Segundo informe divulgativo

PARTICIPA

Proyecto de investigación e innovación social

Barreras y facilitadores de la participación en la sociedad de las personas con discapacidad

Noviembre 2026

Participa
Proyecto de investigación sobre discapacidad e innovación social.

Guttmann

Autoría y equipo del proyecto

Investigadores y autores del informe:
Blanca Cegarra, Gabriele Cattaneo y Joan Saurí (Investigador Principal)

Equipo del proyecto
Alina Ribes: Investigadora y dinamizadora del foro del proyecto

Marc Navarro: Técnico informático

Júlia Bestard: Comunicación

Javier Solana: Director de Investigación de Guttmann

Diseño gráfico y maquetación del informe:
IPV Studio

Revisión de textos:
Addenda

guttmann.com/es/
participa.guttmann.com/es/

Guttmann. Camí de Can Ruti, s/n
08916 Badalona. ISBN: 978-84-09-94082-0

Asesores externos:

Toni Vilà, doctor en Pedagogía, licenciado en Derecho y asesor del Gobierno de Andorra. Presidente del Consejo Social y de Participación de Guttmann.

Demetrio Casado, doctor en Farmacia y diplomado en Salud, exdirector Técnico del Real Patronato sobre Discapacidad.

Laura Sanmiquel, doctora en Psicología Social. Investigadora en la Institución Milá y Fontanals de Investigación en Humanidades, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Para la elaboración de este informe se han empleado herramientas de inteligencia artificial como apoyo en tareas de corrección de estilo y revisión formal. La tecnología de IA generativa (ChatGPT) solo se ha utilizado en el proceso de redacción para mejorar la legibilidad y el lenguaje del manuscrito.

Prólogo 4

Introducción 5

Metodología 6

Datos generales de las personas participantes en el estudio 8

1. Vivienda 12

2. Movilidad 18

3. Ocupación 22

4. Ocio, deporte y actividad física 28

5. Relaciones interpersonales 32

6. Acceso a servicios de apoyo para la vida diaria 36

7. Barreras principales para participar en la sociedad 40

Análisis longitudinal de la participación en la sociedad de las personas con discapacidad 45

Conclusiones 50

Propuestas para la transformación social 52

Bibliografía 54

Prólogo

Guttmann, una entidad de referencia en el ámbito de la neurorrehabilitación, la neurociencia y la salud cerebral, mantiene un firme compromiso con la inclusión, la igualdad de oportunidades y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad. Este compromiso se expresa no solo a través de una atención especializada y experta, sino también mediante la generación de conocimiento y el impulso de iniciativas orientadas a construir una sociedad más inclusiva, equitativa y respetuosa con los derechos de todas las personas.

En este marco se inscribe el proyecto PARTICIPA —realizado con la colaboración de las asociaciones y entidades del Consejo Social y de Participación de Guttmann (CSiP)—, una iniciativa que nació con una vocación clara: conocer en profundidad cómo viven, participan y se relacionan las personas con discapacidad en nuestra sociedad, con el fin de aportar evidencia útil para promover cambios reales. Este segundo informe representa un nuevo paso en un recorrido iniciado hace ya un tiempo, durante el cual se ha consolidado una valiosa base de conocimiento, se han recogido experiencias diversas y se han identificado factores que facilitan o limitan la participación social.

Desde sus inicios, PARTICIPA se sitúa en el modelo social de la discapacidad y en un enfoque basado en los derechos humanos. Desde esta perspectiva, se entiende que las limitaciones en la participación no derivan únicamente de la condición individual, sino, sobre todo, de las barreras físicas, sociales, comunicativas, económicas y culturales presentes en el entorno. Esta visión, alineada con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, orienta tanto la interpretación de los resultados como las propuestas de mejora que se derivan del proyecto.

Los datos que se presentan en este informe no solo reflejan experiencias individuales, sino que ponen de relieve desigualdades estructurales que requieren respuestas colectivas, sostenidas y basadas en la evidencia. Los resultados muestran que la participación social dista todavía de producirse en condiciones de equidad, y que variables como el género, la edad, el nivel de ingresos, el tipo de discapacidad o las condiciones del entorno inciden de manera significativa en las oportunidades de participación, vida independiente, acceso al empleo, desarrollo de relaciones significativas y bienestar. Al mismo tiempo, el proyecto constata que, cuando existen apoyos adecuados y entornos facilitadores, las personas con discapacidad participan más, viven mejor y manifiestan mayores niveles de bienestar y de calidad de vida.

El camino recorrido ha permitido avanzar no solo en la recogida y análisis de datos, sino también en la generación de conocimiento compartido. Las conclusiones obtenidas en el marco de PARTICIPA están dando lugar a publicaciones y contribuciones científicas que ayudan a situar la participación en la sociedad de las personas con discapacidad como un ámbito relevante de investigación, intervención y transformación social. Esta transferencia de conocimiento es esencial para que los resultados del proyecto trasciendan el ámbito académico o institucional y puedan orientar políticas públicas, prácticas profesionales y decisiones sociales más inclusivas.

Este segundo informe no tiene como único propósito describir una realidad, sino también promover la reflexión y la acción compartida. La inclusión no puede entenderse como una cuestión individual ni circunscrita a un ámbito específico, sino como un desafío colectivo que interpela al conjunto de la sociedad. Exige revisar la manera en que concebimos y diseñamos nuestras ciudades, servicios, políticas públicas, espacios comunitarios y relaciones sociales. En definitiva, PARTICIPA aporta evidencia relevante para avanzar hacia un modelo de sociedad en el que la participación deje de ser un privilegio y se consolide como un derecho efectivamente garantizado para todas las personas.

Finalmente, queremos expresar nuestro agradecimiento al CSiP y a todas las personas voluntarias que, a lo largo de este tiempo, han hecho posible el desarrollo y la consolidación del proyecto. Su implicación, confianza y generosidad han sido fundamentales para construir un conocimiento situado, útil y conectado con la realidad que viven las personas con discapacidad. Este informe es también fruto de su compromiso.



Montserrat Bernabeu y **Montse Caldés**
Codirectoras de Guttmann

Introducción

PARTICIPA es un proyecto de investigación social orientado a conocer y entender cómo se puede promocionar la participación en la sociedad de las personas con discapacidad, con la voluntad de transformarla para que sea plenamente inclusiva (Cegarra y Saurí, 2021).

¿Qué entendemos por discapacidad?

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CDPD, 2006), **la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad**, en igualdad de condiciones con las demás.

¿Cómo definimos la participación en la sociedad?

La participación es el derecho de las personas con discapacidad a involucrarse en cualquier situación vital y actividad de la sociedad en igualdad de condiciones que las demás. Es decir, con las mismas oportunidades reales de acceso, decisión y presencia, sin barreras ni discriminación por razón de discapacidad.



¿Qué son las barreras en la participación?

En el entorno de una persona, las barreras son factores que limitan el funcionamiento y generan discapacidad, en aspectos como que el contexto sea inaccesible, la falta de tecnología asistencial adecuada, las actitudes negativas de la población con respecto a la discapacidad, y también la falta de servicios, sistemas y políticas adecuadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001).



¿Y qué son los facilitadores?

En el entorno de una persona, los facilitadores son factores que ayudan a mejorar el funcionamiento y reducir la discapacidad, en aspectos como que el contexto sea accesible, la disponibilidad de una tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población con respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas orientados a promocionar la participación plena y efectiva en la sociedad (OMS, 2001).

Esta investigación tiene por objetivo principal visibilizar las barreras que experimentan las personas con discapacidad cuando participan en la sociedad y destacar las restricciones y la vulneración de derechos que conllevan. Además, en este informe también se presentan datos desde una perspectiva interseccional, con la finalidad de entender qué variables influyen en la participación en la sociedad e interactúan con la situación de discapacidad.

Por último, se aporta un análisis longitudinal para entender cómo evoluciona dicha participación con el paso del tiempo, y así explorar si se producen cambios o se mantienen niveles estables, y qué factores influyen en esta trayectoria.

Metodología

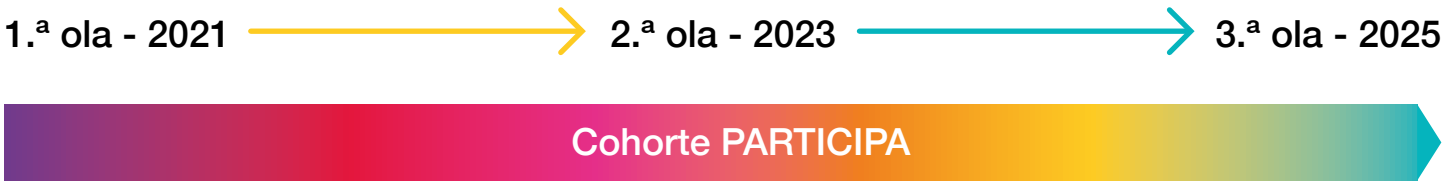
Los datos presentados en este informe corresponden a la segunda ola del estudio longitudinal. Los resultados de la primera ola se publicaron previamente en un primer informe divulgativo PARTICIPA, y en este segundo documento se presentan los **resultados actualizados de la segunda ola incorporando un enfoque interseccional**, así como los **datos del estudio longitudinal** completo, que comprende tres olas de recolección de información realizadas entre 2021 y 2025.

Para realizar el análisis con perspectiva interseccional, **se han estimado modelos de regresión multivariable** para los diferentes resultados estudiados. Los modelos incluyen como variables explicativas la edad, el género, la zona de residencia, el tipo de discapacidad, el nivel de ingresos económicos, el nivel educativo, el origen geográfico y los años de residencia en España para las personas migrantes. Una regresión permite analizar qué características se relacionan con un determinado resultado cuando se consideran todas al mismo tiempo.

