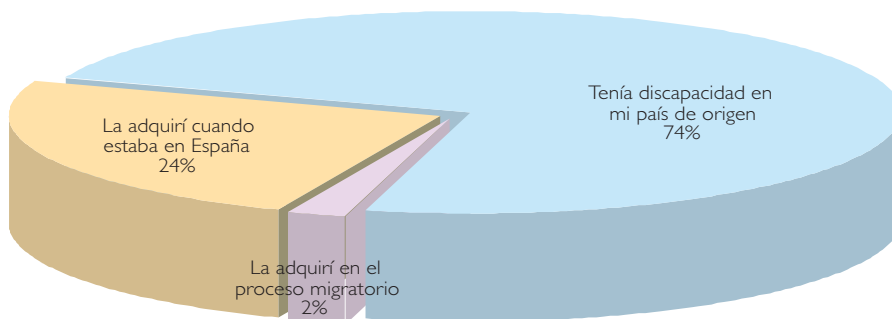
Pero en ocasiones, a pesar de tener el único objetivo de recibir una asistencia sanitaria concreta (un tratamiento, una operación), el proyecto migratorio se prolonga por un tiempo indefinido.

Lo primero que hice fue preparar mis papeles para poder entrar y salir, operarme Esperé mi visado, como ya estuve aquí de pequeño... Pero perdí mi trabajo allí, mi familia y empecé de cero. Imagínate: inmigrante con discapacidad.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

No obstante, como ya se ha mencionado, más de una cuarta parte ha adquirido la situación de discapacidad en España o durante el proceso migratorio, así es que si descontamos a esta parte de la muestra, más del 43% de la muestra con discapacidad antes de llegar a España lo hace para recibir una mejor atención a la misma.

GRÁFICO 12
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL MOMENTO EN EL QUE ADQUIRIÓ
SU SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD



FUENTE: Elaboración propia

Los *motivos socioeconómicos y de mejora de la calidad de vida* son los más destacados por los entrevistados. En el caso de los inmigrantes subsaharianos, por ejemplo, reconocen que con su proyecto migratorio aspiran principalmente a vivir mejor, con las condiciones de vida que, de acuerdo a la imagen que se proyecta en sus países, disfrutamos en Europa.

Te cuentan que no van huyendo de la hambruna, sino que lo que quieren es vivir bien, el derecho a una vida mejor (...). Ellos buscan el nivel de vida de Europa que ven por la tele.
(Entrevista a Técnico de ONG)

Yo sabía cómo se vivía por aquí. Yo lo aprendí en el colegio. Sabíamos que hay televisión y que hay muchas cosas. Mucha gente que trabaja en Europa y vuelve a África vive muy bien.
(Entrevista a Inmigrante con discapacidad)

Entre los motivos para iniciar el proceso migratorio, no identificados explícitamente en el cuestionario, aparecen frecuentemente los relacionados con la *inestabilidad institucional, los conflictos políticos y/o bélicos en el país de origen*, como es el caso de personas que han sido perseguidas por motivos ideológicos.

En mi país, cuando cambió el gobierno y entró Jomeini, se suprimieron los derechos de las personas con discapacidad, fuera cual fuera su religión o etnia. Yo era el único minusválido en un pueblo cristiano, pero yo veía que mis paisanos no me ayudaban. Y por eso me vine refugiado. Si no, no vengo, porque yo tenía una casa, una tienda...

(Participante en Grupo de Discusión de inmigrantes)

Aunque, tal y como hemos podido ver en la Tabla 37, hay algunos motivos que destacan sobre otros, *el proyecto migratorio es multicausal*, y forma parte de una decisión más compleja en la que pueden confluir motivos socioeconómicos, motivos socioafectivos y motivos relacionados con la atención especializada a la discapacidad.

Nunca es un único motivo sino la confluencia de varios. A veces la persona que migra no puede dejar sola a la persona discapacitada en su país. Es muy complicado.

(Entrevista a Técnica ONG Discapacidad)

Si agrupamos los diferentes motivos que señalan los entrevistados de acuerdo a un análisis factorial de componentes principales, podemos observar que existen *cuatro tipos de factores clave* (que agrupan los diferentes motivos) por los que los entrevistados señalan que vienen a España:

- *Factor 1. Motivos socioeconómicos* (mejorar su situación económica, mejorar en la calidad de vida, mayores oportunidades de empleo): son los más comunes y concuerdan con la concepción que existe del *inmigrante económico*.
- *Factor 2. Motivos relacionados con la salud y la atención a la discapacidad* (recibir una mejor atención para su discapacidad, disfrutar de su jubilación): tienen más relación con la problemática específica del colectivo objeto de atención de nuestro estudio.
- *Factor 3. Motivos afectivos/sociales* (desplazamiento junto a la red familiar, existencia de otras redes sociales -no familiares- en España): dan cuenta de la importancia de los lazos socioafectivos a la hora de emprender un proyecto migratorio.
- *Factor 4. Motivos relacionados con las facilidades existentes en el país de destino* (que su familia residiera ya en España, afinidad de idioma o cultural): aunque en parte relacionados con los socioafectivos –que la familia resida ya en España es uno de ellos, tienen que ver con todo aquello que a priori facilita la adaptación en España.

TABLA 39
MOTIVOS DE INMIGRACIÓN: ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES

MOTIVOS	Componente			
	1	2	3	4
Para mejorar mi situación económica	,715	-,063	-,006	-,132
Para mejorar mi calidad de vida	,682	,087	-,185	,024
Por las oportunidades de empleo	,574	-,262	,170	-,035
Para disfrutar de mi jubilación	-,052	,721	-,153	-,083
Por recibir una mejor atención para mi discapacidad	-,028	,677	,236	-,026
Porque mi familia quería venir y yo me desplacé junto a ellos	,052	,161	,706	-,115
Por las condiciones climáticas del país	,376	,213	-,554	-,056
Por otras redes sociales (no familiares): compatriotas, amigos, conocidos	,408	,006	,432	,175
Porque mi familia residía ya aquí	-,176	-,208	-,061	,842
Por afinidad en cuanto al idioma y la cultura	,535	,318	,094	,539

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Factores extraídos del análisis:

		Motivos socioeconómicos	Motivos de salud	Motivos afectivos/sociales	Motivos relacionados con las facilidades en el país de destino
N	Válidos	176	176	176	176
	Perdidos	15	15	15	15
Media		40,9091	17,3295	10,5114	19,3182

FUENTE: Elaboración propia.

Durante su *estancia en España*, suelen residir más en zonas urbanas que en zonas rurales, como se mostraba en la Tabla 23. Según explican, creen que hay diferencias notables entre las *posibilidades* que existen entre unas zonas y otras para acceder a recursos, encontrar empleo, etc.

Yo creo que hay diferencias: yo no veo muchas ayudas en los pueblos. En la ciudad hay mucha gente y donde hay mucha gente, hay muchas cosas.

En la ciudad hay más posibilidades de conseguir trabajo. Y eso se nota.
(Participantes en Grupos de Discusión de Inmigrantes)

Si atendemos al tiempo que llevan de permanencia en España, más de la mitad de la población lleva 4 años o más, es decir, que se encuentran dentro de un proyecto migratorio más que asentado.

TABLA 40
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TIEMPO DE PERMANENCIA EN ESPAÑA

	Porcentaje
Hasta 1 año	10,53
1 a 3 años	20,53
4 a 10 años	55,26
Más de 10 años	13,68

FUENTE: Elaboración propia.

Perspectivas de futuro de los inmigrantes con discapacidad

Las perspectivas de futuro son diversas. Por lo general, el proyecto migratorio siempre tiene planificado un viaje de vuelta, aunque sea realmente complicado hacerlo. Encontrar la estabilidad jurídica, laboral, de vivienda y ganar dinero para poder volver al país de origen suelen ser los ejes esenciales del proyecto migratorio. No desean volver a su país de origen sin que se haya cumplido dicho proyecto y a medida que se van asentando en España les cuesta más volver.

Yo no he venido aquí a quedarme para siempre. Yo vine a trabajar, ganar dinero y volverme a mi país (Senegal) con una formación. Me gustaría eso. Me gustaría tener salud y después ser un tío rico. Tener un trabajo, con una casa para mí solo. Pero de momento me gustaría volverme a mi país y quedarme allá. (...) Pasado este tiempo (10 años) volver a mi país y tener una familia (...). Mi pie va a estar bien en poco tiempo. A mí me gustaría que fuera ya, pero bueno.

A veces pienso en volver a Marruecos. Pero tengo fuerza de voluntad. Estoy aquí para buscar un futuro.
(Entrevistas a Inmigrantes con Discapacidad)

5.2. Situación jurídica

Más del 80% de la muestra analizada cuenta con autorización de residencia, lo que, teniendo en cuenta las dificultades existentes para el acceso a los recursos para la población que no lo posee, supone un avance crucial para su integración y para obtener la asistencia necesaria. Por lo general, la auto-

rización de residencia que se posee es con autorización para trabajar (o alguna modalidad equivalente), en más de la mitad de los casos.

TABLA 41
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SI TIENEN RESIDENCIA LEGAL EN ESPAÑA

	Porcentaje
No	17,74
Sí	82,26
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 42
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA CON RESIDENCIA LEGAL
SEGÚN TIPO DE PERMISO DE RESIDENCIA

	Porcentaje
Residencia con autorización para trabajar	42,85
Familiar comunitario	14,29
Familiar estudiante	0,68
Permanente	19,05
Otro permiso de residencia	19,73
NS/NC	3,40
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Por lo general, los entrevistados consideran que apenas han tenido dificultades para obtener el permiso de residencia.

TABLA 43
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DIFICULTADES
PARA OBTENER EL PERMISO DE RESIDENCIA

	Porcentaje
Ninguna	47,70
Pocas	20,69
Muchas	21,84
Demasiadas	9,77
Total	100,00

FUENTE: *Elaboración propia.*

Las dificultades más importantes que se mencionan son las relacionadas con la lentitud del proceso administrativo y la complicación para conseguir los requisitos necesarios, pero no obstante, la valoración de su situación es relativamente alta, un 3,21 sobre 5 (ver Tabla 36).

En ocasiones, el primer impedimento que existe para regularizar la situación jurídica se da al llegar a España, momento en el que les puede ser requisado el pasaporte, requisito indispensable para poder empadronarse y acreditar posteriormente su presencia continuada durante tres años en España, para acogerse a la residencia por *arraigo social*.

(Hablando de un chico ciego de Bolivia) Ha venido a operarse aquí, pero ha tenido la mala suerte de que ha bajado en el aeropuerto y se ha quedado sin pasaporte. (...)

Se lo ha retenido la policía. Quizás tenga posibilidad de recuperar el pasaporte.

(...) Desde el momento en que te quitan el pasaporte, te impiden moverte. Es decir, si tú te vienes de vacaciones, y en 2 meses vas a regresar a tu país, pues no hay problema. Si te lo quitan, no te puedes empadronar; y dentro de 3 años, si sigues aquí, si no te han repatriado, no puedes justificar que llevas 3 años en España. Porque no tienes un padrón que es lo oficial y lo necesario.

(Entrevista a Técnica de ONG)

A aquéllos que les ha generado o les está generando dificultades la obtención de la autorización de residencia, señalan principalmente la desorientación y el hastío que produce la burocracia, “la lentitud hasta que llegan los papeles”. La tramitación aparece como un proceso lento y complejo, con cambios permanentes en sus procedimientos y en la documentación a presentar (derivado de cambios legales). Es necesario poner en marcha múltiples trámites administrativos que se resuelven con lentitud y esto hace mella incluso a un nivel psicológico.

Depende de si comenzó el proceso antes de venir, si tiene algún papel caducado, depende del país, si trae un permiso de trabajo, o si ha encontrado a alguien que le ofrezca un contrato... Más o menos hablamos de un año o año y medio. Todo esto requiere un proceso no sólo administrativo, sino también personal. Es un proceso durísimo.

(Entrevista a Técnica de ONG Discapacidad)

Aunque minoritariamente, hemos encontrado casos en los que, dado que la tramitación de la situación legal se vincula a una actividad laboral, las personas que tienen dificultades para realizar un trabajo debido a su discapacidad tienen también, en consecuencia, más difícil su regularización.

Mi único problema es no tener papeles.

(Cuestionario a Inmigrante con Discapacidad)

Aquéllos que no tienen regularizada su situación cuentan con especiales dificultades para acceder a atenciones básicas, como las sanitarias, aunque tengan en principio derecho a ellas. Como se ha visto, no tener autorización de residencia condiciona al inmigrante, más aún si tiene una discapacidad, pues el requisito indispensable para obtener su valoración correspondiente (que le permitirá acceder a otros recursos y derechos) es tener dicha autorización.

No tengo todavía los papeles, y por eso no puedo solicitar el certificado de reconocimiento de minusvalía. Esto suele tardar unos 7 meses.

Pienso que el tema de los papeles es muy importante, más siendo sordo. La discriminación es mayor por no ser regular.

(Participantes en Grupos de Discusión de Inmigrantes)

Estas personas que no tienen su situación regularizada, para tramitar su autorización de residencia, en primer lugar han de empadronarse en el municipio en el que viven. También es un requisito indispensable para obtener la tarjeta sanitaria, aunque las administraciones (según algunos de los profesionales consultados) parecen poner cada vez más dificultades para llevar a cabo dicho empadronamiento. Si la persona recién llegada cuenta con una red de apoyo en nuestro país, va a ser más fácil que se empadronen que si no la tiene, pues la información proporcionada por los miembros de esa red suele reducir los miedos a ser identificados como “irregulares” por el hecho de empadronarse.

Hay personas inmigrantes que no se empadronan, y no se les contabiliza. La persona que llega y tiene una red social informal asentada aquí se va a empadronar. El que llega dubitativo, solo, sin apoyo formal ni informal, tiene miedo de ir a una administración pública.

(Entrevista a Técnico de ONG Inmigración)

Existen algunas situaciones paradójicas, relacionadas con la pérdida de la autorización de residencia. Durante nuestro trabajo de campo nos hemos encontrado con personas que tenían su situación regularizada en España y que, tras adquirir una discapacidad, no han podido renovar su autorización de residencia por no acreditar recursos económicos o por desconocimiento de los trámites que deben realizar.

(Acerca de un chico senegalés que se quedó ciego en España) estaba en situación legal. Se quedó en situación de irregularidad. Lo que sí que es verdad, es que los trámites burocráticos, la gente no los entiende; sufres cataratas, dejas de trabajar, no sabes que puedes cobrar pensión Para renovar tu tarjeta necesitas acreditar recursos económicos que no tienes es como la pescadilla que se muerde la cola.
(Entrevista a Técnica de ONG)

Con respecto a la *autorización de trabajo*, están en posesión de la misma dos terceras partes de los entrevistados, siendo más frecuente la autorización con carácter permanente. El tipo de autorización de trabajo, al igual que la de residencia, también varía dependiendo del tiempo que llevan en España y/o del tiempo transcurrido desde la obtención de dicha autorización.

TABLA 44
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA CON AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

	Porcentaje
No	33,57
Sí	66,43
Total	100,00

FUENTE: *Elaboración propia.*

TABLA 45
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA CON AUTORIZACIÓN DE TRABAJO
SEGÚN TIPO DE AUTORIZACIÓN

	Porcentaje
A-Cuenta propia	2,14
B-Inicial, Cuenta ajena	10,64
B-Renovado (1ª renovación), Cuenta ajena	9,57
C-2ª renovación, Cuenta ajena	20,21
Permanente	41,49
Otra autorización de trabajo	9,57
NS/NC	6,38
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

5.3. Situación socioeconómica: educación, vivienda y trabajo

Nivel educativo de las personas inmigrantes con discapacidad

Si analizamos la muestra en función del nivel de estudios alcanzado, destaca el alto porcentaje de personas sin estudios terminados (un 29,61%), ya que hay una fuerte presencia de menores de 11 años, que no han podido terminar aún, por su edad, sus estudios primarios. Por lo tanto, con la muestra corregida, el nivel de estudios de los mayores de 11 años (y, por consiguiente, que pueden haber alcanzado por lo menos la Educación Primaria) es como sigue:

TABLA 46
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA MAYOR DE 11 AÑOS SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO

	Porcentaje
Sin estudios terminados	17,57
Educación Primaria	25,00
Educación Secundaria	30,41
Formación Profesional	14,19
Diplomatura	4,05
Licenciatura	6,08
NS/NC	2,70
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Con estos datos, podemos comprobar cómo la mayoría de inmigrantes con discapacidad suelen venir a España con un nivel educativo aceptable, que no siempre se traduce en una actividad laboral acorde a su formación.

Las personas inmigrantes con discapacidad y la vivienda

Con respecto a la situación de vivienda de las personas con discapacidad, hemos comprobado que suelen percibir las condiciones de vivienda que tienen en España escasamente mejores que las que disfrutaban en su país de origen, a diferencia de lo que sucede en otras dimensiones. La mayoría de la muestra vive en el domicilio familiar o de forma autónoma:

TABLA 47
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TIPO DE RESIDENCIA

	Porcentaje
De forma totalmente autónoma e independiente	36,41
En el domicilio familiar	51,63
En piso tutelado o con apoyos	6,52
En residencia	1,09
Otros	3,26
NS/NC	1,09
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

En un 33% de los casos, la vivienda está en régimen de propiedad (de ellos o de su familia). Por el contrario, más de un 57% vive en alquiler.

TABLA 48
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TITULARIDAD DE LA VIVIENDA

	Porcentaje
Vivienda propia: único propietario tú o tu familia	27,32
Vivienda propia: propiedad compartida por varios propietarios	4,37
Vivienda propia con habitaciones alquiladas	2,19
Vivienda alquilada: único inquilino	34,43
Vivienda alquilada: alquiler compartido	17,49
Habitación alquilada	4,92
Otros	6,01
NS/NC	3,27
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

La densidad de ocupación de la vivienda es de 1,35 personas por habitación, existiendo una media de 3 habitaciones y 4 personas por domicilio. Por ello, la gran mayoría considera que tiene suficiente espacio para vivir cómodamente.

TABLA 49
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DENSIDAD DE OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA

	Porcentaje
Personas por domicilio	4,14
Habitaciones por vivienda	3,07
Personas por habitación	1,35

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 50
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN DE SI CONSIDERAN QUE TIENEN
ESPACIO SUFICIENTE PARA VIVIR CÓMODAMENTE

	Porcentaje
No	23,08
Sí	76,37
NS/NC	0,55
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Para nuestro estudio, teniendo en cuenta el colectivo que nos ocupa, es interesante analizar la situación de la vivienda en términos de accesibilidad. Más de un 43% de los encuestados se aloja en viviendas que no disponen de las adaptaciones que requieren por su discapacidad.

TABLA 51
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA

	Porcentaje
Sí, está adaptada	24,04
No está adaptada	43,17
No necesita ninguna adaptación para su discapacidad	32,24
NS/NC	0,55
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Si eliminamos aquellos casos en los que las personas no necesitan ninguna adaptación para su discapacidad, sólo el 35,77% de las personas que necesitan una adaptación en su casa por motivo de su discapacidad la tienen realmente.

TABLA 52
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA QUE NECESITA VIVIENDA ADAPTADA EN FUNCIÓN
DE SI CUENTAN O NO CON LA MISMA

	Porcentaje
Sí, está adaptada	35,77
No está adaptada	64,23
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Entre los participantes en los Grupos de Discusión que necesitaban una vivienda adaptada, el discurso se centraba en las dificultades para conseguir adaptaciones, especialmente entre las personas sordas.

Yo he intentado muchas cosas para la vivienda, pero es imposible.
(Participantes en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Por otro lado, la mayoría de los que afirman que no tienen suficiente espacio para vivir cómodamente en casa, son los que no tienen una vivienda adaptada a sus necesidades (un 71,43%).

TABLA 53
SATISFACCIÓN CON EL ESPACIO DISPONIBLE EN FUNCIÓN DE LA ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA

Vivienda adaptada a su discapacidad					
Suficiente espacio para vivir cómodamente en la casa		Sí, está adaptada	No está adaptada	No necesita adaptación	TOTAL
No	% Filas	7,14	71,43	21,43	100,00
	% Columnas	7,98	37,97	15,52	23,20
Sí	% Filas	28,36	35,82	35,82	100,00
	% Columnas	92,03	62,03	84,48	76,24
Total	% Filas	23,86	43,90	32,24	100,00
	% Columnas	100,00	100,00	100,00	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

En la medida en que la vivienda está adaptada a las necesidades específicas de la discapacidad, las personas consideran que tienen más espacio para vivir cómodamente.

En las entrevistas y grupos, hemos podido conocer algunas de las dificultades que pueden tener a la hora de adquirir una vivienda: altos precios, la imposibilidad de alquilar un piso si no tienes papeles o la desconfianza que pueden tener los arrendadores en alquilar a inmigrantes. No obstante, como ya hemos podido ver, la mayoría de los entrevistados está a gusto con el espacio del que dispone en su vivienda y las condiciones de la misma.

Vimos un piso y nos gustó. Con el dueño ningún problema. Limpiamos la casa y tenemos cuidado de no romper las cosas. Cada día 5 pagamos. Y si lo hacemos no hay ningún problema. Hay un chico que tiene papeles y el contrato está a su nombre. Pagamos 600 al mes. La casa es grande, está amueblada.. Nos dividimos los gastos del piso entre los tres.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

Las personas inmigrantes con discapacidad y el acceso al mercado laboral

Casi todas las personas encuestadas desarrollan su actividad laboral en empleos de baja cualificación (auxiliares, ayudantes o peones) y por lo general en sectores muy concretos: hogar, hostelería, agricultura, construcción y otros servicios. Son constatables, por lo tanto, los niveles de precariedad existentes en el acceso al mercado laboral de los inmigrantes con discapacidad y la sectorización de este colectivo, característica prácticamente ineludible de los colectivos en riesgo de exclusión, particularmente de aquéllos que se encuentran en una doble situación de vulnerabilidad, como han analizado algunas de las principales teorías de la segmentación del mercado laboral. (Villa, 1990).

Actualmente trabaja un 35,26% de los que están en edad de trabajar, aunque un 17,19% lo hace sin contrato, y la mayoría de los que poseen contrato lo tienen temporal (un 32,81 %). Sólo el 31,25% tiene un contrato indefinido.

TABLA 54
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN DE SI ESTÁN TRABAJANDO EN LA ACTUALIDAD

	Porcentaje
No	64,74
Sí	35,26
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 55
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA OCUPADA EN FUNCIÓN DEL TIPO DE CONTRATO

	Porcentaje
Indefinido	31,25
Por obra y servicio	7,81
Temporal	32,81
Autónomo	4,69
Sin contrato	17,19
NS/NC	6,25
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

La mayoría de las entidades empleadoras son empresas, aunque crece la presencia de organizaciones del tercer sector especializadas en la atención a inmigrantes o la atención a personas con discapacidad, como empleadores (aproximadamente un 20%). Casi el 30% de los encuestados son los sustentadores principales de la unidad familiar; como veremos, los ingresos medios totales (pensiones, ayudas económicas, etc.) de la población objeto de nuestro estudio no suele pasar de los 1.000 euros mensuales.

TABLA 56
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA CON OTRO MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR TRABAJANDO

	Porcentaje
No	28,65
Sí	71,35
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Los inmigrantes con discapacidad perciben que las dificultades para acceder al mercado laboral, tanto por el hecho de ser inmigrantes como por el hecho de tener una discapacidad, son mayores que para el resto de la población.

Es difícil conseguir trabajo para una persona sorda. Fui a una asociación de personas sordas para que me contaran cómo conseguir trabajo, para que me enseñaran cosas. Pero era muy difícil por mi discapacidad y si encima eres de otro país

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

A pesar de que algunos de ellos, como hemos visto en la tabla 46, vienen con una formación especializada, ya sea profesional o universitaria, que podría facilitarles encontrar trabajo en sectores cualificados del mercado laboral español, suelen encontrar por lo general trabajos no especializados, eventuales y/o precarios, que no se corresponden con su formación. Aunque, eso sí, mejor remunerados que en su país de origen. Esto contribuye a que en muchas ocasiones tengan una alta movilidad debido a la insatisfacción en su puesto de trabajo.

Cojo un trabajo y, si no me gusta, me cambio. El primer trabajo que he tenido es el de maquilladora en Barcelona. Me pagaban muy bien pero no me gustaba. Entonces, me marché a Valencia a trabajar de cocinera en un bar muy bonito, muy turístico. Era un trabajo muy duro, porque no nos dejaban descansar. Después, me vine a Madrid, a un pueblo, pensando que el trabajo sería más fácil. Trabajaba de jardinera, cuidando animales. También he trabajado planchando. Pero no me siento bien con estos trabajos. Yo en mi país era profesora de lengua de signos para niños sordos, iba a la universidad... Lo que pasaba era que el sueldo era muy pequeño. Yo creía que en España la situación sería mejor, pero me ha ocurrido al contrario.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Para gran parte de los entrevistados, juegan un papel fundamental para encontrar trabajo las propias asociaciones y fundaciones de atención a personas con discapacidad, que cuentan con Centros Especiales de Empleo o con Servicios de Orientación Laboral. Aparte del 20% mencionado que está trabajando en asociaciones de atención a personas con discapacidad, debemos tener en cuenta que los servicios de inserción laboral de las mismas favorecen el acceso al mercado de trabajo a bastantes inmigrantes con discapacidad.

Llevo 8 meses trabajando. Las asociaciones son muy importantes para buscar trabajo a las personas inmigrantes.

(Entrevista Inmigrante con Discapacidad)

A través de FUNDOSA, yo me vine a Madrid. Después, en el centro social, me dieron todos los certificados. Me mandaron al área laboral para trabajar. Empecé a trabajar en su revista, que es el único empleo que yo puedo realizar, porque tengo el 85% de discapacidad. Yo antes era fontanero, pero ahora no puedo realizar esas tareas.

Ahora tengo una vida normal, porque tengo trabajo. Estás minusválido pero te acostumbras. Eso es lo único que le falta a las personas con minusvalía: el trabajo.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Pero hay ocasiones en que, a pesar de que las asociaciones ofrecen servicios de orientación y bolsa de empleo que facilitan la búsqueda, las dificultades aparecen en el momento en que se realiza la entrevista de trabajo, cuando se hace más “visible” no sólo la discapacidad sino también la procedencia del aspirante.

Me apunto (a un servicio de inserción sociolaboral de una asociación) y me llaman cada 3 ó 4 meses. Me mandan a una empresa para hacer una entrevista, pero la empresa nunca me da trabajo.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Como podremos ver detenidamente en el apartado 8, la discriminación laboral en el ámbito de la empresa (ya sea para encontrar trabajo, ya sea en el propio puesto), es una realidad bastante frecuente para los inmigrantes con discapacidad.

Pasé un día por una empresa de agricultura y se sorprendieron que una persona con discapacidad buscara trabajo allí. No me llamaron. Yo siempre digo que tengo manos, ojos, bocay que pienso bien.

Yo puedo trabajar y hacer mis cosas. Una persona puede realizar su trabajo en 5 minutos, yo puedo en 20. Pero puedo hacerlo con mis manos.

(Entrevista Inmigrante con Discapacidad)

El nivel de ingresos de los inmigrantes con discapacidad en España y sus familiares

Como acabamos de mencionar, los niveles de ingresos de las personas inmigrantes con discapacidad son bastante bajos. Más de un tercio carece de ingresos y sólo un 5% supera los 1.000 euros mensuales. Como son muy pocos los encuestados que son sustentadores principales de su núcleo familiar, y dados los bajos salarios que perciben, suele ser crucial para su bienestar económico que tengan dentro del núcleo familiar otra persona que acompañe su sueldo o aporte los ingresos que necesiten. Aún así, la mayoría de los hogares se concentran en torno a los 1.000 euros mensuales acumulando los ingresos del núcleo familiar.

TABLA 57
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CANTIDAD DE INGRESOS PROPIOS

	Porcentaje
No percibo ningún ingreso	35,40
Menos de 500 euros	29,81
Entre 501 y 1000 euros	27,33
Entre 1001 y 1500 euros	4,97
Entre 1501 y 2000 euros	0,00
Entre 2001 y 2500 euros	0,00
Más de 2500 euros	0,00
NS/NC	2,48
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 58
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CANTIDAD DE INGRESOS DEL NÚCLEO FAMILIAR

	Porcentaje
No percibimos ningún ingreso	6,98
Menos de 500 euros	11,63
Entre 501 y 1000 euros	25,00
Entre 1001 y 1500 euros	23,84
Entre 1501 y 2000 euros	13,95
Entre 2001 y 2500 euros	2,91
Más de 2500 euros	2,33
NS/NC	13,37
Total	100,00

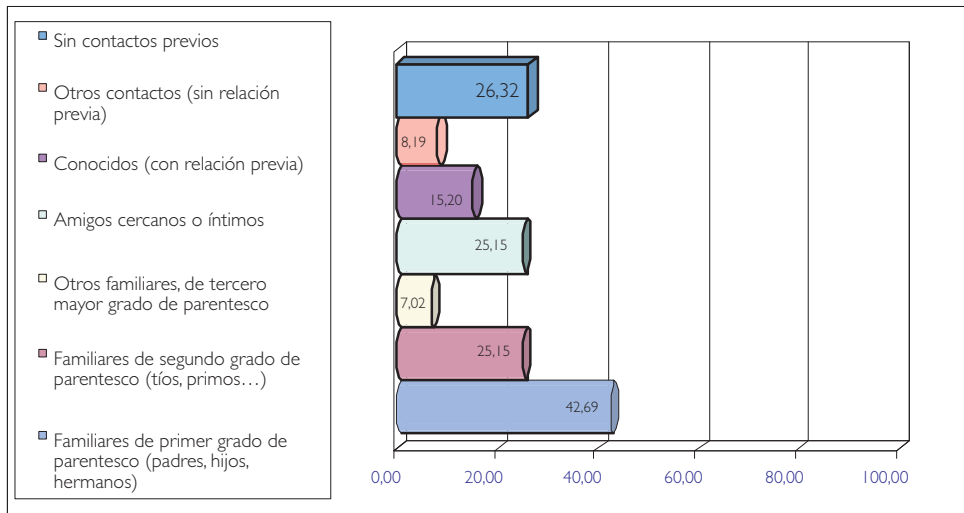
FUENTE: Elaboración propia.

5.4. Inmigrantes con discapacidad y sus redes sociales de apoyo

5.4.1. Las redes informales de apoyo: familiares, amigos, conocidos

Hemos visto anteriormente que uno de los motivos principales para que una persona inmigrante con discapacidad realizara el proceso migratorio hacia España era que su familia residiera aquí (sobre todo la de primer grado) o que viniera en el mismo momento; y, en menor medida, también podían influir otros contactos. Como ya vimos, más de un 25% carecía de contactos previos. El resto contaba fundamentalmente con familiares de primer y segundo grado.

GRÁFICO 13
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CONTACTOS PREVIOS ANTES DE LLEGAR A ESPAÑA

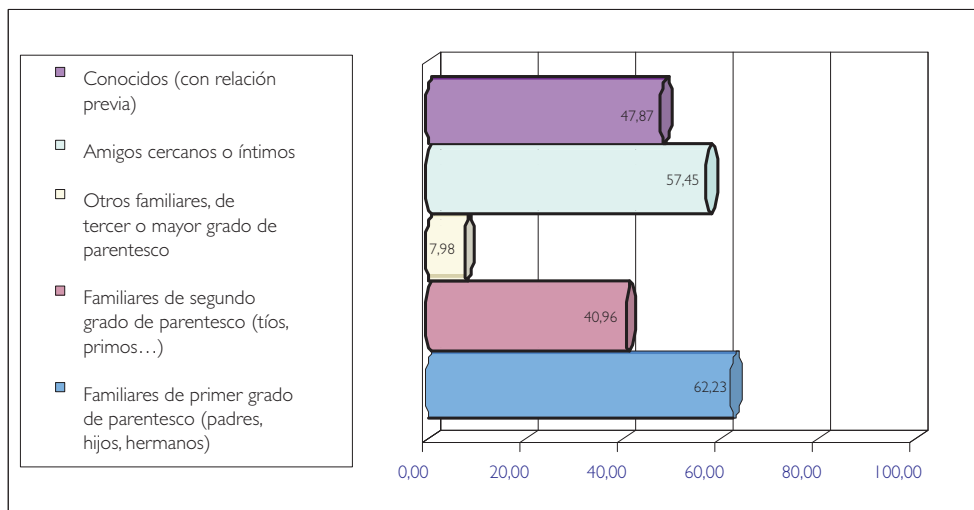


FUENTE: *Elaboración propia*

Si analizamos las redes sociales informales que tienen en la actualidad, podemos observar cómo aumenta el número de personas que tienen contactos en España, ya sean familiares, amigos y/o conocidos. Más del 62% tiene en la actualidad algún familiar de primer grado. El 57% tiene amigos en España y el 48% conocidos. Desde el momento en que el inmigrante con discapacidad se asienta en España, se van ampliando sus redes sociales informales.

GRÁFICO 14

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CONTACTOS PREVIOS ANTES DE LLEGAR A ESPAÑA



FUENTE: Elaboración propia

Nota: una misma persona puede estar en más de una categoría

Lógicamente, predominan los contactos con familiares de primer grado y amigos entre las personas inmigrantes con discapacidad encuestadas.

Si comparamos el promedio de personas con las que se tienen contactos antes de llegar a España y en la actualidad (entre aquéllos que sí tienen contactos), podemos observar cómo ha aumentado de un modo importante la densidad de sus redes, principalmente de amigos y conocidos, que, como veremos en el apartado 6.10, facilitan en cierta medida la integración objetiva de los inmigrantes con discapacidad.

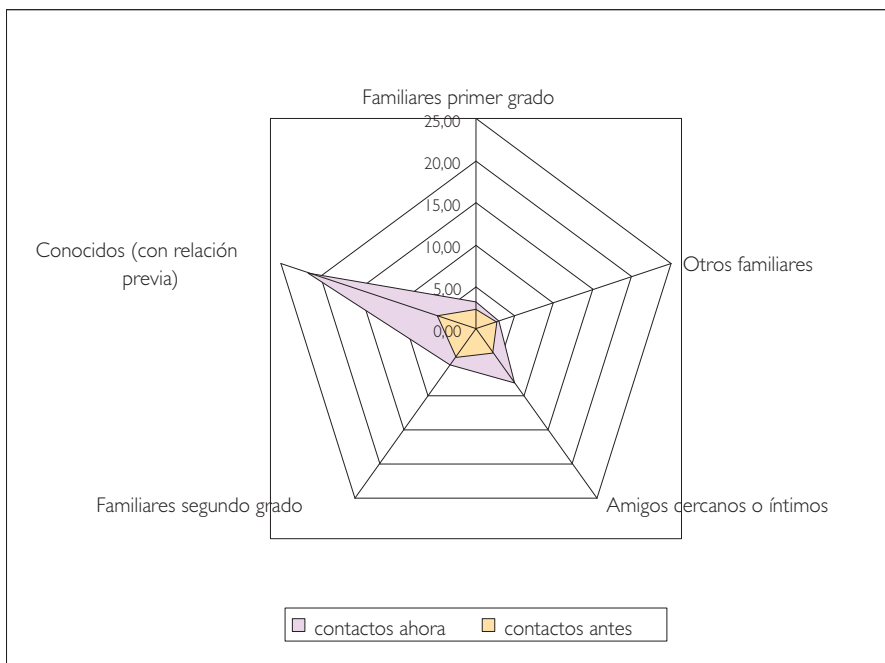
TABLA 59
COMPARACIÓN ENTRE EL PROMEDIO DE CONTACTOS ANTES DE LLEGAR A ESPAÑA
Y EN LA ACTUALIDAD

	Antes	Después
Familiares de primer grado de parentesco (padres, hijos, hermanos)	2,25	3,13
Familiares de segundo grado de parentesco (tíos, primos...)	2,63	5,34
Otros familiares, de tercer o mayor grado de parentesco	3,56	2,88
Amigos cercanos o íntimos	4,14	7,94
Conocidos	5,00	21,49

FUENTE: Elaboración propia.

En la observación gráfica de los datos podemos visualizar mejor el significativo aumento de los contactos durante la estancia en España.

GRÁFICO 15
COMPARATIVA DEL NÚMERO DE CONTACTOS ANTES DE LLEGAR A ESPAÑA
Y EN LA ACTUALIDAD



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico anterior podíamos ver cómo los inmigrantes con discapacidad suelen ir adquiriendo un número alto de conocidos y amigos en España. No obstante, si analizamos la frecuencia de contactos en lugar de la densidad de la red, podemos comprobar cómo suele ser la familia directa el contacto más frecuente; son los denominados vínculos fuertes que favorecen sobre todo el apoyo socioafectivo (Granovetter, 1973). En la siguiente tabla podemos ver dicha frecuencia:

TABLA 60
FRECUENCIA CON LA QUE SE MANTIENE RELACIÓN CON PERSONAS ALLEGADAS.
PORCENTAJE DE PERSONAS

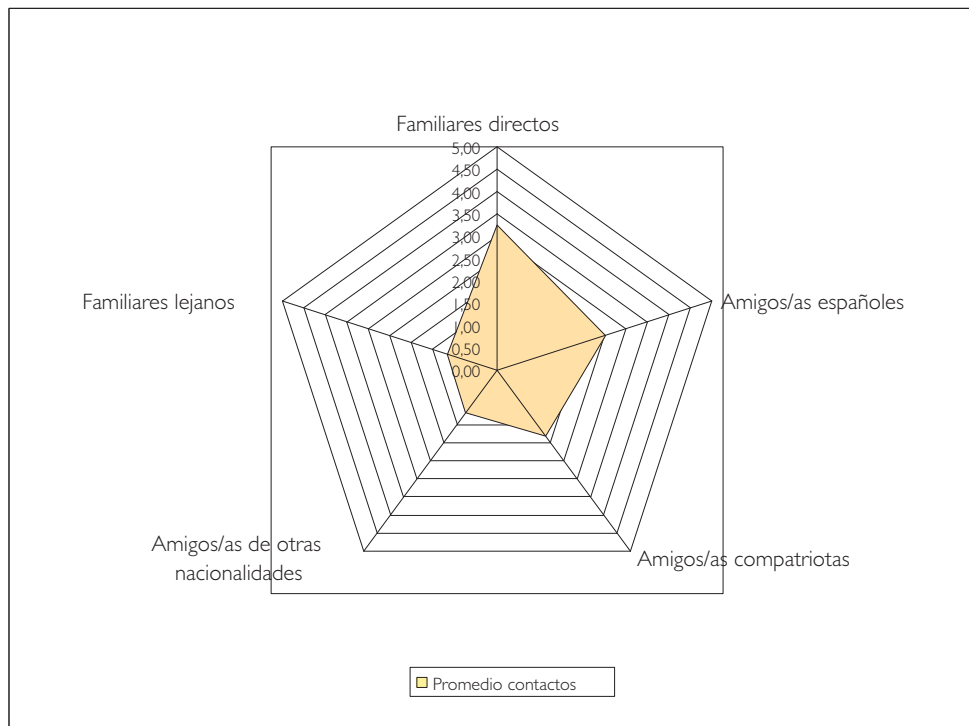
	Nunca	Menos de una vez al mes	De una a tres veces al mes	Una o dos veces por semana	3 o más veces por semana	Todos los días	Total
Familiares directos	20,74	4,26	9,57	10,11	4,79	50,53	100,00
Familiares lejanos	53,55	17,49	7,65	10,38	4,37	6,56	100,00
Amigos/as compatriotas	42,47	11,29	9,14	11,83	9,68	15,59	100,00
Amigos/as españoles	28,72	6,91	7,45	17,55	18,09	21,28	100,00
Amigos/as de otras nacionalidades	61,75	8,20	7,10	5,46	7,65	9,84	100,00

FUENTE: *Elaboración propia.*

Mientras que con los familiares directos se mantiene preferentemente una relación cotidiana, con los familiares lejanos, con amigos compatriotas y de otras nacionalidades, el contacto suele ser esporádico. Por el contrario, y curiosamente, el contacto con amigos españoles es más o menos frecuente. En el siguiente gráfico, podemos ver de manera más ilustrada cuál es la frecuencia con la que las personas inmigrantes con discapacidad suelen mantener contactos en España.

GRÁFICO 16

INDICADOR DE FRECUENCIA CON LA QUE SE MANTIENEN CONTACTOS (MÍNIMO 0 MÁXIMO 5)



FUENTE: Elaboración propia

Desde el punto de vista de la red social en el lugar de destino, podemos distinguir dos tipos de migraciones: el de aquéllos que vienen a España formando parte de un proyecto migratorio familiar y el de aquéllos que encabezan un proyecto migratorio, dejando a su familia en el país de origen. En este sentido, cabe destacar cómo puede afectar esta situación emocionalmente, sobre todo a su llegada, teniendo en cuenta que son los contactos con los familiares más cercanos los que se realizan cotidianamente. No obstante, en los casos en que la red familiar se queda en el origen, ésta suele ir viéndose complementada por los nuevos contactos que se establecen aquí: amigos, parejas, etcétera, que facilitan los apoyos necesarios y contribuyen a su estabilidad emocional.

Yo echo mucho de menos mi país, mi familia y mis amigos. Intento mantener el contacto con ellos. Yo dejé a toda mi familia allí, pero ellos saben que soy fuerte y como confían en mí, no están preocupados.

Me acuerdo mucho de mi madre, porque estoy solo aquí. Bueno, vivo con mi novia, vivimos juntos en la misma casa, nos vamos a casar, ella trabaja y tiene papeles. Ella paga el alquiler pero yo aportaré dinero también dentro de poco. Tengo a todos mis amigos en Chile.

Mi madre se preocupa mucho de mí. Yo le digo que estoy con mi novia que no estoy solo. Pero es necesario acostumbrarse a España.

(Participantes en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Las redes sociales informales contribuyen esencialmente a la integración y adaptación de los inmigrantes desde su llegada a España, sobre todo en el *acceso a los recursos*, principalmente los especializados, así como los que cubren necesidades básicas.

Metimos en nuestra casa a dos amigos senegaleses recién llegados durante 15 días. Cada uno de nosotros les dimos 50 para que compraran mercancía y se pusieran a vender. No queríamos que estuvieran en la calle. Por eso les ayudamos.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

Carecer de una red social fuerte y estable puede ser, de hecho, una de las principales diferencias a la hora de su integración, en comparación con la de las personas con discapacidad españolas y sus familias.

No es que exista una mayor dificultad por ser inmigrante, lo que ocurre es que las familias españolas tienen una red social que les da información de recursos, información, apoyo. Una familia inmigrante no sabe dónde ir a demandar este tipo de cosas. Muchas de estas familias vienen no por las condiciones económicas sino por una mejor atención para sus hijos. Pero cuando llegan no conocen los recursos, se extrañan de los servicios...

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

En muchas ocasiones resulta complicado *tejer* esa nueva red de relaciones. Algunos sí son capaces de establecer amistad con gente española (como ya hemos visto, las relaciones con amigos españoles son frecuentes), aunque otros sólo suelen relacionarse con compatriotas (ya sean conocidos previamente o no). Eventualmente, esos amigos españoles se hacen en el entorno de la asociación, entre personas que tienen una misma discapacidad.

Tenemos amigos españoles; eso sí, todos sordos. Nos llamamos para salir y quedamos. Conocemos gente de Madrid, de la asociación de sordos, de la federación... Quedamos para tomar un café.

Estoy sola. Bueno, tengo amigos rusos (compatriotas), pero no tengo amigos españoles.

(Participantes en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Aquéllos que viven solos y que tienen a su familia en el país de origen suelen expresar la necesidad de realizar una reagrupación familiar para contar con un apoyo material y afectivo del que ahora carecen.

Estoy sufriendo por vivir solo: preparar comidas, compras, ropa. Preferiría vivir con mi mujer y mis hijos. Quiero hacer la reagrupación familiar. (...) Ellos allí económicamente están bien, pero sentimentalmente muy mal. Yo estoy peor. Ellos viven juntos y yo solo, con mi discapacidad.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

El apoyo de la red familiar se hace más necesario en el caso de los menores o en determinadas discapacidades. En el caso de las familias que han realizado un proceso migratorio con su hijo pequeño o que su hijo ha nacido ya en España, ven cómo la red de apoyos potenciales se ve bastante reducida teniendo en cuenta que gran parte de la familia se encuentra en su país de origen. Esto repercute en los otros miembros de la familia (padres, hermanos, etcétera) que tienen que emplear un mayor esfuerzo al no poder contar con otras ayudas puntuales.

Muchas veces mi familia me dice que me vuelva, que qué hago aquí. Es normal porque allí somos muchos y me podrían apoyar, yo podría desconectar algunos días, la familia se ocuparía de él (refiriéndose a su hijo).

Nuestros hijos mayores tiene que madurar antes de la cuenta. (...) Nos tienen que ayudar con sus hermanos que tienen la discapacidad.

Se nota muchísimo. El tema del apoyo familiar es fundamental. Yo sé que mi hijo en Uruguay estaría mejor que acá.

(Participantes en Grupo de Discusión de Familiares)

5.4.2. El apoyo de redes sociales formales. El acceso a los recursos

El recurso de atención a personas con discapacidad más utilizado por esta población es el de valoración y diagnóstico. Le siguen a larga distancia los recursos de empleo, educación especial y ocio y tiempo libre. El acceso a los recursos generales y especializados de apoyo a personas con discapacidad es clave para la inclusión social de este colectivo. Por el contrario, es menor el uso de los recursos de atención a inmigrantes.⁷

TABLA 61
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS
DE DISCAPACIDAD A LOS QUE HA ACUDIDO

	Porcentaje
Valoración y Diagnóstico	72,77
Atención Temprana	18,32
Educación Especial y Apoyo, Refuerzo Educativo	35,60
Empleo	39,79
Ocio y Tiempo Libre	29,84
Servicios Residenciales	7,85
Servicios de Tratamiento, Habilitación y/o Rehabilitación	23,56
Servicios de Centro de Día	9,95
Orientación y Apoyo a las Familias	24,08
Otras	14,14

FUENTE: Elaboración propia.

Nota: una misma persona puede estar en más de una categoría.

TABLA 62
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS
DE INMIGRACIÓN A LOS QUE HA ACUDIDO

	Porcentaje
Acogida de emergencia	3,14
Asistencia Jurídica	30,89
Atención social	36,13
Formación Ocupacional	16,75
Inserción Sociolaboral	18,85
Apoyo psicológico	11,52
Actividades socioculturales/ participación	12,57
Mediación intercultural	3,14
Clases de español	15,71
Otras	3,66

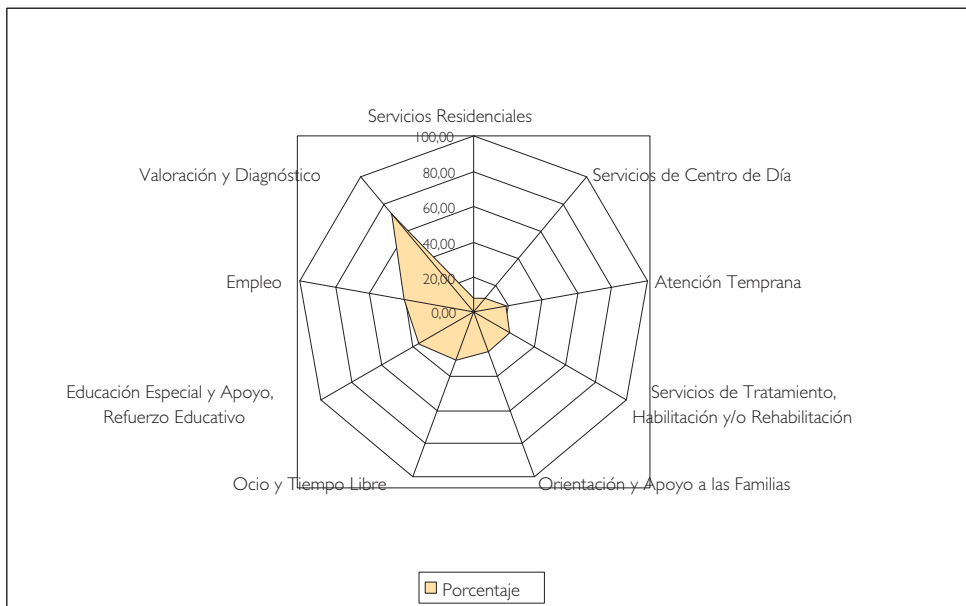
FUENTE: Elaboración propia.

Nota: una misma persona puede estar en más de una categoría.

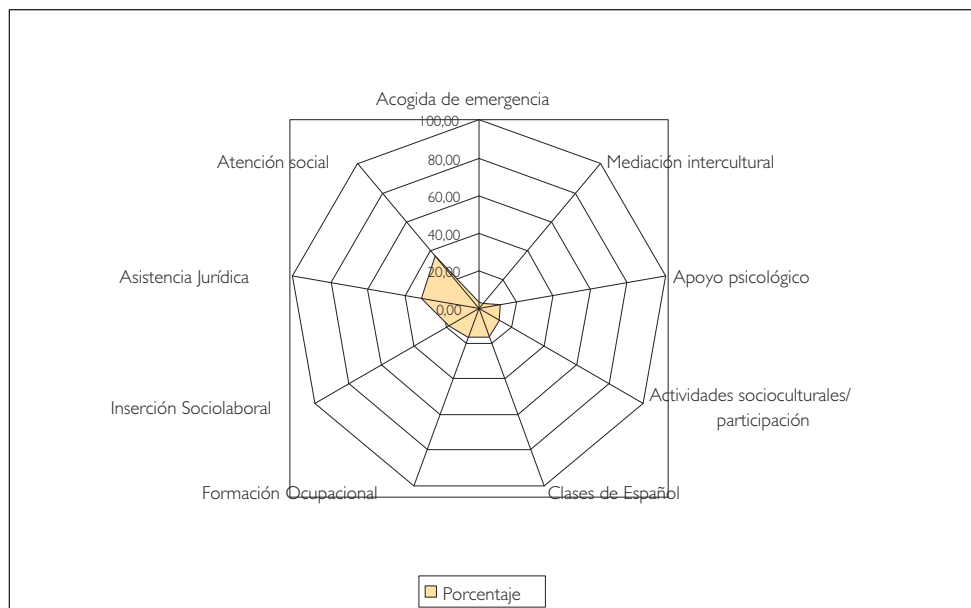
Si observamos detenidamente el siguiente gráfico, podemos ver que el uso de los recursos especializados de inmigración y discapacidad no es escaso, sino que se concentra en aquéllos servicios que más se adaptan a sus necesidades. De esta manera, en el ámbito de la discapacidad es más frecuente el uso de los *servicios de valoración*, de *empleo* y de *educación especial*. Por el contrario, en el ámbito de la inmigración prima el uso de los servicios de *atención social*, *asistencia jurídica* e *inserción sociolaboral*.

GRÁFICO 17
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS ESPECIALIZADOS EN DISCAPACIDAD E INMIGRACIÓN

I. RECURSOS ESPECIALIZADOS EN DISCAPACIDAD



2. RECURSOS ESPECIALIZADOS EN INMIGRACIÓN



FUENTE: Elaboración propia

Como decíamos, es importante señalar que no siempre el hecho de acceder a determinados recursos públicos y privados puede significar mayor integración social en España, ya que no utilizarlos puede significar no tener necesidad de ellos. Ésta es una reflexión fundamental que ha de situarse siempre antes de realizar cualquier análisis valorativo del uso de los recursos y de la integración de cualquier colectivo vulnerable, como es el caso de los inmigrantes con discapacidad. Los profesionales de las entidades son conscientes de ello.

Muchas veces pasa con los recursos para los inmigrantes, que pensamos que se usan poco. Pero también ocurre con el nivel de uso escaso de los recursos para los españoles. Hay que pensar que los recursos que no se utilizan es porque no se necesitan. Se supone que por ser inmigrante tienes que acudir al recurso de servicios sociales, al específico de asistencia jurídica, a la Escuela de Adultos, pero no tiene por qué.

(Entrevista a Técnica de ONG)

Comparando los datos de los gráficos anteriores, comprobamos que el uso de los recursos de atención a personas con discapacidad es más alto que el de los recursos de atención social a inmigrantes (ya que el nivel de especialización de estos últimos es menor). Nos apoyamos en otras tablas para comple-

tar esta afirmación, relacionadas con la participación y uso de las asociaciones de personas inmigrantes o de las asociaciones de personas con discapacidad. Los encuestados acuden preferentemente a asociaciones de personas con discapacidad, como usuarios; mientras que a las asociaciones de inmigrantes suelen acudir con menor frecuencia como socios y como usuarios. El nivel de asociacionismo en entidades especializadas en discapacidad es sensiblemente mayor entre la población entrevistada.

TABLA 63
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN USO Y PARTICIPACIÓN
EN LAS ASOCIACIONES DE INMIGRANTES

	Porcentaje
Sí, como usuario	16,39
Sí, como socio	2,74
No	79,78
NS/NC	1,09
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 64
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN USO Y PARTICIPACIÓN
EN LAS ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

	Porcentaje
Sí, como usuario	53,23
Sí, como socio	20,43
No	26,34
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Con respecto al uso de los recursos generales, destaca principalmente el uso de los recursos de salud, a los que han acudido más del 80% de la muestra. Cerca de la mitad de los entrevistados ha acudido al menos una vez a Servicios Sociales Generales, a Servicios de Empleo Públicos o a recursos educativos (colegios, institutos, escuelas de adultos, etcétera).

TABLA 65
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SERVICIOS GENERALES A LOS QUE HA ACUDIDO

	Porcentaje
Servicios Sociales Generales	46,07
Recursos educativos	42,41
Bibliotecas, Centros Culturales	30,89
Recursos de Ocio y Tiempo Libre	16,23
Servicios de Empleo	40,31
Centros de Salud	80,10
Instalaciones Deportivas	22,51
Otras	3,14

FUENTE: Elaboración propia.

A pesar de que el uso de los Centros de Salud es bastante frecuente, los profesionales señalan las dificultades adicionales a las que se enfrentan los inmigrantes con discapacidad, ya que de partida no suelen conocer dichos recursos ni su funcionamiento, particularmente con respecto al sistema sanitario. Los propios inmigrantes también señalan muchas veces la falta de información o que la misma es inadecuada.

Unos 3 ó 4 años fueron muy malos aquí. Me mandaban de un sitio para otro y no me enteraba de nada.
(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Principalmente hemos detectado dificultades especiales entre *aquéllos que no tienen regularizada su situación en España, pues no pueden acceder en igualdad de condiciones a determinados recursos de atención*. La mayor preocupación que se desprende del discurso de los profesionales es la relativa a estas personas que no tienen su situación regularizada, ya que a pesar de que no es el problema más generalizado de la muestra (los que tienen una situación irregular, como hemos podido ver en el apartado 5.2., son los menos) es el que más afecta a la integración de los inmigrantes y, en especial, a aquéllos con una discapacidad.

El acceso a los recursos, sobre todo sanitarios, por parte de aquéllos que no tienen su situación regularizada se hace más complicado, sobre todo en determinadas comunidades autónomas, a pesar de que la ley garantiza el derecho a la atención sanitaria (primaria o de urgencias) a los inmigrantes “sin papeles”.

En el caso de las personas que no tienen la tarjeta sanitaria, con la ley en la mano, ni siquiera tienen derecho a la atención sanitaria ni la primaria, excepto que sean casos de urgencia. Y los que sí la tienen, con situación un poco más normalizada, no conocen ni los recursos ni los modos de acceso. Esto es complicado.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

(Para la atención en Urgencias) cada vez te ponen más problemas. Antes tú entrabas y te atendían. Ahora si llega una persona sin tarjeta sanitaria, el hospital te hace firmar un papel para que tú asumas el gasto de la atención que vas a recibir en ese momento. Yo ya no sé si después se paga realmente o no. Lo importante es que se da la idea de “vosotros no tenéis derecho a este servicio o recurso”. Esto no es normal. Una persona no puede acceder al centro de salud, porque no te acepta en su cupo y si va a urgencias tiene que pagar.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

En el momento en que los inmigrantes en situación irregular no pueden acceder en igualdad de condiciones a los recursos públicos, debido a la aplicación de la Ley de Extranjería, el papel de las entidades no lucrativas es clave.

Al final lo que ocurre es que las personas que necesitan un servicio o recurso dependen de la voluntad de la persona con la que se encuentra. Uno te dirá que no puede hacer nada por ti y otro te ayudará. En el tema de la sanidad, cada año es más difícil conseguir la tarjeta, porque piden más papeles. Lo que puedes hacer es atender a esa persona en una entidad privada o asociación en otro lugar y horario.

Los recursos públicos derivan a iniciativas privadas con profesionales con buena voluntad.

No hay una respuesta justa desde el sistema.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

No obstante, no siempre las asociaciones pueden atender a aquéllos que se encuentran en situación irregular, ya que muchos de los servicios que prestan son concertados con la Administración Pública.

Las ONGs o entidades privadas también dependen del dinero de la Administración Pública, porque muchas de las plazas de los servicios que ofertan son concertadas. La administración no permite este acceso.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

También las administraciones pueden poner trabas para la financiación de proyectos de entidades privadas sin ánimo de lucro, si éstos no se ajustan a un colectivo de atención específico o si no responden a los planteamientos ideológicos de los gobernantes de dicha administración.

Incluso para la financiación de proyectos también pasa lo mismo: se presentan los proyectos al Ayuntamiento. Uno de estos proyectos incluía la perspectiva de la discapacidad. Pero como el colectivo no era católico hemos tenido problemas. No nos hemos ajustado al planteamiento del partido político financiador del proyecto.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Aunque hemos enfatizado hasta ahora la *situación jurídica* y el *desconocimiento* como dos de las dificultades más relevantes en el acceso a los recursos, los profesionales consideran que existen otras, que tienen que ver con lo *cultural*, con el *tiempo que llevan en España* o con la *falta de red social*, como hemos visto en el apartado 5.4.1.

El tema de la nacionalidad también excluye. Los niveles culturales y las etapas de inmigración son diferentes.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Los recursos, además, según la perspectiva de los profesionales (aunque varía geográficamente), no crecen de acuerdo al crecimiento poblacional experimentado no sólo por la inmigración, sino también por el envejecimiento de la población. De nuevo, aparecen las referencias al inmigrante como “chivo expiatorio”:

En cuestión de salud seguimos con los mismos recursos desde hace 10 años, cuando la población ha aumentado muchísimo (...). Todo sigue igual y encima se culpa a las personas inmigrantes, como excusa para reducir el acceso a unos recursos.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Por otro lado, cuaja la idea por parte de los usuarios y de los profesionales de las *asociaciones* (ya sean de inmigrantes o de personas con discapacidad), de que éstas son principalmente prestadoras de servicios (para lo que dependen de las Administraciones Públicas), quedándose en un segundo plano una línea reivindicativa que promueva derechos. En este sentido y como hemos podido ver, los inmigrantes con discapacidad apenas se implican y participan en las asociaciones como socios activos, sino que lo hacen fundamentalmente como usuarios receptores de servicios. Al mismo tiempo, se percibe que esas asociaciones tienden a perder poco a poco el referente de compromiso social y reivindicación.

Cuando digo que hay una participación social baja, es porque veo que no hay un movimiento asociativo fuerte, sino que más bien hay ONGs o asociaciones que dependen de la administración local para ofrecer servicios y recursos, pero no hay un movimiento asociativo que promueva los derechos. Falta un poco de impulso social.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Hay ONGs que se dedican a realizar servicios para las personas con discapacidad, pero no hay un movimiento asociativo que trabaje en la reivindicación de los derechos humanos, igualdad de oportunidades (Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

La organización en la que yo estoy, va adquiriendo poco a poco un carácter de empresa, porque al ser un centro ocupacional, prima la productividad. Esto se transforma en un fin en lugar de un medio. El problema que yo veo es que las asociaciones se centran en ofrecer servicios y no tanto en la reivindicación, la función de denuncia. Esto ocurre tanto en las grandes como en las pequeñas.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Estamos cerca de entender lo que suponen los derechos humanos, pero todavía sigue habiendo una mirada asistencialista, más que una mirada de derechos. Faltan ayudas, apoyos

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Los entrevistados y participantes en los grupos de discusión que sí han hecho uso de los recursos (ya sea generales, de atención a inmigrantes o de atención a personas con discapacidad) a lo largo de su estancia en España, suelen mostrar su satisfacción por la atención recibida tanto en los servicios públicos como privados, aunque suelen destacar que no les gusta recibir servicios caritativos o asistenciales, sino que lo que realmente quieren es poder hacer uso de aquéllos recursos a los que tienen derecho y que suponen una ayuda para poder desarrollarse en igualdad de condiciones que el resto de la población.

Yo no quiero dinero ni comida de las asociaciones, prefiero información, apoyos. Me gusta ser autónomo y buscarme la vida por mí mismo.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

Yo antes vivía con mi novia. Teníamos problemas para pagar el alquiler y comprar comida. Yo pedía ayuda a Cruz Roja, porque como no tenía trabajo no podía pagar las cosas. Esto me ponía en tensión. Cuando acabó aquella situación me casé y ahora vivimos en una casa. Como no teníamos ni dinero ni trabajo, fui al Ayuntamiento para que me dieran un trabajo y me lo consiguieron a los 3 meses. Y a través de un programa de asistencia a inmigrantes, me dieron un piso. Menos mal que me llamaron casi al final de los 3 meses para trabajar. Aquí hay muchas ayudas a los inmigrantes, hay muchas oportunidades.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

También suelen valorar positivamente, como ya pudimos ver, las oportunidades que tienen de conseguir empleo a través de entidades de atención a personas con discapacidad, entre otros recursos. Si

bien es cierto que destacan que para tener acceso a muchos de esos servicios han de contar con autorización de residencia y certificado de discapacidad, que a veces se hace un requisito indispensable.

También cuando vas a algunas asociaciones, éstas te piden los papeles.

Una amiga mía, que tiene papeles por su nacionalidad italiana, encontró un trabajo en una buena empresa a través de una asociación.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

En el reconocimiento del valor de la ayuda recibida por las entidades, hay inmigrantes con discapacidad que también quieren aportar su granito de arena en beneficio de la comunidad y de la integración de la población inmigrante.

Y a través de estas asociaciones yo mismo puedo ayudar a otras personas. Una asociación me ayudó con techo y comida hasta que tuve mi permiso de residencia. También me apoyaron en el trabajo. Ahora me preparo para ser voluntario en Cruz Roja, como traductor árabe y francés y para dar charlas a personas sobre la vida en España.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

No obstante, existen también opiniones críticas con la labor de las entidades no lucrativas, ya sean de atención a la discapacidad, de atención al inmigrante o generales. Hay ocasiones en que algunos de estos usuarios o potenciales usuarios, según se reproduce en su discurso, ponen sus expectativas muy altas con respecto hacia estas asociaciones, pensando que van a ser *bálsamo* para sus problemas, cuando es evidente que dichas entidades no pueden manejarse más que con recursos limitados para una población amplia.

Mi experiencia con este tipo de asociaciones es muy mala. No cumplen sus leyes y no ayudan. Me llamaban para ver cómo me podían ayudar y si me podían conseguir la pensión por refugiado. Pues estuve un año sin esta pensión y Cruz Roja me pagaba 43.000 pesetas mensuales. Yo empecé a trabajar en la calle. Las asociaciones me pedían el certificado de minusvalía, y me lo saqué en 20 días. Y después no me servía de nada.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

El uso de los recursos y la valoración que se hace de los mismos a veces está influido por otras variables, como las *culturales*. En ocasiones, el uso que se realiza de unos recursos depende del modo operativo de funcionar de las *comunidades inmigrantes*. Por ejemplo, la comunidad china o las comunidades subsaharianas suelen tender más al autoabastecimiento. Por el contrario, otras comunidades como las latinoamericanas o la marroquí, tienden más al uso de los recursos existentes.

También depende de la comunidad que se trate. La comunidad china, por ejemplo, es una comunidad que se autoabastece bastante, demandan poca ayuda o apoyo. Otras comunidades como las sudamericanas, que controlan el idioma y tienen culturas similares, demandan más ayudas. También las personas marroquíes son demandantes, se buscan bien la vida.

Otras comunidades tienen otra filosofía, son más cerradas, no demandan ayuda. Las madres tienden a quedarse en casa cuidando de los niños discapacitados. Si no hay una necesidad que las haga demandar ayuda fuera, ellas se apañan.

(Entrevista Técnica ONG Discapacidad)

Otra variable que influye en el uso de los recursos es *el tiempo que lleva el inmigrante con discapacidad en España*, que le permite conocer en mayor medida los recursos, sobre todo aquellos más especializados de atención a su discapacidad. Sin embargo, para el recién llegado las dificultades son mucho mayores.

Hay dos tipos. Las personas que ya llevan un tiempo en España y conocen los recursos. Y luego están los recién llegados que no tienen ni idea de qué hacer. Les van mareando, les dan información incorrecta. No se plantean que haya asociaciones de discapacitados. Para ellos, la referencia es la asociación de inmigrantes. En el tema de acceso, las asociaciones de inmigrantes tampoco tienen mucha información sobre discapacidad.

(Entrevista a Investigadora en Inmigración)

La coordinación entre los recursos de inmigración, discapacidad y generales

Sobre la muestra de cuestionarios dirigidos a profesionales de atención a personas inmigrantes y/o con discapacidad, podemos extraer resultados interesantes sobre las actividades que realizan las entidades en este campo, y sus iniciativas de coordinación.

Los encuestados consideran que las coordinaciones que establecen con las entidades son satisfactorias en el 82,21% de los casos. La mayoría de los profesionales señalan que las coordinaciones más frecuentes se realizan con ONGs (en su mayoría), así como con recursos de la Administración Pública, principalmente del ámbito de servicios sociales, aunque también del ámbito educativo y, en menor medida, del ámbito sanitario, entre otros.

TABLA 66
MUESTRA DE PROFESIONALES SEGÚN LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS
CON LAS QUE SE COORDINA SU ENTIDAD

Tipo	Porcentaje
ONGs	95,89
Administración Pública Servicios Sociales	49,32
Administración Pública Educativa	27,40
Otras entidades	43,84
Otras Administraciones Públicas	26,03
Administración Pública Sanitaria	17,81
Extranjería	12,33
Entidades Privadas	8,22

FUENTE: *Elaboración propia.*

Nota: una misma persona puede estar en más de una categoría.

La modalidad de coordinación más frecuente es la derivación a recursos especializados (más de un 55% de los casos), aunque también son frecuentes otras modalidades como el asesoramiento y la información, la coordinación directa entre profesionales o la tramitación de subvenciones, becas y ayudas.

TABLA 67
MUESTRA DE PROFESIONALES SEGÚN MODALIDADES DE COORDINACIÓN
CON OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS

Tipo	Porcentaje
Derivación a recursos especializados	55,56
Asesoramiento e Información	19,61
Coordinación entre profesionales	11,11
Subvenciones, becas y ayudas	7,84
Otras modalidades	5,88
Total general	100,00

FUENTE: *Elaboración propia.*

Como vemos, la coordinación puede darse en diferentes planos: desde la información y difusión de los recursos, hasta la derivación de casos; y se realiza tanto con recursos públicos como privados, que

en mayor o menor medida pueden repercutir en la atención de los inmigrantes con discapacidad, formándose una compleja y heterogénea red de servicios.

La primera informativa y de difusión tanto con nuestras entidades (de atención a personas con discapacidad) como con las de inmigrantes. También con recursos públicos. (...) Comenzamos a organizarnos por zonas de demandas y también por otras coordinaciones de otros programas. Existen coordinaciones con los Centros Base y con los recursos de empleo, Secretaría de Inmigración, servicios de atención, servicios de asesoría jurídica a inmigrantes, Delegaciones de Gobierno, Consulados y Embajadas, servicios generales. Después dependiendo del usuario, se establecen coordinaciones con otros recursos específicos.

(Entrevista a Técnica de ONG Discapacidad)

En general, las entidades se coordinan para actividades sobre todo relacionadas con la resolución de problemas jurídicos y legales (regularización, dificultades en trámites), así como en la derivación de casos o atención sanitaria y/o social de emergencia, es decir para situaciones graves de desatención médica, vivienda, alimentación o vestido.

Parece claro que la coordinación entre entidades y recursos resulta fundamental cuando hablamos de colectivos como el que nos ocupa, a los que se les asocia un doble factor de vulnerabilidad y que son potenciales usuarios de dos áreas específicas de los servicios sociales: la atención a la discapacidad y la atención a la inmigración. Según el criterio de la mayoría de los profesionales, la coordinación de los recursos suele ser efectiva en su intervención, ya que supone maximizar recursos y evita la duplicidad innecesaria de los servicios.

Pedimos hora en el Servicio de Apoyo y Ayuda al Inmigrante para el usuario, porque es importante usar un servicio público que ya existe. Allí se ofrece asesoría jurídica. Nosotros podemos facilitar que a nuestro usuario se le atienda antes, porque tiene una persona con discapacidad intelectual a su cargo, tiene unas necesidades más urgentes que otras.

(Entrevista a Técnica de ONG Discapacidad)

En algunas localidades, como por ejemplo en Las Palmas de Gran Canaria, la coordinación entre recursos generales, de inmigración y de discapacidad está más consolidada. Se establece una estructura de trabajo en red que agiliza y pone en común los servicios, sobre todo aquéllos en los que las entidades cuentan con profesional técnico especialmente cualificado.

No podemos crear todo un servicio para 12 personas. Lo que hacemos es derivar a estas otras entidades y coordinar actuaciones. Aquí nos encargamos de la acogida en centro, formación, servicio jurídico

y servicios sociales. No obviamos el tema sociolaboral, sino que derivamos a otras entidades que tengan planes laborales, para ocupar los cupos del 2% que existen para personas discapacitadas en las empresas. Enviamos a estas personas a asociaciones de discapacidad que les apoyarán más, pero ya llegan formados.

Cada entidad tiene su espacio y se coordinan entre ellas como recurso estratégico integrador de colectivos en exclusión. Todos trabajamos en lo mismo.

Es fundamental detectar a los especialistas para poder derivar adecuadamente: especialista en extranjería e inmigración, en asilo humanitario, en discapacidad. Te llega un caso con una problemática, pues derivas al recurso correspondiente. Y en el caso contrario también, es decir, que estas entidades nos deriven a inmigrantes discapacitados sin papeles para asesoría jurídica.

(Entrevista a Técnicos de ONG Inmigración en Canarias)

Para ello, las entidades de inmigración tienen que jugar un papel fundamental para detectar posibles casos de discapacidad y saber derivar a los recursos de atención a la discapacidad adecuados, públicos y privados.

Es fundamental detectar casos y derivar a recursos más técnicos. Se detecta, se plantea una posible valoración, se trabaja específicamente en otro recurso, y este caso se desvincula de nuestra entidad.

(Entrevista a Técnico de ONG Inmigración)

No obstante, dicha *coordinación no siempre está formalizada*, bajo protocolos y principios de actuación sistematizados, sino que en ocasiones se realiza de manera informal, gracias a los contactos personales que cada profesional puede tener en las distintas entidades sociales públicas y privadas.

Trato de reunirme con gente que trabaja en distintas esferas para buscar el contacto informal con otros profesionales y, mediante el boca a boca, nos pasamos información. Si yo te conozco te derivó un caso, aquí actuamos así.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Esto, según señalan algunos profesionales entrevistados, pasa más en los recursos públicos, aunque no se deja de buscar el contacto con la administración pública para todo lo que sea necesario. En esta línea, se constata cierta influencia de la inestabilidad de determinados recursos y servicios, que aparecen y desaparecen en base a muchos factores, como la financiación.

(Las coordinaciones con los recursos públicos) son muy complicadas. Si tienes amigos trabajando allí, tienes una permisividad y contacto mayor. El problema está en el acceso a la coordinación de los centros de Servicios Sociales para recoger toda la información y poder reunirse con los directores de estos centros.

Buscamos apoyos de la administración pública, participamos en todas las redes donde podamos y nos incumba, hacemos inserción laboral, nos sumamos a todas las asociaciones con las que trabajamos y sabemos que son serias en su trabajo.

(Entrevista a Técnico de ONG Inmigración)

Las instituciones aparecen y desaparecen de forma rápida. Cuando se acaba la partida presupuestaria de un servicio o recurso, se elimina el mismo y ya está. Es necesario institucionalizar estos servicios.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Los profesionales que creen que no existe una suficiente coordinación entre las entidades, lo consideran así, por un lado, por el desconocimiento de los otros recursos; por otro lado, por la competencia que a veces existe entre las propias asociaciones o por la falta de interés en dicha coordinación.

En nuestro ámbito, el social, yo como profesional observo una falta de coordinación y comunicación entre recursos. También una falta de conocimiento de asociaciones especializadas en uno u otro colectivo. Si me viene un usuario de características específicas, yo no sabría derivarle a una asociación concreta. Es necesario conocer los recursos.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

No queremos estar en coordinación con nadie. Estamos solos porque cada entidad se especializa en unas atenciones diferentes.

(Entrevista a Técnico de ONG de Inmigración)

Hay incluso opiniones más atrevidas, que afirman que más que coordinación entre recursos, existe competencia.

No hay una coordinación, sino una competición entre recursos y entidades. La propia administración es la que fomenta en cierto modo esta competición.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Aunque existen experiencias variadas, la coordinación con programas y actividades ajenas a las entidades de los profesionales participantes en el estudio, está poco desarrollada y sistematizada. El aprovechamiento de los recursos públicos y/o privados que pudiesen complementar los servicios que se prestan no siempre es eficaz.

No obstante, como ya se ha indicado, los profesionales valoran esas actividades de coordinación como bastante satisfactorias.

5.5. La atención a la discapacidad de las personas inmigrantes en España

5.5.1. Necesidades de apoyo de las personas inmigrantes con discapacidad

En el apartado 4.3 hemos visto que la muestra disponible se distribuye principalmente en tres grandes tipos de discapacidad: física (un 30,37%), sensorial (41,36%) e intelectual (32,98%). En menor medida, encontramos personas con enfermedad mental (8,90%). Más de la mitad de estas discapacidades tienen un origen congénito.

Teniendo en cuenta estos rasgos básicos del perfil de discapacidades, vamos a tratar de describir las *necesidades de apoyo* existentes para las personas inmigrantes con discapacidad.

Tomando como criterio las áreas fundamentales de actividad para las que las personas con discapacidad precisan o pueden precisar apoyos -según los define la Organización Mundial de la Salud, en su reciente Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (OMS, 2001), los resultados obtenidos muestran que son el *aprendizaje* y la *comunicación*, seguidos de las *áreas principales de la vida socioeconómica* (educación, trabajo y economía) las actividades para las que un mayor porcentaje de personas precisa apoyo.

TABLA 68
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ÁREAS EN LAS QUE SE PRECISA APOYO

	Porcentaje
Aprendizaje y aplicación del conocimiento	57,59
Comunicación	46,60
Áreas principales de la vida (educación, trabajo, economía)	41,36
Vida doméstica	25,13
Tareas y demandas generales (llevar a cabo rutinas diarias)	23,56
Movilidad	23,04
Vida comunitaria, social y cívica	21,99
Interacciones y relaciones personales	18,85
Auto-cuidado	17,28

FUENTE: Elaboración propia.

Un elemento que nos informa sobre la calidad de vida de los inmigrantes con discapacidad es la variedad e intensidad de los apoyos personales que reciben, así como las personas que se los prestan.

Para describir esta situación, hemos construido un indicador sintético de frecuencia, dando valores de 0 a 3 a las categorías de frecuencia de apoyo señaladas (Nunca 0, Pocas Veces 1, Muchas Veces 2, Continuamente 3). El 0 indicaría que *nunca presta apoyo* y el 3 que *presta apoyo continuamente*. Según la información obtenida, y que reflejamos a continuación, son los familiares en primer grado (preferentemente padres, aunque también en menor medida la pareja y los hermanos) y los profesionales especializados los que destacan como fuentes de apoyo.

TABLA 69
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PERSONAS QUE PRESTAN APOYO Y FRECUENCIA
CON LA QUE SE PRESTA. PORCENTAJE DE POBLACIÓN

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Continuamente	Total
Padres	47,56	8,54	5,49	38,41	100,00
Pareja	70,73	4,88	1,63	22,76	100,00
Hijos/as	82,78	4,92	7,38	4,92	100,00
Hermanos/as	60,00	12,00	11,33	16,67	100,00
Otro miembro de la familia: abuelos/as, tíos/as, etc.	74,69	12,96	4,94	7,41	100,00
Algún amigo/a personal o de la familia	68,10	14,72	15,95	1,23	100,00
Profesional de algún centro de atención al que se acude	37,80	20,12	27,45	14,63	100,00
Una persona contratada para ello	95,70	3,07	0,00	1,23	100,00
Una persona mediante labor voluntaria	96,89	2,49	0,62	0,00	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

La frecuencia y las necesidades de apoyo varían fundamentalmente por tipos de discapacidad. En el caso de los inmigrantes con discapacidad intelectual, por ejemplo, suele existir una protección mayor desde el ámbito familiar y de las asociaciones, al igual que ocurre con la población general respecto a similares necesidades de apoyo, principalmente para el aprendizaje y la aplicación del conocimiento, aunque también en el autocuidado y en las principales áreas de la vida social y económica.