Un estudio longitudinal es un tipo de investigación que sigue a las mismas personas (la cohorte de estudio) a lo largo del tiempo y recoge información en distintos momentos. A diferencia de un estudio puntual o transversal, que ofrece una fotografía en un único momento, un estudio longitudinal permite observar cómo evolucionan las situaciones y experiencias de las personas.

En el proyecto PARTICIPA, hemos analizado la participación en la sociedad de la cohorte en tres oleadas de seguimiento realizadas cada dos años: 2021, 2023 y 2025. Esto significa que contamos con tres fotografías sucesivas de las mismas personas, lo que nos permite identificar tendencias y cambios: por ejemplo, cómo ha evolucionado su nivel de participación con el paso del tiempo, si se mantiene estable o si determinados factores —como la edad, el género o el nivel educativo— se asocian a variaciones en el nivel de participación en la sociedad. Este enfoque nos permite identificar factores predictivos, es decir, elementos que pueden anticipar una evolución positiva o negativa de la participación, y aportan evidencias valiosas para orientar políticas públicas, servicios y apoyos centrados en la vida independiente y la participación en la comunidad.

Ilustración 1. Diseño del estudio longitudinal PARTICIPA.



Cada ola del estudio está formada por un conjunto de cuestionarios estructurados, diseñados para recoger información sobre distintos aspectos de la participación en la sociedad de las personas con discapacidad (tabla 1). Además, entre las olas principales se han lanzado cuestionarios específicos sobre temas concretos, con el objetivo de profundizar en áreas particulares de interés y complementar la información general recogida en las tres olas (tabla 2). De esta manera, el estudio combina datos continuos a lo largo del tiempo con información puntual y detallada sobre aspectos específicos.

Tabla 1. Temas abordados mediante los cuestionarios de las tres olas de estudio.

Cuestionarios de las olas del estudio longitudinal
Datos sociodemográficos
Participación en la sociedad: frecuencia, restricciones y satisfacción
Autodeterminación
Barreras y facilitadores
Salud, bienestar físico y bienestar emocional
Factores personales

Tabla 2. Temas abordados mediante los cuestionarios específicos del estudio.

Cuestionarios específicos
Participación durante la pandemia de la COVID-19
Vida independiente y relaciones interpersonales
Barreras y facilitadores para el empleo
Barreras y facilitadores sociales
Participación en entidades del ámbito de la discapacidad
Escala de usabilidad del sistema (plataforma tecnológica del proyecto)
Aspectos experienciales de la participación en la sociedad
Apoyos para la vida independiente
Soledad no deseada
Sexualidad

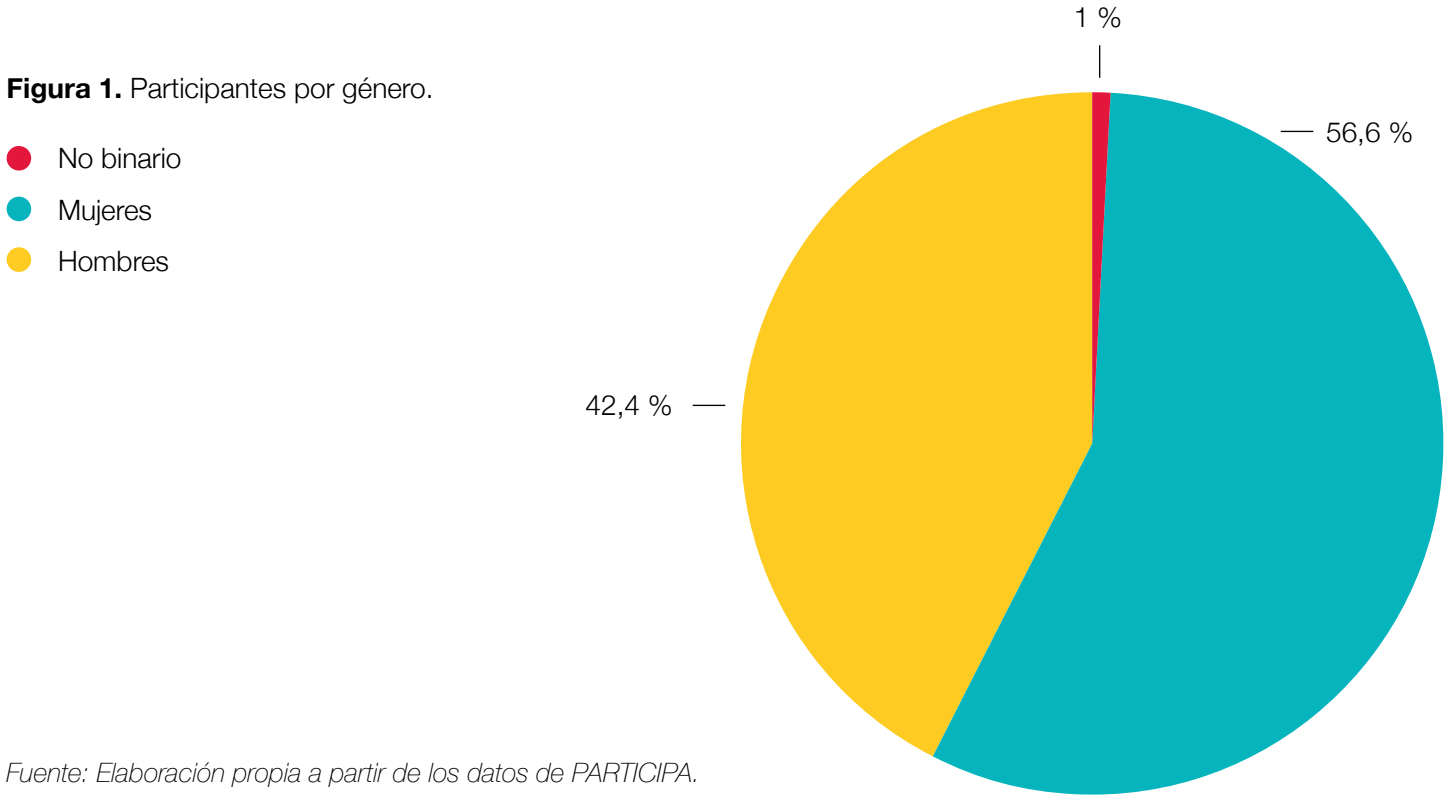
Este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados.
La cohorte está formada por personas que participan voluntariamente en el proyecto, por lo que no puede considerarse plenamente representativa del conjunto de la población con discapacidad en España. Además, los datos proceden mayoritariamente de cuestionarios autoinformados y pueden estar sujetos a sesgos de selección, recuerdo o percepción. Por otra parte, al tratarse de un informe divulgativo, no es posible presentar con todo el detalle técnico la totalidad de los análisis estadísticos realizados, incluidos los modelos, estimaciones, intervalos de confianza y pruebas complementarias. Por este motivo, se muestran los resultados más relevantes de forma sintetizada y comprensible, sin perjuicio de que los análisis completos puedan desarrollarse en publicaciones científicas específicas.
Por último, además de los datos cuantitativos recogidos en las distintas olas, este informe incorpora información cualitativa obtenida a través del foro del proyecto PARTICIPA. Este espacio permite a las personas participantes compartir experiencias, comentarios y opiniones sobre su vida diaria, las actividades que realizan, las barreras que encuentran, los apoyos que utilizan, etc. La información del foro complementa los datos de los cuestionarios, para ofrecer una perspectiva más cercana y dar voz a las personas con discapacidad para relatar directamente sus experiencias y necesidades.

Datos generales de las personas participantes en el estudio

En este informe se presentan los resultados de las personas con discapacidad de la cohorte del proyecto PARTICIPA, formada por participantes de 18 años o más y residentes en España. A fecha de la elaboración del presente informe, el proyecto de investigación cuenta con una cohorte de 2.692 personas registradas, que han completado un total de 16.427 cuestionarios.
Entre las personas participantes en el estudio, la mayor parte son de género femenino (56,6 %), mientras que un 42,4 % se identifica con el género masculino y el 1,0 % con el no binario.

Predominan las que tienen estudios superiores (46,7 %) y la edad media es de 48,6 años. Cabe destacar que esta cohorte es notablemente más joven que la población general con discapacidad en España. Según los datos de la Encuesta EDAD 2020 del Instituto Nacional de Estadística (INE)[1] , la mayor proporción de personas con discapacidad se concentra en los grupos de edad avanzada, especialmente a partir de los 65 años, debido al envejecimiento de la población. Sin embargo, el estudio de las personas con discapacidad mayores merece un análisis específico que no es objeto de este informe.

Figura 1. Participantes por género.