Yo tengo la ayuda de mi padre y mi madre. En la asociación también me tratan bien.
(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

TABLA 70

INDICADOR DE FRECUENCIA DE LAS PERSONAS QUE PRESTAN APOYO. (MÍNIMO 0, MÁXIMO 3)

	Indicador de frecuencia
Padres	1,35
Pareja	0,76
Hijos/as	0,34
Hermanos/as	0,85
Otro miembro de la familia: abuelos/as, tíos/as, etc.	0,45
Algún amigo/a personal o de la familia	0,50
Profesional de algún centro de atención al que se acude	1,19
Una persona contratada para ello	0,07
Una persona mediante labor voluntaria	0,04

FUENTE: *Elaboración propia.*

Como parece más o menos esperable, en las personas con discapacidades físicas la principal necesidad de apoyo es la movilidad, y en las personas con discapacidades auditivas la comunicación. Por el contrario, en las personas con enfermedad mental no destaca ninguna necesidad específica de apoyo sobre otra.

En la siguiente tabla de correlaciones podemos ver cuáles son las principales necesidades de apoyo por tipo de discapacidad.⁸ Como señalábamos, tener una discapacidad física correlaciona positivamente con la necesidad de apoyo de movilidad (esto es, tener una discapacidad física suele implicar necesidades de apoyo a la movilidad). Lo mismo sucede con la discapacidad sensorial (sobre todo auditiva en la muestra) y la comunicación. La discapacidad intelectual correlaciona positivamente con todas las áreas de necesidades de apoyo, a excepción de comunicación, lo que manifiesta que el hecho de tener una discapacidad intelectual implica necesitar apoyos en buena parte de las áreas principales de la vida que se presentan en esta tabla.

⁸ Las principales necesidades de apoyo son aquellas correlaciones positivas estadísticamente significativas (Sig. < 0.05) que aparecen subrayadas con color gris.

TABLA 71**CORRELACIONES EXISTENTES ENTRE TIPOS DE DISCAPACIDAD Y NECESIDADES DE APOYO**

Necesidades de apoyo		Discapacidad física	Discapacidad intelectual	Discapacidad sensorial	Enfermedad mental
Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Correlación de Pearson	-0,355**	0,422**	0,011	0,119
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,882	0,100
	N	191	191	191	191
Tareas y demandas generales	Correlación de Pearson	-0,071	0,293**	-0,090	0,130
	Sig. (bilateral)	0,326	0,000	0,213	0,074
	N	191	191	191	191
Comunicación	Correlación de Pearson	-0,366**	-0,030	0,452**	0,113
	Sig. (bilateral)	0,000	0,678	0,000	0,118
	N	191	191	191	191
Movilidad	Correlación de Pearson	0,342**	0,198**	-0,283	0,047
	Sig. (bilateral)	0,000	0,006	0,000	0,516
	N	191	191	191	191
Autocuidado	Correlación de Pearson	-0,001	0,416**	-0,215**	0,100
	Sig. (bilateral)	0,993	0,000	0,003	0,167
	N	191	191	191	191
Vida doméstica	Correlación de Pearson	0,090	0,261**	-0,217**	0,073
	Sig. (bilateral)	0,216	0,000	0,003	0,314
	N	191	191	191	191
Interacciones y relaciones personales	Correlación de Pearson	-0,114	0,231**	-0,079	0,178
	Sig. (bilateral)	0,115	0,001	0,280	0,014
	N	191	191	191	191
Áreas principales de la vida (educación, trabajo economía)	Correlación de Pearson	-0,208	0,360**	-0,036	-0,001
	Sig. (bilateral)	0,004	0,000	0,619	0,987
	N	191	191	191	191
Vida comunitaria, social y cívica	Correlación de Pearson	-0,158	0,165*	0,016	0,100
	Sig. (bilateral)	0,029	0,022	0,825	0,167
	N	191	191	191	191

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

5.5.2. Acceso a prestaciones y recursos de atención

La mayoría de las personas encuestadas que tienen regularizada su situación cuentan con certificado de reconocimiento de discapacidad, y de éstas casi la mitad presenta un alto grado de severidad (superior al 65%).

TABLA 72
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ESTADO DE TRAMITACIÓN DEL CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD

	Porcentaje
Sí	74,57
Lo ha solicitado, pero está en proceso de tramitación	13,86
Lo ha solicitado, pero se lo han denegado	4,05
No lo posee ni lo ha solicitado	6,36
NS/NC	1,16
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 73
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE PERSONAS CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD SEGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO

	Porcentaje
Entre 33 y 64%	45,99
Entre 65 y 74%	32,85
Mayor de 75%	14,60
NS/NC	6,56
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Las posibilidades de acceder a información significativa y actualizada sobre los trámites necesarios para acceder al certificado de discapacidad son particularmente difíciles para la población inmigrante,

principalmente por razones idiomáticas y culturales. Hemos comprobado que una buena parte de la población reconoce que la información que ha obtenido al respecto es insuficiente y que, además, experimentó dificultades durante su tramitación.

TABLA 74
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SI HA RECIBIDO INFORMACIÓN SUFICIENTE
SOBRE LOS TRÁMITES PARA OBTENER EL CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD

	Porcentaje
No	39,42
Sí	45,29
NS/NC	15,29
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 75
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DIFICULTADES ENCONTRADAS EN LA TRAMITACIÓN DEL
CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD

	Porcentaje
Ninguna	42,07
Pocas	25,61
Muchas	20,73
Demasiadas	11,59
Total	100,00
INDICADOR DE DIFICULTAD	1,02

FUENTE: Elaboración propia.

La principal dificultad se relaciona, como es evidente, con la situación legal. Los encuestados manifiestan dificultades respecto a la complejidad no sólo de la tramitación, sino del acceso a los órganos gestores. En muchas ocasiones se encuentran desorientados porque obtienen información que les resulta equívoca o incluso contradictoria. Las barreras idiomáticas y culturales están presentes, aunque no siempre explican estas dificultades si no tenemos en cuenta también el tipo de atención de los ser-

vicios o la forma en que se publicitan o explican los trámites, entre otros. En las propias entrevistas y grupos, una de las mayores dificultades que plantean es que, una vez que han conseguido los papeles, tienen dificultades para tramitar el certificado de discapacidad, principalmente por el tiempo que tardan en concederlo.

(El certificado de discapacidad) no te lo dan hasta que no tengas el permiso de residencia. Pero, ¿si estas personas están discapacitadas y lo necesitan? Por eso las asociaciones te ayudan a pedirlo.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

Este colectivo tiene un problema en la regularización de su situación. Pasan unos dos años hasta que superan todos los exámenes médicos, sale la certificación, y, mientras tanto, suponen una carga económica para sus familiares y tienen una vida muy limitada, con un deterioro de las relaciones sociales.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Muy pocos encuestados reciben pensión por razón de su discapacidad (probablemente porque no cumplen los requisitos para la obtención de la autorización de residencia permanente) y tampoco suelen recibir ayudas públicas de carácter no económico.

TABLA 76
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PENSIÓN O AYUDA ECONÓMICA
EN RAZÓN DE DISCAPACIDAD

	Porcentaje
No	66,87
Sí	30,72
NS/NC	2,41
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 77
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PERCIBEN O NO AYUDA O PRESTACIÓN
NO ECONÓMICA EN RAZÓN DE DISCAPACIDAD

	Porcentaje
No	72,56
Sí	25,61
NS/NC	1,83
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

El tipo y naturaleza de las prestaciones que reciben las personas inmigrantes que así lo reconocen no es fácil de precisar, ya que existe una tipología variada en la que hasta para la propia persona es difícil de identificar. Por los datos obtenidos, el principal tipo de ayuda recibida es el de la Pensión no Contributiva, ya sea para la ayuda a la subsistencia de la propia persona, o como apoyo a los padres (por *hijo con discapacidad a cargo*).

Entre las ayudas no económicas, dejando a un lado los servicios especializados de Atención Temprana que en España son de acceso universal para la población infantil, los entrevistados señalan principalmente algunos elementos ortopédicos, determinados tratamientos y ayudas para el transporte.

He recibido mucho respeto en España por mi discapacidad, lo que en Rumania no he tenido. Tengo certificado de minusvalía pero no tengo permiso de trabajo por la política. Me gustaría una ley para personas como yo. Yo quiero trabajar.

(Cuestionario a Inmigrante con Discapacidad)

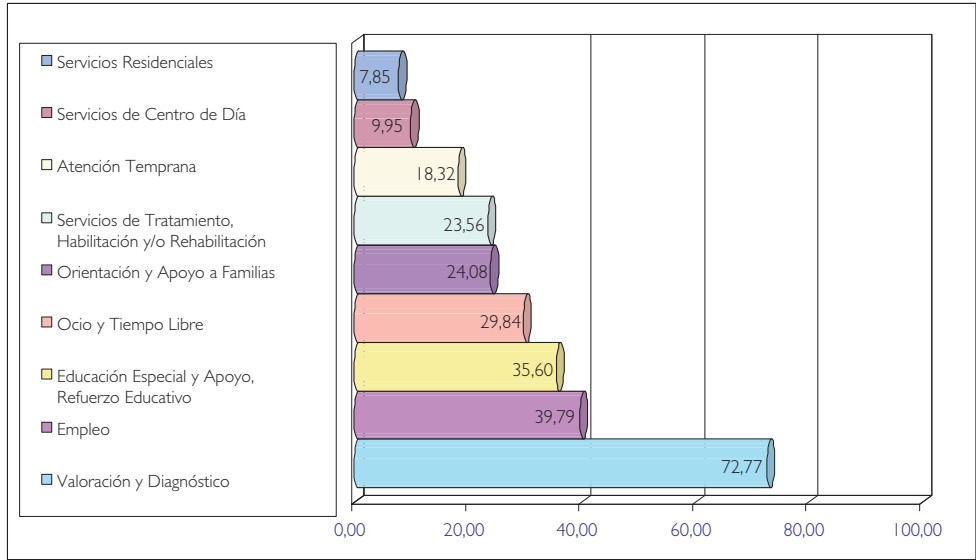
A las dificultades para realizar las correspondientes tramitaciones, se une el desconocimiento que suelen tener de los servicios, sobre todo al llegar a España.

Lo que cuentan (los inmigrantes con discapacidad que acuden a los servicios) es eso, las complicaciones de los papeleos. Ahora con la Ley de Dependencia han surgido algunas preguntas. Si ya es difícil realizar trámites para los que somos de aquí, si eres de fuera y encima tienes una discapacidad, es mucho más difícil. Tampoco conocen el sistema sanitario español.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Con respecto a los servicios de atención a la discapacidad recibidos, recordamos que utilizan fundamentalmente los de *valoración y diagnóstico*.

GRÁFICO 18
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SERVICIOS
DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD RECIBIDOS



FUENTE: Elaboración propia

Aproximadamente la mitad de la muestra considera que tiene suficiente información sobre estos recursos de atención a personas con discapacidad.

TABLA 78
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CONSIDERAN SI HAY SUFICIENTE INFORMACIÓN
SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

	Porcentaje
No	39,36
Sí	48,40
NS/NC	12,24
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

No obstante, consideran que esa información no suele estar adaptada para personas inmigrantes con discapacidad, tal y como veíamos antes en las dificultades para acceder a la información para la obtención del certificado de reconocimiento de la discapacidad.

TABLA 79
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CONSIDERAN SI LA INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS ESTÁ ADAPTADA Y ES ACCESIBLE PARA LOS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD

	Porcentaje
No	45,00
Sí	37,22
NS/NC	17,78
Total	100,00

FUENTE: *Elaboración propia.*

Aquéllos que necesitan ayudas técnicas para caminar y/o realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, suelen encontrar dificultades para conseguir las mismas, ya sean prótesis, sillas de ruedas o cualesquiera otras ayudas técnicas. La intervención de las entidades no lucrativas y las subvenciones públicas que se conceden para la adquisición de estos materiales son fundamentales para poder obtenerlas. El problema surge cuando se vuelven obsoletas y deben ser renovadas, ya que el proceso es muy lento.

Este aparato me da problemas de salud, porque la columna se va desviando. Lo tengo gracias a la Cruz Roja y al Gobierno de Canarias, que me ayudaron y pagaron un aparato con unas botas para caminar que costaba 1500 . Yo no tenía ni un céntimo. Sin este aparato no podría hacer nada. El aparato es de aluminio y plástico y necesita unos cuidados, sino se rompe o se estropea. Pasado un año está hecho polvo. Llevo 1 año. Ya he presentado los papeles para cambiarlo, pero tarda mucho tiempo. Es la única cosa que he visto en discapacidad que sería necesario cambiar. Estos aparatos son tus piernas y pies y deberían cambiarlos más rápido.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

A pesar de este cierto desconocimiento de parte de los recursos existentes, en ocasiones se tiende a pensar que los inmigrantes saturan algunos servicios: sanitarios, servicios sociales o aquéllos especializados para personas con discapacidad. Los profesionales lo desmienten y señalan principalmente que lo que ocurre es que los recursos suelen ser insuficientes.

Se vende un poco la idea de que los inmigrantes saturan el sistema sanitario, cuando lo usan menos que la población española.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Mayores son las dificultades experimentadas por aquellos inmigrantes con discapacidad que no tienen regularizada su situación y que en determinadas zonas geográficas de la península se ven excluidos de atenciones específicas para su discapacidad (si no son de carácter urgente) e incluso de la atención sanitaria básica, debido a que no pueden acceder a la tarjeta sanitaria por las trabas que muchos municipios de determinadas comunidades autónomas les ponen para poder empadronarse en ellos.

Te encuentras con mucha población que tiene distintas enfermedades médicas crónicas incapacitantes, minusvalías, que se tienen que apañar para seguir adelante en el día a día, que ni siquiera tienen la oportunidad de poder ir al médico (...). Si esto es lo primario y es complicado, no me quiero imaginar el acceso a otros recursos.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

También se da la circunstancia, como ya hemos visto, de que para acceder a los propios recursos de las asociaciones especializadas suelen necesitar como requisito fundamental el certificado de discapacidad, al cual no pueden acceder sin autorización de residencia, excepto los menores de 18 años, según contempla la legislación vigente.

Para demandar alguna ayuda de estas asociaciones tienes que tener como mínimo el certificado de discapacidad. Una persona inmigrante sin papeles se acerca a la federación y le dicen que necesita el certificado. Te aconsejan cómo conseguirlo, pero facilitarme el acceso a estos papeles o buscarme trabajo no.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

En el caso de los menores de 18 años, como hemos visto, según el artículo 12 de la Ley de Extranjería 4/2000 sí que tienen derecho a recibir una valoración de su discapacidad en los Centros Base. El caso es que la cobertura social y sanitaria de los inmigrantes con discapacidad sin autorización de residencia es esencial, pero no está garantizada y suele prestarse por organizaciones no lucrativas.

A veces existe un vacío difícil de suplir pero necesario de cubrir.

(Entrevista a Técnica de ONG)

El caso es que ante la imposibilidad de acceder a los recursos y atenciones especializadas, los inmigrantes con discapacidad “sin papeles” se suelen sentir bastante desamparados. Por ejemplo, los inmi-

grantes con discapacidad auditiva que han participado en el estudio consideran fundamental que en las asociaciones especializadas pueda haber programas específicos para inmigrantes, como es el caso de servicios de asesoría jurídica. Si bien es difícil que las entidades oferten este tipo de recursos, los servicios de intérpretes (con los que cuentan muchas entidades y al que también puedan tener acceso los inmigrantes con discapacidad auditiva) pueden suponer un apoyo esencial para acudir a estos servicios específicos para inmigrantes en otras entidades.

Recibimos una ayuda de intérpretes de una asociación de sordos, pero no tienen asesoría jurídica para inmigrantes sordos. Necesitamos que exista una asociación para inmigrantes con discapacidad auditiva, que se encargara del tema de los papeles.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Al final, existen muchas entidades que atienden a los inmigrantes con discapacidad sin autorización de residencia por razones humanitarias, por una cuestión de principios.

Tenemos asociaciones que tratan casos por amor al arte, porque las personas no tienen papeles, ni DNI, ni recursos económicos. Les atienden por motivos humanitarios, por que estas asociaciones no tienen a donde derivarlos, no existen recursos para ellos. Les ofrecen cursos de formación, actividades de ocio, ayudas para pañales a través del Ayuntamiento, por ejemplo. Hacen lo que pueden.

(Entrevista a Técnica de ONG)

5.5.3. Experiencias de atención a inmigrantes con discapacidad en las entidades no lucrativas

En la actualidad, existen algunas buenas prácticas que hay que tener en cuenta para que en el futuro se desarrollen actuaciones similares a lo largo de toda la geografía española.

Aparte de los servicios que se van a detallar a continuación, algunas entidades disponen de programas de alfabetización y enseñanza de la Lengua de Signos Española (como se sabe, la Lengua de Signos no es universal, sino propia de cada pueblo, como cualquier otro idioma). En general, las asociaciones tratan de ofrecer servicios con carácter global o integral (información, apoyo legal, asesoramiento, acceso a recursos: vivienda, empleo, atención sanitaria) y no tanto servicios específicos para los inmigrantes con discapacidad.

A continuación, detallamos algunas experiencias destacadas que hemos encontrado durante nuestro trabajo de campo.

AFESMO: piso de acogida para inmigrantes con enfermedad mental

Desde su creación en 1.997, la Asociación de Familiares y Enfermos Psíquicos de Molina de Segura (Murcia) es una ONG dedicada a la integración de las personas con enfermedad mental. En la actualidad cuenta con diversas actividades de apoyo para personas con enfermedad mental, entre los que destaca un Centro de Día, un Centro Ocupacional, Actividades de Formación, Sensibilización, Orientación e Información.

En los últimos años, fruto del crecimiento de la población inmigrante en su área de influencia, han desarrollado una línea de trabajo estable centrada en ofrecer alternativas específicas a inmigrantes con enfermedad mental.

Desde 2.005, AFESMO presta un Servicio de Vivienda que aloja a un total de 10 personas inmigrantes con enfermedad mental, que carecen de recursos de alojamiento. El servicio permite además a la asociación facilitar la integración de los inmigrantes en sus actividades, desde donde se les apoya para recibir los tratamientos adecuados, así como se les orienta sobre situación legal, acceso a recursos e inserción laboral. El objetivo final es apoyar a los inmigrantes para que adquieran el conocimiento y habilidades necesarias para que puedan vivir con autonomía.

Dado el éxito de la iniciativa y el constante crecimiento de la demanda de atención por parte de la población inmigrante con enfermedad mental, AFESMO prevé el incremento de 9 plazas residenciales más, específicamente dedicadas a este colectivo, para lo que cuenta con el apoyo del Ayuntamiento de Molina de Segura.

En los casos que conocemos aquí, mayoritariamente vienen ya enfermos y sin diagnóstico a veces.

Cuando llegan a nuestra asociación, pueden acabar de llegar a nuestro país, o llevan varios años en España.

Desde albergues para transeúntes, a otras entidades y hospitales psiquiátricos que se ponen en contacto con nosotros

(Profesionales de AFESMO).

FESORCAM: Servicio de Atención a Inmigrantes con Discapacidad Auditiva

Desde la Federación de Sordos de la Comunidad de Madrid (FESORCAM) existe un programa específico que asesora tanto socialmente como jurídicamente a aquellos inmigrantes con discapacidad auditiva que acuden a la Federación. Además, les proporciona cursos de aprendizaje de la lengua española de signos y les apoya en su integración. No obstante, su desarrollo se ve dificultado por la inestabilidad de las subvenciones públicas autonómicas sobre las que este programa se sustenta..

Federación APPS Cataluña

La Federación de FEAPS en Cataluña (APPS) tiene un programa desde el año 2005 para la atención específica a inmigrantes con discapacidad intelectual, en el que también se informa y orienta a entidades. Este servicio aparece a partir de algunas demandas que recibieron de este colectivo y que no tenían forma de atender. Percibieron que existían algunos casos en situación de mayor desventaja social y con mayores dificultades para el acceso a recursos. Principalmente estas dificultades se deben a que las familias no tienen su situación administrativa regularizada. No es una atención diferenciada a todos los inmigrantes, ya que si éstos no tienen ninguna dificultad añadida, acceden a los recursos de la entidad en igualdad de condiciones que la población autóctona. Sólo es para aquellos que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad.

El programa se propuso para atender a personas que lo necesiten. Es importante no marcarlos como personas inmigrantes con discapacidad. (...) Las personas que tienen los papeles en regla y están atendidos en nuestra red de entidades o por los servicios sociales de base, no los atendemos nosotros o no seríamos necesarios. Son personas integradas.

(Entrevista a Responsable del Programa de APPS)

Esto nos puede inducir a una reflexión general importante sobre los recursos especializados para este colectivo. No tiene por qué ser necesario que los inmigrantes con discapacidad utilicen servicios específicos para inmigrantes con discapacidad, que son complementarios, cuando existen recursos que son más indicados para las atenciones que puedan requerir, más como personas con discapacidad que como inmigrantes. Esto es lo que pretenden desde APPS.

Muchas veces ha venido una familia y, después de escucharla, pensamos que esta familia no es para este programa, sino para el programa de familia de APPS. Ellos nos derivan casos, pero nosotros a ellos también. Esta familia hay que derivarla al área de familia y no al de inmigración. Necesitan apoyos como familia con miembro con discapacidad.

(Entrevista a Responsable del Programa de APPS)

Se realiza un análisis constante de los casos de inmigrantes con discapacidad intelectual que van llegando a las entidades federadas y se trata de derivar aquellos casos que están en especial situación de desventaja para realizar una atención específica: asesoramiento jurídico, orientación y derivación a otros recursos, etcétera. El perfil general es el de familias con un nivel sociocultural y económico bajo.

La mayoría de nuestras familias tienen un nivel cultural y socioeconómico bajo.

Marruecos es el país que más ayuda demanda. También tenemos muchos sudamericanos, sobre todo ecuatorianos.

(Entrevista a Responsable del Programa de APPS)

Con el paso del tiempo han ido llegando derivaciones de otros recursos (Servicios Sociales, Centros de Salud, asociaciones de inmigrantes). Hasta ahora, los resultados del programa están siendo muy positivos.

SAPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados)

Este servicio, desarrollado por el Hospital de Sant Pere Claver de Barcelona, ofrece atención psicosocial y psicopatológica que prevenga y atenúe los trastornos psiquiátricos asociados al proyecto migratorio y que se manifiestan en un cuadro sintomatológico que se ha dado en llamar “síndrome de Ulises” o síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple.

Formé esta consulta porque vi que desde el año 2000 que se cerraron las fronteras por una política migratoria muy restrictiva, se había quedado alrededor de un millón de personas en una situación tremenda, con mucho sufrimiento. Es muy importante este trabajo para prevenir.

(Entrevista a Responsable de SAPPIR)

Los casos llegan a la consulta muchas veces derivados por entidades públicas y privadas que trabajan en el mismo entorno.

Llevamos en este barrio muchos años, nos conoce la gente, las asociaciones, nos llegaba gente del ambulatorio, y estamos en una zona de muy fácil acceso para el inmigrante.

(Entrevista a Responsable de SAPPIR)

En su intervención tratan de incidir sobre los factores sociales y psicosociales que pueden disminuir los síntomas del paciente.

Incidimos siempre sobre factores sociales y psicosociales, y sobre los síntomas. Intentamos que las personas aumenten sus redes de apoyo social como forma de disminuir el estrés, buscamos asesoramiento legal para ver las posibilidades que tienen de regularizarse, y luego intervenimos sobre los síntomas con técnicas antiestrés, técnicas de sueño, actividades como ejercicios para disminuir el estrés y otros síntomas que se desbloquean.

(Entrevista a Responsable de SAPPIR)

Como ya hemos visto anteriormente, a medida que crecen y se fortalecen las redes de apoyo social, la sintomatología se atenúa. Por ello, desde el SAPPIR se intenta actuar como dinamizadores poniendo en relación a sus usuarios con redes de apoyo, como las asociaciones de inmigrantes.

(Acerca de la red de apoyo social) Es una de las cosas que nosotros tratamos de fomentar, y por eso estamos en contacto con asociaciones de inmigrantes, porque son las que van a hacer un trabajo importante, que no se agotan. Nosotros somos como dinamizadores.

(Entrevista a Responsable de SAPPIR)

Existen más usuarias que usuarios del SAPPIR, no porque se dé con más frecuencia en las mujeres, sino porque los hombres son más reacios a acudir a una consulta. No hay grandes variaciones por razón de la nacionalidad, pues este síndrome se manifiesta más o menos por igual en cualquier procedencia.

Las mujeres acuden más a las consultas de atención. Pero siempre existe cierto sesgo, ya que el hombre no suele pedir mucha ayuda. Vemos más mujeres pero no porque ellas tengan más este síndrome, sino porque acuden más.

No hay un porcentaje superior para ningún grupo. Quizás hay más casos de africanos y subsaharianos, ya que viven en condiciones muy duras y extremas (). El síndrome de Ulises es como si te suben la temperatura de una habitación a 100, es decir tienes mareos, ahogos pero no estás enfermo (). A esa temperatura nos mareamos todos (hombres, mujeres, africanos, españoles).

(Entrevista a Responsable de SAPPIR)

El seguimiento de estos pacientes, según nos señalan, es complicado, ya que la población inmigrante suele tener una alta movilidad geográfica.

La población inmigrante tiene una alta movilidad, cambia mucho de piso y ciudad. El seguimiento es complicado, pero se lleva a cabo en algunos casos.

(Entrevista a Responsable de SAPPIR)

Tras el repunte experimentado en el año 2000, el número de inmigrantes que atiende el SAPPIR se ha ido reduciendo, aunque aquéllos que acuden presentan unos síntomas más fuertes.

Cada vez hay más personas inmigrantes, pero más escondidas. Cada vez vienen menos. Al principio, venían más por aquí. Se pasan para el tema de los papeles o cuando ya tienen problemas como, por ejemplo, una depresión. Los que consiguen los papeles, quizás no vuelven.

Ahora estamos experimentando que cada vez hay menos personas en esta situación de síndrome de Ulises, pero están peor. Tienen síntomas más fuertes que hace tres años.

Después de haber podido obtener los papeles, de tener algunas oportunidades, aquéllos que se han quedado fuera de estas oportunidades todavía están peor. Cada vez son peores las condiciones de trabajo, tienen más controles, les expulsan más, les persiguen más

(Entrevista a Responsable de SAPPIR)

A aquéllos que, en última instancia, presentan una sintomatología crónica que puede catalogarse como enfermedad mental, se les deriva a los Centros Base para que valoren su discapacidad.

Hasta ahora, los resultados están siendo muy positivos y el SAPPPIR se ha convertido en un centro de atención de referencia tanto en España como fuera de nuestras fronteras.

5.6. Comparación entre la situación actual y los países de origen

Partiendo de cómo valoraban que era su situación en el país de origen y cómo es actualmente, se puede afirmar que los inmigrantes con discapacidad en España, a grandes rasgos, creen que su situación ha mejorado con respecto al origen. En las siguientes tablas podemos ver cómo valoraban su situación en el país de origen y en España. En la primera de ellas, viendo su distribución por categorías. En la segunda, calculando un indicador *promedio* de situación, otorgando valores que van de 0 a 5 a cada una de las categorías de la variable (desde *Muy mala*, a la que correspondería el 0 hasta *Muy buena* que correspondería el 5).

TABLA 80
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PERCEPCIÓN DE SITUACIÓN EN EL PAÍS DE ORIGEN

	Muy mala	Mala	Insuficiente	Suficiente	Buena	Muy buena
Situación económica	18,75	28,13	11,88	20,00	16,88	4,38
Situación laboral	19,58	28,67	14,69	13,99	19,58	3,50
Vivienda	6,37	12,74	14,01	20,38	38,22	8,28
Situación familiar/ personal	5,92	8,55	15,13	11,18	42,76	16,45
Situación educativa -propia o de familiares directos-	7,24	14,47	15,79	15,13	35,53	11,84
Acceso a los recursos públicos	21,23	15,07	22,60	21,92	17,12	2,05
Salud	8,61	9,27	14,57	19,21	39,74	8,61
Atención a su discapacidad	24,79	19,83	22,31	10,74	17,36	4,96
Ocio y tiempo libre	13,10	9,66	19,31	15,17	33,79	8,97

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 8 I
COMPARATIVA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA Y EN EL PAÍS DE ORIGEN.
PROMEDIOS

	Situación en país de origen	Situación en España
Situación económica	2,01	2,46
Situación laboral	1,96	2,22
Vivienda	2,96	3,09
Situación familiar/ personal	3,26	3,53
Situación jurídica	(sin datos)	3,21
Situación educativa -propia o de familiares directos-	2,93	3,19
Acceso a los recursos públicos	2,05	3,30
Salud	2,98	3,51
Atención a su discapacidad	1,91	3,53
Ocio y tiempo libre	2,74	3,41

FUENTE: *Elaboración propia.*

Como se puede observar, las personas inmigrantes con discapacidad consideran que su situación en España es mucho mejor que la que tenían en sus países de origen, sobre todo con respecto a la atención a su discapacidad, cuyo indicador de situación prácticamente se duplica (del 1,91 al 3,53).

Pero más allá de lo subjetivo, también podemos apoyarnos en datos objetivos para mostrar que esa situación efectivamente ha mejorado, como hemos podido ver en las páginas anteriores.

Si nos centramos concretamente en la atención a la discapacidad de este colectivo, podemos obtener algunos datos que describen bastante bien la mejora de su situación en España con respecto a la de su país de origen.

Mientras que aquí poseen el certificado de reconocimiento de discapacidad el 74,57% de los residentes legales con discapacidad, en el país de origen no era así; tampoco accedían apenas a prestaciones económicas o materiales, ni -por lo general- recibían atenciones específicas por motivo de su discapacidad, como podemos ver en las siguientes tablas.

TABLA 82
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SI TENÍAN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
EN EL PAÍS DE ORIGEN

	Porcentaje
Sí	33,73
Lo solicité, pero me lo denegaron	0,60
No lo poseía ni lo solicité	22,89
En mi país no podía acceder a este tipo de reconocimientos	13,86
No tenía ninguna discapacidad en mi país de origen	22,29
NS/NC	6,63
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 83
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PERCIBEN O NO PRESTACIÓN/AYUDA ECONÓMICA
O MATERIAL EN EL PAÍS DE ORIGEN

	Porcentaje
No	73,97
Sí	20,55
NS/NC	5,48
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 84
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN RECEPCIÓN DE ATENCIÓN ESPECÍFICA POR MOTIVO
DE SU DISCAPACIDAD EN EL PAÍS DE ORIGEN

	Porcentaje
No	68,35
Sí	27,34
NS/NC	4,32
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

El tipo de ayuda más usual en los países de origen es la pensión económica, a veces vinculada a la no disponibilidad de actividad laboral por motivos de discapacidad. También hemos encontrado ayudas para disposición de prótesis y otras ayudas técnicas. Los principales tipos de servicios específicos por motivo de discapacidad en el país de origen son los relacionados con servicios de apoyo educativo y determinados tratamientos de rehabilitación.

Como ya decíamos, casi el 80% de las personas considera que su situación como persona con discapacidad ha mejorado con respecto a la que tenían en su país de origen.

TABLA 85
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PERCEPCIÓN DE MEJORA DE LA SITUACIÓN COMO PERSONA CON DISCAPACIDAD CON RESPECTO A LA DE SU PAÍS DE ORIGEN

	Porcentaje
Sí, mi situación ha mejorado	78,83
No, mi situación ha empeorado	5,11
Mi situación no ha cambiado, sigue como estaba	11,68
NS/NC	4,38
Total general	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Yo tenía la ayuda de la familia: comida, lavar la ropa. Mi padre y mi madre me ayudaban mucho. El problema principal era el económico, porque no podía trabajar.

Hay una asociación que apoya a las personas discapacitadas, pero no hay ninguna ayuda económica.

La diferencia en el nivel de vida con respecto a allí (refiriéndose a su país) es grande.

Cuando me hice mayor busqué trabajo pero era difícil. No puedes continuar con los estudios, no hay transporte adaptado, no hay organizaciones de ayuda.

Yo ya viví aquí cuando tenía 4 años, y la vida aquí es mejor que allí. Yo estudiaba y me acordaba de la vida en España. Después, la vida económica era muy mala allí: pagar alquiler, la luz, comida, vivir con tu mujer y tus hijos. Con la paga de un funcionario no puedes vivir, y mucho menos con mi discapacidad. Yo necesito más apoyos.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

Tal como aparece en la cita, la vida en otros países en vías de desarrollo suele ser más dura para las personas con discapacidad. El hecho de que en España existan mejores recursos y servicios para las personas con discapacidad suele ser uno de los motivos para realizar el proceso migratorio hacia nues-

tro país. Hay que tener en cuenta que en muchos de estos países el desarrollo de los derechos sociales ha alcanzado un nivel menor que en los países occidentales.

Aquí en España hay mucha más atención a las personas con discapacidad que en la mayoría de los países sudamericanos.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

La atención a la discapacidad en los países en vías de desarrollo, de los que son originarios algunos de los participantes en nuestro estudio, se concibe más como una cuestión de “caridad” que de derechos humanos, lo que suele hacer que los inmigrantes estén muy contentos con los servicios que se prestan en España y reclamen en menor medida su derecho a acceder a algunos servicios existentes.

Los inmigrantes no somos de reclamar, porque estamos muy contentos con lo que se nos da. En nuestros países no nos dan nada, no hay atención a la discapacidad. Las personas con discapacidad tienen que pedir dinero (la limosna). Si tú te acercas a pedir una subvención, el estado te trata como un pobrecito. Yo tengo el derecho de reclamar una atención a mi discapacidad, una vivienda adaptada.

Son derechos humanos. Hay que hacer entender a la población inmigrante que están en su derecho de reclamar las ayudas pertinentes, y que no se sientan humillados por ello.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Lo que en ocasiones significa “progreso” en algunos de estos países de procedencia, equivale a los servicios mínimos que se exigen a las administraciones públicas en España. Esto es algo que valoran los inmigrantes con discapacidad en España de manera significativa.

En Perú, hay un programa para trabajar con personas discapacitadas pero tiene muchas dificultades de infraestructura. No hay adaptaciones para personas invidentes ni para las sillas de ruedas, etc. Para nosotros, estos servicios (atención para la discapacidad) son percibidos como desarrollo, en Europa ya no. Allí hay una lucha continua por las mínimas cosas y vienes aquí y ves la diferencia. Y los españoles os quejáis porque queréis mejorar, pero en comparación a mi país estos servicios son una maravilla.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

En algunos países, la concepción de determinadas discapacidades, como la intelectual, es negativa y se tiende a excluir a este colectivo. Esto supone también un reto a la hora de valorar y diagnosticar en España. Los profesionales, según señalan algunos de los entrevistados, tienen que tener en cuenta los referentes culturales de los usuarios para plantearles que ellos o sus familiares, según el caso, tienen una discapacidad intelectual.

En muchos países, la discapacidad significa exclusión total, entonces, ¿cómo planteas la situación de la valoración? No es nada fácil. Es importante conocer la cultura de la otra persona para plantear la situación.

(Entrevista a Técnico de ONG Discapacidad)

Lo importante es que aquí perciben que están protegidos por la ley, que garantiza derechos en igualdad de condiciones que el resto de la población.

En mi país, la ley no ayuda a las personas sordas, y en España sí. Las leyes nos protegen aquí.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

En mi país no hay una ley de la discapacidad. Sólo dan un certificado o justificación para recibir la pensión a las personas sordas. Te pagan algún viaje, pero nada más. Después, los problemas de trabajo son iguales para los sordos y los oyentes en Rusia. Cuando llegué a España, me di cuenta que aquí sí había unas leyes concretas. A mí no me gusta este país, pero tenemos el mismo sueldo y condiciones laborales que un oyente. Aquí hay cosas muy buenas. El tema de los recursos para los sordos es muy interesante.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

No obstante, no todos los inmigrantes señalan unas condiciones tan diferentes entre su país de origen y España en cuanto a derechos y recursos para personas con discapacidad, máxime si éstos provienen de países de Europa occidental.

En mi país, Bélgica, es fácil obtener el reconocimiento y ayudas. Mi caso es un poco diferente. Aquí he tardado un año y medio en conseguir una consulta para el pediatra. Buscas recursos por tu cuenta.

Entonces, cogí un avión a mi país y en quince días lo tenía todo (citas, informes, valoración).

(Participante en Grupo de Discusión de Familiares)

En Chile, recibimos ayudas del gobierno: la vida era barata, me daban dinero para audífonos, coches más baratos. Después, para trabajar, tienes que presentar una copia de tu certificado a una empresa.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)



6. LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES EN ESPAÑA

LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES EN ESPAÑA

Podemos analizar la integración de las personas inmigrantes con discapacidad desde un doble punto de vista: la *integración objetiva*, basada en los hechos y los datos objetivos recogidos en el cuestionario, y la *integración subjetiva*, basada en la percepción propia de su nivel de integración. Asimismo, en el análisis de la integración objetiva podemos diferenciar tanto variables específicas relacionadas con la condición de inmigrante, como variables específicas relacionadas con la condición de discapacidad. Así, podremos distinguir entre una integración objetiva en aquellos factores relacionados con la realidad de la inmigración y una integración objetiva en aquellos factores relacionados con la condición de discapacidad, para lo que es importante realizar análisis diferenciados, esto es, medir por un lado el nivel de integración como inmigrante de la población objeto de este estudio y, por otro lado, medir su nivel de integración como persona con discapacidad.

6.1. La integración objetiva de las personas inmigrantes con discapacidad en las dimensiones relacionadas con el proceso migratorio

La integración en el país de destino de las personas objeto de estudio, incluye la superación de diversos obstáculos y barreras (o, por lo menos, la no-incidencia de dichos obstáculos y barreras) que tienen que ver no sólo con el hecho de ser de otro país, sino con tener además una o varias discapacidades.

Por ello, se han tratado de medir ambas dimensiones, la superación o no-incidencia de elementos de discriminación como persona inmigrante y como persona con discapacidad, a partir de la creación de varios indicadores. Uno de ellos es el *indicador objetivo de integración como persona inmigrante*.

Con la creación de este indicador se ha tratado de conocer en qué medida las personas inmigrantes con discapacidad están integradas en la sociedad atendiendo a aquellos aspectos que, como persona inmigrante, se consideran importantes. Por ello, el indicador incluye el grado de integración de los entrevistados en los siguientes aspectos:

- *Situación legal*. Que incluye estar en posesión de la autorización de residencia o de residencia y trabajo.
- *Extensión de la red de apoyos*. Esto es, número de personas con las que actualmente tiene alguna relación. Esto incluye familiares de primer y segundo grado, conocidos y amigos.
- *Densidad de su vivienda*, medida a través de la relación entre el número de habitaciones y el número de personas que habitan la casa.
- *Capacidad adquisitiva*, que incluye el régimen de propiedad de la vivienda, situación laboral e ingresos propios.
- *Capacidad de movilización*, a través del uso de mecanismos de canalización de demandas como es la pertenencia a asociaciones de inmigrantes. Considerando dicha pertenencia en una gradación de no pertenece (0), usuario (1), socio (2).
- *Acceso y uso de los recursos*, lo que incluye el acceso a recursos como inmigrante (recursos específicos) y como ciudadano en general (recursos generales para cualquier ciudadano, independientemente de su origen geográfico).

El Indicador Objetivo de Integración se ha creado a partir de la media de las dimensiones anteriores, previa estandarización de todas ellas. Sus valores se encuentran en un continuo de 0 a 100, representando los valores cercanos a 0 una baja integración y los valores cercanos a 100 una alta integración. En las siguientes pondremos en relación estas dimensiones con diferentes variables sociodemográficas como la edad, el sexo, etcétera.

6.2. Factores que explican la integración como personas inmigrantes

Los factores legales y sociodemográficos como elementos facilitadores de la integración social

Si bien el *Indicador Objetivo de Integración como persona inmigrante* da cuenta del grado en que la persona ha logrado normalizar su situación en el país a través de la estabilización de su situación legal, económica, laboral y social, es importante conocer en qué medida algunos aspectos sobre los que se ha consultado en el cuestionario pueden ayudar a dicha integración.

En primer lugar, se considera como hipótesis que *la existencia de una red de apoyos previa*, esto es, existente en el país de origen, ha de redundar en una mayor integración en el país. Sin embargo, ello no se pone de manifiesto en los análisis realizados. En dichos análisis, la relación entre la extensión de la red de apoyos previa y la integración en el país de destino es muy baja (R de Pearson 0,094, fuera de los niveles de significatividad estadística). Ello puede estar poniendo de manifiesto que la red de apoyos, aun siendo importante en los primeros momentos de llegada al país de destino, no implica una integración social en el país, al menos en los términos en los que se ha definido en este trabajo.

Tampoco *las dificultades para regularizar su situación* en el país parecen mostrar una relación clara con los niveles de integración objetiva de los encuestados (R de Pearson -0,035, fuera de los niveles de significatividad estadística).

Sin embargo, como parece indicar desde un primer momento el sentido común, dicha relación sí se muestra de forma fuerte, y dentro de los niveles de significación estadística, con una dimensión de la integración concreta como es la *situación legal*, que incluye estar en posesión de la autorización de residencia y de la autorización de residencia y trabajo. En este sentido, aquéllos que consideran que han tenido o tienen dificultades para regularizar su situación en España son aquéllos que aún no tienen regularizada su situación, mientras que aquéllos que tienen autorizaciones de residencia y trabajo, no suelen afirmar haber tenido apenas dificultades. Bien porque realmente no las han tenido, bien porque una vez que se ha consolidado su situación en España, se resta trascendencia a las dificultades vividas inicialmente.

TABLA 86
CORRELACIÓN EXISTENTE ENTRE LAS DIFICULTADES PARA REGULARIZAR
LA SITUACIÓN EN ESPAÑA Y LA SITUACIÓN LEGAL ACTUAL

		Situación legal
Dificultades regularizar	Correlación de Pearson	-,296(**)
	Sig. (bilateral)	,000
	N	173

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

Por otra parte, se ha considerado que un aspecto importante podría ser el *origen geográfico* de los entrevistados, considerando dicho origen como indicador de cercanía o distancia respecto a la cultura española. Así, a medida que la cultura sea similar, ello ayudará a una mayor integración en el país, por cuanto que algunas de las barreras para el logro de la integración social (códigos culturales o lingüísticos) estarían salvadas.

Bajo esta hipótesis, aquellas personas que, siendo hijos de inmigrantes, han nacido en España deberían mostrar una relación positiva con el indicador de integración. En este sentido, el análisis de correlaciones muestra una relación entre el ámbito geográfico de procedencia y la integración de las personas. Ahora bien, dicha integración no se produce en mayor medida entre las personas que afirman haber nacido en España, sino todo lo contrario. Ello puede tener su explicación en que los entrevistados nacidos en España, esto es, hijos de inmigrantes, tienen una edad demasiado joven para dar cuenta de buena parte de las dimensiones consideradas para la elaboración del Indicador Objetivo de Integración. Por ejemplo, en relación con el empleo, el régimen de propiedad de su vivienda, o la pertenencia a asociaciones de inmigrantes.

TABLA 87
CORRELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL ÁMBITO GEOGRÁFICO DE PROCEDENCIA
Y EL INDICADOR OBJETIVO DE INTEGRACIÓN COMO INMIGRANTE

		Indicador Objetivo de Integración
Ámbito de procedencia	Correlación de Pearson	-,224(**)
	Sig. (bilateral)	,002
	N	191

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

Ello se pone de manifiesto en el análisis de correlación entre ambas variables, tomando como variable de control la edad. En este momento *la relación entre ambas variables desaparece* (la correlación existente sería solamente del -0,028 y fuera, además, de los niveles de significatividad).

TABLA 88
CORRELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA EDAD Y EL INDICADOR OBJETIVO DE INTEGRACIÓN
COMO INMIGRANTE

		Indicador Objetivo de Integración
Edad	Correlación de Pearson	,343(**)
	Sig. (bilateral)	,000
	N	186

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

Esta idea es reforzada por el análisis de correlaciones entre el Indicador de Integración y la *edad del encuestado*, en el que se pone en evidencia una fuerte relación entre ambas variables, siendo la Integración más alta a medida que aumenta la edad del encuestado. Tal como cabría esperar, a mayor edad, mayor es el grado de integración en el país.

Sin embargo, al contrario de como cabría esperar a tenor de los resultados en relación con la edad, *el tiempo en el país*, a pesar de mostrar una relación positiva con el grado de integración social, no se muestra con la misma fuerza. De hecho, la correlación entre “Tiempo en España” y el Indicador Objetivo de Integración como Inmigrante, aunque existente ($R = 0,107$), no es estadísticamente significativa.

Por otra parte, se suele considerar el sexo como un potencial factor de discriminación, siendo el hecho de ser mujer un factor potenciador de la misma y, por tanto, un obstáculo añadido a la integración social. En este sentido, cabría esperar que el hecho de ser mujer estuviera inversamente relacionado con el logro de la estabilización legal, económica, laboral y social. Sin embargo, los análisis no muestran dicha relación. Los niveles de integración objetiva de las mujeres inmigrantes con discapacidad no son inferiores a los de los hombres.

TABLA 89
CORRELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL SEXO Y EL INDICADOR OBJETIVO
DE INTEGRACIÓN COMO INMIGRANTE

		Indicador Objetivo de Integración
Sexo	Correlación de Pearson	,008
	Sig. (bilateral)	,914
	N	191

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: *Elaboración propia.*

De la misma forma, tradicionalmente se ha considerado que a mayor *nivel educativo* mayor integración social, por suponer que con un mayor nivel de estudios se está en posesión de mayores habilidades y capacidades para lograr una integración en la sociedad de acogida. Ello se pone en evidencia en los análisis de correlaciones realizados, en los que las personas que afirman tener niveles de instrucción más elevados muestran a su vez valores más altos en las dimensiones que miden la integración social.

TABLA 90
CORRELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL NIVEL DE ESTUDIOS Y EL INDICADOR
OBJETIVO DE INTEGRACIÓN COMO INMIGRANTE

		Indicador Objetivo de Integración
Nivel de estudios	Correlación de Pearson	,202(**)
	Sig. (bilateral)	,008
	N	174

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

Por su parte, el *ámbito territorial de residencia* de las personas encuestadas parece mostrar una relación clara con los niveles de integración social mostrados por los encuestados. Los resultados muestran que ámbitos territoriales con mayor población podrían implicar mayores posibilidades de integración objetiva de los individuos, por suponer el tamaño de la población un indicador indirecto del volumen de recursos al alcance de la persona para el logro de su integración social.

TABLA 91
CORRELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL TAMAÑO DE POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE RESIDENCIA
Y EL INDICADOR OBJETIVO DE INTEGRACIÓN COMO INMIGRANTE

		Indicador Objetivo de Integración
Tamaño población	Correlación de Pearson	,160(*)
	Sig. (bilateral)	,029
	N	187

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

6.3. Integración como inmigrantes, ¿real o percibida? Factores diferenciadores

Si bien el Indicador Objetivo de Integración informa sobre la situación real en términos de integración en las dimensiones anteriormente señaladas, también se ha consultado a los encuestados sobre su percepción acerca de su situación de integración en el país como inmigrantes.

Para ello se ha creado el Indicador Subjetivo de Integración social. Dicho indicador incluye la percepción del entrevistado sobre dos aspectos concretos: su sensación sobre el grado de discriminación de las personas inmigrantes en España y la frecuencia en que ellos particularmente se han sentido discriminados en España por el hecho de ser extranjeros. Dicho indicador tiene un recorrido 0 a 100, donde los valores cercanos a 0 muestran un mayor grado de discriminación percibida, y los valores cercanos a 100 un mayor nivel de integración percibida o subjetiva.

Los análisis muestran diferencias sustanciales entre *el grado de integración subjetiva de los entrevistados y los aspectos analizados en relación con su integración objetiva*, objeto de análisis en el apartado anterior.

En primer lugar, el hecho de ser nacido en España parece ser un elemento fundamental. En este caso el haber nacido en España tiene una fuerte correlación con sentirse integrado en el país de acogida de sus progenitores.

Esta diferencia en los Indicadores Objetivo y Subjetivo se muestra también en relación con la *edad*. Los análisis muestran que las personas encuestadas, a medida que tienen una mayor edad, a pesar de mostrar mayores índices de integración real, se sienten más discriminadas en la sociedad de acogida.

De la misma forma, el *sexo* de la persona encuestada, aunque de forma no significativa, muestra una relación inversa a la mostrada en relación con el grado de integración objetiva, siendo *las mujeres las que tienden a sentirse menos integradas en la sociedad de acogida*. Por tanto, a la luz de los resultados, parece que el sexo de los encuestados actúa más bien como factor inhibitor de la integración percibida, que sobre la integración real en términos de situación legal, económica o social de las persona inmigrantes.

Por otra parte, el *nivel de estudios* alcanzado por los encuestados, a pesar de mostrar una relación positiva con los niveles de integración subjetiva, no muestra la misma fuerza que la mostrada para el indicador de Integración Objetiva. En definitiva, podría afirmarse que el nivel de estudios de los entrevistados no redundaría en una mayor sensación de integración en el país de acogida.

De la misma forma, los análisis de correlaciones muestran una relación muy distinta entre el *ámbito territorial de residencia* de los entrevistados y el indicador de integración subjetiva. Siendo, aunque con escasa validez estadística, mayor la sensación de discriminación a medida que las personas residen en ámbitos geográficos con mayor tamaño de población.

Tampoco se observa relación entre el tiempo en España, la *red de contactos existente antes de llegar a España*, ni las dificultades encontradas para regularizar su situación legal y la sensación de integración en el país de destino, tal como sucediera con el Indicador Objetivo de Integración en tanto que inmigrante.

En la siguiente tabla podemos ver dichas correspondencias entre la integración objetiva y la integración percibida como inmigrante de una manera más detallada.

TABLA 92
INTEGRACIÓN REAL VS. INTEGRACIÓN PERCIBIDA EN TANTO QUE PERSONA INMIGRANTE.
FACTORES RELACIONADOS

		Indicador Subjetivo de Integración	Indicador Objetivo de Integración
Ámbito de procedencia	Correlación de Pearson	,204(**)	-,224(**)
	Sig. (bilateral)	,005	,002
	N	190	191
Edad	Correlación de Pearson	-,147(*)	,343(**)
	Sig. (bilateral)	,046	,000
	N	185	186
Sexo	Correlación de Pearson	-,083	,008
	Sig. (bilateral)	,257	,914
	N	190	191
Nivel de Estudios	Correlación de Pearson	,045	,202(**)
	Sig. (bilateral)	,558	,008
	N	173	174
Tamaño población	Correlación de Pearson	-,047	,160(*)
	Sig. (bilateral)	,524	,029
	N	186	187
Tiempo en España	Correlación de Pearson	-,048	,107
	Sig. (bilateral)	,515	,141
	N	189	190
Red antes	Correlación de Pearson	,028	,094
	Sig. (bilateral)	,811	,418
	N	77	77
Dificultades regularizar	Correlación de Pearson	,101	-,035
	Sig. (bilateral)	,183	,642
	N	174	174

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

En definitiva, la integración real como inmigrantes en España es muy distinta de la percibida por los entrevistados, y en ello tienen influencia factores muy distintos. Esto podría estar informando sobre la existencia de lógicas propias subyacentes a la integración real y a la percibida por parte de las personas encuestadas. Si bien el grado de integración percibida estaría relacionado principalmente con la procedencia de las personas encuestadas, la integración real lo estaría fundamentalmente con la edad, el nivel de estudios y el ámbito territorial de residencia del individuo.

6.4. La integración objetiva de las personas inmigrantes con discapacidad en las dimensiones relacionadas con su condición de discapacidad

Además de analizar la integración objetiva de los encuestados en cuanto inmigrantes en España, se ha tratado también de conocer cuál es el grado de integración de las personas encuestadas en aquellos aspectos que tienen que ver con su situación como persona con discapacidad. En este sentido, el indicador creado incluye algunas de las dimensiones consideradas en el indicador objetivo anterior, relacionado con su condición de inmigrante, aunque incluye otras más propias de su condición de persona con discapacidad. Dicho indicador abarca las siguientes dimensiones:

- *Vivienda adaptada a su discapacidad.* La variable adopta valores más bajos cuando la vivienda no está adaptada a las necesidades y más altos cuando sí lo está. Los valores centrales hacen referencia a aquellas situaciones en las que no se necesita que la vivienda sea adaptada.
- *Extensión de la red de apoyos.* Esto es, número de personas con las que se relaciona la persona actualmente. Esto incluye familiares de primer y segundo grado, conocidos y amigos.
- *Capacidad adquisitiva.* Incluye el régimen de propiedad de su vivienda, situación laboral e ingresos propios.
- *Capacidad de movilización,* a través de mecanismos de canalización de demandas, como es la pertenencia a asociaciones de personas con discapacidad. Considerando dicha pertenencia en una gradación de no pertenece (0), usuario (1), socio (2).
- *Acceso y uso de los recursos.* Lo que incluye el acceso a recursos como persona con discapacidad (recursos específicos) y como ciudadano en general (destinados a todos los ciudadanos, con o sin discapacidad).
- *Apoyo del ámbito público,* medido a través de la existencia de ayudas económicas y no económicas por parte de la Administración Pública.

- *Certificado de reconocimiento de su discapacidad*, entendiéndose que tener reconocida oficialmente su situación de discapacidad puede suponer el acceso a recursos y ayudas públicas y privadas para el logro de su integración sociolaboral.

6.5. Factores que favorecen su integración como personas con discapacidad

Los elementos legales, administrativos y sociodemográficos como estructura de oportunidades para la integración

Para conocer cuáles son los factores que favorecen la integración de los encuestados como personas con discapacidad, se han incluido junto a aquellos factores considerados en el análisis anterior, otros nuevos, que se relacionan con la obtención del certificado de discapacidad: las dificultades para adquirirlo y la información recibida para ello. Los resultados evidencian la importancia de considerar de forma diferenciada la integración como persona inmigrante y la integración como persona con discapacidad, pues cada una de estas dimensiones (inmigración/discapacidad) puede estar relacionada con lógicas concretas y distintas.

Tal como se observa en la siguiente tabla, los análisis muestran una fuerte correlación entre el *tiempo de estancia en España* y la *situación legal* y su grado de integración como persona con discapacidad, al contrario que en el indicador objetivo de integración en tanto que persona inmigrante, pues no se detectaron con estas variables correlaciones fuertes o con alguna significación. Como es obvio, las mayores dificultades para la regularización y la obtención del certificado de minusvalía se traducen en menores niveles de integración.

TABLA 93**LA INTEGRACIÓN OBJETIVA COMO PERSONA CON DISCAPACIDAD Y SUS FACTORES EXPLICATIVOS**

		Indicador Objetivo Integración como pcd
Tiempo en España	Correlación de Pearson	,206(**)
	Sig. (bilateral)	,004
	N	190
Situación legal	Correlación de Pearson	,347(**)
	Sig. (bilateral)	,000
	N	186
Ámbito de procedencia	Correlación de Pearson	,022
	Sig. (bilateral)	,766
	N	191
Edad	Correlación de Pearson	-,019
	Sig. (bilateral)	,792
	N	186
Sexo	Correlación de Pearson	,111
	Sig. (bilateral)	,128
	N	191
Nivel de estudios	Correlación de Pearson	-,003
	Sig. (bilateral)	,973
	N	174
Tamaño población	Correlación de Pearson	-,020
	Sig. (bilateral)	,781
	N	187
Red antes	Correlación de Pearson	,115
	Sig. (bilateral)	,317
	N	77
Dificultades regularización	Correlación de Pearson	-,186(*)
	Sig. (bilateral)	,014
	N	174

Dificultades obtención certificado minusvalía	Correlación de Pearson	-,186(*)
	Sig. (bilateral)	,014
	N	174
Información certificado minusvalía	Correlación de Pearson	,032
	Sig. (bilateral)	,702
	N	144

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

Nota: Pcd = Persona con discapacidad.

En general, podría decirse que el tiempo de estancia en España y la situación legal serían los factores que en mayor medida facilitan la integración social de las personas encuestadas en aquellos aspectos claves para su integración como persona con discapacidad. Ello parece mostrar una vez más que tal vez son los *aspectos legales y administrativos* los que más influyen en la integración plena de los encuestados.

6.6. Integración objetiva como personas con discapacidad vs. Integración percibida. Diferentes situaciones, lógicas distintas

Tal como se hiciera para la integración percibida por parte de las personas encuestadas en cuanto a personas inmigrantes, se ha elaborado un Indicador Subjetivo de Integración en aquellos aspectos que conforman su identidad como persona con discapacidad. Dicho indicador incluye la percepción del entrevistado sobre dos aspectos concretos: su sensación acerca del grado de discriminación de las personas con discapacidad en España y la frecuencia en que afirman que ellos particularmente se han sentido discriminados en España por motivo de su discapacidad. Dicho indicador tiene un recorrido entre 0 y 100. Los valores cercanos a 0 representan un mayor grado de discriminación percibida y los valores cercanos a 100 mayor nivel de integración percibida o subjetiva.

De la misma forma que ocurría con los indicadores destinados a medir la integración como personas inmigrantes, los análisis han mostrado diferencias sustanciales en las relaciones entre las variables consideradas y la integración real y percibida. Ello muestra la existencia de amplias diferencias entre la situación real y la sensación que las personas encuestadas tienen en relación con su integración en la sociedad de acogida. Si bien los resultados no muestran una relación estadísticamente significativa en ninguna de las variables consideradas, llama la atención la relación inversa entre la situación legal y la

sensación de discriminación en el país de destino en cuanto persona con discapacidad, al contrario de lo mostrado en relación con la integración objetiva. Sin embargo, los análisis muestran que el hecho de haber podido disponer de una adecuada información para la obtención del certificado de reconocimiento de la discapacidad favorece la sensación de integración en tanto persona con discapacidad.

En definitiva, como podemos ver más detalladamente en la siguiente tabla, los análisis parecen evidenciar la existencia de una lógica subyacente relacionada con los *asuntos legales y administrativos* como factores facilitadores o inhibidores de la integración real y percibida de los individuos en su dimensión como personas con discapacidad, descartando otros factores como la edad, el tamaño de población del municipio en el que reside y el nivel de estudios, que sí influían en cuanto a la integración como personas inmigrantes.

TABLA 94
INTEGRACIÓN REAL Y PERCIBIDA EN TANTO QUE PERSONA CON DISCAPACIDAD.
LÓGICAS DISTINTAS ANTE SITUACIONES DIFERENTES

		Indicador Objetiva como pcd	Integración Subjetiva como pcd
Tiempo en España	Correlación de Pearson	,206(**)	-,072
	Sig. (bilateral)	,004	,325
	N	190	190
Situación legal	Correlación de Pearson	,347(**)	-,124
	Sig. (bilateral)	,000	,093
	N	186	186
Ámbito de procedencia	Correlación de Pearson	,022	,013
	Sig. (bilateral)	,766	,861
	N	191	191
Edad	Correlación de Pearson	-,019	-,052
	Sig. (bilateral)	,792	,483
	N	186	186
Sexo	Correlación de Pearson	,111	,038
	Sig. (bilateral)	,128	,599
	N	191	191
Nivel de estudios	Correlación de Pearson	-,003	,060
	Sig. (bilateral)	,973	,428
	N	174	174

Tamaño población	Correlación de Pearson	-,020	,044
	Sig. (bilateral)	,781	,552
	N	187	187
Red antes	Correlación de Pearson	,115	-,010
	Sig. (bilateral)	,317	,933
	N	77	77
Dificultades regularización	Correlación de Pearson	-,186(*)	,106
	Sig. (bilateral)	,014	,164
	N	174	174
Dificultades obtención certificado minusvalía	Correlación de Pearson	-,186(*)	,106
	Sig. (bilateral)	,014	,164
	N	174	174
Información certificado minusvalía	Correlación de Pearson	,032	,142
	Sig. (bilateral)	,702	,089
	N	144	144

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

Nota: Pcd = Persona con discapacidad.

6.7. La integración objetiva y subjetiva de las personas inmigrantes con discapacidad en España. Una visión general

Una vez que se ha analizado de manera desagregada en qué medida influyen unas y otras variables en la integración como personas inmigrantes y en la integración como personas con discapacidad, vamos a analizar de qué manera influyen las mismas variables en una *integración global*, teniendo en cuenta de manera conjunta ambos factores de vulnerabilidad. Esto es, la integración como *inmigrante con discapacidad*. Para ello, se han elaborado nuevamente dos indicadores de integración real y percibida, incluyendo ambas dimensiones.

TABLA 95
INTEGRACIÓN REAL Y SUBJETIVA. TENDENCIAS GENERALES

		Integración Objetiva Total	Integración Subjetiva Total
Tiempo en España	Correlación de Pearson	,212(**)	-,077
	Sig. (bilateral)	,003	,292
	N	190	190
Situación legal	Correlación de Pearson	,536(**)	,007
	Sig. (bilateral)	,000	,923
	N	186	186
Ámbito de procedencia	Correlación de Pearson	-,070	,171(*)
	Sig. (bilateral)	,337	,018
	N	191	191
Edad	Correlación de Pearson	,089	-,121
	Sig. (bilateral)	,225	,100
	N	186	186
Sexo	Correlación de Pearson	,090	-,091
	Sig. (bilateral)	,218	,212
	N	191	191
Nivel de estudios	Correlación de Pearson	,039	,047
	Sig. (bilateral)	,606	,542
	N	174	174
Tamaño población	Correlación de Pearson	-,045	-,152(*)
	Sig. (bilateral)	,540	,038
	N	187	187
Red antes	Correlación de Pearson	,049	,185
	Sig. (bilateral)	,673	,108
	N	77	77
Dificultades regularización	Correlación de Pearson	-,176(*)	-,052
	Sig. (bilateral)	,020	,499
	N	174	174

Dificultades regularización	Correlación de Pearson	-,176*	-,052
	Sig. (bilateral)	,020	,499
	N	174	174
Dificultades obtención certificado minusvalía	Correlación de Pearson	-,178(*)	-,052
	Sig. (bilateral)	,023	,499
	N	164	174
Información certificado minusvalía	Correlación de Pearson	,000	,144
	Sig. (bilateral)	,995	,085
	N	144	144

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

En general, en la integración real de las personas inmigrantes con discapacidad en España, tienen un papel fundamental aquellas variables relacionadas con aspectos legales y administrativos de la vida de la persona (la situación legal y las dificultades para obtener la regularización, así como el tiempo en España, que en cierta medida favorece la obtención de la autorización de residencia). Sin embargo, la percepción sobre su situación en términos de integración en la sociedad de acogida (esto es, su Integración Subjetiva, no la Integración Objetiva) parece estar relacionada con aspectos geográficos de los lugares de origen y acogida de las personas encuestadas. De forma concreta, la sensación de mayor integración en el país de acogida la tendrían en mayor medida aquellas personas cuyo país de nacimiento fuese España o aquellos con mayores lazos culturales *a priori* (por ejemplo, los países iberoamericanos). Por su parte, a pesar de que los datos nos muestran que a mayor tamaño de población del municipio de residencia, mayores niveles de Integración Objetiva en tanto que inmigrantes (por poder disponer de más recursos a su alcance), a medida que las personas viven en núcleos de población más pequeños la percepción de integración (Integración Subjetiva) es mayor, lo que podría estar mostrando la mayor importancia de las relaciones primarias (amigos, familiares, vecinos) en la integración subjetiva, en detrimento del volumen y variedad de recursos existente en las ciudades de mayor tamaño, a pesar de que éstos puedan facilitar, como veremos, mayores oportunidades sociales en términos de movilidad social.

CUADRO 3
LA INTEGRACIÓN OBJETIVA Y SUBJETIVA Y SUS LÓGICAS

	Variables relacionadas	Lógicas asociadas
Indicador objetivo de integración (inmigrante)	<ul style="list-style-type: none"> – Dificultades de regularización – Ámbito de procedencia – Edad – Nivel de estudios – Tamaño de población del municipio de residencia 	<i>Aspectos legales y sociodemográficos</i>
Indicador subjetivo de integración (inmigrante)	<ul style="list-style-type: none"> – Ámbito de procedencia – Edad 	<i>Aspectos sociodemográficos</i>
Indicador objetivo de integración (pcd)	<ul style="list-style-type: none"> – Tiempo en España – Situación legal – Dificultades de regularización – Dificultades de obtención del certificado de discapacidad 	<i>Aspectos legales</i>
Indicador subjetivo de integración (pcd)	<ul style="list-style-type: none"> – Situación legal – Información certificado de discapacidad 	<i>Aspectos legales y administrativos</i>
Indicador objetivo de integración (total)	<ul style="list-style-type: none"> – Tiempo en España – Situación legal – Dificultades regularización – Dificultades obtención minusvalía 	<i>Aspectos legales y administrativos</i>
Indicador subjetivo de integración (total)	<ul style="list-style-type: none"> – Ámbito de procedencia Tamaño población 	<i>Aspectos geográficos de origen y de destino</i>

FUENTE: *Elaboración propia.*

Nota: Pcd = persona con discapacidad.

En general, la integración real y la integración percibida en las dos dimensiones analizadas (inmigración y discapacidad), así como la unión de ambas, tienen relación con variables distintas. Ello da cuenta de la importancia de considerar ambas dimensiones de manera separada. Pero, sobre todo, el análisis ha informado sobre la existencia de lógicas propias en relación con cada una de las dimensiones y sus indicadores de integración. Así, mientras la integración en su dimensión como persona inmi-

grante estaría asociada a aspectos relacionados con las características sociodemográficas de los entrevistados, la integración con respecto a la discapacidad lo estaría con elementos de tipo legal y administrativo, tal como sucedería en la integración total, que atiende a ambas dimensiones.

6.8. Integración objetiva y subjetiva y su relación con las dimensiones de integración en el país de destino

Para completar los análisis realizados hasta ahora, se ha analizado la relación existente entre los indicadores de integración objetiva y subjetiva (como inmigrante, como persona con discapacidad y totales) y la situación en la que dicen estar los entrevistados en aspectos relacionados con la situación legal, económica, laboral, de salud y atención a su discapacidad, de vivienda, personal (afectiva), educativa, de acceso a recursos y de ocio.

TABLA 96
LA INTEGRACIÓN OBJETIVA Y SUBJETIVA POR DIMENSIONES

		Integración objetiva			Integración subjetiva		
		Inmigrante	PCD	Total	Inmigrante	PCD	Total
Situación económica en España	Correlación de Pearson	,073	,138	,130	,015	,197(**)	,155(*)
	Sig. (bilateral)	,322	,060	,077	,835	,007	,034
	N	187	187	187	187	187	187
Situación laboral en España	Correlación de Pearson	,333(**)	,352(**)	,381(**)	,017	,193(*)	,156(*)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,826	,012	,043
	N	168	168	168	168	168	168
Situación vivienda en España	Correlación de Pearson	-,048	,158(*)	,075	,001	,245(**)	,180(*)
	Sig. (bilateral)	,512	,031	,311	,985	,001	,014
	N	185	185	185	185	185	185
Situación personal en España	Correlación de Pearson	-,047	,111	,054	-,001	,170(*)	,121
	Sig. (bilateral)	,536	,144	,478	,990	,024	,110
	N	175	175	175	175	175	175
Situación jurídica en España	Correlación de Pearson	,295(**)	,263(**)	,382(**)	-,078	,147	,048
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	,337	,068	,554
	N	155	155	155	155	155	155

Situación educativa en España	Correlación de Pearson	,072	,139	,113	-,069	,155	,059
	Sig. (bilateral)	,380	,089	,167	,400	,058	,470
	N	151	151	151	151	151	151
Situación acceso a recursos públicos en España	Correlación de Pearson	,194(*)	,150	,180(*)	-,018	,260(**)	,170(*)
	Sig. (bilateral)	,014	,058	,023	,825	,001	,032
	N	160	160	160	160	160	160
Situación salud en España	Correlación de Pearson	-,012	,082	,027	,003	,196(**)	,146(*)
	Sig. (bilateral)	,869	,270	,716	,966	,008	,048
	N	184	184	184	184	184	184
Situación atención a discapacidad en España	Correlación de Pearson	,026	,088	,070	,063	,233(**)	,215(**)
	Sig. (bilateral)	,726	,244	,349	,405	,002	,004
	N	179	179	179	179	179	179
Situación de disfrute del ocio y tiempo libre en España	Correlación de Pearson	,019	,124	,044	-,021	,173(*)	,114
	Sig. (bilateral)	,807	,111	,575	,792	,026	,143
	N	166	166	166	166	166	166

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: *Elaboración propia.*

Tal como sucediera en los análisis anteriores, las correlaciones muestran la existencia de lógicas distintas en relación con la integración objetiva y subjetiva a través de la relación de dichos indicadores con variables distintas.

De forma concreta, hay consistencia entre aquéllos que perciben que su situación es favorable en las diferentes dimensiones (situación económica, situación laboral, personal, de ocio, de acceso a recursos, de salud, de atención a la discapacidad y, en cierta medida, de vivienda), y los que perciben una mayor integración subjetiva a nivel global, aunque no es así para dos de las dimensiones: la situación jurídica y la situación educativa.

Algunas de estas variables muestran, en términos generales, una relación positiva tanto con la integración subjetiva como con la integración objetiva. Dichas variables son las relacionadas con la valoración de la situación laboral, que correlaciona positivamente con ambas dimensiones (la integración como inmigrante y la integración como persona con discapacidad). Por otra parte, la valoración del acceso a los recursos públicos en España muestra también relación con la integración de las personas encuestadas en ambas dimensiones.

La situación valorada respecto a la vivienda se muestra correlacionada con la integración (tanto objetiva como subjetiva) de las personas encuestadas en su dimensión como personas con discapacidad.

Lo importante en este caso es analizar si la percepción de su situación en España en cada una de las dimensiones correlaciona con los niveles de integración reales (objetivos), es decir, ver si a mayores niveles de integración objetiva, se tiene una mejor valoración de su situación en España de acuerdo a cada una de las dimensiones analizadas. En este sentido, las correlaciones son más fuertes entre la integración objetiva y la percepción de la situación laboral, jurídica, de acceso a recursos públicos y de vivienda (ésta última sólo en cuanto a la integración como persona con discapacidad). Como es lógico, cuanto mayor es la integración real de los encuestados, mejor valoran su situación laboral, jurídica, de vivienda y de acceso a recursos públicos.

En el siguiente cuadro, podemos ver de un modo resumido cómo se relacionan las diferentes dimensiones de percepción de la situación en España de los entrevistados con su integración objetiva y subjetiva.

CUADRO 4
INTEGRACIÓN OBJETIVA Y SUBJETIVA Y SUS DIMENSIONES

	Objetiva	Subjetiva
Inmigrante	<i>Laboral</i> <i>Jurídica</i> <i>Acceso a recursos públicos</i>	(No hay correlaciones)
Discapacidad	<i>Laboral</i> <i>Jurídica</i> <i>Vivienda</i>	<i>Acceso a recursos</i> <i>Vivienda</i> <i>Atención discapacidad</i> <i>Económica</i> <i>Salud</i> <i>Laboral</i> <i>Ocio y tiempo libre</i> <i>Personal</i>
Ambas	<i>Laboral</i> <i>Jurídica</i> <i>Acceso a recursos públicos</i>	<i>Económica</i> <i>Laboral</i> <i>Vivienda</i> <i>Acceso a recursos públicos</i> <i>Salud</i> <i>Atención a discapacidad</i>

FUENTE: Elaboración propia.

Para finalizar, se ha analizado en qué medida correlacionan los indicadores de integración objetiva y subjetiva entre sí, tanto globales como en cuanto a inmigrantes y personas con discapacidad tenidos en cuenta por separado. Los resultados que se muestran en la siguiente tabla nos señalan que la integración objetiva y la integración subjetiva obedecen a lógicas distintas, y que los niveles altos de integración objetiva no se corresponden con una mayor percepción de integración por parte de los entrevistados, y viceversa. Tampoco existe relación entre sentirse integrado como inmigrante y sentirse integrado como persona con discapacidad, es decir, que una mayor integración percibida como inmigrante no implica necesariamente un mayor sentimiento de integración como persona con discapacidad y viceversa.

TABLA 97
CORRELACIONES EXISTENTES ENTRE LOS DIFERENTES INDICADORES ENTRE SÍ

		Integración subjetiva como Inmigrante	Integración subjetiva como PCD	Integración subjetiva TOTAL	Integración objetiva como Inmigrante	Integración objetiva como PCD	Integración objetiva TOTAL
Integración subjetiva como emigrante	Correlación de Pearson	1	-,045	,676(**)	-,071	-,081	-,080
	Sig. (bilateral)		,537	,000	,330	,269	,272
	N	190	190	190	190	190	190
Integración subjetiva como PCD	Correlación de Pearson	-,045	1	,703(**)	-,057	,050	,020
	Sig. (bilateral)	,537		,000	,434	,495	,786
	N	190	191	191	191	191	191
Integración subjetiva TOTAL	Correlación de Pearson	,676(**)	,703(**)	1	-,089	-,008	-,031
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,220	,915	,675
	N	190	191	191	191	191	191
Integración objetiva como emigrante	Correlación de Pearson	-,071	-,057	-,089	1	,555(**)	,804(**)
	Sig. (bilateral)	,330	,434	,220		,000	,000
	N	190	191	191	191	191	191
Integración objetiva como PCD	Correlación de Pearson	-,081	,050	-,008	,555(**)	1	,900(**)
	Sig. (bilateral)	,269	,495	,915	,000		,000
	N	190	191	191	191	191	191
Integración objetiva TOTAL	Correlación de Pearson	-,080	,020	-,031	,804(**)	,900(**)	1
	Sig. (bilateral)	,272	,786	,675	,000	,000	
	N	190	191	191	191	191	191

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

Por el contrario, sí que existe una interesante correlación positiva entre el Indicador de Integración Objetiva como inmigrante y el Indicador de Integración Objetiva como persona con discapacidad. Esta correlación puede deberse a que algunas dimensiones clave para la integración objetiva como persona con discapacidad (como es la adquisición del certificado de reconocimiento de la misma), dependen de algunas variables que son fundamentales para la integración de la persona como inmigrante, como es la situación legal, esto es, la obtención de la autorización de residencia.

6.9. Las trayectorias migratorias como factores explicativos de la integración objetiva y subjetiva

En el apartado 2.3.2 habíamos señalado cinco hipótesis a modo de *trayectorias migratorias* posibles, que podrían existir entre las personas con discapacidad.

Aunque en dicho apartado 2.3.2 hablábamos de cinco trayectorias principales posibles, podemos especificar aún más las mismas, añadiendo la variable existencia o no de red social anterior al proceso migratorio.

Por lo tanto, vamos a contar para el análisis con tres variables distintas:

- a) Ser inmigrante/ Ser hijo de inmigrante.
- b) Momento en que se produce la discapacidad: Antes de llegar a España/ Después de llegar a España/ Durante el trayecto migratorio.
- c) Existencia de red social: con red anterior/ sin red anterior.⁹

Atendiendo a ellas, se van a formar 7 trayectorias posibles:

1. Inmigrantes con discapacidad antes de llegar a España, con familia de 1er grado en nuestro país.
2. Inmigrantes con discapacidad antes de llegar a España, sin familia de 1er grado en nuestro país.
3. Nacidos en España, con discapacidad (hijos de inmigrantes).
4. Inmigrantes con discapacidad adquirida durante trayecto migratorio, sin red anterior.
5. Inmigrantes con discapacidad adquirida durante trayecto migratorio, con red anterior.
6. Inmigrantes con discapacidad adquirida ya en España, con red anterior.
7. Inmigrantes con discapacidad adquirida ya en España, sin red anterior.

Si bien el análisis de medias realizado con estas trayectorias como variable independiente, no muestra que las diferencias en las medias de los indicadores se deban en gran medida a la trayectoria de los individuos (véase Tabla 99), los análisis descriptivos muestran diferencias sensibles entre unos indicadores y otros atendiendo a dichas trayectorias. Ello se pone de manifiesto en la siguiente tabla:

TABLA 98

**ANÁLISIS DE MEDIAS DE LAS TRAYECTORIAS EN RELACIÓN CON LA INTEGRACIÓN OBJETIVA
Y SUBJETIVA DE LOS ENTREVISTADOS**

Trayectorias	Integración objetiva (total)	Integración subjetiva (total)	Integración objetiva (inmigrante)	Integración subjetiva (inmigrante)	Integración objetiva (pcd)	Integración subjetiva (pcd)
1. Inmigrantes con discapacidad antes de llegar, con familia de 1er grado en España	33,88	57,20	36,60	37,83	31,28	76,57
2. Inmigrantes con discapacidad antes de llegar, sin familia 1er grado en España	35,80	51,37	38,69	33,92	33,55	68,23
3. Nacidos en España, con discapacidad (hijos de inmigrantes)	31,59	56,81	27,18	40,90	31,49	72,72
4. Inmigrantes con discapacidad adquirida durante trayecto migratorio, sin red anterior	35,34	55,55	41,59	38,88	35,91	72,22
5. Inmigrantes con discapacidad adquirida durante trayecto migratorio, con red anterior	25,26	25,22	22,88	50,00	23,02	66,66
6. Inmigrantes con discapacidad adquirida ya en España, con red anterior	37,95	52,77	40,82	35,18	34,14	70,37
7. Inmigrantes con discapacidad adquirida ya en España, sin red anterior	33,21	58,97	29,84	46,15	32,85	71,79

FUENTE: Elaboración propia.