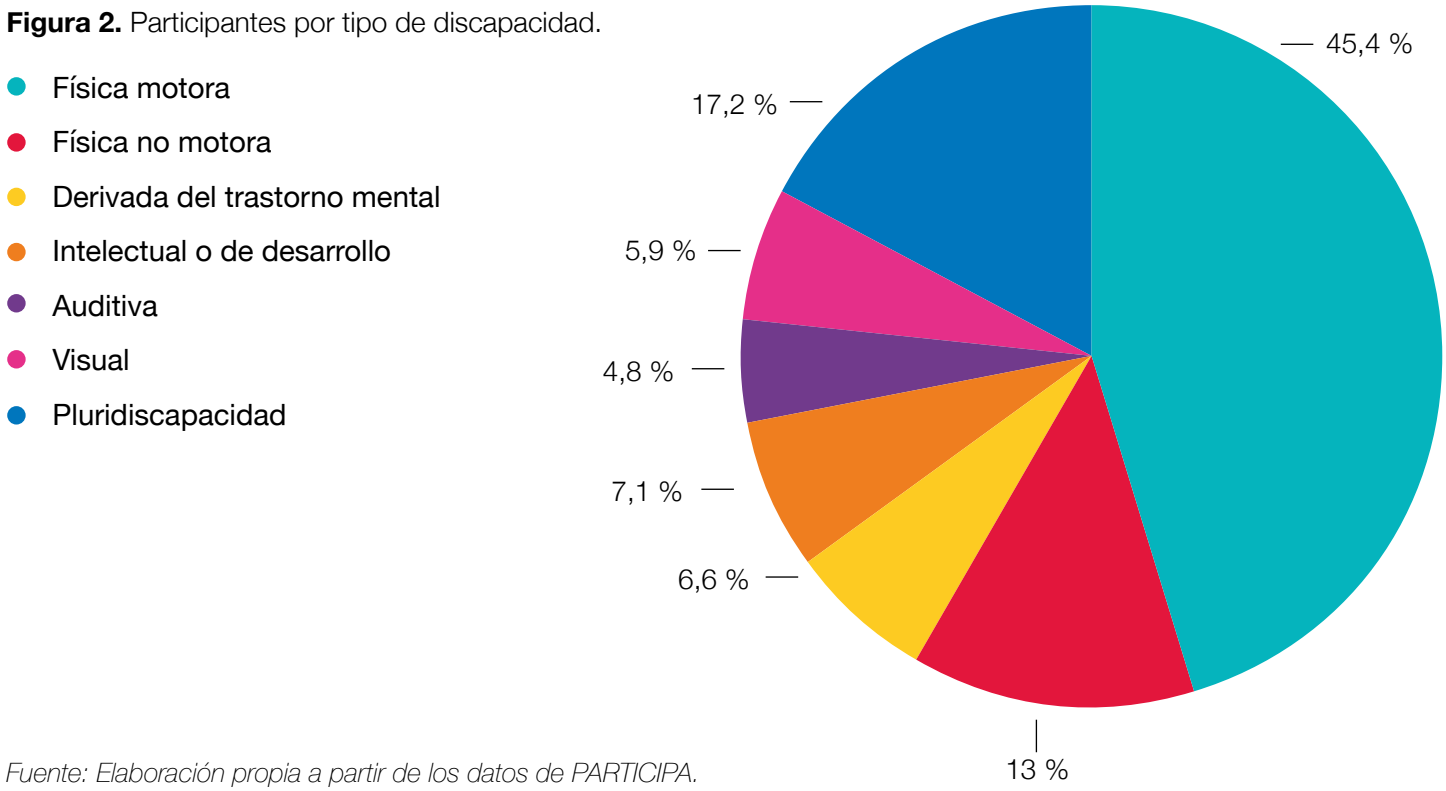
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

En cuanto al estado civil, prevalecen las personas casadas (39,5 %) y solteras (34,2 %) frente a las personas viudas (2,6 %), separadas o divorciadas (12,2 %) o con pareja estable (11,5 %).

[1] Véase la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD). Principales resultados. Año 2020: Consultar en línea.

En la mayoría de los casos la discapacidad es adquirida (77,1 %) y la más frecuente es la discapacidad física motora (45,4 %). También destaca el grupo de personas con pluridiscapacidad que, para este proyecto, son aquellas que reportan más de un tipo de discapacidad (17,2 %).

Figura 2. Participantes por tipo de discapacidad.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Prácticamente la totalidad de las personas participantes tienen reconocido legalmente el grado de discapacidad (96,8 %). El grado obtenido se distribuye de manera bastante homogénea, pero **predominan las personas con un nivel de severidad elevada, ya que el 37,2 % tiene un grado de discapacidad igual o superior al 75 %**. En comparación con los últimos datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), la muestra de este estudio presenta una mayor concentración de personas con un grado de discapacidad elevado. De acuerdo con los datos del IMSERSO de 2024, las personas con un 75 % o más de discapacidad reconocida en España se sitúan en el 15,5 % de la población con discapacidad (frente al 37,2 % para este estudio).

[2] Véase la Base Estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad a 31 de diciembre de 2024 del IMSERSO: Consultar en línea.

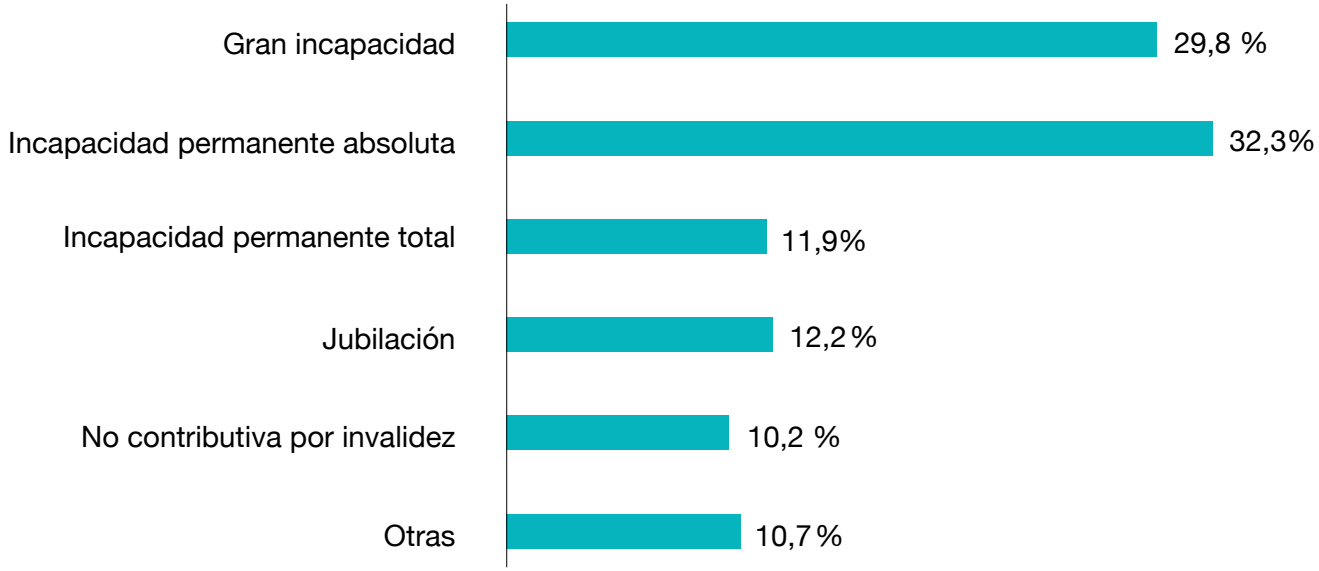
Tabla 3. Grado de discapacidad reconocido legalmente.

Grado por intervalos	% reconocido
De 33 % a 64 % (leve)	32,9 %
De 65 % a 74 % (moderado)	29,9 %
75 % o más (severo)	37,2 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

En relación con la situación económica de las personas con discapacidad de la cohorte, los ingresos mensuales medios per cápita son de 1.125 euros aproximadamente (calculado a partir de la división entre los ingresos de la unidad familiar y los miembros del hogar). La mayoría recibe una pensión económica (71,2 %); entre las que predominan las pensiones por incapacidad permanente absoluta y gran incapacidad.

Figura 3. Tipo de pensión recibida.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA. Pregunta multirrespuesta.

Por último, casi todas las personas participantes en el estudio viven en un domicilio particular (96,7 %), en una zona urbana (76,8 %) y sin hacinamiento.



1

Vivienda



De acuerdo con la CDPD (2006), las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. Tal como establece en su artículo 19, los Estados deben garantizar que:

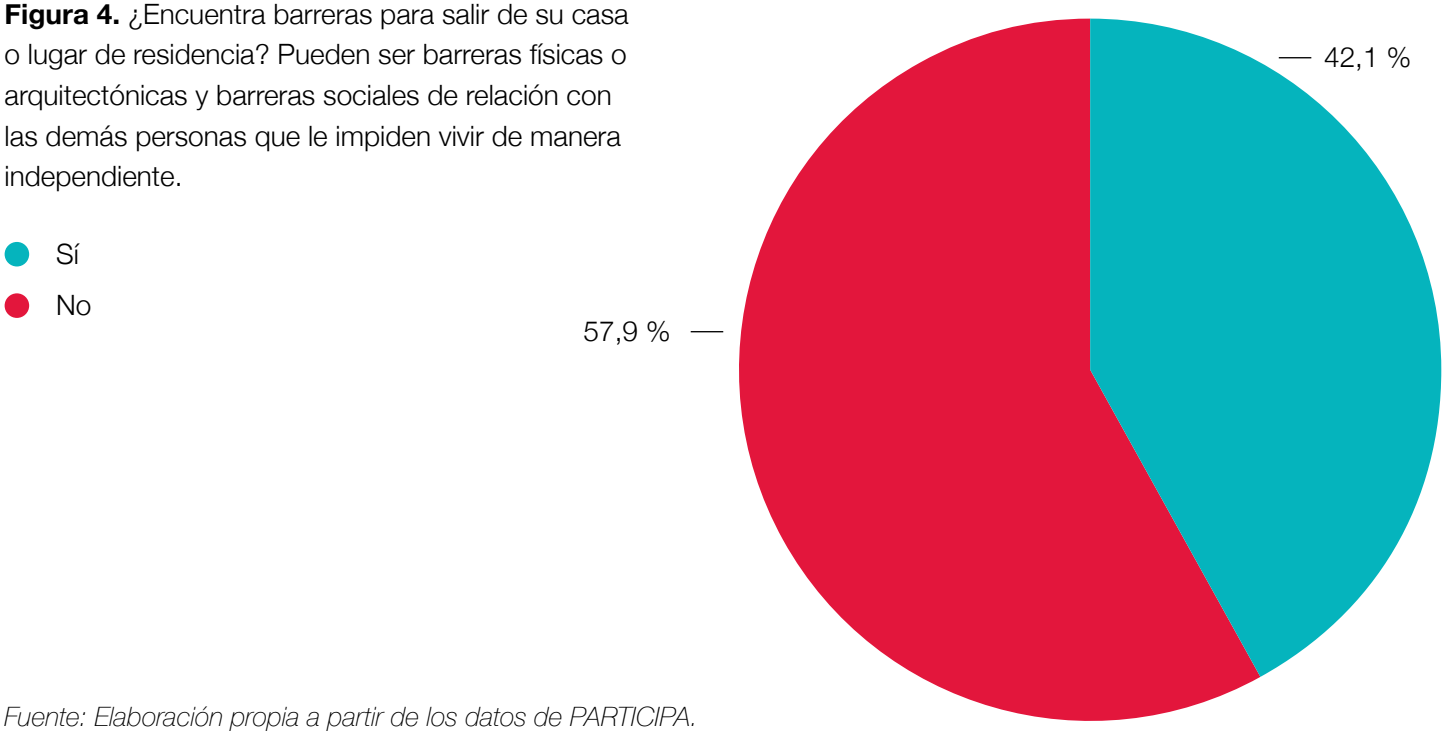
a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de esta.

c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.

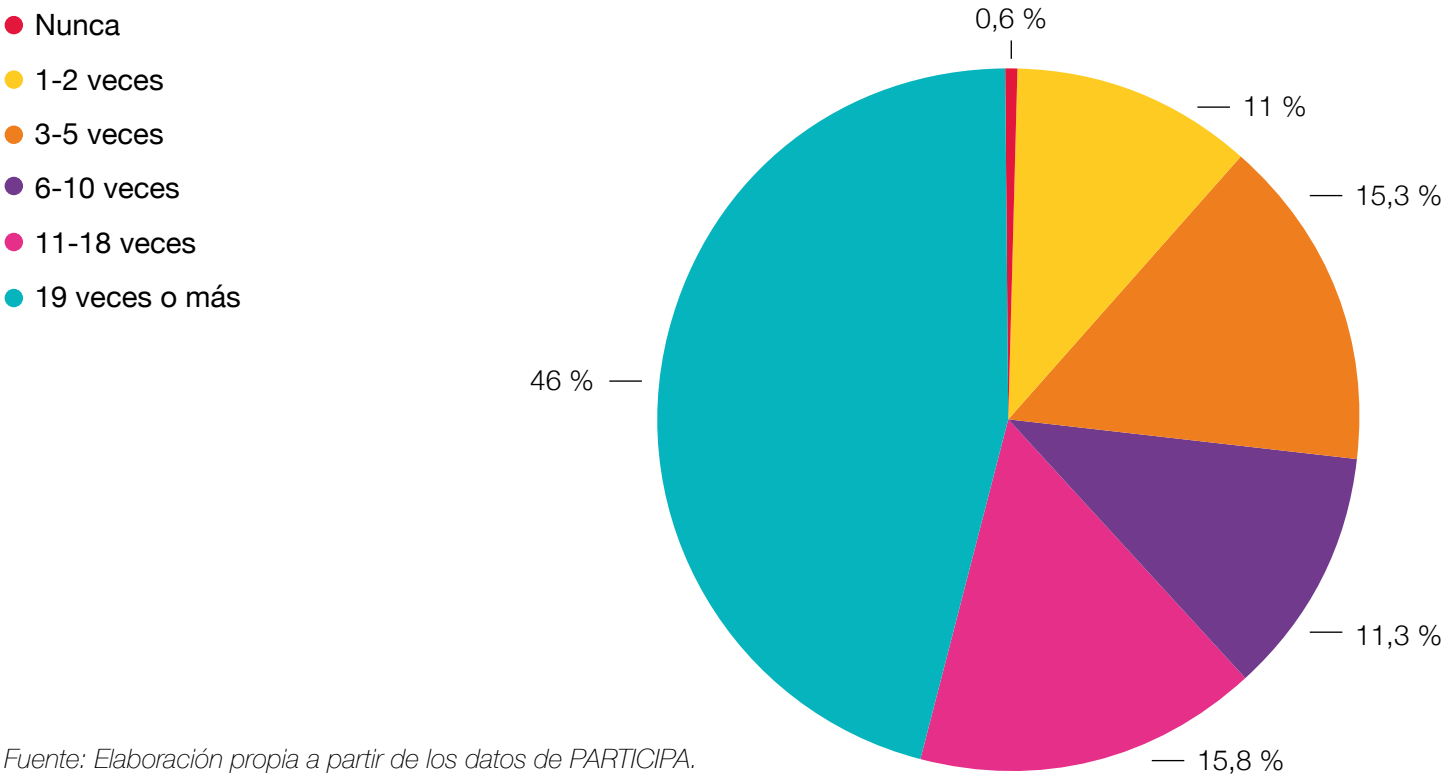
Disponer de un lugar adecuado donde vivir es fundamental para participar plenamente en la sociedad. Sin embargo, las personas con discapacidad todavía experimentan muchas barreras para acceder a una vivienda accesible y asequible. **El 42,1 % de los participantes en el estudio manifiesta que encuentra barreras físicas o sociales para salir de su casa.** **o lugar de residencia y el 26,9 % nunca sale de casa o lo hace en muy pocas ocasiones (entre 1 y 5 veces al mes).** Además, en relación con la falta de accesibilidad más allá de la vivienda propia, el 62,7 % de los participantes manifiesta dificultades para acceder a los domicilios de familiares o amigos.

Figura 4. ¿Encuentra barreras para salir de su casa o lugar de residencia? Pueden ser barreras físicas o arquitectónicas y barreras sociales de relación con las demás personas que le impiden vivir de manera independiente.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Figura 5. En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha salido de su casa o lugar de residencia?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Por otra parte, en la tabla que presentamos a continuación hemos cifrado las respuestas relacionadas con el derecho a la vida independiente; de este modo, teniendo en cuenta la opción "nada de acuerdo", **el 14,2 % no puede decidir dónde y con quién vivir y el 12,3 % manifiesta que no tiene acceso a servicios domiciliarios y comunitarios que les permitan estar incluidos y participar en la sociedad.**

No obstante, la situación económica continúa siendo una de las barreras más determinantes para el ejercicio efectivo del derecho a la vida independiente. La crisis de acceso a la vivienda asequible, que afecta de forma creciente al conjunto de la población española, impacta de manera aún más severa en las personas con discapacidad.

Tabla 4. Ítems del derecho a la vida independiente.

	Nada de acuerdo
Tengo la oportunidad de elegir dónde y con quién vivir.	14,2 %
En el lugar en el que vivo tengo acceso a servicios domiciliarios y comunitarios que me permiten estar incluido/a y participar en la sociedad.	12,3 %
Vivo en una vivienda accesible (adecuada a mis necesidades).	8,7 %
Vivo en una vivienda asequible (el gasto en vivienda es inferior al 40 % de mis ingresos).	20,7 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

En este contexto, es fundamental considerar el agravio económico comparativo que origina la discapacidad, así como las dificultades añadidas para encontrar viviendas adaptadas a las necesidades de cada persona. Estas condiciones limitan de forma significativa las posibilidades de acceder a una vivienda digna, especialmente en un mercado inmobiliario en el que la oferta de viviendas accesibles es escasa e insuficiente, lo que restringe las oportunidades incluso para quienes cuentan con recursos económicos estables y más elevados.

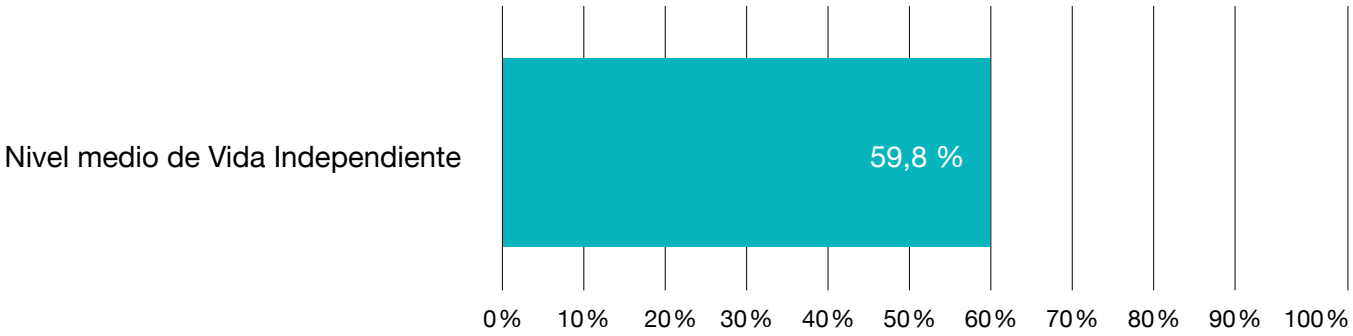
"Encontrar una vivienda adaptada para la silla de ruedas fue muy complicado. En la mayor parte de las viviendas siempre pasaba algo: unas no tenían ascensor, las puertas eran muy estrechas en otras, la casa no era accesible en algunas habitaciones, incluso había un dúplex y, claro, podía acceder a la sala de abajo, pero no a la de arriba. Claramente, una vez que he encontrado la vivienda, tuve que hacer reformas para acabar de adaptarla a mi gusto, por ejemplo, tuve que poner una ducha porque había bañera. Estuve mucho tiempo para encontrar vivienda."[3]

A partir de los cuatro ítems de la tabla 4 (basados en el artículo 19 de la CDPD), para este proyecto hemos construido un **índice de vida independiente** (calculando la media de los resultados en los cuatro ítems) con el objetivo de conocer la situación actual de las personas con discapacidad en relación con su vivienda y el entorno en el que viven. Las personas del estudio se sitúan en una media de **59,8 sobre 100, en la que 0 es "nula vida independiente" y 100 "vida independiente plena**". Este resultado sitúa a la cohorte en un nivel intermedio, con un margen de mejora importante para hacer efectivo este derecho.