Nota: Pcd = Persona con discapacidad.

TABLA 99
COMPARACIÓN DE MEDIAS (ANOVA) CON TRAYECTORIA COMO VARIABLE INDEPENDIENTE

		Suma de de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Integración Objetiva como Inmigrante	Inter-grupos	2500,195	6	416,699	1,793	,104
	Intra-grupos	37422,551	161	232,438		
	Total	39922,746	167			
Integración Subjetiva como Inmigrante	Inter-grupos	2277,417	6	379,569	1,522	,174
	Intra-grupos	39908,212	160	249,426		
	Total	42185,629	166			
Integración Objetiva como Persona con Discapacidad	Inter-grupos	295,879	6	49,313	,309	,931
	Intra-grupos	25658,677	161	159,371		
	Total	25954,556	167			
Integración Subjetiva como Persona con Discapacidad	Inter-grupos	1871,002	6	311,834	,935	,471
	Intra-grupos	53682,900	161	333,434		
	Total	55553,902	167			
Integración Objetiva Global	Inter-grupos	522,832	6	87,139	,628	,708
	Intra-grupos	22350,079	161	138,820		
	Total	22872,911	167			
Integración Subjetiva Global	Inter-grupos	1426,470	6	237,745	1,842	,094
	Intra-grupos	20780,871	161	129,074		
	Total	22207,341	167			

FUENTE: *Elaboración propia.*

El análisis de medias atendiendo a las trayectorias vitales muestra que existen diferencias en la media de los indicadores atendiendo a la trayectoria de las personas entrevistadas. En concreto, las personas inmigrantes con discapacidad antes de llegar y con familia de primer grado en España, son los que mayores niveles de integración subjetiva como persona con discapacidad muestran o, dicho de otra forma, los que se sienten más integrados en el país de destino. Ello parece lógico en tanto que éstas son las personas que, en su mayoría menores de edad, han llegado a España como consecuencia de procesos de reagrupación familiar o, cuando menos, tras la llegada de una red previa. De forma con-

creta, sus familiares han llegado antes a España y ellos han venido posteriormente para recibir una mejor atención para su discapacidad.

Por su parte, las personas inmigrantes con discapacidad adquirida durante el proceso migratorio y sin red de contactos anterior, muestran las medias más altas en los indicadores de integración objetiva (como inmigrante y como persona con discapacidad). Al contrario de lo esperable, este grupo de personas serían las que en mayor medida habrían logrado su integración objetiva en las distintas dimensiones consideradas.

Es destacable que las personas inmigrantes con discapacidad adquirida durante el trayecto migratorio y con red de apoyo anterior, muestran las medias más bajas en el total de los indicadores, a excepción del indicador de integración percibida en la dimensión como persona inmigrante, en el que muestran la media más alta. En este caso, parece que la existencia de una red de apoyos anterior estaría introduciendo alguna diferencia en la percepción que sobre su grado de integración tienen las personas con esta trayectoria, dado que la presencia o ausencia de una red de apoyos previa daría como resultado trayectorias distintas que se ponen de manifiesto en diferencias importantes en el indicador subjetivo de integración en la dimensión como persona inmigrante. En el resto de indicadores, el hecho de haber tenido una red de apoyos anterior no parece redundar en una mayor sensación de integración entre las personas entrevistadas; muy al contrario, en la mayoría de las trayectorias, la existencia de una red previa no parece aumentar la media en ninguno de los indicadores de integración elaborados.

Finalmente, las personas inmigrantes con discapacidad adquirida después de su llegada y con red de apoyos anterior a la misma, presentan las medias más altas en el indicador de integración general, mientras que las personas no nacidas en España, con discapacidad adquirida después de su llegada y sin red anterior, lo hacen en el indicador general de integración subjetiva.

En general, el análisis de medias pone en evidencia que las personas con discapacidad adquirida antes y después de su llegada a España muestran mayores niveles de integración subjetiva en su dimensión como persona con discapacidad y similares de integración objetiva como ambos, mientras que las personas que afirman haber adquirido su discapacidad durante el trayecto migratorio muestran mayores niveles de integración objetiva en su dimensión como persona inmigrante. Como podemos ver en la última columna de la Tabla 98, todas las trayectorias muestran unos altos niveles de integración subjetiva como personas con discapacidad.

6.10. La red de apoyos como elemento facilitador de la integración

La red de apoyos como elemento facilitador de la integración objetiva

La red de apoyos con la que cuenta la persona puede constituir una estructura de oportunidades a favor de su integración. Se considera que contar con apoyos, tanto desde el punto de vista afectivo como social, puede ser un elemento que facilite tanto su proceso de integración como el mantenimiento de dichos logros a lo largo del tiempo.

TABLA 100
LA RED DE APOYO COMO ELEMENTO FACILITADOR DE LA INTEGRACIÓN OBJETIVA

			Integración Objetiva Inmigrantes	Integración Objetiva Personas con Discapacidad	Integración Objetiva Total
Extensión de la red	Familiars de primer grado actualmente en España	Correlación de Pearson	-,105	-,012	-,008
		Sig. (bilateral)	,151	,865	,910
		N	189	189	189
	Familiars de segundo grado actualmente en España	Correlación de Pearson	-,187(*)	-,058	-,103
		Sig. (bilateral)	,010	,426	,160
		N	188	188	188
	Familiars de tercer grado actualmente en España	Correlación de Pearson	,076	,123	,103
		Sig. (bilateral)	,300	,092,159	
		N	188	188	188
	Amigos ceranos actualmente en España	Correlación de Pearson	,173(*)	,060	,097
		Sig. (bilateral)	,018	,412	,183
		N	189	189	189
	Conocidos actualmente en España	Correlación de Pearson	,156(*)	,140	,141
		Sig. (bilateral)	,033	,055	,053
		N	188	188	188

Intensidad de la red	Frecuencia de relación con familiares directos en España	Correlación de Pearson	-,203(**)	-,091	-,103
		Sig. (bilateral)	,005	,214	,159
		N	188	188	188
	Frecuencia de relación con familiares lejanos en España	Correlación de Pearson	,030	,105	,100
		Sig. (bilateral)	,687	,156	,176
		N	185	185	185
	Frecuencia de relación con amigos compatriotas en España	Correlación de Pearson	,077	,003	,053
		Sig. (bilateral)	,296	,972	,472
		N	186	186	186
	Frecuencia de relación con amigos españoles en España	Correlación de Pearson	,093	,108	,079
		Sig. (bilateral)	,207	,141	,278
		N	188	188	188
	Frecuencia de relación con amigos de otras nacionalidades en España	Correlación de Pearson	-,030	-,031	-,055
		Sig. (bilateral)	,690	,672	,454
		N	185	185	185
	Frecuencia de relación con otros en España	Correlación de Pearson	-,004	,011	-,010
		Sig. (bilateral)	,958	,885	,897
		N	174	174	174

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

De forma concreta en el estudio, sobre la red de apoyos de las personas encuestadas, se ha diferenciado entre la *extensión* de la red (esto es, el volumen de personas que la conforman) y la *intensidad* de la misma, o dicho de otra forma, la frecuencia con la que la persona entrevistada se relaciona con las personas que constituyen su red de apoyos.

Tal como muestran los análisis, la red de apoyos con la que cuentan las personas inmigrantes con discapacidad en España parece influir principalmente en la dimensión de integración como personas inmigrantes. Por el contrario, la red de apoyos no parece importar demasiado en la integración social de los individuos en su dimensión de integración como personas con discapacidad, tal como se ha medido en este trabajo. En este sentido, los análisis muestran que es fundamentalmente la extensión de la red (tener muchas personas en la red de apoyo) lo que constituye un elemento facilitador de la integración objetiva.

Sin embargo, existen diferencias claras en el tipo de actores que constituyen la red de apoyos y su relación con la integración, siendo los amigos cercanos y conocidos los que en mayor medida correlacionan con la integración objetiva. Por el contrario, muestran una correlación inversa con la integración objetiva los familiares de primer y segundo grado, tanto si nos referimos a la extensión de la red como si hablamos de su intensidad.

En definitiva, los análisis mostrarían que sería la red secundaria, esto es, amigos y conocidos, los que en mayor medida se relacionarían con mayores niveles de integración objetiva, ya que de acuerdo a las tesis de Granovetter “desde el punto de vista de los individuos, los vínculos débiles son un importante recurso para hacer posible la oportunidad de movilidad” (Granovetter, 1973), entendiéndose dicha movilidad en términos de ascenso social: laboral, económico, de vivienda, etc., que son, en definitiva, las variables que han medido la integración objetiva de los inmigrantes con discapacidad en nuestro estudio. Por el contrario, una mayor intensidad y frecuencia de los vínculos fuertes (familiares de primer y segundo grado) incidirían inversamente en dicha integración objetiva, ya que éstos tienden a cierto “cierre social”. Sin embargo, como veremos a continuación, estos vínculos familiares favorecen la integración subjetiva del individuo.

La red de apoyo como elemento facilitador de la integración subjetiva

De nuevo, la red de apoyos muestra mayor relación con la integración como persona inmigrante. Ahora bien, en este caso, es la existencia de una amplia red de apoyos conformados por familiares de primer grado lo que más influye sobre la sensación de integración de las personas encuestadas. Al contrario de lo que ocurriera con la integración objetiva, la extensión e intensidad de la red compuesta por amigos y conocidos muestra una relación inversa, es decir, inhibidora de la sensación de integración (quizá porque la intensidad de estas redes manifiesta la carencia de redes familiares *afectivas*).

TABLA 101
LA RED DE APOYO COMO ESTRUCTURA DE OPORTUNIDADES PARA LA INTEGRACIÓN SUBJETIVA

			Integración Subjetiva Inmigrantes	Integración Subjetiva Pcd	Integración Subjetiva Total
Extensión de la red	Familiares de primer grado actualmente en España	Correlación de Pearson	-,069	-,038	-,069
		Sig. (bilateral)	,344	,607	,348
		N	188	189	189

Extensión de la red	Familiares de segundo grado actualmente en España	Correlación de Pearson	,167(*)	,134	,223(**)
		Sig. (bilateral)	,022	,067	,002
		N	187	188	188
	Familiares de tercer grado actualmente en España	Correlación de Pearson	,015	,057	,049
		Sig. (bilateral)	,834	,435	,503
		N	187	188	188
	Amigos cercanos actualmente en España	Correlación de Pearson	-,082	,028	-,049
		Sig. (bilateral)	,261	,704	,505
		N	188	189	189
	Conocidos actualmente en España	Correlación de Pearson	-,030	,031	,011
		Sig. (bilateral)	,687	,668	,881
		N	187	188	188
Intensidad de la red	Frecuencia de relación con familiares directos en España	Correlación de Pearson	-,087	,064	-,006
		Sig. (bilateral)	,234	,381	,934
		N	187	188	188
	Frecuencia de relación con familiares lejanos en España	Correlación de Pearson	-,231(**)	,055	-,123
		Sig. (bilateral)	,002	,457	,094
		N	184	185	185
	Frecuencia de relación con amigos compatriotas en España	Correlación de Pearson	-,161(*)	,024	-,100
		Sig. (bilateral)	,029	,749	,176
		N	185	186	186
	Frecuencia de relación con amigos españoles en España	Correlación de Pearson	-,214(**)	,021	-,133
		Sig. (bilateral)	,003	,774	,070
		N	187	188	188
	Frecuencia de relación con amigos de otras nacionalidades en España	Correlación de Pearson	-,081	,071	-,006
		Sig. (bilateral)	,276	,338	,935
		N	184	185	185
	Frecuencia de relación con otros en España	Correlación de Pearson	-,020	,053	,024
		Sig. (bilateral)	,792	,485	,755
		N	173	174	174

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración propia.

Nota: Pcd = Persona con discapacidad.

En definitiva, los análisis ponen de manifiesto que la red primaria o afectiva (los vínculos fuertes de los que hablaba Granovetter) guarda relación con la integración subjetiva o percibida, o, en palabras de Granovetter, es mayor la intensidad de los lazos en “los grupos pequeños y bien definidos” (Granovetter, 1973); mientras que la existencia de la red secundaria, compuesta por amigos y conocidos, favorece la integración objetiva.



**7. VARIABLES QUE
INCIDEN EN LA
INTEGRACIÓN DE LAS
PERSONAS
INMIGRANTES CON
DISCAPACIDAD
EN ESPAÑA.
LA PERSPECTIVA
DE LOS PROFESIONALES**

VARIABLES QUE INCIDEN EN LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA. LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES

Immigración y discapacidad. Discapacidad e inmigración. Tanto una variable como otra son potenciales factores de exclusión. Pero a estas variables se le suman otras transversales que pueden definir cómo es esa integración en España.

TABLA 102
VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA INTEGRACIÓN DE LOS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD.
OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES

	Nada	Algo	Bastante	Decisivamente	Total
Situación jurídica: regular/ irregular	0,00	8,89	32,22	58,89	100,00
El país de procedencia/nacionalidad	10,00	22,22	60,00	7,78	100,00
El sexo	35,96	35,96	26,97	1,12	100,00
La edad	12,36	37,08	42,70	7,87	100,00
Momento en que se produce la discapacidad –antes/después de la migración–	18,29	26,83	40,24	14,63	100,00
El tipo de discapacidad	9,09	18,18	51,14	21,59	100,00
El grado de discapacidad	4,65	20,93	44,19	30,23	100,00
El tiempo en España	6,74	21,35	52,81	19,10	100,00
La red de apoyo social que posee	0,00	5,62	48,31	46,07	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Los profesionales consideran cruciales una serie de variables para que la integración en España se haga efectiva. Estas variables fundamentales son, en opinión de los profesionales: la situación jurídica (principalmente), la red de apoyo social, el tiempo de permanencia en España y el tipo y grado de discapacidad.

Podemos sintetizar esta información con la construcción de un Indicador de Influencia que otorga valores 0-3 a las categorías “Nada” (0), “Algo” (1), “Bastante” (2) y “Decisivamente” (3) de la Tabla anterior, aunque perdemos constancia de la dispersión y división de opiniones de los profesionales con respecto a las variables que influyen en la integración de este colectivo:

TABLA 103
VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA INTEGRACIÓN DE LOS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD.
OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES. INDICADOR DE INFLUENCIA (MÍNIMO 0 - MÁXIMO 3)

	Indicador de influencia
Influencia sexo	0,93
Influencia edad	1,46
Influencia del momento en que se produce la discapacidad	1,51
Influencia país de procedencia/nacionalidad	1,66
Influencia del tiempo en España	1,84
Influencia del tipo de discapacidad	1,85
Influencia del grado de discapacidad	2,00
Influencia de la red de apoyo social que posee	2,40
Influencia situación jurídica: regular/irregular	2,50

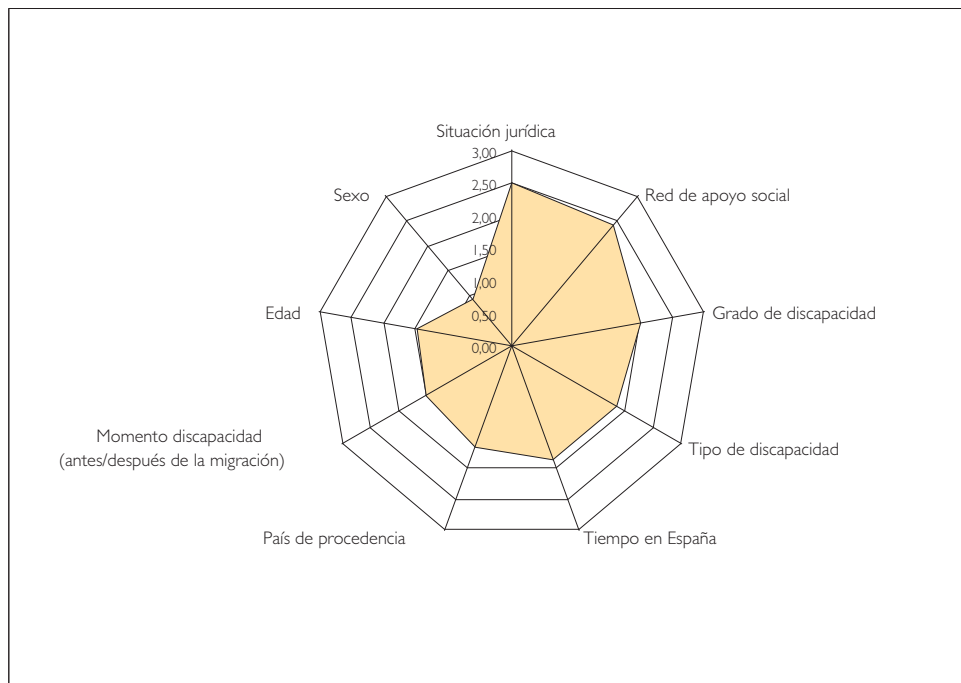
FUENTE: *Elaboración propia.*

Lo podemos ver de manera más explícita en el gráfico de la página siguiente.

Los profesionales destacan los siguientes factores: la situación jurídica (ya que sin tener la situación regularizada, no pueden acceder a las prestaciones públicas ni obtener un certificado de reconocimiento de discapacidad) y la red de apoyo social que posee (ya que el apoyo social facilita la integración objetiva y/o subjetiva, como hemos visto anteriormente). No obstante, estas opiniones de los profesionales suelen centrarse sobre todo en cómo influye en la atención y prestación de servicios que requieren por su discapacidad, principalmente.

GRÁFICO 19

VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA INTEGRACIÓN DE LOS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD. OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES



FUENTE: *Elaboración propia*

Pero especialmente estiman de crucial importancia las dificultades relacionadas con la situación de ilegalidad, que les dificulta recibir una atención social y sanitaria especializada.

Desde el punto de vista de los profesionales, podemos encontrarnos otras variables aparte de las ya mencionadas. En este sentido, las dificultades relacionadas con la comunicación (idioma, adaptación cultural), relacionadas con el lugar de procedencia del inmigrante, son de gran importancia. A las dificultades por causa del idioma y la adaptación a la cultura y la organización de los servicios y actividades en un entorno desconocido, se agregan también las debidas a la comunicación y comprensión por motivos de discapacidad. La realización de trámites y el acceso a recursos en este contexto se hace muy difícil para los inmigrantes con discapacidad, que en muchos casos no comprenden o desconocen su existencia, su funcionamiento y su soporte legal.

A continuación, vamos a hacer un breve análisis por separado de la influencia de cada una de estas variables.

7.1. Principales variables que influyen en la integración

En primer lugar, nos vamos a referir a la variable sexo (y a cómo se manifiestan las desigualdades de género). Aunque en los análisis cuantitativos realizados, como bien hemos recogido en el apartado 6 del estudio, el sexo no era un factor que influyera de manera significativa en la integración objetiva ni en la integración subjetiva del colectivo objeto de nuestro estudio¹⁰, podemos señalar que, de acuerdo a la información cualitativa y teniendo en cuenta la perspectiva de análisis macrosocial, el sexo puede influir en la medida en que existen en nuestra sociedad de acogida algunas desigualdades estructurales de género, sobre todo en lo concerniente a la incorporación al mercado laboral. También puede influir en la concepción cultural que se tiene en el país de procedencia sobre el rol de la mujer, en algunos casos más delimitado al ámbito doméstico.

También podemos añadir la variable mujer. Si eres mujer discapacitada mucho peor para la incorporación laboral. (Participantes en Grupo de Discusión de Familiares)

(El sexo influye) sólo para algunos países, para otros no. Las chicas con discapacidad se quedan en casa para ayudar a la madre en tareas domésticas, pero los chicos se quedan desocupados.
(Entrevista a Técnica de ONG)

En cuestión de género, la discriminación es todavía mayor en el caso de mujeres inmigrantes con discapacidad. De todas las entrevistas que hicimos, ninguna mujer tenía papeles y sólo se dedicaban a tareas domésticas. Estas mujeres no poseen redes de apoyo social, porque los maridos e hijos trabajan y están todo el día fuera del domicilio.
(Entrevista a Investigadora en Inmigración)

Como vemos, los propios profesionales, aunque en menor medida que otros aspectos, consideran que el sexo de la persona influye en la medida en que las mujeres inmigrantes con discapacidad se enfrentan a dificultades añadidas de apoyo e integración.

¹⁰ Tampoco se dan diferencias significativas en cuanto al acceso a la autorización de residencia, al certificado de discapacidad, ni con respecto a la inserción sociolaboral (incluso sensiblemente superior en las mujeres inmigrantes con discapacidad de la muestra que en los hombres).

Como hemos indicado, hay dos factores fundamentales que influyen con respecto al género. Un primer factor sería la cultura de procedencia y el grado de discriminación que en ésta exista por motivos de sexo. Un segundo factor lo constituyen las mismas dificultades añadidas que aún en la actualidad permanecen en España por cuestión de género, por ejemplo en el acceso al mercado de trabajo. No obstante, los profesionales destacan que las mujeres con discapacidad que tienen un entorno favorable a su integración, tienen más éxito en ello que los varones, mostrando más capacidad de adaptación.

La procedencia del inmigrante con discapacidad, puede influir en la medida en que la cultura sea más o menos distinta que la española y que el país de origen no sea de habla hispana, como han señalado algunos profesionales.

Después el tema de la inmigración depende mucho de dónde vengas, depende si eres africano, sudamericano, o que vengas de Suecia. No es lo mismo, aunque todos somos inmigrantes. También depende del nivel de apertura social. Muchos colectivos no se abren y viven encerrados. Con los discapacitados pasa lo mismo.

El problema del idioma supone un gran obstáculo.
(Participantes en Grupo de Discusión de Familiares)

Las personas procedentes de países de habla hispana cuentan con una situación favorable. La procedencia de países del entorno europeo también parece facilitar la situación a los inmigrantes con discapacidad. Las personas que provienen de entornos culturales en los que la protección a las personas con discapacidad no es un valor, o los sistemas de apoyo no están desarrollados, suelen prestar menos atención a la búsqueda de apoyos especializados para ellos mismos o sus familiares. Ello se hace visible sobre todo cuando las personas con discapacidad son niños. Este hecho es patente también cuando las familias presentan niveles educativos muy bajos.

Si las personas con discapacidad y/o sus familias entienden las posibilidades de integración que nuestro país ofrece a las personas con discapacidad y dejan a un lado las diferencias culturales, no hay que adoptar ninguna medida diferente al del resto de personas con discapacidad. Si tratamos con personas de mentalidad y creencias muy arraigadas y cerradas, es prácticamente imposible su integración, por muchos recursos que haya.

(Cuestionario a un Profesional)

La situación jurídica, como ya hemos visto en el apartado 6, es clave para la integración objetiva y subjetiva del inmigrante con discapacidad, ya que le va a permitir el acceso a la red de atención social y especializada, así como al trabajo legal, como destacan los profesionales que trabajan directamente con el colectivo. Según estos profesionales, disponer de una situación regular es determinante para los inmigrantes con discapacidad. A la lógica falta de recursos de todo tipo si esta no existe, se puede añadir que las personas inmigrantes con discapacidad en situación irregular se encuentran en un estado permanente de incertidumbre y miedo, que en muchas ocasiones incide negativamente en su estado de ánimo y estabilidad psicológica-emocional, pudiendo favorecer, como ya hemos visto, la aparición de los síntomas asociados al síndrome de Ulises. Es, además, un factor clave de marginación y desempleo.

Es clave porque es imprescindible poseer permiso de residencia para optar al certificado de minusvalía.
(Cuestionario a un Profesional)

El hecho de estar regularizado o no es fundamental, porque si tiene papeles va a la red de atención como cualquier persona. Si no se tiene que quedar en su casa un año detrás de otro.
(Entrevista a Técnica de ONG)

Con anterioridad, hemos hablado de la importancia que puede tener el tiempo de residencia en España y la red social con que cuenten los inmigrantes con discapacidad para su integración. Es evidente que, a más tiempo y más redes, mejor integración. Se aprende el idioma y la cultura, se conoce la administración.

Pero éste es un tema más complejo de lo que parece inicialmente, puesto que, como ya hemos visto, la red formada por los vínculos débiles (amigos, conocidos) puede servir para la integración objetiva del inmigrante con discapacidad (facilitándole el acceso a los recursos de atención, a un puesto de trabajo, etcétera) y la red formada por los vínculos fuertes (familiares cercanos) favorece la integración subjetiva: la estabilidad emocional del mismo.

Creo que como nosotros si viviéramos fuera. Depende de las habilidades sociales de la familia, de la comunidad de origen. Existen familias más cerradas, o familias que no se sienten a gusto en su comunidad, no tiene tantas relaciones. A veces pensamos que una persona por ser inmigrante no tiene apoyo social, y quizás puede tener hasta incluso más que una persona española.
(Entrevista a Técnica de ONG)

En cuanto al tipo y grado de discapacidad, aunque lo detallaremos más concretamente en el apartado 7.2., podemos avanzar que existen diferencias evidentes según el tipo de discapacidad, aunque

tanto o más importante que éste, es el grado de severidad o dependencia que la discapacidad significa para la persona; a mayor grado, mayores dificultades.

Existe cierto consenso respecto a que las personas con enfermedad mental encuentran un nivel de dificultades mayor que el resto de personas, aunque no se debe relacionar este hecho tanto con el tipo de discapacidad, como con el menor desarrollo de estructuras de apoyo especializadas para esta discapacidad, que se complica con las dificultades propias de la cultura, el idioma y la situación legal, como veremos. En cualquier caso, los profesionales reconocen que cada tipo de discapacidad y, especificando más, cada inmigrante con discapacidad, tiene necesidades que puntualmente pueden ser más o menos graves según el caso.

El grado de discapacidad es fundamental para su posterior integración, así como el tipo, ya que la aceptación de la persona con discapacidad por parte de la comunidad, también depende de ello.
(Cuestionario a un Profesional)

7.2. Especificidades en la integración por tipo de discapacidad

Inmigrantes con discapacidad auditiva

Los inmigrantes con discapacidad auditiva, como hemos visto en las necesidades de apoyo, suelen tener especiales dificultades para comunicarse, incluso con personas con la misma discapacidad, puesto que en cada país la lengua de signos es diferente, por lo que es fundamental el aprendizaje de la lengua de signos española.

Estas dificultades son mayores en algunos ámbitos, destacando entre todos ellos el laboral.

Yo soy ruso y el idioma de sordos es diferente al español. Me cuesta mucho encontrar trabajo, existen muchas barreras.
(Participante en Grupo de discusión de Inmigrantes)

Inmigrantes con discapacidad intelectual

Uno de los retos más importantes para los inmigrantes con discapacidad intelectual de lengua no hispana, sobre todo cuando llegan a España a edades adultas, es el aprendizaje del idioma. Supone un esfuerzo adicional pues, por sus limitaciones intelectuales, es muy probable que no puedan seguir el ritmo de aprendizaje de una clase de español ordinaria, y que necesiten unas clases adaptadas a sus capacidades.

Otro de los problemas que tenemos es que estas personas (refiriéndose a las personas con discapacidad intelectual) tendrán muchas dificultades para aprender nuestro idioma. Un bebé irá aprendiendo y acabará usando los recursos ordinarios, pero cuando la persona que llega ya es adulta le será más difícil. La barrera idiomática será mayor y será necesario un mayor apoyo.

(Entrevista a Técnica de ONG Discapacidad)

Otra dificultad percibida por los profesionales en cuanto a los inmigrantes con discapacidad intelectual es la consideración cultural que se puede tener de la misma en algunos países de procedencia, lo que puede hacer que no se conciba como tal cuando ésta es ligera, o que se tienda a ocultar. También influye el capital cultural de la familia de la persona con discapacidad intelectual, e incluso puede que sus padres también tengan una *inteligencia límite* (entendida como discapacidad intelectual ligera). Esto requiere una especial atención sociofamiliar por parte de los profesionales.

Hay gente que tiene ideas fantasiosas sobre la discapacidad intelectual, como pasaba aquí hace unas décadas. Tenemos también casos en que los padres/madres tienen una cierta limitación. Por lo tanto les cuesta más aceptar y entender el caso de sus hijos.

Intentas trabajar un poco con ellos, que se acerquen a ver qué tal van. Pero por lo general no van a entender el lenguaje técnico o médico. Se puede trabajar esto con familias con un poco de nivel cultural, como familias argentinas, pero la mayor parte de familias son muy sencillas. No son personas que tengan un nivel cultural elevado.

Algunas de estas personas no saben ni leer. Tienes que saber qué quieres transmitir. Aparte también de derivar a algún recurso y sentarte con las familias para que conozcan en qué consiste la discapacidad de su hijo.

(Entrevista a Técnica de ONG Discapacidad)

Este desconocimiento de la discapacidad intelectual puede hacer que incluso haya casos que queden sin diagnosticar.

La discapacidad física, o algunas de ellas, no son tan manifiestas, pero la intelectual requiere unos apoyos. El problema principal está en la conciencia de este tipo de dificultades, y la importancia del proceso de diagnóstico.

Tenemos menores aquí que tienen discapacidad y no está diagnosticada. No la ven sus médicos ni ellos tampoco, porque tienen otras preocupaciones: llegar a fin de mes.

(Entrevista a Técnico de ONG Inmigración)

Inmigrantes con discapacidad física

Las principales dificultades existentes para los inmigrantes con discapacidad física, sobre todo aquellos con movilidad reducida, tienen que ver con los problemas que van a tener para acceder al mercado laboral. Existe una sectorización evidente de los inmigrantes en determinadas áreas de trabajo como la construcción y la agricultura en los hombres y los servicios de limpieza, domésticos y de hostelería en las mujeres (Villa, 1990). Estos sectores laborales no suelen ser accesibles para las personas con discapacidad física por los problemas de movilidad. No obstante, aunque el discurso de este colectivo muestra muchas similitudes con el del conjunto de la población con discapacidad física, las dificultades pueden ser mayores para aquellos que son inmigrantes, debido a que son los sectores de actividad señalados en los que tienden a situarse los inmigrantes, conforme se estructura el mercado de trabajo en la actualidad. En algunos casos, simplemente estaríamos hablando de menor productividad y no de imposibilidad, por lo que desde las entidades de apoyo se trata de favorecer esta inserción a pesar de los *hándicaps* que pueden existir.

Realizamos una formación laboral en la que la discapacidad no es ningún hándicap para conseguir trabajo. Bueno, tenemos el caso de una persona con una discapacidad física que va a tener alguna dificultad para desarrollar las actividades agrícolas. Pero no es un asunto de falta de hábito laboral, sino simplemente de productividad. Pero el que más o el que menos va cumpliendo. Podemos encontrar pequeños hándicaps en personas con o sin discapacidad.

(Entrevista a Técnico de ONG Inmigración)

Inmigrantes con enfermedad mental

La enfermedad mental tiene una relevancia especial en el caso de los inmigrantes, ya que en el proceso migratorio se ven sometidos a una serie de duelos o estresores que pueden favorecer lo que se ha denominado síndrome de Ulises, del que hemos hablado en el apartado 2.3.1.

Toda persona que se embarca en la aventura migratoria vive diferentes duelos (situaciones de especial tensión y/o dificultad) que tienen que ver con los cambios que supone trasladarse de un lugar a otro.

Hablamos de síndrome de Ulises en aquellos casos en que el duelo no se resuelve de un modo adecuado y se presentan síntomas psicológicos como el estrés, la ansiedad, etc.

No es lo mismo el duelo simple que el duelo complicado extremo. Cuando una persona vive este último, es cuando puede haber problemas de salud mental. Cuando la persona se encuentra bien y el medio es favorable, no hay ningún problema. Cuando la persona no está demasiado bien y ya posee una discapacidad o el medio es hostil, o ambas cosas, hay dificultades.

El caso más extremo es lo que llamamos el síndrome de Ulises. Se trata de situaciones muy fuertes e intensas: gente que no puede traer a sus hijos pequeños, gente asustada; pueden ser expulsados del país, amenazada por mafias, gente que no puede sobrevivir. Todo eso serían los estresores del síndrome.

Estos estresores dan lugar a un conjunto de síntomas.

(Entrevista a Experto en Inmigración y síndrome de Ulises)

Aunque el síndrome de Ulises no es una enfermedad mental como tal, puede ser una antesala, sobre todo si esa persona tiene una especial predisposición genética para ello, si ya ha tenido antecedentes de enfermedad, o si le falta la red de apoyo material y afectivo necesaria para atenuar los estresores a los que se ve sometida.

Este síndrome no es una enfermedad mental, sino que es una antesala, es un estado de mucha tensión que, o se resuelve o pasa a la enfermedad mental. Es muy importante intervenir cuando hay una situación de este tipo, porque con todos estos problemas la persona que ya tiene una discapacidad o una enfermedad previa va a ir a peor (sin familia, sin recursos).

(Entrevista a Experto en Inmigración y síndrome de Ulises)

Las personas con síndrome de Ulises presentan una serie de necesidades que pueden agruparse en cuatro grandes bloques: las relacionadas con lo afectivo, aquéllas que tienen que ver con el proyecto migratorio, las que se centran en la lucha por la supervivencia y las relacionadas con el miedo y la inseguridad.

Existen cuatro grandes necesidades: primero afectiva, porque deben construir una nueva red social, no puede traer a sus familias, sus hijos, no pueden volver

La segunda es ayudarles a reestructurar el proyecto migratorio, ya que están tristes por haber abandonado muchas cosas. En tercer lugar, la lucha por la supervivencia (problemas de vivienda, de trabajo, problemas económicos).

En cuarto lugar, el miedo, la inseguridad, la indefensión que tienen, porque pueden ser expulsados del país, están amenazados por las mafias. ¿Qué hacemos con este miedo?

Sobre las tres primeras (el mundo afectivo, el cultural y el de las condiciones de vida) se les puede ayudar un poco más.

(Entrevista a Experto en Inmigración y síndrome de Ulises)

En el caso de España, según los expertos, uno de los principales desencadenantes del síndrome ha sido el cambio legislativo del año 2000 que supuso una política migratoria más restrictiva. Muchas personas se quedaron entonces en situación irregular y con escasas posibilidades de obtener el permiso de residencia que les facilitara el acceso a los recursos públicos, a la vivienda o al empleo. Como pode-

mos ver, las causas sociales y, concretamente, las jurídicas, son las desencadenantes de este síndrome entre los inmigrantes en nuestro país.

Nosotros trabajamos desde los años 80 con la inmigración y en esos años la gente no tenía ningún problema de papeles, ni sudamericanos ni africanos. Trabajaban y no tenían tiempo para nada más. Desde el cambio de legislación, a estas personas se les empieza a exigir papeles, no pueden traer a sus familias, no les alquilan casas, pueden ser expulsados

(Entrevista a Experto en Inmigración y síndrome de Ulises)

No obstante, no siempre los casos de síndrome de Ulises van ligados a la situación jurídica del inmigrante.

Pero no sólo las personas que no tienen papeles, también pueden sufrir el síndrome de Ulises aquéllos que tienen su situación regular. La imagen prototípica es el inmigrante sin papeles, pero existen otros casos.

(Entrevista a Experto en Inmigración y síndrome de Ulises)

Un aspecto fundamental para que el síndrome de Ulises desaparezca es el desarrollo de unas redes sociales amplias y estables. Por ello, es fundamental trabajar coordinadamente con potenciales redes sociales formales de inmigrantes (las asociaciones) que puedan reducir los niveles de estrés ligados al síndrome de Ulises.

Cuando aumentan las redes sociales, mejoran las condiciones de vida, disminuye el estrés, el síndrome de Ulises desaparece.

(Entrevista a Experto en Inmigración y síndrome de Ulises)

En los casos en que la enfermedad mental ya existe como tal, surgen mayores complicaciones para el inmigrante, relacionadas principalmente con la concepción cultural que se tiene de la misma en el país de procedencia.

Para ellos y su discurso, la enfermedad mental no es una discapacidad, sino simplemente les dejan a un lado, no les prestan atención. Piensan que no son personas que puedan ser ayudadas. Por eso cuando a una persona inmigrante le diagnostican aquí en España una enfermedad mental, puede ser peor.

(Entrevista a Investigadora en Inmigración)

Con respecto a esta última cita, conviene aclarar dos cosas: esta afirmación debe matizarse en función de las distintas procedencias de los inmigrantes y no puede ser generalizable a todos los casos.

No es tan frecuente esta enfermedad para ellos. Y según me comentan es muy difícil conseguir el certificado por motivo de enfermedad mental. Puedes conseguir un 33% de grado (se refiere al grado de discapacidad), que es el mínimo. Pero con este grado no obtienes ninguna ayuda. Además, son personas que no tienen una red de apoyo como las personas autóctonas. Y no saben cómo afrontar esta situación, ya que las enfermedades mentales no suelen ser transitorias y no tienen posibilidad de recuperación. (Entrevista a Investigadora en Inmigración)

Otra dificultad añadida para tratar los trastornos mentales, según nos cuentan los profesionales, son las barreras idiomáticas, sobre todo con los inmigrantes subsaharianos.

La barrera idiomática es un problema para el tratamiento de un trastorno mental. (...) A veces se hacen traducciones a tres delante del psicólogo, pero si a una persona le molesta contar sus problemas a una persona, imagínate a cuatro.

Los aspectos mentales son difíciles de tratar: con los psicólogos se intenta pero siempre tenemos la barrera idiomática. Por ejemplo, cuando un sordo va a urgencias siempre va con un traductor. Pues con estas personas inmigrantes es igual. Lo ideal sería que se comunicara directamente conmigo, un psicólogo o con el psiquiatra de urgencias.

(Entrevista a Técnico de ONG)

7.3. Especificidades según el momento en que se produce la discapacidad

A pesar de que ya se ha analizado en el apartado 6.9 cómo influye el tipo de trayectoria en la integración objetiva y subjetiva de los inmigrantes con discapacidad, conviene resaltar determinados aspectos cualitativos que tienen especial relevancia sobre todo en dos cuestiones: las dificultades existentes al adquirir la discapacidad tras el proceso migratorio, y las peculiaridades de los casos de hijos de inmigrantes nacidos en España con una discapacidad.