Además, es relevante tener en cuenta que los resultados del estudio evidencian que las personas que presentan un mayor grado de vida independiente reportan mejores resultados en bienestar emocional y calidad de vida. **El acceso a la vivienda actúa como un elemento central en la construcción de proyectos de vida autónomos, seguros y sostenibles**, lo que exige enfoques de política pública que integren vivienda, apoyos personalizados y accesibilidad universal como pilares inseparables del derecho a la vida independiente.

[3] Las citas que se incluyen en el presente informe provienen del foro digital del proyecto PARTICIPA. Para facilitar su comprensión, hemos corregido algunos aspectos gramaticales de dichas citas, respetando en todo momento el sentido original.

Figura 6. Índice de vida independiente.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Por último, los datos del estudio muestran que **ser hombre, tener más años, mayor nivel de estudios, más ingresos familiares y, en el caso de las personas migrantes, llevar más años viviendo en España, se asocian a niveles más altos de vida independiente.** Estos resultados reflejan que el derecho a una vida independiente no se hace efectivo de forma equitativa para todas las personas con discapacidad, sino que se ve condicionado por factores de género, clase social, capital cultural y situación migratoria. Este patrón constata la necesidad de políticas públicas que aborden estas desigualdades de forma interseccional.



2

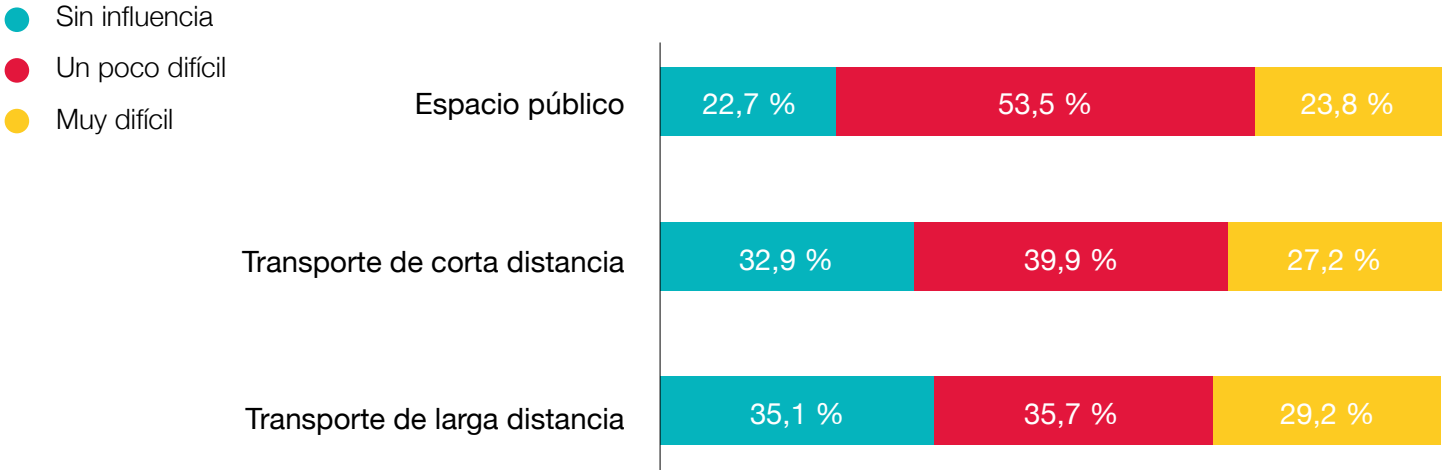
Movilidad



La posibilidad de desplazarse de forma independiente es un factor clave para garantizar la participación en la vida social, laboral y comunitaria. No obstante, la falta de accesibilidad universal en muchas ciudades y entornos rurales continúa limitando significativamente la movilidad de las personas con discapacidad. En este sentido, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) establece en su artículo 20 que los Estados deben adoptar medidas eficaces para garantizar que todas las personas con discapacidad puedan disfrutar de movilidad personal con la mayor independencia posible.

Sin embargo, los datos del estudio evidencian que **la movilidad es uno de los ámbitos que presenta más barreras para las personas con discapacidad**. En concreto, el 77,3 % señala obstáculos en el acceso al espacio público, el 67,1 % en desplazamientos cortos y el 64,9 % identifica barreras en los medios de transporte de larga distancia, como la falta de accesibilidad en autobuses, trenes o aviones. Estas restricciones comprometen no solo la libertad de movimiento, sino también el ejercicio pleno de otros derechos fundamentales, como el acceso a la formación, el trabajo, el ocio o la cultura.

Figura 7. Barreras en la movilidad (factores que hacen que su día a día sea más difícil).



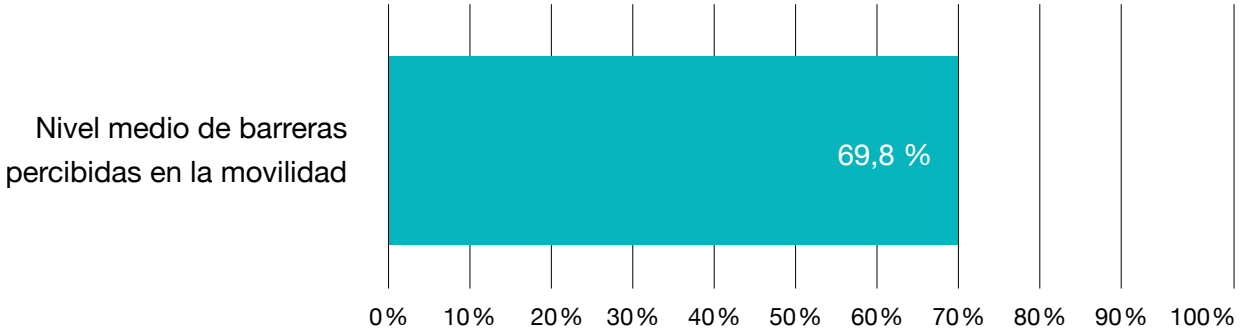
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Nota: los ítems valorados se refieren a las barreras en el acceso al espacio público: lugares públicos inaccesibles o de acceso inadecuado (p. ej., edificios públicos o parques); al transporte de corta distancia: falta de tecnología de asistencia adaptada o adecuada para desplazarse en distancias cortas (p. ej., plataformas salvaescaleras o productos de apoyo para caminar); y al transporte de larga distancia: falta de medios de transporte adaptados o adecuados para largas distancias (p. ej., automóvil no adaptado o transporte público difícil de usar).

"¿Qué podemos hacer para que nos garanticen que nuestras sillas de ruedas no serán tratadas como trastos y que nos lleguen enteras a destino o que no se pierdan por el camino? A mí ya me ha pasado que regresé de un viaje [en avión] y mi silla tardó tres días en llegar a casa, y sé de otros casos de sillas rotas... Esto no puede ni debe continuar así."

A partir de los tres ítems representados en la figura 7, se ha construido un **índice de barreras a la movilidad** que permite conocer la situación actual de las personas con discapacidad en relación con las barreras que experimentan a la hora de desplazarse. Este índice se ha calculado sumando las puntuaciones obtenidas en los tres ítems y dividiéndolas por el valor máximo posible, y se ha obtenido una escala de 0 a 100, **en la que 0 indica la ausencia total de barreras y 100 representa el máximo nivel de obstáculos percibidos**. Las personas participantes en el estudio **presentan una media de 69,8 sobre 100**, lo que sugiere un nivel alto de dificultades en la movilidad, con un margen relevante de mejora.

Figura 8. Índice de barreras a la movilidad.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Los resultados muestran, además, que **ser hombre y tener una discapacidad física motora se asocian con una menor percepción de barreras relacionadas con la movilidad respecto a los otros grupos analizados**. Este hallazgo pone de relieve la importancia de adoptar una mirada interseccional para analizar cómo el género y el tipo de discapacidad pueden influir en las experiencias de movilidad. En este sentido, los datos sugieren que las barreras en la movilidad no afectan del mismo modo a todas las personas con discapacidad. Las mujeres con discapacidad y las personas con discapacidades sensoriales, intelectuales o del desarrollo podrían enfrentarse a obstáculos más complejos o menos visibles, como la inseguridad en los desplazamientos, la falta de accesibilidad sensorial y cognitiva, la ausencia de apoyos específicos o las actitudes discriminatorias del entorno. Estas barreras muestran la necesidad de diseñar políticas de movilidad que tengan en cuenta las necesidades diversas de cada persona.