Dificultades existentes tras adquirir la discapacidad tras el proceso migratorio

Hay una variable fundamental que, a pesar de que no se han visto diferencias estadísticamente significativas en el análisis de trayectorias del apartado 6.9, al menos desde un punto de vista cualitativo, influye de manera sustantiva a la hora de la integración, condicionando las expectativas del proyecto migratorio en España. Esta variable es el momento en que se produce la discapacidad, en concreto, los casos en que la discapacidad se produce durante el trayecto migratorio o ya en España.

Como ya hemos visto, las personas que tienen una discapacidad antes de llegar a España, suelen tener entre sus objetivos, aparte de otros, recibir una mejor atención a su discapacidad. En otros casos,

vienen con la familia en el mismo proceso migratorio, o posteriormente a ella, mediante reagrupamiento familiar, por lo que puede tener expectativas previas de que dispondrá aquí de las atenciones que su discapacidad requiera.

Cuando la discapacidad se ha producido en España o en el trayecto migratorio, las expectativas varían considerablemente, ya que el objetivo principal con el que vinieron era encontrar un trabajo que mejorara su calidad de vida pero, al sobrevenir la discapacidad, las dificultades para obtener un empleo aumentan, tanto por las posibles limitaciones funcionales asociadas a su nueva discapacidad, como por el hecho de que la discapacidad, como ya hemos visto, es un factor de vulnerabilidad que afecta significativamente a la inserción laboral. Tanto a nivel socioeconómico como a nivel personal (por la desconexión entre las expectativas y las posibilidades reales) se produce una situación de mayor vulnerabilidad. Todo ello a pesar de que puedan acceder a los recursos, posean una situación regularizada y puedan conseguir una pensión relacionada con su posible incapacidad.¹¹

La adquisición de la discapacidad en España, tras el proceso migratorio, es clave en cuanto que supone un cambio en las expectativas vitales. Aquél que llega ya con una discapacidad, la tiene asumida previamente y construye su vida teniendo en cuenta la misma. El que la adquiere aquí en España tiene que realizar unos cambios, modificando en ocasiones sus expectativas vitales y su proyecto migratorio.

Es muy importante el hecho de si esa persona viene con la discapacidad de su país o la ha adquirido durante el trayecto o aquí (accidente de trabajo, etcétera). Ésta es una de las variables fundamentales. El que viene con una discapacidad se identifica a sí mismo como minusválido, y ya tiene integrado un discurso, porque en sus países de origen no tienen una atención específica. Si la discapacidad es visible, vienen aquí intentando curarse, y no buscando trabajo.

(Entrevista a Investigadora en Inmigración)

Yo vine hace 2 años y la situación no era tan difícil. Yo no era inválido pero me surgió esta minusvalía y ya no podía trabajar. Iba empeorando cada vez más:

(...) no tenía vista, no podía trabajar, no podía hacer las cosas de antes, con un alquiler que pagar, mandar dinero a la familia...

He conseguido al final mejorar un poco, porque me considero una persona valiente y con suerte.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

El inmigrante que ha sufrido la discapacidad en España o durante su proceso migratorio y no tiene autorización de residencia, va a tener más dificultades para su integración. En primer lugar, porque se

¹¹ En aquellos casos en que la persona tiene una autorización de residencia permanente en España y está trabajando con un contrato legal (que no siempre es el caso) en el momento en que se produce el accidente o la enfermedad incapacitante.

va a ver limitado para desempeñar determinadas labores. En segundo lugar, porque tampoco va a poder acceder a las prestaciones sociales de las que podría gozar por su discapacidad si tuviera regularizada su situación.

Me quería volver a casa. Pensaba que aquí no se iba a poder trabajar. Encima una persona sin saber hablar español y sin estudiarlo. Aquí hay que trabajar en el campo o construcción, pero en mi situación no. Había que estudiar algo para tener una ocupación. Ha cambiado mucho mi vida.

Yo estaba fuerte para hacer cualquier trabajo. Ahora me dicen que eso no lo puedo hacer. No puedo coger mucho peso. Ni trabajar en la construcción. Algunos compañeros trabajan en la agricultura, recogiendo plátanos. Yo lo he intentado pero cuando llego a casa no me puedo ni mover del cansancio.

Hay otros amigos en la misma situación. Ellos estaban bien. Pero son gente que dejan sus hogares y familias para venir aquí a trabajar. Si encima le quitas su pierna, ¿qué pueden hacer?

Están sin papeles, sin nada. Algunos viven en el centro de Cruz Roja, pero no se pueden quedar ahí toda su vida.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

A pesar del cambio en las expectativas vitales, si el inmigrante que ha adquirido su discapacidad en España cuenta con su documentación en regla y ha cotizado a la Seguridad Social, tiene derecho a disfrutar de las prestaciones sociales de nuestro país, según marca la legislación.

Sin embargo, el que ya está trabajando aquí, que es del otro colectivo, y tiene un accidente en su trabajo, por ejemplo, como ya está cotizando en la Seguridad Social, se pone en marcha todo el mecanismo administrativo y puede recibir todas las ayudas específicas para su discapacidad concreta.

(Entrevista a Investigadora en Inmigración)

Los hijos de inmigrantes en España con una discapacidad

Al contrario de lo que ocurre cuando la persona no ha nacido aquí, en el caso del nacido en España, aunque sus padres sean extranjeros (inclusive si éstos no tienen autorización de residencia), por el hecho de haber nacido aquí este menor tiene garantizado el acceso a los recursos en igualdad de condiciones que el resto de la población. Esto facilita enormemente la integración, ya que desde un principio se ven cubiertas sus necesidades de atención a su discapacidad.

Si ese niño ha nacido aquí, nace con toda la atención (Atención precoz, ayudas a la madre, información y asesoramiento a la familia). Recibirá las mismas atenciones que cualquiera de nuestros hijos.

(Entrevista a Técnica de ONG Discapacidad)



**8. LA DISCRIMINACIÓN
DE LAS PERSONAS
INMIGRANTES CON
DISCAPACIDAD
EN ESPAÑA.
PERCEPCIONES Y
EXERIENCIAS**

LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA.

PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS

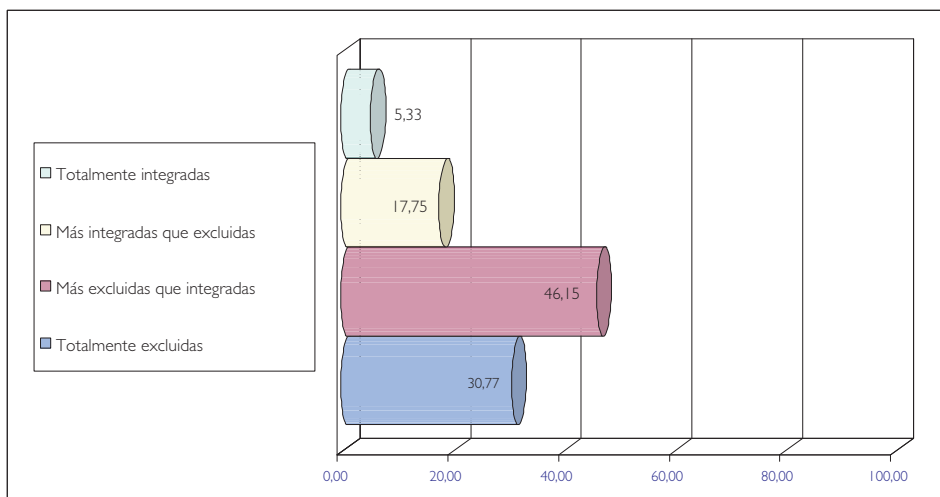
Tras haber analizado en el apartado 6 la integración objetiva y subjetiva de los inmigrantes con discapacidad en España, queremos reflexionar en las próximas líneas acerca de cómo perciben los entrevistados que están integrados o excluidos los inmigrantes y las personas con discapacidad respectivamente, y en qué medida los propios entrevistados han vivido alguna experiencia discriminatoria.

8.1. Percepciones sobre la integración/exclusión de las personas con discapacidad y las personas inmigrantes en España

Los entrevistados consideran que las personas con discapacidad en sus países de procedencia están más excluidos que integrados (más de un 75% afirma que están más excluidas que integradas o totalmente excluidas).

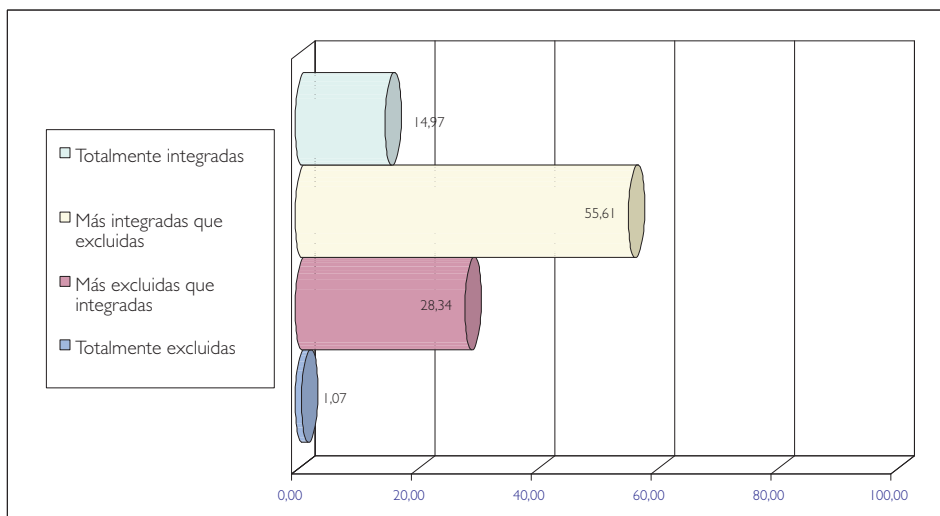
Sin embargo, estos datos son mucho más positivos cuando se refieren a España, pues el 55,61% de los entrevistados considera que las personas con discapacidad están más integradas que excluidas y el 14,97% que están totalmente integradas.

GRÁFICO 20
PERCEPCIÓN DE LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Y PERSONAS INMIGRANTES EN ESPAÑA



FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 21
PERCEPCIÓN DE LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA



FUENTE: Elaboración propia

Si comparamos los datos, podemos observar cómo las personas con discapacidad en España están mucho más integradas que en los países de origen, a juicio de los entrevistados, como podemos ver comparando los gráficos anteriores. A partir de la construcción de un indicador sintético de cada una de estas variables, que mide de 0 a 3 la integración de las personas con discapacidad, el promedio de integración en el país de origen es del 0,97, mientras que el de la integración en España es de 1,91, prácticamente el doble que el anterior.

Si comparamos cómo perciben los encuestados la integración de las personas con discapacidad en España con respecto a la integración de las personas inmigrantes, podemos constatar que, según su opinión, las personas con discapacidad están más integradas en España que los inmigrantes (un promedio de 1,91 frente a un promedio de 1,77), aunque las diferencias son prácticamente insignificantes y lo que revelan son niveles positivos de integración tanto de uno como de otro colectivo.

TABLA 104
COMPARATIVA DE LA PERCEPCIÓN DE LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES
Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

	Inmigrantes	PCD
Totalmente excluidas	2,78	1,07
Más excluidas que integradas	34,44	28,34
Más integradas que excluidas	55,00	55,61
Totalmente integradas	7,78	14,97
Total	100,00	100,00

FUENTE: *Elaboración propia.*

Nota: PCD = Personas con discapacidad.

Más de la mitad de los entrevistados opinan que las personas inmigrantes en España están más integradas que excluidas o, incluso, totalmente integradas. Lo mismo sucede con las personas con discapacidad.

8.2. Experiencias de discriminación en España

Por lo general, si se les pregunta directamente, los encuestados no suelen señalar que se hayan sentido discriminados, ni por ser extranjeros ni por tener una discapacidad. En los casos en que la respuesta es afirmativa, mencionan que sólo ha sido alguna vez, de forma esporádica.

Aunque, como veremos, tal vez se trate sólo de una falta de concienciación de que realmente existen más situaciones de discriminación que las que mencionan, ya que si se les pregunta por dimensiones, ámbitos o servicios en los que han podido ser discriminados, aumenta significativamente el porcentaje de personas que afirman haberse sentido alguna vez discriminado.

En la siguiente tabla, podemos observar que apenas se han sentido discriminados por ser extranjeros, con un promedio del 0,49 sobre 3 y menos de un 50% afirma que por lo menos alguna vez se ha sentido discriminados.

TABLA 105
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA POR SER EXTRANJERO

	Porcentaje
No, nunca	52,15
Alguna vez	37,10
A menudo	4,30
Continuamente	4,30
NS/NC	2,15
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Igualmente, apenas perciben la discriminación por discapacidad. Menos de un 50% de la muestra afirma que la ha experimentado y, en la mayoría de esos casos, también ha resultado ser solo “alguna vez”, como podemos ver en la siguiente tabla. El promedio es de 0,53 sobre 3.

TABLA 106
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA
POR MOTIVO DE DISCAPACIDAD

	Porcentaje
No, nunca	52,66
Alguna vez	34,04
A menudo	9,57
Continuamente	1,60
NS/NC	2,13
Total	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Sin embargo, si se les pregunta por ámbitos de discriminación, las personas que afirman que se han sentido alguna vez discriminadas aumentan, sobre todo en la búsqueda de empleo (donde casi un tercio de la muestra se ha sentido discriminado), en el ámbito formativo y en la asistencia sanitaria (ambos con casi un 20%), así como para hacer gestiones y trámites (un 17,28%):

TABLA 107
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ÁMBITOS EN LOS QUE SE HAN SENTIDO
ALGUNA VEZ DISCRIMINADOS

	Sí se han sentido discriminados	NO se han sentido discriminados	Total
Para encontrar un empleo	31,94	68,06	100,00
En la escuela, colegio, ámbito escolar o formativo	19,37	80,63	100,00
En la atención sanitaria	19,37	80,63	100,00
Para hacer gestiones, trámites	17,28	82,72	100,00
En la vida cotidiana	16,23	83,77	100,00
Transporte y desplazamientos	14,66	85,34	100,00
Para acceder a edificios/ barreras de diseño	13,09	86,91	100,00
Para hacer actividades de ocio, divertirme	10,99	89,01	100,00
En el puesto de trabajo	9,95	90,05	100,00
Ejercer el voto (derecho de sufragio)	9,42	90,58	100,00
Para participar en actividades culturales y sociales	8,90	91,10	100,00
Para acceder a medios de comunicación y/o internet	7,33	92,67	100,00
En servicios especializados de apoyo	5,76	94,24	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Aunque más del 50% de los entrevistados afirma no haberse sentido nunca discriminado ni por motivo de discapacidad ni por ser extranjero, si analizamos por ámbitos el porcentaje se reduce bastante y sólo el 34,74% puede afirmar que nunca se ha sentido discriminado en ningún ámbito de los que aparecen en la tabla anterior, frente al 65,26% que considera que por lo menos alguna vez se ha sentido discriminado. El 30% de ellos afirma haberse sentido discriminado en tres o más ámbitos.

El análisis cualitativo de los grupos de discusión y de las entrevistas nos permite profundizar más en este aspecto. Una vez que el discurso *echa a rodar*, los inmigrantes con discapacidad cuentan sus experiencias más abiertamente.

Aquí en España las personas inmigrantes no viven integradas del todo. Hay gente que tiene gestos muy feos.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Perciben una mayor discriminación en algunos ámbitos, como el laboral, principalmente en la búsqueda de empleo, aunque también hay casos, los menos, en los que la discriminación se da en el puesto de trabajo (31,94% y 9,95%, respectivamente).

Aquí llegan muchas chicas que buscan trabajo en los periódicos, en el “Segunda Mano” y casi siempre encuentran. Como saben hablar, van a la cita y trabajan en limpieza o cuidado de niños. Pero para una mujer inmigrante y sorda, el problema se agrava mucho más. Porque no tienen mucha confianza en una persona que no puede hablar. Yo le pregunto a mucha gente que, si tuvieran un hijo sordo ¿qué pasaría? No lo entienden.

Los empresarios tienen mucha cara, porque hay mucha discriminación a la hora de contratar a sordos.

Donde nos sentimos discriminados es en el trabajo. Solamente eso.

(Participantes en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Esta discriminación en el ámbito laboral puede ser tanto por la condición de inmigrante como por motivo de discapacidad. Algunos de los participantes consideran que la discriminación es mayor por ser inmigrante, otros creen que es mayor por tener una discapacidad. Muchas veces tiene que ver con la *visibilidad* de uno o de otro factor, aunque también son conscientes de que existe una mayor precariedad laboral entre los inmigrantes que entre los españoles.

Por mi currículum tú no puedes saber si soy extranjero o no, porque yo no escribía mi nacionalidad. Me llamaban a la entrevista y, cuando me veían, me decían: “ya te llamaremos”.

A mí no me han tratado como un extranjero. Pero cuando me cogen mis datos, yo sé lo que están pensando. Yo tengo amigos españoles con discapacidad y también los tratan de manera distinta.

Es todo más difícil. En las empresas de limpieza puedes trabajar sin problemas, pero te dicen que no. Si encuentras a una particular que necesita una chica para la limpieza, puedes hablar con ella y te dice que no quiere sordas.

Yo hablo de cualquier particular, de cualquier casa. La mayoría te dice que no por ser sorda. Existe un prejuicio. Te sientes separado de los demás. Pero sólo en el trabajo. En la sociedad española existe un gran nivel de integración.

Hay personas que vienen de otros países que necesitan urgentemente un trabajo. Cuando les ofrecen un trabajo, es por menos dinero y más horas. Como tienen una situación urgente, cogen el trabajo (). Después hay muchos españoles en el paro que culpan a los inmigrantes de quitarles el trabajo. ¿Por qué los jefes de las empresas, que son españoles, no emplean a españoles? Porque les tienen que pagar más. Que contraten a los dos y que les paguen bien.

(Participantes en Grupos de Discusión de Inmigrantes)

Los profesionales que participaron en uno de los grupos de discusión realizados perciben cómo se va asentado en la población española la idea de que determinados recursos, sobre todo los sanitarios, son saturados por los inmigrantes (lo que no es real). Esto favorece las restricciones de acceso a la atención sanitaria que hemos señalado anteriormente y que también son percibidas por el 19,37 % de los encuestados como una discriminación más.

Nos da la impresión de que tenemos un sistema con los recursos limitados y hay que saber administrarlos y gestionarlos bien. Se utiliza el tema de la inmigración de muy mala manera. Éste es un discurso que empieza a crearse y es muy peligroso. Las personas españolas dicen “es que los inmigrantes saturan el sistema sanitario”. Entonces, es “normal” restringir el acceso.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Y es que muchas veces los prejuicios anclados en la población autóctona juegan un papel fundamental en la integración. En el discurso de los profesionales podemos identificar cómo existen ámbitos donde están más asentados dichos prejuicios. En este sentido, la discriminación por motivo de discapacidad o por motivo étnico no tiene tanta incidencia en la escuela, entre los niños más pequeños, libres de los prejuicios adquiridos socialmente.

Los adultos partimos de los prejuicios y los niños no discriminan a ningún compañero por una discapacidad, o por el color de piel.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Sin embargo, la discriminación en el ámbito educativo (con un 19,37%) sí es percibida por los padres de niños con discapacidad desde un plano institucional, ya que en ocasiones se encuentran con dificultades para poder apuntarles a colegios o guarderías, que alegan no contar con los profesionales apropiados para atenderles.

Tengo un hijo con trastorno del desarrollo y con principio de autismo y me han comentado en el colegio de su hermana que no lo van a aceptar, que no trabajan con estos niños, que no tienen profesionales. Es la primera discriminación que sufrimos.

(Participante en Grupo de Discusión de Familiares)

En el ámbito de los transportes y desplazamientos (un 14,66%), la discriminación es sentida sobre todo por aquellas personas con movilidad reducida que no cuentan con transporte adaptado en las poblaciones en las que viven.

Yo, como persona en silla de ruedas, cuando tengo que ir a Orihuela (Alicante) a arreglar un papel, no tenemos transporte adaptado. Tengo que coger un taxi, ida y vuelta, que me cuesta unos 50. Creo que existe un déficit en el tema del transporte.

En las ciudades hay taxis adaptados y autobuses, pero en los pueblos no.

(Participantes en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

El colectivo de personas con movilidad reducida también es el que en mayor medida sufre las barreras arquitectónicas existentes en muchos municipios de España, algo que comprueban cada día los inmigrantes con este tipo de discapacidad (un 13,09%).

(Estando en silla de ruedas) no puedo salir sola a la calle sin ayuda, por los obstáculos físicos (aceras, escalones).

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Con respecto a la discriminación en la vida cotidiana (16,23%), ésta es percibida en mayor medida por los profesionales que por los propios inmigrantes con discapacidad, que suelen sentirse aceptados en la mayoría de los casos, aunque no ignoran que exista algo de discriminación, más por el hecho de ser inmigrante, aunque también por tener una discapacidad, sobre todo en el caso de aquellas discapacidades que *la gente no entiende*.

Aquí hay una asociación de inmigrantes que les da trabajo como vendedores de cupones de lotería. A uno de estos inmigrantes los de seguridad no le dejan entrar en el centro comercial a venderlos. Y pasa una señora y le dice al chico inmigrante que él tiene la culpa de que su hijo no tenga trabajo. ¿Es que su hijo iba a estar vendiendo cupones en una asociación? No es lógico.

Mucha gente piensa que venimos a vender drogas. Pero otra gente es muy buena. Hay de todo.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

Racismo hay. En la calle lo hay, pero yo no lo he experimentado. Racismo hay en todos los países.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Se necesitan muchos apoyos. La gente no entiende, y se necesitan muchas cosas para que ellos comprendan la vida cotidiana del discapacitado.

(Participante en Grupo de Discusión de Familiares)

En ocasiones consideran que la discriminación es mayor en el ámbito de la Administración Pública, para realizar gestiones y trámites (un 17,28%) que en la convivencia del día a día en su entorno más cercano.

Los españoles no me lo ponen difícil. Cuando he pedido un favor, enseguida me han ayudado. Pero la administración

(Participantes en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

En algunos casos (un 5,76%) puede suceder que los propios inmigrantes con discapacidad sean discriminados en las asociaciones especializadas; o bien en el acceso a los recursos (hay entidades en que, para afiliarse a ellas, se ha de contar con la nacionalidad española; en otras, para acceder a determinados recursos, sobre todo a los concertados, se necesita la autorización de residencia); o bien porque otros usuarios los perciben como “competencia”. Algunos conocedores del tema opinan que esto va dándose más a menudo, aunque tampoco puede considerarse de un modo generalizado.

Existe un colectivo que viene a ser atendido, cuidarse, rehabilitarse y a gozar de ciertas ayudas traído por su familia, y esta situación está provocando un rechazo de la población discapacitada española. De momento no es un gran conflicto, pero puede serlo. La población española piensa que las ayudas se las llevan ellos.

(Entrevista a Investigadora en Inmigración)

Esto no ocurre siempre así. Al igual que pasa en la escuela, en las primeras edades, en las asociaciones de atención a personas con discapacidad intelectual no suelen aparecer esas actitudes potencialmente discriminatorias entre sus usuarios.

Al estar tratando con discapacidad intelectual, el tema de la integración es diferente a otro tipo de población. (Entre ellos) no se discriminan por el color de piel.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Hemos podido ver, por lo tanto, cómo existen bastantes ámbitos donde casi las dos terceras partes de la muestra se han sentido alguna vez discriminados, lo que contrasta con las percepciones que tienen acerca de la integración de inmigrantes y personas con discapacidad, así como (y de forma curiosa) con los datos sobre si se han sentido discriminados como inmigrantes o como personas con discapacidad sin distinguir entre los diferentes ámbitos.



**9. EL TRAYECTO
MIGRATORIO COMO
FACTOR DE RIESGO
DE DISCAPACIDAD.
UN ESTUDIO DE CASO:
LA INMIGRACIÓN
EN CANARIAS**

EL TRAYECTO MIGRATORIO COMO FACTOR DE RIESGO DE DISCAPACIDAD. UN ESTUDIO DE CASO: LA INMIGRACIÓN EN CANARIAS

En los últimos años, el fenómeno de la inmigración en Canarias ha centrado con intensidad la atención de la opinión pública. El incremento de la población inmigrante que utiliza las Islas Canarias como punto de entrada en el continente europeo, ha hecho visible un hecho migratorio que existe hace más de 20 años: la llegada de inmigrantes a través de la costa. Este fenómeno, si bien no es cuantitativamente importante con respecto a la población de inmigrantes con discapacidad que reside en España (el número de inmigrantes que contrae su discapacidad en el trayecto migratorio es muy reducido), sí que es cualitativamente relevante por la trascendencia social del fenómeno.

Las condiciones en que se realiza el trayecto hacia Canarias son, por sus medios y duración, un contexto en el que el riesgo de consecuencias graves para la salud e incluso para la propia vida, es muy alto. Aunque no existen cifras oficiales, se estima que hasta un 15% de las personas que han tratado de llegar a Canarias en cayuco han podido perder la vida en el intento.

Aunque existen muchas variantes y vías de acceso, que cambian según múltiples variables -como la existencia de acuerdos de *readmisión*, la época del año o el entorno sociopolítico- podemos identificar tres principales:

1. En patera, desde las costas de Marruecos y el Sahara Occidental: supone un trayecto en embarcaciones pequeñas, en grupos de 10 a 20 personas que tardarán de 20 a 30 horas en realizar un trayecto de unos 100 kilómetros. El “equipamiento” para este viaje suele ser escaso, en cuanto a ropa de abrigo, alimentos y agua.
2. Por tierra, combinando diferentes medios de transporte y a pie en un trayecto cercano a 1.000 kilómetros, desde los países del Subsáhara Occidental (Gambia, Senegal, Guinea Bissau, Malí, etcétera) hasta conectar con el desplazamiento en patera explicado anteriormente. Este despla-

zamiento suele estar acompañado de grandes adversidades. Por lo general se realiza de noche para evitar el contacto con las fuerzas de seguridad y la población local.

3. En cayuco, desde las costas de África occidental (Gambia, Senegal, Mauritania) atravesando el Atlántico, unos 1.000 kilómetros aguas al norte, a una distancia suficiente de la costa como para evitar la vigilancia costera. Las embarcaciones que se utilizan en estos trayectos son de mayor tamaño, con capacidad para albergar grupos de entre 80 y 150 personas, aunque se han llegado a registrar casos de embarcaciones con más de 200 personas a bordo. Las condiciones del viaje son extremadamente penosas, pues supone estar entre 8 y 11 días navegando en situación de hacinamiento y con escasez de agua y comida. La situación del mar y de la propia embarcación puede provocar lesiones graves por golpes, quemaduras o inmovilidad prolongada.

En todos los casos, los inmigrantes que realizan el trayecto son víctimas de un negocio auspiciado por mafias organizadas. El “pasaje” para cualquiera de estos trayectos puede suponer desde 1.000 hasta más de 4.000 euros, según hemos constatado en nuestro trabajo de campo.

Entre los efectos para la salud, además de los indicados anteriormente en el plano físico, cabe también destacar que el hecho de afrontar situaciones extremas supone un riesgo importante para la salud mental, durante y una vez finalizado el trayecto.

Comprender la magnitud del riesgo y las consecuencias de una experiencia como esta no es fácil. Hemos encontrado casos en los que el viaje se ha prolongado más allá del doble del tiempo previsto, grupos que han perdido el agua o las provisiones al poco de salir, o embarcaciones que han sido encontradas a la deriva días después de haberse averiado su motor. En algunos casos, se han detectado embarcaciones que superaban por el oeste la isla de El Hierro donde, como nos decía una de las personas entrevistadas, “*más allá no hay nada*”.

En el caso de los magrebies, es que se les repatría muy fácilmente dada la proximidad con Marruecos. Sus barcos son las pateras, pero vienen menos. En cambio, los cayucos llegan del África Negra y vienen masivamente. En un día han llegado a morir 500 personas procedentes de los cayucos. El alcance mediático es grande.

(Entrevista a Técnico de ONG de Canarias)

A ello se añade que un buen número de inmigrantes han realizado por sus propios medios o a través de mafias un trayecto desde el otro extremo del continente africano, o incluso desde Asia, en procesos migratorios que han podido durar uno, dos o más años y han llevado consigo grandes sumas de dinero. Aunque el fenómeno de la inmigración en cayucos ha tenido especial relevancia mediática en los últimos años, no es ni mucho menos reciente, como nos recuerdan algunos técnicos de ONGs en Canarias:

CUADRO 5

ESQUEMA DE RUTAS DE ACCESO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE A CANARIAS



Parece que la inmigración empezó el año pasado, y de eso nada. De hecho, la primera patera llegó a Fuerteventura a finales de los 80, 1988 ó 1989, lo que pasa es que sí que es verdad que el año pasado hubo como un repunte que no había existido hasta ahora.

(Entrevista a Técnica de ONG en Canarias)

En sus países de origen, hay muchísimos casos de personas deseosas de venir a España en cayuco. Incluso gente que ha venido una vez y ya ha sido repatriada, que quieren tener la oportunidad de venir y mandar dinero a su familia.

Los que veíamos en las costas de Mauritania estaban desesperados por venir. Hay una ONG (Misión Católica) allí, diciéndoles que todo lo que van a invertir en venir a España, inversión que pueden perder, podían hacerla en sus propios países. Cada uno es una historia, pero todos quieren venir para mandar dinero, traer a su familia Incluso nos encontrábamos a chicos en las costas africanas que ya habían estado en “Raíces” (Centro de Internamiento de Extranjeros, CIE) y habían sido repatriados, pero les daba igual; estaban dispuestos a volver.

(Entrevista a Técnico de ONG en Canarias)

Mi familia sabía que el viaje era peligroso. Bueno, todo el mundo lo sabe. Yo también lo sabía.

La información que yo podía tener aquí no era la misma que la que podría tener allá. No hay tanta televisión ni radio.

(...) Todo el mundo sabe eso (que hay gente que muere en el viaje). Después empiezas a buscar quién te puede traer a España. Al principio es difícil. Preguntas, te mueves, ves las noticias, te vas informando. Depende de cómo te lo busques, pero te cuesta alrededor de 1000.

(Entrevista a inmigrante con discapacidad llegado en cayuco)

Estos inmigrantes, que llegan a España con la salud mermada debido a la deshidratación, las lesiones físicas graves y al impacto psicológico del viaje, necesitan una atención especial al desembarcar en las costas canarias: curas inmediatas, operaciones urgentes, amputaciones de piernas y/o de brazos infectados Estas lesiones van a marcar su permanencia en nuestro país (en el caso de que puedan permanecer en él). Principalmente, por el cambio de expectativas en su proyecto migratorio, al sobrevenir la discapacidad. Las posibilidades de trabajar descienden drásticamente, sobre todo a corto y medio plazo, ya que las lesiones que contraen prácticamente les incapacitan para trabajar en la mayoría de los sectores laborales en los que esperaban ocuparse: construcción y agricultura, principalmente.

Debido a las heridas de las manos, o por la postura, acaban con cojera para toda la vida, casos de diabetes, por beber agua salada, con insolaciones casi mortales Y a nivel psicológico cuando llegan tienen una subida de alegría, pero pasado 1 ó 2 días empiezan los problemas: pérdida de compañeros por el camino, soledad, ansiedad

Hay un chico que tenía una amputación, otro tiene una lesión en un metatarsiano. Hay varios chicos, no todos, que tienen amputaciones (...) Todas (producidas) en el trayecto.
(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

Los casos que conozco han sido aquí. (Las lesiones de) Los tres chicos del Centro de Arona, por ejemplo, han sido por la travesía, por tener las piernas en la misma posición, por las quemaduras (...) Es un trayecto largo, y salen los que están más preparados.

(Como excepción:) Tuvimos dos amputados en el mismo barco. Y venían con sus muletas.
(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

El viaje que realiza el inmigrante en cayuco es de extrema dureza. Con el refinamiento de los sistemas de detección, la travesía es mucho más larga, ya que tratan de esquivarlos para poder llegar hasta las costas canarias. Pueden encontrarse semanas a la deriva en alta mar, a los que se pueden sumar con anterioridad meses de viaje desde el corazón del África Subsahariana hasta las costas de Mauritania y Senegal.

El viaje es un poco duro porque teníamos que estar escondidos en Mauritania. Salíamos de noche en coche hasta el Sahara. Después caminamos un poco. Pasamos tres países antes de montarnos en la patera. En Marruecos no había comida suficiente y el agua te la dan ellos (los que te traen). El viaje hasta la patera desde Senegal hasta la costa de Marruecos fue de 15 días. Todo este tiempo a pan y agua. (...) Al principio salían en coche desde Nigeria, Malí y otros países hasta Marruecos. Ahora salen cayucos de Mauritania, porque ellos son marineros y saben desde dónde se puede salir en cayuco hasta España. Está muy cerca.
(Entrevista a inmigrante con discapacidad llegado en cayuco)

Ellos quieren ir a Europa. Son personas muy fuertes, están acostumbrados a la idea de muerte, al sufrimiento, porque el umbral de vida es de 53 años, en Liberia, Guinea Conakry, países en conflicto como Sierra Leona. Nosotros no haríamos ese viaje, creo yo.

Cuando llega la gente te das cuenta de las secuelas del viaje. Al principio venían niños y mujeres, pero ahora que salen de más abajo y lejos, el viaje exige unos perfiles de viajeros más duros. La verdad que los últimos que están viniendo son verdaderos atletas. Ahora se tiran muchos días de viaje.

La gente llora cuando tú le enseñas un mapamundi y le dices donde está. Y has estado 3 meses desde que saliste de tu casa y estás enfrente. Te preguntan si están cerca de Barcelona.
(Entrevista a Técnicos de ONG en Canarias)

Durante el viaje en cayuco suele existir una colaboración total entre sus miembros, ya sea para repartir comida, para posicionarse en el cayuco o para amarrar a una persona al barco si es que quiere tirarse por la borda. Incluso el patrón de la embarcación que, lejos de ser el organizador del viaje o miembro de las mafias existentes, es un pescador experimentado que se juega la vida como los demás.

Éramos 37 personas. Salimos de noche y estuvimos ocho días. Por el camino murieron 17 personas. No teníamos agua suficiente para tantos días. La gente que nos trajo, nos dijo que el viaje eran 2 días, que no necesitábamos tanta agua.

Mucho tiempo sin agua y sin comida. Pasamos muchas islas y no podíamos parar. Hasta que pasó un barco de pesca que nos vio y nos recogió. Y nos llevaron a El Hierro. Yo llevaba 6 días sin beber agua, ni comer nada, ni dormir. Cuando me bajé ya no podía mover el pie.

(El patrón) era otro de nosotros. No era quien nos cobraba el dinero del viaje. Llevaba un mapa, que se mojó y se rompió.

(Entrevista a inmigrante con discapacidad llegado en cayuco)

¿Quién te crees que amarra a una persona cuando ésta se quiere tirar por la borda? Algunos se amarran durante el viaje. (...) Los que van ahí dentro se la juegan, incluyendo el patrón. Un tío que es pescador y se embarca. Ese es un “pringao” el pobre. Detrás de él hay una mafia.

(Entrevista a Técnico de ONG en Canarias)

Cuando llegan a España, Cruz Roja realiza una atención de emergencia a pie de playa, para satisfacer todas las necesidades básicas que puedan existir a su llegada y hacer las curas necesarias.

Nosotros a pie de playa lo que aportamos es ayuda humanitaria: alimentos, agua, ropa seca, bebida caliente, apoyo psicosocial, hablarle en francés o inglés, algún psicólogo de vez en cuando. Y por otro lado, asistencia sanitaria: infecciones, fracturas. Tenemos que evacuar algunos casos a los hospitales.

(Entrevista a Técnico de ONG en Canarias)

Una de las lesiones que puede darse es el fenómeno denominado como “pie de trinchera”: síndrome en el que las zonas intercompartimentales de los pies quedan inmovilizadas, debido al frío, la humedad, el rozamiento con la ropa, etcétera, durante los días de travesía. En 2006 y 2007 han sido atendidas varias personas en el Hospital Universitario de Tenerife que han sufrido amputaciones de miembros inferiores, quedándose en una situación de discapacidad. Estas personas realizan todo el tratamiento en el hospital. También se les facilita allí la prótesis que necesitan. Una vez que se les da el alta médica, si es el caso, vuelven al Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE); a partir de ese momento, desde el Hospital no se realiza un seguimiento. Ni existe seguimiento ni tampoco coordinación entre hospital y CIE u otras instituciones intervinientes en el proceso.

Estuve en el hospital 5 meses. Entonces me dijeron que si no me cortaban la pierna me iba a morir. Yo no conocía a nadie aquí y si me cortaban la pierna ¿qué iba a hacer?

Una enfermera me trató muy bien, como una hermana. (...) Y al final dije que sí, porque veía que estaba fatal.

(Entrevista a inmigrante con discapacidad llegado en cayuco)

Podemos hacer un seguimiento de algunos casos en los centros, pero cuando se le da el alta quizás ya se le cumplieron los días y se lo tienen que llevar. O se quedaba ya en la isla. Algunos son derivados a Cruz Roja. Otros tienen suerte y van a un piso de acogida. Otros van a “Médicos del Mundo” que trabajan con los que no tienen papeles o están tramitándolos, para recibir consulta. Se les ofrece una atención, se les inculca medios, informa de subvenciones. Como a un chico que perdió la pierna en el cayuco debido a un accidente, “Médicos del Mundo” le facilitó una pierna ortopédica, le está tramitando el permiso de residencia, el tema del trabajo... También son casos puntuales.

Las personas quedan lesionadas en su viaje, aproximadamente un 3% de las que llegan a las Islas Canarias. Pues de ese porcentaje hemos visto a personas con amputaciones, lesiones por quemaduras en la barca, que quedan con un grado de minusvalía. (...) Queramos o no, uno tiene derecho a la salud.

(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

También surgen trastornos de conducta, delirios y/o alucinaciones durante el viaje en cayuco. En la mayoría de los casos se trata de trastornos transitorios, pero a veces es difícil sobrevivir a ellos.

Si tú bebes agua salada, puedes desarrollar trastornos de conducta. Tenemos el caso de un chico que intentó suicidarse arrojándose por la borda. Pero son casos contados (...). Aunque todos vienen más o menos afectados.

Los atan a la banda del barco y eso les provoca una gangrena, y un estado de locura, una enajenación, y les da por tirarse al mar... Y tenemos chicos con brazos y piernas amputados, y claro, no se tiran porque no pueden. Llegan, le hidratan, y el chico se recupera. También tenemos amputaciones por quemaduras, la mezcla de agua salada con la gasolina, provoca una quemadura como un boquete.

Lo más importante, la salud psicológica, más que la salud física. Estas personas tienen problemas por no conciliar el sueño, el síndrome de Ulises, sentimientos de defraudar a su familia, a ser repatriados. Cada persona tiene una historia: cómo explicar esto a su familia, pagar la deuda del viaje, estar retenidos, condiciones inhumanas del viaje.

Encontramos muchos casos de esquizofrenia en los asiáticos del cayuco que te comenté. Un año y pico de viaje desde que salieron de la India y cada uno te contaba un trayecto diferente. Bueno un año y pico hasta llegar a Mauritania. Estaban amargados y no tenían opciones: o quedarse en la costa africana esperando o volverse después de tanto tiempo.

(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

Pero no existen protocolos de derivación de los inmigrantes con problemas de salud mental graves al área psiquiátrica de los hospitales, al contrario que lo que sucede con los que se producen una discapacidad física en dicho trayecto. Esto se debe, en cierta medida, a la visibilidad que presenta un tipo u otro de discapacidad.

No se les deriva al hospital. No existe el protocolo ni el recurso específico creado todavía.

(Entrevista a Técnico de ONG en Canarias)

Tras haber pasado el tiempo correspondiente en el Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE), estos inmigrantes que vienen en cayucos van a tener tres posibles destinos. Uno de ellos es el de quedarse en Canarias, en situación irregular. La segunda posibilidad es la de desplazarse a la Península, a un lugar donde tengan familiares o amigos, a través del Programa de Acogida de Emergencia que desarrolla el Ministerio de Trabajo e Inmigración en colaboración con distintas entidades no lucrativas. La tercera posibilidad es la repatriación.

Aquéllos que tienen algún tipo de discapacidad o lesión grave, y es detectada, no suelen quedarse en el CIE (aunque existen excepciones). A pesar de la discapacidad contraída, muchos de ellos no van a tener la suerte de permanecer en España (ni tan siquiera en situación irregular) y van a volver a ser repatriados.

Alguno ha venido con amputaciones en cayuco, pero de éstos que no hemos recibido, algunos habrán ido a la península y otros habrán sido repatriados.

Nosotros hicimos acciones concretas cuando pretendían deportar personas con minusvalía por amputación traumática.

(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

El caso es que los inmigrantes que pasan por el CIE en la mayoría de los casos no pueden ser expulsados directamente de España, aunque sí que se les tramita una orden de expulsión que les va a impedir regularizarse.

No te puedo expulsar pero te he dejado en España con una orden de expulsión que te va a impedir regularizarte. Ése es el problema. Si la policía no te expulsa y tú no puedes pagarte un billete para irte tienes que estar 2 años más para que prescriba. La prohibición de entrada puede ser de 3 a 10 años.

(Entrevista a Técnica de ONG en Canarias)

Los entrevistados suelen destacar el magnífico comportamiento que tienen estos inmigrantes subsaharianos en los CIEs, respecto a la relación entre ellos para organizarse dentro del centro, y a la relación que mantienen con las fuerzas de seguridad que les custodian.

Cuando el año pasado hubo tres mil personas, hacían colas kilométricas para coger la comida, y por la tarde al médico y otra cola. Tres mil personas de distinta nacionalidad y sin problema. Yo he visto a la policía jugando al pañuelo con ellos, jugando al fútbol. Les regalaron pelotas, fueron los mundiales y viendo la tele. Salían un poco de la rutina y el trato humano se da por todos los lados.

En el (CIE) de las "Raíces", el año pasado había unos tres mil inmigrantes. Si estas personas hubieran decidido marcharse, se hubieran ido y los policías del Centro no hubieran podido hacer nada, porque eran muy pocos. Pero ellos son muy nobles, hasta guardan la cola para recoger la comida. Nosotros a nivel de convivencia vimos cosas muy bonitas. Allí en el centro se formó una comunidad. Siempre había líderes informales que recogían la comida de los más enfermos y ayudaban a los mayores.

Las culturas de Malí y Senegal se basan en la confianza. Son gentes de palabra y si surge algún líder natural o informal, va a dar todo por la comunidad.

(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

Algunos de los inmigrantes que han adquirido su discapacidad en el proceso migratorio se encuentran en el Centro de Acogida de Arona, localidad situada en el sur de la Isla de Tenerife. Este centro, que ofrece una acogida temporal de seis meses y que consta de 14 plazas, es un claro ejemplo de cómo ha cambiado el perfil migratorio en Canarias desde que han arribado los cayucos.

Incluso el centro de Arona, del sur, de hombres y mujeres, ha cambiado radicalmente, desde el 2003, por lo menos que yo llevo. Antes no había nadie de nacionalidad subsahariana, y ahora mismo, existe un tiempo que, por no decirte concretamente el último año, pero si en los últimos 6 ó 8 meses, el 100% son subsaharianos.

(Entrevista a Técnica de ONG en Canarias)

Otros, inician una vida nueva en España, con una discapacidad adquirida en el trayecto y sin conocer a nadie aquí. Si tienen suerte, poco a poco van haciendo amigos y van sobreviviendo gracias a las ayudas de esos vínculos de amistad y de las redes sociales formales: los recursos de las ONGs.

Me llevaron a un centro donde viví 1 año. Allí me trataron bien, porque había mucha gente como yo. Era como una casa, pero con horarios de salida y entrada. Yo como tenía problemas con la pierna no he salido mucho. Y ya por último me decían que tenía que salir, que no podía quedarme todo el día en casa. Empecé a trabajar.

Tengo amigos, como la chica del hospital y más gente que trabajaba en el hospital. Ya fuera del hospital, conocí a unos amigos senegaleses los domingos en el rastro. Allí se reúne mucha gente de Senegal. Y hablamos, y empezamos a relacionarnos. Esta gente me trataba muy bien.

(Entrevista a inmigrante con discapacidad llegado en cayuco)

Las ONGs que atienden a estos inmigrantes que han adquirido su discapacidad durante la travesía a España en cayuco, tratan de conseguirles una autorización de residencia por *circunstancias excepcionales*, aunque suele ser muy complicado conseguirlo.

Les estamos tramitando un permiso por circunstancias excepcionales. El problema es que la oficina de extranjería siempre nos pone problemas. Ahora nos han pedido un informe de la autoridad competente (es decir, firmado por el director del hospital público; no vale ni de Médicos del Mundo ni de Cruz Roja) donde diga que es una enfermedad sobrevenida, de carácter grave, de difícil tratamiento en su país de origen y que el hecho de interrumpirlo pone en peligro su vida, y claro, nadie firma eso. Piden que ponga eso literalmente.

En el centro de salud, primero les faltaba el pasaporte, ahora el certificado de antecedentes penales; y entre que ellos recogen la documentación y las trabas de la administración resulta difícil.

(Entrevista a Técnica de ONG en Canarias)

Estas entidades reivindican la tramitación de su autorización de residencia por circunstancias excepcionales como una cuestión de derechos humanos, de derechos de salud y derechos de las personas con discapacidad, ya que en sus países de origen no van a poder ser atendidos en las mismas condiciones que en España.

Nosotros intentamos buscarles recursos, pero eso debe ser un derecho reconocido. En el campo de la salud y específicamente en estos casos concretos de minusvalías. Personas que vienen de África, con una minusvalía ocasionada por el trayecto, ¿podemos deportarla tranquilamente? ¿Cómo? ¡Si allí no hay médico, no hay medicinas!

Nosotros somos firmantes de un tratado en el que se hace constar que tú no puedes repatriar a una persona con una enfermedad grave. Pero esto es complicado porque hay que demostrarlo rápido. Tienes que buscar un abogado para demostrarlo. Esto es increíble. Si esta persona está muy enferma, ¿cómo le vas a mandar a su país?

La misma documentación para la expulsión, ¿por qué no sirve para la permanencia en España? (...)

Lo significativo es que deporten a uno solo con una minusvalía.

(Entrevista a Técnico de ONG en Canarias)

Por otro lado, las razones humanitarias van más allá de los derechos como personas con discapacidad, ya que los técnicos que trabajan con ellos no quieren dejar de obviar que buena parte de la inmigración que procede de África lo hace desde un país en conflicto. Nos situaríamos en la disyuntiva de considerar si éstos son inmigrantes económicos o refugiados/asilados políticos.

Otro problema que se plantea es que la Unión Europea (...) no quiere que venga la inmigración económica. El 15% de esa inmigración proviene de África. No podemos olvidar sus problemas de guerras o el acogimiento por razones humanitarias. Esto es un asunto de derechos universales. Las políticas de inmigración van muy lentas, como la administración.

(Entrevista a Técnico de ONG en Canarias)

Entretanto, estas personas con una discapacidad física y sin autorización de residencia, tienen que buscarse la vida trabajando en situación irregular mientras esperan a que pasen tres años desde su llegada a España para poder solicitar el arraigo social, dadas las dificultades existentes para obtener la regularización por circunstancias excepcionales.

Vendemos relojes, gafas, pulseras y esas cosas por las ferias. Aquí hay un montón de tiendas al por mayor que te venden estos productos. Yo compro estas cosas y las voy vendiendo poco a poco.

Vamos a trabajar en el coche de un chico español. Le pagamos la gasolina. Con el dinero que le damos, podríamos comprar un coche en un año.

De vez en cuando me quedo en casa un día estudiando. Yo estudio español.

Ahora vendiendo estas cosas, tengo lo suficiente para vivir: pagar la casa y comprar comida.

(Entrevista a inmigrante con discapacidad llegado en cayuco)

Existen incluso casos de menores que pueden quedarse en una situación total de desamparo, sobre todo al llegar a la mayoría de edad.

Tenemos un caso de maltrato: un chaval que sus padres le metieron en un cayuco. Estaba en un centro de menores y ya lo habíamos detectado, pero ahora, al cumplir la mayoría de edad, le echan, y se queda sin medios y sin lugar donde dormir. Nosotros le daremos alojamiento y comida. Y es un discapacitado. Él vive en el “Centro de Prevención a Inmigrantes”. Allí hay muchos amputados. (...) La verdad que es un chaval muy necesitado. Es senegalés. Tienen una doble condición de riesgo: menor y discapacitado. Al cumplir 18 años ha perdido todos los derechos que tenía.

(Entrevista a Técnico de ONG en Canarias)

Pero hay veces que ni siquiera se quieren hacer cargo de ellos desde los recursos sanitarios públicos (según algunos entrevistados, siguiendo directrices políticas del gobierno autonómico), para dar-

les una atención básica. La persona se encuentra en una muy difícil situación. No se derivan tantos casos del CIE como serían necesarios por no colapsar los recursos públicos y a veces son atendidos allí directamente.

De los centros (...) incluiríamos los casos que no se derivan tanto, porque los recursos sanitarios se verían limitados. Realizamos el tratamiento (terapia de choque) dentro del centro para que el residente se tranquilice y que se espere un poco. Siempre casos puntuales. El trabajo en los centros de internamiento es bastante limitado.

Tenemos un caso de un chico al que le dicen que no pueden hacer nada por él, que vaya a “Médicos del Mundo”, y así se van acumulando una serie de errores, malentendidos. Estamos muy preocupados. Y yo les digo que le tienen que operar ya, y me dicen que no, que el chico no tiene papeles.

(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

Tampoco se trabaja en estos casos de manera coordinada con las entidades de atención a personas con discapacidad y sólo se consiguen las prótesis y los aparatos ortopédicos necesarios gracias a las redes sociales que les prestan apoyo y a las entidades no lucrativas.

(Con respecto a las entidades de discapacidad) Tiene que haber un ofrecimiento por parte de estas entidades.

(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

La chica estudiante que está allí (se refiere a una ONG) me ha conseguido una prótesis.

(Entrevista a inmigrante con discapacidad llegado en cayuco)

Quizá esto se deba a que existe miedo a que la población autóctona considere que los inmigrantes copan los servicios médicos de urgencias, algo que están pudiendo comprobar algunos de los entrevistados.

Inmigrantes sin papeles en la puerta de urgencias, pues provocan brotes racistas (problema sociológico). Las personas españolas sienten que se les está quitando su propio espacio.

Y en los mismos servicios de urgencias existen casos de xenofobia. Muchas personas dicen que llevan cotizando en la Seguridad Social 20 años y “mira éste, que acaba de llegar y ya lleva aquí 5 días”. Pero, realmente la patología del inmigrante es mucho más grave. Esto son prioridades. Dicen que atendemos antes a los negros que a ellos que han trabajado toda su vida. Este es el día a día. Y te tienes que poner a explicarles a estas personas la situación. Pero es complicado, sobre todo con las personas mayores.

(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

Y es que con la llegada de cayucos a las costas canarias, principalmente durante el año 2006, hay profesionales que perciben que ha emergido un brote de racismo relativamente importante en las islas.

El año pasado se hizo una plataforma porque empezó a haber brotes racistas. Empezó en marzo o febrero, en el norte de la isla, cuando llevaron a chicos a un centro de menores. Bueno, a un campamento que utilizaban como centro de menores. Salieron todos los vecinos y les empezaron a gritar: “¡marcharos de aquí!”, con insultos Y después de eso, hay un periódico que se ha dedicado (...) a hablar de la pureza de la raza blanca. Y hablar de “barco negrero podría traer terroristas”, ese tipo de cosas.

Mucha gente afirma que ésta es una conquista pasiva.

(Entrevistas a Técnicos de ONG en Canarias)

En definitiva, con este ejemplo de personas inmigrantes que han adquirido su discapacidad en el trayecto migratorio, queríamos analizar las especiales dificultades de integración y de supervivencia a las que se ven sometidos. Estas peculiaridades y la dureza de su proceso migratorio configuran una situación que si bien no es significativa en términos estadísticos, sí que es cualitativamente importante y sociológicamente significativa.



10. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Este trabajo constituye un primer acercamiento a la realidad de las personas inmigrantes con discapacidad en España, un fenómeno que, en paralelo al de la inmigración, presenta un incremento muy considerable en los últimos años. Según nuestra estimación, el porcentaje de personas con discapacidades entre la población inmigrante se acerca al 5%, lo que representa unas 225.000 personas, en su mayoría en edad laboral.

Inmigración y discapacidad constituyen dos factores potenciales de exclusión en muchos ámbitos de la vida social. La situación de las personas inmigrantes con discapacidad es de mayor desventaja, por un lado, respecto a la población nacional con discapacidad y, por otro lado, a la del resto de población inmigrante en España. Las *principales dificultades para la integración objetiva*, atención y apoyo a los inmigrantes con discapacidad, vienen determinadas por situaciones jurídicas que les dificultan el acceso a determinados derechos sociales mínimos. La legislación dificulta a la población extranjera que no tiene regularizada su situación acceder a servicios básicos y universales para los autóctonos con discapacidad, partiendo en primer lugar de la valoración para obtener su certificado. Ésta es una de las realidades del colectivo que más preocupa a los profesionales.

Se debe realizar una legislación para todos.

Se ayudaría mucho a la gente inmigrante con discapacidad si se le facilitaran los papeles de residencia, la tarjeta sanitaria y el certificado de minusvalía.

Me llama la atención que hasta las cosas más básicas sean complicadas: la obtención de la tarjeta sanitaria en principio se obtiene con el pasaporte y el empadronamiento. Mucha gente tiene dificultades en

empadronarse, porque son muchos en casa y no se puede empadronar a tantos, o porque en algunos lugares los empadronamientos dependen de la policía y éstos no lo hacen.

(Participantes en Grupo de Discusión de profesionales)

Si nos centramos en el *ámbito laboral*, podemos observar cómo la población inmigrante ocupa un sector específico dentro del mercado que puede presentar especiales dificultades de accesibilidad para las personas con discapacidad; ello, unido a las condiciones jurídicas, puede determinar condiciones laborales por debajo de los niveles mínimos. Las peores condiciones de acceso al mercado laboral y, por ende, a unos ingresos suficientes, van a dificultar el acceso a otros recursos esenciales para su desarrollo vital, entre los que destaca la vivienda.

Los inmigrantes con discapacidad presentan muy bajos niveles de inserción sociolaboral, con altos niveles de precariedad. La inserción laboral es bastante más baja que la de las personas españolas con discapacidad (más de la mitad de la muestra en edad laboral no trabaja, frente al 26,1% de parados de la población con discapacidad española, según los datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud, 1999) y además, los niveles de estabilidad laboral e ingresos suelen ser bajos. Buena parte de la población entrevistada trabaja sin contrato.

Las posibilidades de integración en España, vistas desde la óptica del tipo, densidad y frecuencia con que los inmigrantes con discapacidad establecen relaciones y contactos en España, son, por lo general, altas. Aunque a su llegada a España los inmigrantes cuentan con una escasa red social (familiares, amigos, conocidos,), la información sobre su situación tiempo después de la llegada indica que se dan mejoras tanto en el número como en la variedad de relaciones en su entorno personal. Independientemente del proceso migratorio, las relaciones familiares y de amistad son determinantes, sobre todo cuando se precisa apoyo personal.

Como hemos podido ver, los vínculos fuertes (formados principalmente por familiares) son esenciales para la estabilidad emocional del inmigrante y para recibir los apoyos que precisan por discapacidad (una integración más *subjetiva*), mientras que los amigos y conocidos (los denominados vínculos débiles) pueden ser una ayuda básica para la búsqueda de empleo o para obtener otro tipo de recursos relacionados con lo que hemos denominado integración objetiva.

Yo vine sin papeles y buscaba trabajo en los periódicos. A veces tenía suerte y a veces no. Ahora ya conozco a mucha gente y alguien te puede ofrecer un trabajo. Pero para la mujer sorda es muy complicado. Si es alguien conocido puedes encontrar algo.

(Participante en Grupo de Discusión de Inmigrantes)

Mis amigos me ayudan económicamente, me dan información, me apoyaron en el cambio de alquiler, el transporte

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

El *acceso a la información* y la orientación sobre los recursos disponibles constituye también una barrera, sobre todo para las personas que proceden de entornos culturales más alejados del propio, o que desconocen el idioma.

Hemos constatado un *escaso desarrollo de servicios* especializados de atención a la población con discapacidad, que tenga en cuenta las características especiales derivadas de su condición de inmigrantes. Aunque surgen iniciativas de interés en este ámbito, son todavía patentes las necesidades de coordinación, y estabilización de programas, actividades y servicios.

La mera existencia de recursos de apoyo especializados, siendo importante por sí misma, lo es más por el hecho de que la mayoría de los recursos no son conocidos por los inmigrantes con discapacidad. Las relaciones de coordinación entre servicios son en este caso un elemento fundamental.

El miedo. No saben donde acudir y muchos desconfían. Necesitan lo mismo que el resto de discapacitados: atención, recursos, tratamientos, normalización

(Cuestionario a un profesional)

No existe demasiada dedicación a las actividades de coordinación en las entidades participantes en el estudio; aunque es entendida como un valor fundamental por profesionales especializados en inmigración y/o en discapacidad. Tanto unos como otros atribuyen funciones clave en estas entidades para la generación de información y asesoramiento especializado. Consideran importante además la no discriminación de personas por condición de discapacidad o de procedencia, cuando acuden a un recurso especializado. Más bien la existencia de entidades especializadas se reconoce como una oportunidad de complementar la oferta de servicios y, por lo tanto, de prestar un apoyo especializado a inmigrantes con discapacidad, si se establecen adecuados mecanismos de coordinación y derivación.

Creo que como el de cualquier inmigrante sin discapacidad, cuándo ésta aparece se tiene que dar un apoyo específico en relación a la discapacidad, no al lugar de procedencia de las personas

(Cuestionario a un profesional)

El mismo papel para personas con o sin discapacidad, inmigrantes o no.

(Cuestionario a un profesional)

Dicen que la gente no entiende a un inmigrante con discapacidad, ya que suele buscar a un inmigrante que pueda trabajar y las asociaciones de discapacidad no ayudan.

(Cuestionario a un inmigrante con discapacidad)

Dado que, según nuestros datos, parece ser que los inmigrantes con discapacidad se dirigen preferentemente a recursos comunitarios especializados en discapacidad más que en inmigración, se abre un nuevo reto, especialmente para las entidades de atención a personas con discapacidad, constituidas originariamente como grupos de ayuda mutua de familiares y de “afectados”. Como indican algunos profesionales, es el momento en que estas entidades han de abrirse a nuevos colectivos específicos, como el de los inmigrantes, para dar cobertura a aquellos que –entre otras- tienen especiales dificultades para acceder a los recursos por el desconocimiento de los mismos (el caso sobre todo de aquellos recién llegados que carecen de una red de apoyo que les oriente adecuadamente). De ser en la actualidad entidades “autocentradas”, deberán pasar a convertirse en entidades “heterocentradas”. Especial importancia en este punto tiene la cuestión de la coordinación entre todo tipo de servicios, dependientes de entidades públicas y privadas, tanto orientados a inmigración como a discapacidad.

Estas asociaciones tienen que abrirse más a las personas inmigrantes con discapacidades. También puede haber un problema de desconocimiento: las familias que llegan a España con un caso de discapacidad van directamente a una asociación de inmigrantes.

Falta la unión de asociaciones de discapacidad y las de inmigrantes.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Yo no he visto mucho movimiento de inmigrantes con discapacidad en las asociaciones. Éstas deberían abrirse más.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Si bien la cuestión de la discapacidad no es en sí misma la principal causa que explica el proceso migratorio, los datos obtenidos demuestran que, aunque con dificultades, *los inmigrantes con discapacidad encuentran una mejor atención especializada por discapacidad en España, respecto a su país de origen*. De los que tienen situación legal y certificado de discapacidad, más de dos tercios se encontraban en situación de discapacidad con antelación a su emigración, por lo que su percepción de mejora en este ámbito se apoya en la experiencia personal.

En general, los inmigrantes con discapacidad reconocen elevados niveles de integración en España. Si bien el grado de *integración percibida* estaría relacionado con la *procedencia* de las personas encuestadas, la *integración real* estaría fundamentalmente con la *edad, el nivel de estudios y el ámbito territorial de residencia* del individuo.

Los encuestados manifiestan dificultades respecto a la complejidad no sólo de la tramitación, sino del acceso a los órganos gestores tanto de los *permisos de residencia* como de *reconocimiento de la discapacidad*. En muchas ocasiones se encuentran desorientados porque obtienen información que les resulta equívoca o incluso contradictoria. Las barreras idiomáticas y culturales están presentes aunque no siempre explican estas dificultades, si no tenemos en cuenta también el tipo de atención de los servicios o la forma en que se publicitan o explican los trámites, entre otros.

Aunque los resultados del análisis no muestran unos menores niveles de integración objetiva por parte de las mujeres inmigrantes con discapacidad, la observación de la realidad y la información cualitativa aportada por los profesionales y expertos entrevistados, nos permite afirmar que *las mujeres de este colectivo se enfrentan a dificultades añadidas de apoyo e integración*. Un primer factor sería la cultura de procedencia y el grado de discriminación por motivos de sexo que exista en la misma. Además, las mujeres inmigrantes con discapacidad se ven afectadas por las mismas dificultades añadidas que aún permanecen en la actualidad en España por razón de sexo, por ejemplo, en el acceso al mercado de trabajo.

10.1. Recomendaciones

Incrementar la sensibilización respecto a las necesidades específicas de los inmigrantes con discapacidad

A través de la información y de las actuaciones específicas de las partes implicadas: entidades de atención a personas con discapacidad, entidades de inmigración y Administraciones Públicas.

Mejorar la coordinación entre entidades especializadas, tanto del sector público como de las ONGs. El creciente número de personas con discapacidad inmigrantes supone un reto

La especialización de los servicios facilita la atención específica de las necesidades de los diferentes colectivos sociales. No obstante, la especialización no ha de crear “compartimentos estancos” de intervención social (servicios para inmigrantes, servicios para personas con discapacidad, servicios para tercera edad, servicios para atención a las toxicomanías) ya que la realidad es compleja y en muchas ocasiones pueden converger en la misma persona varios factores de exclusión. Los programas y servicios de atención social, tanto públicos como privados y del tercer sector, han de ser flexibles, dinámicos y han de estar preparados para atender problemas complejos. En el caso de las personas inmigrantes con discapacidad, se han de favorecer estructuras de coordinación y de trabajo en red que pongan en

relación los recursos de atención a inmigrantes con los recursos de atención a personas con discapacidad.

Se han de consolidar estructuras de actuación que favorezcan un puente entre los dos tipos de recursos y los recursos de atención social general, ya que la persona inmigrante con discapacidad, que suele desconocer los servicios y el funcionamiento de los sistemas de bienestar social, va a necesitar tanto asesoría jurídica, como la obtención del certificado de valoración, como rehabilitación u otro servicio especializado; como atención social en Servicios Sociales Generales, a lo largo de su proceso migratorio.

La articulación, coordinación y/o integración de recursos supondría enormes ventajas no sólo para el colectivo en cuestión sino también para todos los potenciales usuarios de los recursos sociales públicos y privados.

Establecer mecanismos de acceso a la regularización cuando se precisa atención social y comunitaria

Si tiene la población inmigrante una posición de clara desventaja y de discriminación jurídica con respecto al resto de ciudadanos, el hecho de tener una discapacidad la agudiza, puesto que no pueden acceder a los recursos de atención necesarios, a no ser que éstos sean prestados asistencialmente por entidades no lucrativas. Respecto a las personas inmigrantes con discapacidad, un marco normativo que no garantice la cobertura de estas prestaciones, puede estar en contradicción con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de Diciembre de 2006 por la Asamblea General de la ONU y firmada posteriormente por España.

Se hace preciso actuar en el marco legislativo para adaptar los permisos de residencia y trabajo de forma que las personas inmigrantes con discapacidad no se vean perjudicadas por el cumplimiento de unos requisitos legales que no contemplan su realidad de manera específica. Cuando no se puede acreditar una actividad productiva para la renovación de sus permisos, el resultado puede significar la expulsión de personas que llevan años en una situación estable, integradas socialmente, que han contribuido al desarrollo de nuestra sociedad y que se ven obligadas a permanecer en España en situación ilegal o a retornar a un país al que, aun siendo el de su origen, ya no están arraigados.

Un día iba andando y me empezaron a doler la cabeza y las piernas. Me llevaron al hospital. Ahora no tengo trabajo y no puedo renovar la tarjeta.

(Cuestionario a un inmigrante con discapacidad)

Establecer medidas de acción positiva para la población inmigrante en situación irregular para la obtención del certificado de discapacidad

En consonancia con el discurso de muchos profesionales entrevistados, sería necesaria la priorización del reconocimiento de la discapacidad para los inmigrantes a pesar de su situación jurídica irregular. Como hemos dicho anteriormente, es una cuestión de derechos humanos.

Para una persona discapacitada venir a Europa es muy arriesgado. Las personas responsables deben considerar a los inmigrantes como personas (...).

Hay que ayudar a los seres humanos. Pienso que las personas responsables de las leyes hoy acabarán por pensar lo mismo.

(Entrevista a Inmigrante con Discapacidad)

Es prioritario el reconocimiento de su discapacidad por encima de su situación administrativa. Es importante la cobertura sanitaria, aunque no tengan los papeles en regla, como también la atención a la discapacidad. A partir de aquí se derivaría todo. Si este colectivo alcanza el reconocimiento (de su discapacidad) se le puede atender adecuadamente.

(Entrevista a Técnica de ONG Discapacidad)

Realizar registros encaminados a cuantificar la población inmigrante con discapacidad

Aunque sea simplemente aquella que ha sido valorada por los servicios de valoración y diagnóstico públicos, de la que actualmente no se pueden obtener datos completos, ya que no se recoge información de acuerdo a la variable nacionalidad.

Se necesitan en las bases de datos de valoración de discapacidad que se incluya dicha variable para futuros análisis que pretendan conocer la población inmigrante con discapacidad que reside en España.

Como se ha podido saber a través de algunas de las entrevistas y de los grupos de discusión realizados con profesionales que intervienen con el colectivo de inmigrantes con discapacidad, se considera muy importante poder contar con algunos datos estadísticos de este tipo para su actividad profesional.

Sería muy necesario cuantificar esto que hemos hablado (acceso a recursos, guías de recursos) a nivel nacional, con tantos por cientos (edad, procedencia, tipo de discapacidad). Si sería posible mediante mecanismos sencillos (registros demográficos) pero para toda España.

(Entrevista a Investigadora en Inmigración)

Dichos datos estadísticos podrían obtenerse a través del estudio de una muestra de hogares, como la EDAD 07 que está realizando en la actualidad el Instituto Nacional de Estadística, en el que se podrá obtener una información sincrónica, esto es, unos datos para un momento determinado de tiempo (inmigrantes con discapacidad en España a finales de 2007), aunque se desconoce si tendría la suficiente representatividad estadística.

También se puede obtener la información diacrónicamente, a través de la inclusión de la variable nacionalidad en los registros del IMSERSO y de las bases de datos de las CCAA, de las personas a las que se les ha valorado su grado de discapacidad, de tal forma que la información podría ser actualizada de manera continua.

De este modo, se podría hacer una estimación mucho más precisa de cuántas personas inmigrantes con discapacidad hay en España, aunque no siempre los datos reflejarían de manera idónea a este colectivo.

También es importante contar con un mecanismo de registro que a largo plazo diga cuántos inmigrantes con discapacidad están residiendo en España.

(Entrevista a Investigadora en Inmigración)

Incluir de forma transversal en los instrumentos legislativos y de planificación de políticas, medidas de intervención sobre la realidad de las personas inmigrantes con discapacidad

En la mayoría de los planes de inmigración públicos, excepto en el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración del MTAS, la discapacidad no aparece como una prioridad transversal en cuanto a la igualdad de trato se refiere.

Incorporar dentro de las políticas sociales a favor de la discapacidad la variable inmigración y poder atender a personas con discapacidad que son además inmigrantes.

(Cuestionario a un profesional)

La atención a la discapacidad no se ha generalizado como foco de atención en las políticas públicas de intervención con población inmigrante. Si bien es cierto que no ha de ser una de las vías fundamentales de actuación con el colectivo inmigrante, sí que debería ser necesario tener en cuenta la discapacidad como un eje transversal a la hora de la planificación y desarrollo de las políticas públicas de las administraciones públicas, tanto autonómicas como central. En este sentido, el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2007-2010 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales es un claro ejemplo a seguir.

Facilitar con medidas específicas la inserción sociolaboral, que atenúe la doble vulnerabilidad para el acceso al mercado laboral de este colectivo

En aquellos casos en que existe inserción sociolaboral, suele tratarse de trabajos mal remunerados, temporales o incluso de trabajos sin contrato, y de muy bajo nivel de ingresos. Si inmigrantes y personas con discapacidad por separado ya suelen estar discriminadas dentro del mercado laboral, el hecho de tener esa doble vulnerabilidad favorece esa situación de exclusión. Se debe favorecer por tanto el desarrollo de medidas concretas que incidan contra las barreras discriminatorias para la integración laboral de este colectivo.

Prestar una atención especializada a las personas que adquieren una discapacidad durante el proceso migratorio

Como ya hemos mencionado durante el informe, y teniendo en cuenta que el principal objetivo de las migraciones suele pasar por encontrar un trabajo para mejorar la calidad de vida y la situación económica individual y familiar del inmigrante, el hecho de producirse una discapacidad (sobre todo si es incapacitante) en el proceso migratorio trunca las expectativas puestas en dicho proyecto migratorio, sobre todo en el ámbito laboral, que hacen peligrar la obtención de una fuente de ingresos con la que vivir. La flexibilización de las condiciones para el acceso a pensiones y prestaciones tanto a un nivel contributivo como a un nivel no contributivo de las personas inmigrantes con discapacidad evitaría algunas de las situaciones de exclusión que nos hemos encontrado en nuestro trabajo de campo y que hemos narrado en estas líneas.

Incrementar la cooperación en apoyo a personas con discapacidad con los países de origen

Es fundamental incidir en el codesarrollo, mejorando los mecanismos de detección, valoración y atención de la discapacidad, planes de acceso al empleo, sensibilización y concienciación sobre el fenómeno de la discapacidad y sus tipos, etcétera, en los países en vías de desarrollo.

Potenciar los recursos públicos de atención especializada a inmigrantes con discapacidad

Los profesionales atribuyen a la Administración Pública un liderazgo en el terreno de la atención a personas con discapacidad, y reclaman que se extienda a la población inmigrante con discapacidad.

Detectan que los recursos especializados existentes no llegan a ser aprovechados por los inmigrantes, por dificultades de tramitación, información o coordinación.

El mismo papel que desempeña con las personas de nacionalidad española
(Cuestionario a un profesional)

Incentivar a las Organizaciones del Tercer Sector para la implantación de programas y actividades especializadas en el apoyo a inmigrantes con discapacidad

Como hemos podido constatar, los inmigrantes con discapacidad, en función del tipo y grado de la misma (junto a otras variables), son susceptibles de recibir determinados servicios especializados que, en cierta medida, todavía tienen un desarrollo incipiente en nuestro país.

Desarrollo de sistemas de coordinación específicos entre entidades de atención a personas con discapacidad, de atención a personas inmigrantes y entidades públicas

Aunque se están desarrollando en la actualidad algunas experiencias interesantes de coordinación entre diferentes entidades de determinadas zonas de España, éstas necesitarían sistematizarse y formalizarse a través de convenios y protocolos, de tal manera que sean ejemplo y modelo para futuras estrategias de coordinación e integración de los recursos que se desarrollen en España.

Mejorar los sistemas de evaluación y análisis de las actuaciones realizadas en la atención a estos colectivos

Los profesionales perciben que las administraciones públicas y entidades privadas carecen de un sistema de análisis y evaluación de los servicios que prestan y de la población a la que atienden (quizá por falta de tiempo o por el volumen de trabajo que desarrollan), lo que es de especial importancia cuando se trata de colectivos muy específicos, como el que nos ocupa.

Quizás se está dando un cambio en las personas inmigrantes y con discapacidad, pero no podemos saber en qué sentido.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)

Las asociaciones de discapacidad hacen de todo y por eso no tienen tiempo. Es necesario que exista un grupo de gente que evalúe desde fuera todo el conjunto de actuaciones de una ONG.

(Participante en Grupo de Discusión de Profesionales)



FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- ACHÓTEGUI, J. (2004): “Emigrar en situación extrema: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises)”. En *Norte de Salud Mental*, n 21, 2004. Págs. 39-52.
- ALONSO, L.E. (1998): “La mirada cualitativa en sociología”. Madrid. Fundamentos.
- ALONSO, L.E. (1999): “Sujetos y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa”, en Delgado, J.M y Gutiérrez, J (coord): *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid. Síntesis.
- APARICIO, R. y TORNOS, A. (2006): “Las redes sociales de los inmigrantes extranjeros en España. Un estudio sobre el terreno”. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ARANGO, J. (2000): “Enfoques conceptuales y teóricos para explicar la migración”, *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, n 165, noviembre 2000, pp. 33-47.
- BOUDON, R. (1981): “La lógica de lo social”. En *Introducción al análisis sociológico*. Barcelona. Rialp.
- CACHÓN, L. (2006): “Diez notas sobre la inmigración en España”, *Vanguardia Dossier*, IV Trimestre 2006.
- CACHÓN, L. (2006): “Inmigrantes y mercado de trabajo en España en la última década (1996-2006)”. En *Gaceta Sindical. Reflexión y debate*, n 7, 2006.
- CALLEJO, J. (2001): “El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación”. Barcelona. Ariel.
- CASTLES, S. (2000): “Migración internacional a comienzos del Siglo XXI: tendencias y problemas mundiales”. En *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, n 165, noviembre 2000, pp. 17-32.
- Colectivo IOÉ “Inmigrantes extranjeros en España: réconfigurando la sociedad?” en *Panorama Social*, n 1, junio 2005, págs. 32-47.
- ELSTER, J. (1996): “Tuercas y tornillos. Una introducción a los conceptos básicos de las ciencias sociales”. Barcelona. Gedisa.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1993): “Los tres mundos del Estado del bienestar”. Valencia. Alfonso el Magnàmin.

- GINER, S. (1997): “*Intenciones humanas, estructuras sociales: para una lógica situacional*”. En *Acción Humana*. Barcelona. Ariel.
- GURAK, D. y CACES, F. (1998): “Redes migratorias y la formación de sistemas de migración”. En G. Malgesini (comp.), *Cruzando fronteras. Migraciones en el sistema mundial*. Madrid. FUHEM-Icaria. 1998, pp. 75-110.
- GRANOVETTER, Mark S. (1973). “The strength of weak ties”. En *American Journal of Sociology*; vol. 78, n 6. (pp. 1360 - 1380).
- JIMÉNEZ LARA, A. y HUETE GARCÍA, A. (2002): “La discapacidad en cifras”. Madrid. IMSERSO.
- JIMÉNEZ LARA, A. (2007): “Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes”. En De Lorenzo García, R. y Pérez Bueno, LC, *Tratado sobre Discapacidad*. Madrid. Editorial Thompson Aranzadi.
- Organización Mundial de la Salud (2001): “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”. Madrid. IMSERSO.
- SERRA-SUTTON V, HAUSMANN S, BARTOMEU N, BERRA S, ELORZA RICART JM, RAJMIL L. (2004). “*Experiencias de investigación y políticas de salud relacionadas con inmigración en otros países europeos. El caso de los Países Bajos, el Reino Unido y Suiza*”. Barcelona: Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Junio de 2004.
- VILLA, P. (1990): *La estructuración de los mercados de trabajo*. Madrid. MTAS.