3

Ocupación



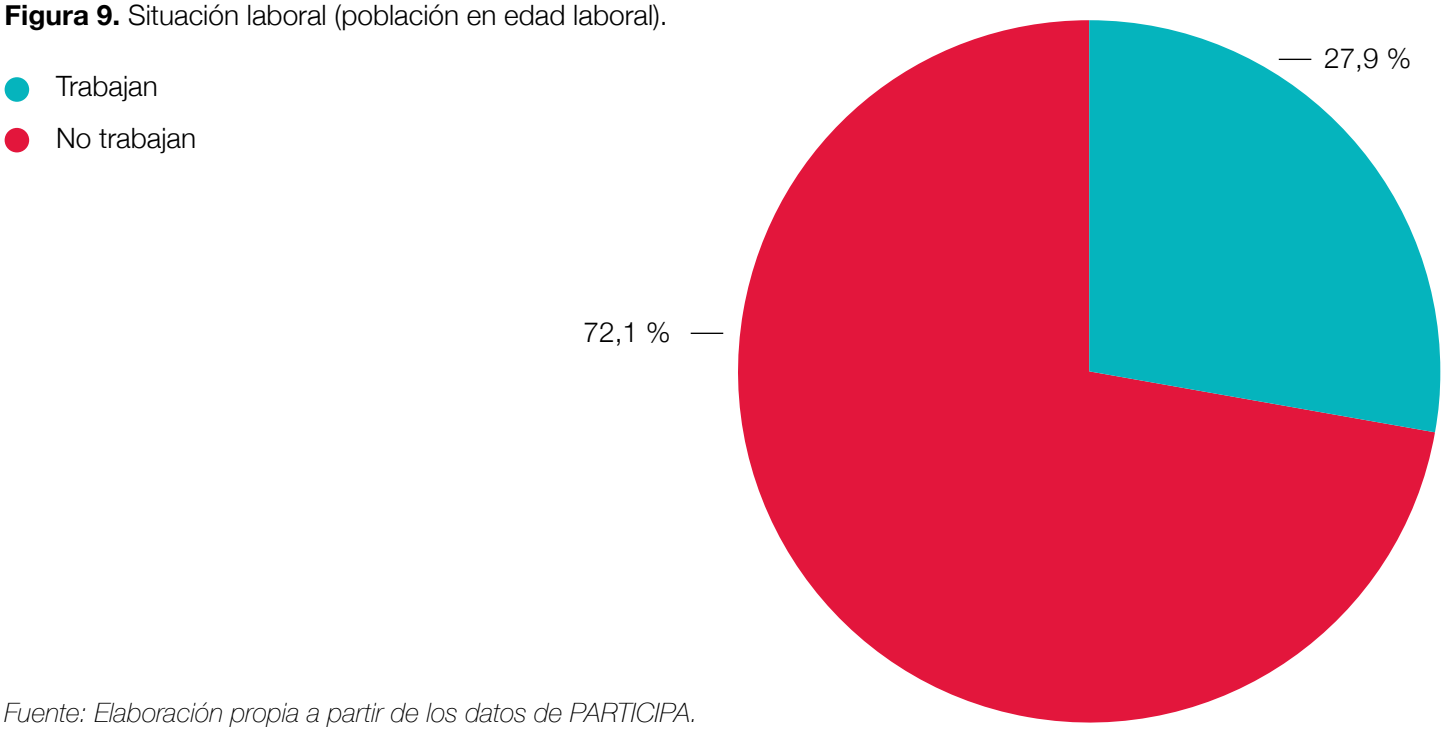
El acceso al empleo y la participación plena en la vida laboral constituyen un componente esencial de la inclusión social de las personas con discapacidad. El artículo 27 de la CDPD reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones que las demás personas, incluyendo el derecho a ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un entorno laboral abierto, inclusivo y accesible.

Este derecho abarca no solo el acceso al empleo, sino también la permanencia, promoción y condiciones justas de trabajo. No obstante, la situación laboral de las personas con discapacidad continúa marcada por altas tasas de desempleo, segmentación ocupacional, brecha salarial y concentración de empleos protegidos o de baja calidad, lo que refleja la existencia de barreras estructurales y actitudes capacitistas en el mercado de trabajo.

"Comencé en empresas que buscaban empleo para personas con discapacidad, suelen tener trabajos duros; y aunque limpiar baños es un trabajo igual de digno que cualquiera, nunca pensé que me tocaría hacer esto tras mi accidente. Es cuando te das cuenta de que la experiencia que adquiriste no sirve de nada y que dichas empresas te ofrecen trabajos duros por muy poco dinero."

A pesar de los avances normativos en materia de igualdad de oportunidades laborales, los datos del proyecto PARTICIPA reflejan una realidad preocupante: **solo el 27,9 % de las personas con discapacidad en edad laboral trabaja, una cifra muy por debajo de la media de la población sin discapacidad**[4]. Esta baja participación en el mercado de trabajo contrasta significativamente con las percepciones y expectativas de las propias personas con discapacidad, ya que el 65,0 % considera que el trabajo es importante en sus vidas, y un 68,8 % confía en su capacidad para desempeñar un empleo.

Figura 9. Situación laboral (población en edad laboral).

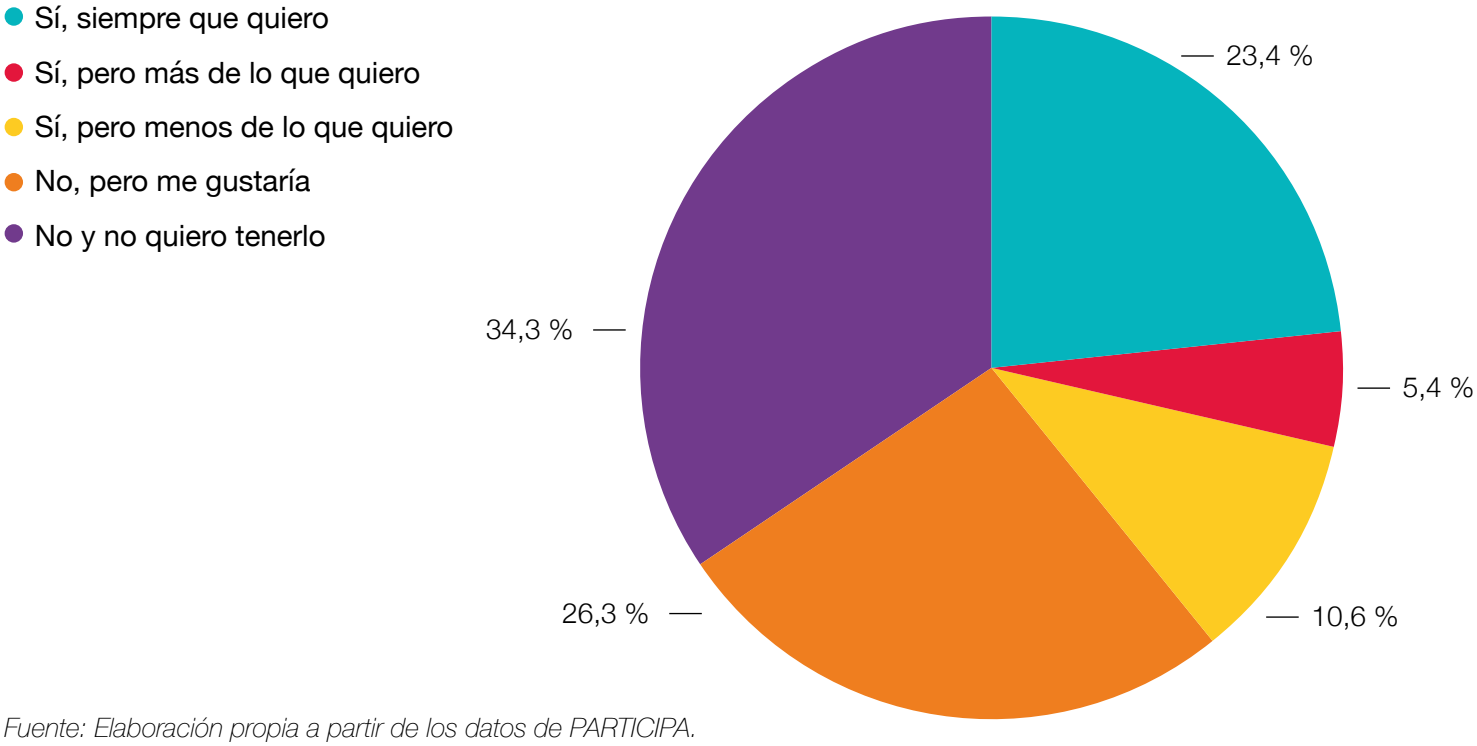


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

[4] Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa de empleo de las personas con discapacidad fue del 28,9 % en el año 2024, mientras que para la población sin discapacidad se elevó al 69,7 %.

Entre las personas con discapacidad en edad laboral, apenas el 23,4 % afirma que trabaja en la medida en que desea, mientras que el 36,9 % no encuentra un empleo a pesar de que le gustaría trabajar o bien trabaja menos de lo que le gustaría. Esta disonancia entre deseo, percepción de capacidad y realidad pone de manifiesto la existencia de barreras estructurales que obstaculizan el acceso al trabajo.

Figura 10. ¿Participa en actividades de empleo? (población en edad laboral).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Los resultados muestran que las principales necesidades para poder acceder al mercado laboral se concentran en la accesibilidad arquitectónica mediante la eliminación de barreras en rampas, ascensores, baños, etc. Sin embargo, también son importantes otros facilitadores como la flexibilidad de horarios, la compatibilidad entre el empleo y la pensión por incapacidad, la opción de teletrabajar y la mejora de las actitudes sociales en el entorno laboral. Por tanto, la inclusión laboral requiere una combinación de adaptaciones materiales, organizativas y culturales, no solo ajustes técnicos o individuales.

Uno de los datos más relevantes es que una de cada cuatro personas señala la necesidad de que el trabajo sea compatible con la pensión por incapacidad. Esto refleja una preocupación estructural: para muchas personas con discapacidad, acceder al empleo no implica únicamente encontrar un puesto adaptado a sus necesidades, sino también tener la seguridad jurídica y económica en cuanto a que trabajar no supondrá perder una prestación económica necesaria para sostener su vida cotidiana.

Esta preocupación se ha visto reforzada por la sentencia del Tribunal Supremo del 11 de abril de 2024, que modificó la doctrina anterior y estableció que las pensiones de incapacidad permanente absoluta y gran incapacidad son incompatibles con una actividad laboral habitual, con lo que se permiten solamente trabajos marginales que no impliquen el alta en la Seguridad Social (Cegarra y Arenas, 2024). La normativa vigente establece que cuando la actividad laboral comporta el alta en un régimen de la Seguridad Social se suspende el pago de la pensión mientras se desarrolla el trabajo (la Ley 7/2024 modificó el artículo 198.2 de la Ley General de la Seguridad Social).

Esta situación puede actuar como un freno a la inclusión laboral, ya que obliga a muchas personas a elegir entre trabajar (con el riesgo de perder estabilidad económica) o conservar la pensión. Por tanto, la compatibilidad entre empleo y pensión aparece como una condición clave para favorecer una incorporación laboral segura, progresiva y no penalizadora para las personas con discapacidad.

Tabla 5. ¿Qué medidas de accesibilidad necesita para poder trabajar?

Medidas de accesibilidad (facilitadores para el empleo)	%
Accesibilidad arquitectónica (rampas, ascensores, baños accesibles, etc.)	52,5 %
Trabajo compatible con la pensión por incapacidad laboral	26,6 %
Flexibilidad de horarios: poder elegir las horas de trabajo según las necesidades individuales	26,6 %
Accesibilidad social (actitudes positivas)	24,4 %
Teletrabajo: trabajar desde casa	22,4 %
Tecnología y material de trabajo adaptados (ordenador, teléfono, etc.)	14,0 %
Formación	13,1 %
Campañas de sensibilización social	11,7 %
Persona de apoyo en el lugar de trabajo	9,8 %
Accesibilidad tecnológica (webs y aplicaciones accesibles)	8,4 %
Accesibilidad cognitiva (textos de lectura fácil, pictogramas, etc.)	6,6 %
Personas de apoyo para preparar el CV, buscar ofertas de trabajo, etc.	3,9 %
Accesibilidad sensorial (lengua de signos, bucle magnético, escritura braille, etc.)	2,6 %
Otras	10,7 %
No necesita ninguna medida de accesibilidad	17,3 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA. Pregunta multirrespuesta.

Por último, entre los factores que aumentan la probabilidad de estar empleado, los datos señalan tres determinantes clave: ser joven (cuanto más joven, hay más probabilidades de encontrar empleo), tener una discapacidad física no motora (en comparación con los otros tipos de discapacidad) y poseer un mayor nivel de estudios. Esto apunta a una triple brecha:

- **Etaria:** las personas con discapacidad mayores enfrentan más dificultades para mantenerse o reinsertarse en el mercado de trabajo. No obstante, la relación entre edad y empleo debe interpretarse teniendo en cuenta la trayectoria laboral previa. En otro estudio cualitativo del proyecto, observamos que las personas jóvenes con lesión medular que todavía no habían acumulado experiencia laboral o cotizaciones se encontraban también en una posición especialmente vulnerable. La falta de acceso a determinadas prestaciones, la dependencia del apoyo familiar, las dificultades burocráticas y la necesidad de reformular con rapidez sus proyectos educativos y profesionales incrementaban su riesgo de desempleo (Kapanadze *et al.*, 2026).

- **Por tipo de discapacidad:** la discapacidad física motora está fuertemente asociada a la inactividad laboral a causa del estigma de la discapacidad (entre otros factores), lo que revela la persistencia de discursos capacitistas que vinculan el valor productivo con la movilidad física. Del mismo modo, las personas con discapacidad intelectual o con problemas de salud mental enfrentan barreras múltiples y persistentes que van desde los prejuicios capacitistas hasta la falta de apoyos individualizados.

- **Educativa:** el mayor nivel de estudios sigue siendo un fuerte predictor de participación laboral, lo que evidencia la importancia de promover itinerarios educativos inclusivos desde las primeras etapas formativas.

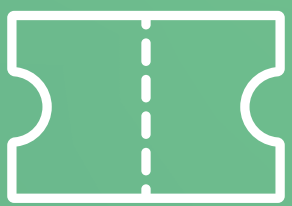
Además, a nivel cualitativo, hemos detectado que las mujeres migrantes acumulan barreras asociadas simultáneamente al género, la discapacidad y el estatus migratorio como: empleos precarios, ausencia de pensión, dificultades para regularizar documentos y homologar títulos, desconocimiento de los derechos laborales y episodios de acoso o estigmatización en el trabajo (Kapanadze *et al.,* 2026).

Estos resultados refuerzan la necesidad de políticas laborales que no se limiten a incentivos fiscales o cuotas, sino que aborden las desigualdades previas en educación, accesibilidad, discriminación por edad y tipo de discapacidad, y promuevan un cambio cultural en el imaginario del trabajo y la productividad. Es necesario que las estrategias de inclusión laboral sean integrales, personalizadas y anticapacitistas, y que reconozcan las aspiraciones legítimas de miles de personas con discapacidad que desean participar plenamente en el ámbito laboral.



4

Ocio, deporte y actividad física



La participación en actividades de ocio se asocia con una mayor calidad de vida, bienestar y satisfacción personal. Sin embargo, siguen existiendo importantes barreras que limitan el acceso de las personas con discapacidad a espacios de ocio verdaderamente inclusivos, accesibles y pensados para garantizar la participación de todas las personas.

La CDPD reconoce expresamente, en su artículo 30, el derecho de todas las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural, las actividades recreativas, el ocio y el deporte. A pesar de este marco normativo, la realidad muestra que el ocio continúa siendo un ámbito con escasa inclusión efectiva, lo que refuerza situaciones de aislamiento social y desigualdad. Garantizar este derecho implica no solo eliminar barreras físicas, sino también transformar las actitudes sociales y promover políticas públicas que aseguren una oferta cultural y recreativa diversa, accesible y abierta a todas las personas.

Los resultados del proyecto PARTICIPA evidencian que las personas que realizan más actividades de ocio reportan un mayor grado de bienestar emocional y de calidad de vida. Sin embargo, el 17,2 % de las personas con discapacidad de la cohorte declara no haber realizado excursiones ni otras actividades al aire libre durante el último mes, y el 25,3 % no ha practicado deporte ni ningún otro tipo de ejercicio físico. Estos datos ponen de relieve que, aunque el ocio es un factor protector para la salud mental y la inclusión social, persisten barreras que dificultan el acceso a espacios y actividades recreativas y deportivas.

Tabla 6. Porcentaje de personas que no han realizado las siguientes actividades en las últimas cuatro semanas.

	Nunca
Salidas de ocio	9,1 %
Actividades de ocio en casa	8,1 %
Excursiones de un día y otras actividades al aire libre	17,2 %
Deportes u otro ejercicio físico	25,3 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

En términos de autodeterminación, es decir, poder decidir sobre cómo pasar el tiempo de ocio, las barreras existentes también suponen una discriminación para las personas con discapacidad. **Menos de la mitad de la cohorte de estudio (48,0 %) puede elegir siempre o casi siempre cómo pasar su tiempo libre y el 4,0 % nunca o casi nunca lo hace**.

Frente a esta situación, a veces, las personas con discapacidad hacen uso de las tecnologías para acceder al ocio, decisión que no siempre deriva de una elección libre, sino de una falta de alternativas accesibles en el entorno físico, como relata el siguiente testimonio:

"La tecnología es importante también para el tema del ocio, pero creo que si no hubiera tantas barreras arquitectónicas, de falta de recursos, materiales, [falta de] adaptaciones en polideportivos, gimnasios, etc., la gente con discapacidad no recurriría tanto a las tecnologías en sus ratos de ocio; y creo, también según mi experiencia personal, que el deporte, por ejemplo, sería mucho más beneficioso que cualquier tipo de tecnología."

La tecnología puede aportar muchos beneficios en lo que respecta al ocio, pero al mismo tiempo puede suponer un riesgo importante y, en lugar de ser una herramienta de inclusión, puede terminar reforzando dinámicas de segregación si su uso responde a la exclusión sistemática de las personas con discapacidad de los espacios compartidos. Por otra parte, participar en actividades deportivas o realizar actividad física permite a las personas con discapacidad construir redes de apoyo, mejorar su salud y fomentar su participación en entornos comunitarios. Sin embargo, todavía son pocas las personas con discapacidad de nuestra cohorte de estudio que **hacen ejercicio (23,9 %) o practican algún deporte (16,3 %) siempre que quieren.**

"Según mi experiencia, creo que es muy importante que en los centros deportivos se invierta en accesibilidad ya que, a día de hoy, yo voy a algunos centros que tienen escalones para acceder en lugar de rampa; en el vestuario de personas con discapacidad he llegado a ver una silla de plástico (como las que se ven en las terrazas) para ducharte..., y sobre todo es importante que se invierta en el mantenimiento de las instalaciones. No puede ser que quieras ir a nadar o hacer ejercicio y la silla de acceso al agua no funcione la mayor parte de los días. Conozco a muchas personas que se han tenido que volver a su casa por no poder meterse en el agua."

Por último, los resultados del estudio indican que **los hombres, las personas que viven en un entorno rural, con más ingresos económicos y con discapacidad física motora (frente a otros tipos de discapacidad) experimentan menos barreras para la realización de actividad física.** Es imprescindible seguir analizando las barreras desde un enfoque interseccional, que permita identificar con mayor precisión qué factores sociales, económicos, territoriales o relacionados con el tipo de discapacidad requieren una intervención más intensa. Solo así será posible diseñar políticas y estrategias que garanticen un acceso real y equitativo al ocio para todas las personas con discapacidad.



5

Relaciones interpersonales



Las relaciones interpersonales —con amigos, familiares, vecinos, compañeros de trabajo y otras personas del entorno cercano— desempeñan un papel clave en la promoción de la participación en la sociedad. Contar con una red sólida de apoyo no solo facilita la implicación activa en los distintos ámbitos de la vida, sino que también refuerza el sentimiento de pertenencia a la comunidad y el bienestar emocional.

En este sentido, la CDPD insta a los Estados, en su artículo 23, a adoptar medidas eficaces para eliminar cualquier forma de discriminación contra las personas con discapacidad en lo relativo al matrimonio, la familia, la maternidad o paternidad y las relaciones personales. Garantizar este derecho es esencial para construir entornos inclusivos en los que todas las personas puedan desarrollar plenamente sus vínculos afectivos y su vida social, sin barreras ni estigmas que condicionen sus decisiones o proyectos vitales. Para ello, también es fundamental hacer efectivos derechos como la accesibilidad (artículo 9) y la vida independiente (artículo 19), que actúan como facilitadores principales y transversales para la inclusión social de las personas con discapacidad.

No obstante, **la falta de relaciones interpersonales significativas conduce en muchos casos a situaciones de soledad no deseada**, un problema que impacta con mayor frecuencia en las personas con discapacidad.