ÍNDICES

ÍNDICE DE TABLAS, CUADROS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Distribución de la población inmigrante por Comunidades Autónomas	44
Tabla 2: Entidades en las que trabajan los profesionales que han contestado al cuestionario según colectivo de atención. Datos porcentuales	45
Tabla 3: Estimación de la población extranjera con discapacidad en España	50
Tabla 4: Extranjeros cuya situación de discapacidad ha sido valorada. Distribución por comunidad autónoma de residencia y sexo.....	54
Tabla 5: Extranjeros con discapacidad (Grado de discapacidad 33% o superior). Distribución por comunidad autónoma de residencia y sexo.	55
Tabla 6: Personas con discapacidad valoradas, según la fecha en que solicitaron la valoración de la discapacidad y el sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior.....	57
Tabla 7: Personas con discapacidad valoradas, según grado de discapacidad y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	57
Tabla 8: Personas con discapacidad valoradas, según sexo, grupo de edad y grado de discapacidad. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	58
Tabla 9: Personas con discapacidad valoradas, según el grupo de discapacidad del primer diagnóstico y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior...	59
Tabla 10: Personas con discapacidad valoradas, según el grupo de discapacidad del segundo diagnóstico y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	60
Tabla 11: Personas con discapacidad valoradas, según grupo de discapacidad del tercer diagnóstico y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior.....	60

Tabla 12: Discapacidades valoradas, según grupo de discapacidad de todos los diagnósticos (primer, segundo y tercer diagnóstico) y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	61
Tabla 13: Personas con discapacidad valoradas, según tipo de deficiencia del primer diagnóstico y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	62
Tabla 14: Personas con discapacidad valoradas, según tipo de deficiencia del segundo diagnóstico y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	63
Tabla 15: Personas con discapacidad valoradas, según tipo de deficiencia del tercer diagnóstico y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	64
Tabla 16: Discapacidades valoradas, según tipo de deficiencia de todos los diagnósticos (primer, segundo y tercer diagnóstico) y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	65
Tabla 17: Personas con discapacidad valoradas, según causa de la discapacidad del primer diagnóstico y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	66
Tabla 18: Personas con discapacidad valoradas, según causas de la discapacidad del segundo diagnóstico y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	67
Tabla 19: Personas con discapacidad valoradas, según causa de la discapacidad del tercer diagnóstico y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	68
Tabla 20: Discapacidades valoradas, según causas de la discapacidad de todos los diagnósticos (primer, segundo y tercer diagnóstico) y sexo. Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	69
Tabla 21: Discapacidades valoradas, según etiología (primer, segundo y tercer diagnóstico). Valorados con grado de discapacidad 33% o superior	70
Tabla 22: Distribución de la muestra por CCAA	71
Tabla 23: Distribución de la muestra en función del tamaño de población del lugar de residencia	72
Tabla 24: Distribución de la muestra según país de nacimiento	76
Tabla 25: Distribución de la muestra según si cuentan o no con otra nacionalidad distinta a la de su país de nacimiento	76
Tabla 26: Distribución de los casos muestrales con segunda nacionalidad	77
Tabla 27: Distribución de la muestra según causa u origen de la discapacidad	78
Tabla 28: Distribución de la muestra según el momento en el que adquirió la situación de discapacidad	79
Tabla 29: Distribución de la muestra según las necesidades de apoyo para contestar al cuestionario	79

Tabla 30: Distribución de la muestra de profesionales por colectivo de atención de la entidad.....	80
Tabla 31: Distribución de la muestra de profesionales por sexo	80
Tabla 32: Distribución de la muestra de profesionales por nivel de estudios.....	80
Tabla 33: Distribución de la muestra de profesionales por naturaleza jurídica de la entidad ...	81
Tabla 34: Entidades consultadas que prestan servicios para inmigrantes con discapacidad. Datos porcentuales.....	83
Tabla 35: Percepción de los inmigrantes con discapacidad de su situación actual en España. Distribución de frecuencias.....	88
Tabla 36: Situación de las personas inmigrantes con discapacidad desde el punto de vista de los profesionales. Distribución de frecuencias.....	88
Tabla 37: Distribución de la muestra según motivos de la migración	90
Tabla 38: Distribución de la muestra según tipo de contactos disponibles antes de llegar a España	91
Tabla 39: Motivos de inmigración: análisis de componentes principales	95
Tabla 40: Distribución de la muestra según tiempo de permanencia en España.....	96
Tabla 41: Distribución de la muestra según si tienen residencia legal en España	97
Tabla 42: Distribución de la muestra con residencia legal según tipo de permiso de residencia	97
Tabla 43: Distribución de la muestra según dificultades para obtener el permiso de residencia	98
Tabla 44: Distribución de la muestra con autorización de trabajo.....	100
Tabla 45: Distribución de la muestra con autorización de trabajo según tipo de autorización	101
Tabla 46: Distribución de la muestra mayor de 11 años según nivel de estudios alcanzado..	102
Tabla 47: Distribución de la muestra según tipo de residencia.....	102
Tabla 48: Distribución de la muestra según titularidad de la vivienda.....	103
Tabla 49: Distribución de la muestra según densidad de ocupación de la vivienda	103
Tabla 50: Distribución de la muestra en función de si consideran que tienen espacio suficiente para vivir cómodamente.....	104
Tabla 51: Distribución de la muestra según adaptación de la vivienda	104
Tabla 52: Distribución de la muestra que necesita vivienda adaptada en función de si cuentan o no con la misma.....	105
Tabla 53: Satisfacción con el espacio disponible en función de la adaptación de la vivienda...	105
Tabla 54: Distribución de la muestra en función de si están trabajando en la actualidad..	106
Tabla 55: Distribución de la muestra ocupada en función del tipo de contrato	107

Tabla 56: Distribución de la muestra con otro miembro de la unidad familiar trabajando ..	107
Tabla 57: Distribución de la muestra según cantidad de ingresos propios	110
Tabla 58: Distribución de la muestra según cantidad de ingresos del núcleo familiar	110
Tabla 59: Comparación entre el promedio de contactos antes de llegar a España y en la actualidad	113
Tabla 60: Frecuencia con la que se mantiene relación con personas allegadas. Porcentaje de personas.....	114
Tabla 61: Distribución de la muestra según el uso de los servicios especializados de discapacidad a los que ha acudido	118
Tabla 62: Distribución de la muestra según el uso de los servicios especializados de inmigración a los que ha acudido	118
Tabla 63: Distribución de la muestra según uso y participación en las asociaciones de inmigrantes	121
Tabla 64: Distribución de la muestra según uso y participación en las asociaciones de personas con discapacidad	121
Tabla 65: Distribución de la muestra según servicios generales a los que ha acudido	122
Tabla 66: Muestra de profesionales según las entidades públicas y privadas con las que se coordina su entidad	128
Tabla 67: Muestra de profesionales según modalidades de coordinación con otras entidades públicas y privadas	128
Tabla 68: Distribución de la muestra según áreas en las que se precisa apoyo.....	132
Tabla 69: Distribución de la muestra según personas que prestan apoyo y frecuencia con la que se presta. Porcentaje de población.....	133
Tabla 70: Indicador de frecuencia de las personas que prestan apoyo. (Mínimo 0, máximo 3)	134
Tabla 71: Correlaciones existentes entre tipos de discapacidad y necesidades de apoyo...	135
Tabla 72: Distribución de la muestra según estado de tramitación del certificado de reconocimiento de discapacidad.....	136
Tabla 73: Distribución de la muestra de personas con certificado de discapacidad según grado de discapacidad reconocido.....	136
Tabla 74: Distribución de la muestra según si ha recibido información suficiente sobre los trámites para obtener el certificado de reconocimiento de discapacidad ..	137
Tabla 75: Distribución de la muestra según dificultades encontradas en la tramitación del certificado de reconocimiento de discapacidad.....	137
Tabla 76: Distribución de la muestra según pensión o ayuda económica en razón de discapacidad	138

Tabla 77: Distribución de la muestra según perciben o no ayuda o prestación económica en razón de discapacidad	138
Tabla 78: Distribución de la muestra según consideran si hay suficiente información sobre recursos de atención a personas con discapacidad.....	140
Tabla 79: Distribución de la muestra según consideran si la información sobre recursos está adaptada y es accesible para los inmigrantes con discapacidad	141
Tabla 80: Distribución de la muestra según percepción de situación en el país de origen....	148
Tabla 81: Comparativa sobre percepción de la situación en España y en el país de origen. Promedios.....	149
Tabla 82: Distribución de la muestra según si tenían certificado de discapacidad en el país de origen	150
Tabla 83: Distribución de la muestra según perciben o no prestación/ayuda económica o material en el país de origen	150
Tabla 84: Distribución de la muestra según recepción de atención específica por motivo de su discapacidad en el país de origen.....	150
Tabla 85: Distribución de la muestra según percepción de mejora de la situación como persona con discapacidad con respecto a la de su país de origen.....	151
Tabla 86: Correlación existente entre las dificultades para regularizar la situación en España y la situación legal actual.....	159
Tabla 87: Correlación existente entre el ámbito geográfico de procedencia y el Indicador Objetivo de Integración como Inmigrante	160
Tabla 88: Correlación existente entre la edad y el Indicador Objetivo de Integración como Inmigrante	160
Tabla 89: Correlación existente entre el sexo y el Indicador Objetivo de Integración como Inmigrante	161
Tabla 90: Correlación existente entre el nivel de estudios y el Indicador Objetivo de Integración como Inmigrante	162
Tabla 91: Correlación existente entre el tamaño de población del municipio de residencia y el Indicador Objetivo de Integración como Inmigrante.....	162
Tabla 92: Integración real vs. Integración percibida en tanto que persona inmigrante. Factores relacionados	164
Tabla 93: La integración objetiva como persona con discapacidad y sus factores explicativos.....	167
Tabla 94: Integración real y percibida en tanto que persona con discapacidad. Lógicas distintas ante situaciones diferentes	169
Tabla 95: Integración real y subjetiva. Tendencias generales.....	171

Tabla 96: La integración objetiva y subjetiva por dimensiones.....	174
Tabla 97: Correlaciones existentes entre los diferentes indicadores entre sí	177
Tabla 98: Análisis de medias de las trayectorias en relación con la integración objetiva y subjetiva de los entrevistados	179
Tabla 99: Comparación de medias (ANOVA) con trayectoria como variable independiente	180
Tabla 100: La red de apoyo como elemento facilitador de la integración objetiva.....	182
Tabla 101: La red de apoyo como estructura de oportunidades para la integración subjetiva.....	184
Tabla 102: Variables que influyen en la integración de los inmigrantes con discapacidad. Opinión de los profesionales	189
Tabla 103: Variables que influyen en la integración de los inmigrantes con discapacidad. Opinión de los profesionales. Indicador de influencia (mínimo 0 - máximo 3) ...	190
Tabla 104: Comparativa de la percepción de la integración de las personas inmigrantes y las personas con discapacidad en España.....	207
Tabla 105: Distribución de la muestra según discriminación percibida por ser extranjero ..	208
Tabla 106: Distribución de la muestra según discriminación percibida por motivo de discapacidad.....	208
Tabla 107: Distribución de la muestra según ámbitos en los que se han sentido alguna vez discriminados	209
Cuadro 1: Dimensiones de análisis del estudio	28
Cuadro 2: Posibles trayectorias de los inmigrantes con discapacidad en España	33
Cuadro 3: La integración objetiva y subjetiva y sus lógicas.....	173
Cuadro 4: Integración objetiva y subjetiva y sus dimensiones	176
Cuadro 5: Esquema de rutas de acceso de la población inmigrante a Canarias.....	219
Gráfico 1: Estructura por edad y sexo de la población extranjera con discapacidad en España, 2007.....	51
Gráfico 2: Estructura por edad y sexo de la población extranjera y de la población extranjera con discapacidad en España, 2007	52
Gráfico 3: Estructura por edad y sexo de la población con discapacidad y de la población extranjera con discapacidad en España, 2007	52
Gráfico 4: Pirámide de población de las personas con discapacidad extranjeras registradas en España	56
Gráfico 5: Distribución de la muestra por grupos de edad	73

Gráfico 6: Distribución de la muestra por sexo.....	74
Gráfico 7: Distribución de la muestra según continente de nacimiento.....	75
Gráfico 8: Distribución de la población de la muestra según tipo de discapacidad.....	77
Gráfico 9: Distribución de la muestra según grado de discapacidad reconocido.....	78
Gráfico 10: Servicios que prestan las entidades de la muestra. Porcentaje de entidades....	82
Gráfico 11: Situación de las personas inmigrantes con discapacidad desde el punto de vista de los profesionales	89
Gráfico 12: Distribución de la muestra según momento en el que adquirió su situación de discapacidad	93
Gráfico 13: Distribución de la muestra según contactos previos antes de llegar a España ...	111
Gráfico 14: Distribución de la muestra según contactos previos antes de llegar a España...	112
Gráfico 15: Comparativa del número de contactos antes de llegar a España y en la actualidad	113
Gráfico 16: Indicador de frecuencia con la que se mantienen contactos (mínimo 0 máximo 5)	115
Gráfico 17: Distribución de la muestra en función del uso de los recursos especializados en discapacidad e inmigración. 1. Recursos especializados en discapacidad...	119
2. Recursos especializados en inmigración.....	120
Gráfico 18: Distribución de la muestra según servicios de atención a la discapacidad recibidos	140
Gráfico 19: Variables que influyen en la integración de los inmigrantes con discapacidad. Opinión de los profesionales.....	191
Gráfico 20: Percepción de la integración de las personas con discapacidad en el país de origen.....	206
Gráfico 21: Percepción de la integración de las personas con discapacidad en España..	206



ANEXOS

ENTIDADES QUE HAN PARTICIPADO EN EL ESTUDIO

Entidades de Atención a Inmigrantes

- Albacete Acoge
- Asociación Horuelo
- ATIME Sevilla - Asoc. de Trabajadores e Inmigrantes Marroquíes en España
- ATIME Almería – Asoc. de Trabajadores e Inmigrantes Marroquíes en España
- Cáceres Acoge- Delegación de Navalmoral
- Cantabria Acoge
- Cáritas Diocesana de Zaragoza
- Cáritas Diocesana de Vitoria
- CEAR Canarias
- CEPAIM Extremadura
- Cruz Roja Las Palmas
- Cruz Roja Tenerife
- Médicos del Mundo Alicante
- Médicos del Mundo Castilla-La Mancha (Toledo)
- Médicos del Mundo Euskadi
- Médicos del Mundo Santa Cruz de Tenerife
- Médicos del Mundo Vigo
- MITA ONG Madrid
- Sevilla Acoge

Asociaciones de Inmigrantes

- AICODE
- Asociación de Inmigrantes Argentinos en Valencia
- Asoc. Bissau Guineanos de Catalunya
- Asociación del Paraguay en España
- Asociación de Senegaleses en Tenerife
- Asociación de Uruguayos en Catalunya
- AVORAYIN (Asociación Vallisoletana de Orientación y Ayuda al Inmigrante)
- ECUANAVARRA

Entidades de Atención a Personas con Discapacidad

- ACEPAS - Asociación Ceutí de Padres y Amigos de los Sordos
- ADACCA - Asociación de Familiares Pacientes con Daño Cerebral Adquirido (Cádiz)
- ADACEA Alicante
- AEBHA Alicante
- AFESMO - Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental
- Asociación AMICA (Cantabria)
- ALCER Alicante
- APAMSOR - Asoc. Padres y Amigos Personas Sordas y Discapacidades Auditivas
- APANEE Torreveja- Asociación de Padres Alumnos con Necesidades Educativas Especiales
- APPS Cataluña - Federación Catalana pro personas Retraso Mental
- APROSUBA-1 Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de Badajoz
- APSA Alicante - Asociación Discapacitados Psíquicos de Alicante.
- ARPS Logroño
- ASAENES - Asociación de Allegados de Enfermos Esquizofrénicos de Sevilla
- ASIDGU (DOWN Guadalajara)
- ASOAL - Agrupación de Personas Sordas de Almería
- Asociación «San Francisco de Sales» de Huesca
- Asociación de Personas Sordas de Ávila
- Asociación Padres de Niños Sordos de Toledo
- ASPACE Cataluña
- ASPACE Huesca
- ASPAS Valencia
- ASPASOR - Asociación de Padres y Amigos de los Sordos de Álava

- ASZA - Agrupación de Personas Sordas de Zaragoza y Aragón
- ATECEA - Asociación Daño Cerebral de Aragón
- ATENEO Castellón -Asociación de Daño Cerebral Sobrevenido
- AUTISMO Sevilla
- C. E. E. Ángel Riviére de Zaragoza
- Centro Cultural de Sordos Palencia
- COCEMFE Alicante
- Down Baleares
- Down Canarias
- Down Huesca
- Down Lleida
- COCEMFE Madrid
- FESOCA
- FESCAN -Federación de Sordos de Cantabria
- FESOPRAS -Federación de Personas Sordas de Asturias
- FESORCAM -Federación de Sordos de la Comunidad de Madrid
- Fundación BOBATH
- Fundación Juan XXIII
- FUNDOWN Murcia
- Hospital Sant Pere Claver de Barcelona
- INSOLAMIS
- LUPUS Valencia
- ONCE Asturias
- ONCE CLM
- ONCE CyL
- RENACER- Asociación Daño Cerebral Adquirido de Ourense
- SAAF ASCAPAS
- SIMA (Asociación Síndrome de Marfan)

Entidades Públicas

- Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón (Madrid)
- Dirección General de Atención a la Discapacidad. Consejería de Bienestar Social de la Junta de Andalucía
- Dirección General Atención a la Dependencia, Guipúzcoa
- Hospital Universitario de Santa Cruz de Tenerife

CUESTIONARIOS UTILIZADOS

I. Cuestionario para inmigrantes con discapacidad

Por favor, responda a estas preguntas de la manera más precisa posible. **Marque con X** la opción que mejor refleje la opinión del entrevistado/a respecto a cada una de las preguntas. **Sólo puede marcar una opción en cada pregunta, a no ser que se le indique lo contrario.**

La participación en este estudio es absolutamente **anónima y confidencial**, por lo que **no es necesario que indique ningún dato personal.**

Muchas gracias por su participación.

1. Edad: _____ (años)

2. Sexo:
Hombre
Mujer

3. ¿En qué país nació? _____

4. ¿Puede otra nacionalidad distinta a la de su país de nacimiento?
Sí (Pase a la pregunta 4.1.)
No (Pase a la pregunta 5)

4.1. ¿Cuál? _____

5. Por favor, señale el nivel de estudios más alto que haya alcanzado:
Sin estudios terminados
Educación Primaria (o similar) (Grupos 1º a 6º, Educación Primaria Elemental, ...)
Educación Secundaria (Bachillerato o similar)
Formación Profesional
Estudios Universitarios de Grado Medio (Diplomatura)
Estudios Universitarios de Grado Superior (Licenciatura)
Máster

6. Municipio en el que reside habitualmente: _____

7. ¿Cuál es el número aproximado de habitantes del municipio donde reside actualmente?

- Menos de 2.000 habitantes
- Entre 2.000 y 10.000 habitantes
- Entre 10.000 y 50.000 habitantes
- Entre 50.000 y 100.000 habitantes
- Más de 100.000 habitantes

8. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en España? _____ años y _____ meses

9. ¿Cuáles son las razones por las que decidió venir a España? (Pueden ser varias)

- Para mejorar mi calidad de vida
- Por atraído en cuanto al clima y la cultura
- Por las oportunidades de empleo
- Para mejorar mi situación económica
- Por las condiciones climáticas del país
- Porque mi familia quería ir a vivir
- Porque mi familia quería venir y yo me desahucé por ir a vivir
- Por otras cosas similares (no familiares) compañeros, amigos, conocidos
- Por recibir una mejor atención para mi discapacidad
- Para disfrutar de mi jubilación
- Otra, Especificar: _____
- NONE

10. Indica el nº aproximado de contactos que tienes antes de llegar a España de los siguientes grupos:

- Familiares de primer grado de parentesco (padres, hijos, hermanos)
- Familiares de segundo grado de parentesco (tíos, primos...)
- Otros familiares, de tercer o mayor grado de parentesco
- Amigos cercanos o íntimos
- Conocidos (con los que fueras una relación previa)
- Otros contactos a partir de los anteriores (por tener relación previa)

11. Indica el nº aproximado de contactos que actualmente tienes en España de los siguientes grupos:

- Familiares de primer grado de parentesco (padres, hijos, hermanos)
- Familiares de segundo grado de parentesco (tíos, primos...)
- Otros familiares, de tercer o mayor grado de parentesco
- Amigos cercanos o íntimos
- Conocidos

12. ¿Con qué frecuencia aproximada te relacionas (te reúnes, cenas, etc.) en España con...?

Familiares directos (padres, hijos, hermanos): Nunca, Menos de una vez al mes, De una a tres veces al mes, Una o dos veces por semana, 3 o más veces por semana. Todos los días. NONE

Familiares lejanos (tíos, primos...): Nunca, Menos de una vez al mes, De una a tres veces al mes, Una o dos veces por semana, 3 o más veces por semana. Todos los días. NONE

Amigos compañeros: Nunca, Menos de una vez al mes, De una a tres veces al mes, Una o dos veces por semana, 3 o más veces por semana. Todos los días. NONE

Amigos españoles: Nunca, Menos de una vez al mes, De una a tres veces al mes, Una o dos veces por semana, 3 o más veces por semana. Todos los días. NONE

Amigos de otras nacionalidades: Nunca, Menos de una vez al mes, De una a tres veces al mes, Una o dos veces por semana, 3 o más veces por semana. Todos los días. NONE

Otra, Especificar: _____; Nunca, Menos de una vez al mes, De una a tres veces al mes, Una o dos veces por semana, 3 o más veces por semana. Todos los días. NONE

13. ¿Podría señalar las características del entorno residencial en el que vive actualmente?

- Un barrio totalmente autónomo e independiente (preg. 4 pregunta 14)
- En el domicilio familiar (con padres, hermanos, etc.) (preg. 4 pregunta 14)
- En una vivienda con amigos (preg. 4 pregunta 14)
- En residencia (preg. 4 pregunta 14)
- Otra (especificar) _____ (preg. 4 pregunta 14)
- NONE (preg. 4 pregunta 14)

14. ¿Cuál es el régimen de propiedad de su vivienda?

- Vivienda propia (con propietario) su o la familia
- Vivienda propia (propiedad) compartida por varios propietarios/familias
- Vivienda propia (sin titularización) alquilada
- Vivienda alquilada (con propietario) su o la familia
- Vivienda alquilada (alquiler compartido)

Responde siempre
 con sinceridad
 NADA

SIEMPRE

15. Por favor, señala el número de personas que viven en tu domicilio habitual _____

16. Por favor, señala el número de habitaciones que tiene tu vivienda _____

17. ¿Consideras que en tu casa tienes suficiente espacio para vivir cómodamente? _____

Si
 No
 NADA

18. ¿Está adaptada tu vivienda a tus necesidades específicas por motivo de discapacidad? (Indicando elementos comunes: portal, parking, ascensor, etc.) _____

Si, está adaptada
 No está adaptada
 No necesita ninguna adaptación por su discapacidad
 NADA

19. Por favor, indique cuál es su discapacidad (o el de la persona a su cargo). (Puede marcar varias) _____

Discapacidad física (incluye sordera y ceguera)
 Discapacidad intelectual (y retraso mental)
 Discapacidad sensorial (auditiva, visual, ...)
 Enfermedad mental

20. ¿Cuál es el origen de su discapacidad? _____

Complicación de un tratamiento
 Por un accidente laboral, doméstico, de ocio, negligencia médica, ...
 Como consecuencia de una enfermedad
 NADA

21. Marca las actividades para las que necesitas apoyo de terceros personas y ayudas técnicas por motivo de tu discapacidad (Puede marcar varias) - Ver actividades en el manual de instrucciones. _____

Aprendizaje y aplicación del conocimiento
 Tareas y demandas generales (trabaja a toda hora, dormir)
 Comunicación
 Movilidad
 Autocuidado
 Vida doméstica
 Interacciones y relaciones personales
 Areas propias de la vida profesional (trabajo, economía)
 Vida comunitaria, social y libre

22. ¿Con qué frecuencia cuentan con el apoyo de alguna de estas personas? _____

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Continuamente	NADA
Padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vecinos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro miembro de la familia, abuelos, tíos/as, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algun amigo personal o de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesional de algún centro de atención al que acudas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una persona contratada para ello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una persona mediante labor voluntaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No necesita ninguna atención específica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Marcar aquí si no recibe apoyo)

23. ¿Tienes discapacidad antes de llegar a España? _____

Si, ya tenía discapacidad en el país de origen
 No, la adquirí en el proceso migratorio
 No, la adquirí cuando vivía en España
 NADA

24. ¿Tienes permiso de residencia? _____

Si (Ir a la pregunta 24.1)
 No (Ir a la pregunta 25)

24.1. ¿De qué tipo? _____

Residencia con permiso de trabajo
 Residencia con autorización para trabajar
 Familia comunitaria

20. ¿Tiene parientes de trabajo?
- Si (vaya a la pregunta 20.1.)
- No (vaya a la pregunta 24)

- 20.1. ¿De qué tipo?
- A. Cuenta propia
- B. Inicial
- B. Removido (* remoción)
- C. 2ª Remoción
- Permanente
- Otro, especifique _____
- N/A

Continúa

21. ¿Posee el certificado de "reconocimiento de invalidez" (actualmente discapacidad)?
- Si (vaya a la pregunta 25.1.)
- Lo ha solicitado, pero está en proceso de tramitación (vaya a la pregunta 22)
- Lo ha solicitado, pero se lo han denegado (vaya a la pregunta 25)
- No lo posee ni lo ha solicitado (vaya a la pregunta 25)
- N/A (vaya a la pregunta 25)

- 21.1. ¿Qué grado de discapacidad tiene valorado en su certificado oficial?
- Entre 33 - 54%
- Entre 55 - 74%
- Mayor de 75 %
- N/A

22. ¿Recibe algún tipo de pensión o ayuda económica por parte del Estado en razón de su discapacidad?
- Si (vaya a la pregunta 27.1.)
- No (vaya a la pregunta 26)
- N/A (vaya a la pregunta 26)

22.1. Por favor, especifique qué tipo de pensión o ayuda económica:

23. ¿Recibe algún tipo de ayuda o prestación no económica por parte del Estado por su discapacidad?
- Si (vaya a la pregunta 28.1.)
- No (vaya a la pregunta 26)
- N/A (vaya a la pregunta 26)

23.1. Por favor, especifique qué tipo de ayuda:

24. ¿Considera que existe información suficiente sobre los trámites administrativos para obtener el certificado de valoración de la discapacidad?

- Si
- No
- N/A

25. ¿Ha tenido o está teniendo dificultades para obtener el certificado de discapacidad?

Dificultades para obtener el certificado de discapacidad

Ninguna	Pocas	Muchas	Completas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25.1. En el caso de que haya experimentado dificultades, señale cuáles:

26. ¿Ha tenido o está teniendo dificultades para regularizar su situación en España?

Dificultades para regularizar su situación en España

Ninguna	Pocas	Muchas	Completas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26.1. En el caso de que haya experimentado dificultades, señale cuáles:

27. ¿Posee en su país de origen un certificado que reconozca su discapacidad?

Si (vaya a la pregunta 33)

Lo solicitó, pero se lo denegaron (vaya a la pregunta 33)

No lo posee ni lo solicita (vaya a la pregunta 33)

En su país no puede acceder a este tipo de reconocimientos (vaya a la pregunta 33)

No tiene ninguna discapacidad en su país de origen (vaya a la pregunta 36)

N/A (vaya a la pregunta 33)

13. ¿Reciben en tu país de origen alguna prestación (ayudas económicas, materiales, etc.) por parte del Estado por la discapacidad?

- Si (pasar a la pregunta 24.1.)
 No (pasar a la pregunta 24.)
 NS/NC (pasar a la pregunta 24.)

24.1. Por favor, especifica qué tipo de ayudas (en qué cantidad, importe, duración, etc.)

14. ¿Reciben en tu país de origen alguna prestación específica (servicios, actividades, etc.) por la discapacidad?

- Si (pasar a la pregunta 24.1.)
 No (pasar a la pregunta 24.)
 NS/NC (pasar a la pregunta 24.)

24.1. Por favor, especifica en qué consisten dichas servicios y actividades que reciben.

15. ¿Consideras que la situación como persona con discapacidad en España ha mejorado con respecto a tu país de origen?

- Si, la situación ha mejorado
 Si, la situación ha empeorado
 La situación no ha cambiado, sigue como estaba
 NS/NC

16. ¿Cuáles consideras que en tu situación en tu país de origen es cada una de las siguientes áreas?

	Muy mala	Mala	Intermedia	Bastante	Buena	Muy buena
Situación económica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situación familiar personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situación educativa propia y de familiares directos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceso a los recursos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención a la discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocio y tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. ¿En qué medida crees que existen integradas las personas con discapacidad en tu país de origen?

Las personas con discapacidad en tu país están...

Tratadas excluidas Más excluidas que integradas Más integradas que excluidas Totalmente integradas

18. ¿Trabaja actualmente?

- Si (pasar a la pregunta 22.1.)
 No (pasar a la pregunta 22.)

22.1. Por favor, especifica cuál es el puesto de trabajo que desempeñas y dónde (empresa o entidad).

Puesto de trabajo: _____

(Empresa/entidad) _____

19. ¿Qué tipo de contrato tienes?

- Indefinido
 Por obra y por servicio
 Temporal
 Autónomo
 Sin contrato
 NS/NC

20. ¿Está trabajando algún otro miembro de la unidad familiar?

- Si
 No
 NS/NC

21. ¿Cuáles son tus ingresos mensuales netos aproximados (por trabajo, pensiones, ayudas, ...)?

- No percibo ningún ingreso
 Menos de 500 euros
 Entre 501 y 1000 euros
 Entre 1001 y 1500 euros
 Entre 1501 y 2000 euros
 Entre 2001 y 2500 euros
 Más de 2500 euros. Especifica según: _____
 NS/NC

2. Cuestionario para profesionales en servicios de atención (no específicos) a inmigrantes con discapacidad)

Por favor, responda a estas preguntas de la manera más precisa posible. **Marque con X** la opción que mejor refleje su opinión respecto a cada una de las preguntas. **Sólo puede marcar una opción en cada pregunta, a no ser que se le indique lo contrario.**

La participación en este estudio es absolutamente **anónima y confidencial**, por lo que **no es necesario que indique ningún dato personal.**

Muchas gracias por su participación.

1. Edad: _____

2. Sexo:
Hombre
Mujer

3. Por favor, señale el nivel de estudios que posee:
Educación Primaria o similar (Graduado Escolar, Elemental, Grado Elemental...)
Educación Secundaria (Bachillerato o similares)
Educación Profesional
Escuelas Universitarias de Grado Medio (Diplomaturas)
Escuelas Universitarias de Grado Superior (Licenciaturas)
Máster

4. Lugar de residencia: _____

5. La población objeto de la entidad en la que usted trabaja es:
Exclusivamente personas con discapacidad
Exclusivamente personas inmigrantes
Población general en riesgo de exclusión
E.N. ¿Cuáles otras áreas atiende (ya sea como profesional, director o voluntario) a entidades de apoyo a esta colectiva? _____

6. La entidad en la que usted trabaja es:
De naturaleza pública
De naturaleza privada, sin ánimo de lucro
De naturaleza privada, con ánimo de lucro

7. Describa sus funciones dentro de la entidad en la que trabaja en la actualidad:

8. Por favor, indique el tipo de discapacidad de las personas inmigrantes que son atendidas en su entidad, utilizando la nomenclatura que considere más adecuada:

9. ¿Cuáles considera que son las dificultades específicas que tienen las inmigrantes con discapacidad que acceden a su entidad para acceder a los recursos?

10. Por favor, señale cuáles de las siguientes servicios se prestan en su entidad:

- Atención y Orientación
- Atención Temporal
- Atención social
- Educación
- Empleo (asesoría, orientación)
- Formación Ocupacional
- Orientación y Apoyo a las Familias
- Ocio y Tiempo Libre (actividades recreativas y/o deportivas)
- Apoyo psicológico
- Tratamiento, rehabilitación psicomotriz
- Servicios Residenciales
- Servicios de Centro de Día
- Hospicio de Emergencia
- Asistencia Jurídica
- Actividades Socio-culturales/Participación Social
- Medicación farmacológica
- Clases de Español
- Otros: Especifique: _____

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

11. ¿Existe en su entidad alguna actuación, servicio o actividad específicamente programada para personas inmigrantes con discapacidad?

- Sí, para la pregunta 10.1.)
- No, para la pregunta 10.)

11.1. Explique brevemente:

12. ¿Con qué entidades (públicas o privadas) se coordinan para desarrollar la intervención con sus usuarios inmigrantes con discapacidad?

ENTIDAD	¿En qué consiste esa coordinación?	Frecuencia de la coordinación	Valoración de resultados
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Satisfactoria
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Insatisfactoria
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Satisfactoria
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Insatisfactoria
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Satisfactoria
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Insatisfactoria
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Satisfactoria
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Insatisfactoria
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Satisfactoria
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Insatisfactoria

13. ¿En qué medida cree que influye cada una de estas variables en la integración de los inmigrantes con discapacidad en nuestro país?

	Nada	Algo	Bastante	Demasiado	Responda en respuesta
El estado jurídico regular irregular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El país de procedencia/origen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Momento en que se produce la discapacidad (antes/después)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El grado de discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El tiempo en España	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La red de apoyo social que posee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

14. ¿Cómo considera que es la situación actual de las personas inmigrantes con discapacidad en cada una de las siguientes dimensiones?

	Muy mala	Mala	Insuficiente	Suficiente	Buena	Muy buena
Estado económico	1	2	3	4	5	6
Estado físico	1	2	3	4	5	6
Estado psicológico	1	2	3	4	5	6
Trabajo	1	2	3	4	5	6
Estado familiar personal	1	2	3	4	5	6
Estado educativo (propio o de sus hijos)	1	2	3	4	5	6
Acceso a los recursos	1	2	3	4	5	6
Acceso a la información	1	2	3	4	5	6
Total	1	2	3	4	5	6
Participación política	1	2	3	4	5	6
Idioma y lengua firm	1	2	3	4	5	6
Otros. Especificar _____	1	2	3	4	5	6

15. En su opinión, ¿cuáles son los principales obstáculos y problemas con los que se enfrentan las personas inmigrantes con discapacidad en España?

16. ¿Qué medidas considera usted como prioritarias para abordar la situación de las personas inmigrantes con discapacidad y mejorar su integración?

17. ¿Qué papel cree que debe jugar la Administración Pública en la atención de los inmigrantes con discapacidad?

18. ¿Qué papel cree que deben jugar las entidades privadas de atención a las personas con discapacidad en la atención a los inmigrantes con discapacidad?

19. ¿Qué papel cree que deben jugar las entidades privadas de atención a los inmigrantes en la atención a los inmigrantes con discapacidad?

20. Por favor, indique el nombre del Proyecto o Servicio que desarrolla y la Entidad en que lo desarrolla:

Proyecto/Servicio: _____

Entidad: _____

Muchas gracias por rellenar el cuestionario. Si desea añadir algún comentario puede hacerlo en el espacio que aparece a continuación:

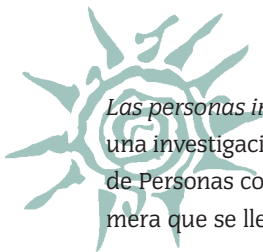
Por favor, envíe este cuestionario a la misma dirección postal: **Muchas Gracias.**

COLECCIÓN DOCUMENTOS DEL OBSERVATORIO PERMANENTE DE LA INMIGRACIÓN

Títulos publicados

1. Desarrollo y pervivencia de las redes de origen en la inmigración marroquí en España. Hacia la actualización del «Atlas de la inmigración magrebí en España». Taller de Estudios Internacionales Mediterráneos (TEIM).
2. Las redes sociales de los inmigrantes extranjeros en España. Un estudio sobre el terreno.
Rosa Aparicio y Andrés Tornos.
3. Las dos caras de la inmigración.
Juan Díez Nicolás.
4. Consumo y ocio de los inmigrantes latinoamericanos en España. Un acercamiento desde la perspectiva cualitativa.
Cristina Santamarina.
5. Bases sociales de los sucesos de Elche de septiembre de 2004. Crisis industrial, inmigración y xenofobia.
Lorenzo Cachón Rodríguez.
6. Inmigrantes en el barrio. Un estudio cualitativo de opinión pública.
Carmen González Enríquez y Berta Álvarez-Miranda.
7. Inmigración y vivienda en España.
Colectivo IOÉ.
8. Hijos de inmigrantes que se hacen adultos: marroquíes, dominicanos, peruanos.
Rosa Aparicio Gómez y Andrés Tornos Cubillo.

9. **Nacionalidad de los hijos de extranjeros nacidos en España.** Regulación legal e interpretación jurisprudencial sobre un análisis de datos estadísticos de los nacidos en territorio español durante el período 1996-2002.
Aurelia Álvarez Rodríguez y Observatorio Permanente de la Inmigración.
10. **La movilidad laboral y geográfica de la población extranjera en España.**
Pablo Pumares Fernández, Arlinda García Coll y Ángeles Asensio Hita.
11. **Senegaleses en España.** Conexiones entre origen y destino.
Mercedes Jabardo Velasco.
12. **Empresariado étnico en España.**
Joaquín Beltrán, Laura Oso y Natalia Ribas (coordinadores).
13. **Literatura sobre inmigrantes en España.**
Federico Bardají Ruiz.
14. **Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2007.** Análisis de datos de España y Cataluña.
Miguel Pajares.
15. **Ecuatorianos en España.** Una aproximación sociológica.
Emilio José Gómez Ciriano, Andrés Tornos Cubillo y Colectivo IOÉ.
16. **El discurso político en torno a la inmigración en España y en la UE.**
Ricard Zapata-Barrero, Elisabet González y Elena Sánchez Montijano.
17. **Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2008.**
Miguel Pajares.
18. **Los sindicatos ante la inmigración.**
Carmen González Enríquez (Directora de la edición).
19. **Nuevos retos del transnacionalismo en el estudio de las migraciones.**
Carlota Solé, Sonia Parella y Leonardo Cavalcanti.



Las personas inmigrantes con discapacidad en España es el resultado de una investigación multidisciplinar del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), realizada en 2007 y que es la primera que se lleva a cabo en España con esta amplitud y contenidos.

El punto de partida es la descripción de la población inmigrante con discapacidad residente en España, su realidad y necesidades, utilizando la perspectiva social en detrimento de la médica. El individuo, su trayectoria personal, el momento de aparición de la discapacidad y su integración en la sociedad de acogida son las dimensiones básicas que trata el libro.

A nivel cuantitativo se han analizado las principales fuentes de datos estadísticos sobre esta cuestión y se ha realizado una encuesta para recabar información directa de los inmigrantes con discapacidad. La investigación cualitativa se concreta en entrevistas en profundidad y grupos de discusión, realizados tanto con inmigrantes con discapacidad como con profesionales dedicados a la atención especializada.

A lo largo de tres capítulos se analizan el nivel de integración de los inmigrantes con discapacidad y las variables que influyen en dicha integración, así como una reflexión sobre la discriminación existente hacia este colectivo.

El libro se completa con un estudio de caso sobre la población inmigrante que contrae su discapacidad en su trayecto migratorio hacia las Islas Canarias.