Esta carencia de vínculos significativos no solo limita su participación en la sociedad, sino que también repercute negativamente en su bienestar emocional y calidad de vida.

Tanto en el proyecto PARTICIPA como en el Barcelona Brain Health Initiative (BBHI), otro estudio de Guttmann sobre salud cerebral con una cohorte de personas sin discapacidad, se ha administrado la Escala de Soledad de la Universidad de California de Los Ángeles (UCLA) a todos los participantes. Según los datos recogidos en ambos estudios, **el 41,2 % de las personas con discapacidad participantes en el proyecto PARTICIPA experimenta soledad no deseada, frente al 12,9 % observado en la cohorte de población sin discapacidad del estudio BBHI**[5]. Esta diferencia evidencia un problema de soledad significativamente más acusado entre las personas con discapacidad.

Los resultados detallados de dicha escala permiten profundizar en esta realidad. En el caso de las personas con discapacidad, el 53,6 % señala que algunas veces o a menudo siente la falta de compañía, el 56,5 % se siente excluido/a y el 53,2 % se percibe aislado/a del resto. En comparación, las personas sin discapacidad muestran cifras considerablemente más bajas: solo el 27,3 % refiere en alguna medida a la falta de compañía, el 19,9 % se siente excluido/a y el 21,8 % manifiesta sentirse aislado/a a menudo o algunas veces.

Tabla 7. Soledad no deseada entre las personas con discapacidad (ítems de la escala UCLA).

	Casi nunca	Algunas veces	A menudo
¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?	46,4 %	39,9 %	13,7 %
¿Con qué frecuencia se siente excluido/a?	43,5 %	45,5 %	11,0 %
¿Con qué frecuencia se siente aislado/a de los demás?	46,8 %	40,1 %	13,1 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

[5] Para más información véase la página web del proyecto BBHI Consultar en línea.

Tabla 8. Soledad no deseada entre las personas sin discapacidad (ítems de la escala UCLA).

	Casi nunca	Algunas veces	A menudo
¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?	72,7 %	22,9 %	4,4 %
¿Con qué frecuencia se siente excluido/a?	80,1 %	17,9 %	2,0 %
¿Con qué frecuencia se siente aislado/a de los demás?	78,2 %	18,4 %	3,4 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de BBHI.

Entre las personas con discapacidad, los resultados muestran que **las personas más jóvenes, de origen migrante y con menores ingresos mensuales tienden a experimentar mayores niveles de soledad**. Este hallazgo sugiere que la soledad no deseada no afecta por igual a todas las personas con discapacidad, sino que se intensifica en aquellos grupos que interseccionan con otras situaciones de vulnerabilidad social.

La juventud, lejos de actuar como un factor protector, podría relacionarse con una mayor exposición a las expectativas sociales de participación activa y autodeterminación, que no siempre son posibles por la existencia de entornos poco accesibles o redes sociales limitadas. Por su parte, las personas migrantes pueden enfrentar barreras añadidas derivadas del desarraigo, la carencia de redes familiares o comunitarias en el nuevo contexto, y posibles situaciones de discriminación por su origen. Finalmente, sabemos que disponer de menores ingresos económicos restringe el acceso a oportunidades de participación social, culturales o recreativas, lo que a su vez incrementa el riesgo de aislamiento y la sensación de soledad.

"Existe discriminación sistémica. En la sociedad no existe la igualdad de oportunidades para todas las personas. La discriminación social en algunos casos apenas es evidente, sino [que] es muy sutil. Son actitudes y prácticas que se han convertido en normales y no se cuestionan. Estas formas de pensar y actuar se han convertido en parte del sistema (…), y es algo que experimentan las personas con discapacidad, las mujeres, las personas mayores o los inmigrantes, a quienes se les trata de manera excluyente."

La discriminación hacia las personas con discapacidad, lejos de manifestarse siempre de forma explícita, se reproduce muchas veces a través de actitudes y prácticas naturalizadas que se han integrado en el funcionamiento cotidiano de la sociedad, hasta volverse casi invisibles. Este fenómeno está estrechamente vinculado al capacitismo, entendido como el sistema de creencias, prácticas, valores y estructuras que otorgan mayor valor a los cuerpos y mentes considerados "normales" o "productivos", y relegan a las personas con discapacidad a posiciones de dependencia o exclusión. Esto provoca que algunas actitudes discriminatorias de las personas del entorno se conviertan en barreras sociales que restringen la participación en la sociedad de las personas con discapacidad.

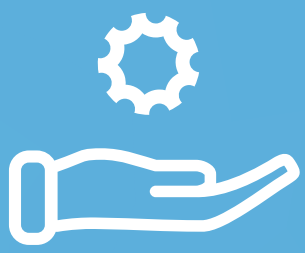
"A mí también me ha pasado, y me ha costado mucho entender que las personas me ven diferente a como me veo yo. La gente a veces tiene aprensión, piensa que le voy a causar dificultades si sale conmigo."

Estos resultados ponen de relieve un impacto desigual de la soledad no deseada que afecta con mayor intensidad a las personas con discapacidad, y subrayan la importancia de diseñar intervenciones específicas que fortalezcan las redes de apoyo y favorezcan su participación en la sociedad. En este contexto es importante destacar que la soledad no deseada no debe entenderse solo como una vivencia individual, sino como consecuencia de una sociedad que aún mantiene barreras para vivir, relacionarse y participar en ella en igualdad de condiciones.

La falta de accesibilidad en espacios, transportes, actividades sociales y servicios, junto con los prejuicios capacitistas, limitan el derecho de las personas con discapacidad a formar parte de la comunidad. Por ello, combatir la soledad no deseada es una cuestión de justicia social, derechos humanos y responsabilidad colectiva.

6

Acceso a servicios de apoyo para la vida diaria



Garantizar el acceso a servicios de calidad es fundamental para asegurar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, un derecho que todavía representa un desafío pendiente en nuestra sociedad. En esta línea, la CDPD subraya que, para que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los ámbitos de la vida, es imprescindible adoptar medidas adecuadas que aseguren su acceso, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, al transporte, a la información y a las comunicaciones —incluidos los sistemas y tecnologías de la información—, así como a otros servicios e instalaciones abiertas o de uso público, tanto en entornos urbanos como rurales (artículo 9).

No obstante, **el 67,5 % de las personas participantes en el estudio considera que las decisiones políticas y la falta de servicios adecuados han dificultado notablemente su vida**. Concretamente, los datos del proyecto PARTICIPA ponen de manifiesto que uno de los principales retos para las personas con discapacidad sigue siendo el acceso a servicios de apoyo y a recursos que fomenten su autonomía personal y su vida independiente.

En relación con **los servicios de apoyo personal** para la vida cotidiana (realizar actividades dentro y fuera de casa), los resultados muestran que estos **recaen sobre todo en la familia y en cuidados no remunerados**. Además, hay un porcentaje relevante de la cohorte que reporta necesidades no cubiertas de apoyos profesionales (asistencia personal u otros profesionales como asistencia domiciliaria, profesional sociosanitario, empleado/a del hogar, etc.): **una de cada cuatro personas que necesita apoyo profesional no lo recibe.** Esto sugiere que la autonomía personal depende en gran medida del entorno familiar, y de sus recursos económicos, más que de un sistema público de apoyos suficientemente garantista.

El cuidado familiar es invisible.
El 73,5 % del apoyo familiar es no remunerado.

El apoyo profesional depende de la capacidad económica.
El 45,9 % se financia exclusivamente con recursos privados.

En este contexto, el Servicio de Asistencia Personal se reivindica como facilitador de la participación en la sociedad: un recurso fundamental para garantizar el derecho a un proyecto de vida independiente, que sitúe a la persona y su autodeterminación en el centro de los cuidados. De este modo, se pretende evitar que la dependencia impuesta de familiares para realizar actividades cotidianas siga siendo una situación frecuente.

"Uno de los requisitos que deben cumplir los servicios públicos para las personas con discapacidad es que deben garantizar que podamos decidir, sobre todo en lo que concierne a nuestra persona, y que estas decisiones no estén condicionadas por nuestra dependencia física. Es decir, deben garantizar nuestro derecho a la autodeterminación. Este es un principio fundamental de la filosofía de vida independiente. El Servicio de Asistencia Personal (SAP) es un recurso de apoyo que tiene como objetivo garantizar este derecho. (…) Si disponemos de este servicio, podemos decidir a qué hora nos levantamos, qué queremos comer, dónde queremos ir, los apoyos que queremos tener en el ámbito laboral, de formación, de ocio y tiempo libre."

Cuando existen, los apoyos se valoran positivamente (con una elevada satisfacción) por parte de las personas con discapacidad, lo que apunta a que el reto principal no es la satisfacción, sino el acceso y la cobertura de todas las horas que requiere la persona.

Tabla 9. Necesidad de apoyo no cubierta para las actividades diarias dentro y fuera de casa según el tipo de apoyo.

Tipo de apoyo	Necesidad no cubierta ("Lo necesito, pero no lo recibo")
Asistencia personal	21,0 %
Entorno no profesional (amigos/as, vecinos/as)	15,7 %
Familiar	7,3 %
Otro profesional (asistencia domiciliaria, empleado/a del hogar, etc.)	24,0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Por otra parte, la provisión de apoyos aparece claramente feminizada, tanto en el ámbito profesional como en el familiar, lo que pone de manifiesto la persistencia de desigualdades de género en la organización social del cuidado.

Tabla 10. Género de las personas que prestan los apoyos según el tipo de apoyo.

Tipo de apoyo	Femenino	Masculino
Asistencia personal	85,9 %	30,2 %
Entorno no profesional (amigos/as, vecinos/as)	78,8 %	53,8 %
Familiar	73,7 %	56,9 %
Otro profesional (asistencia domiciliaria, empleado/a del hogar, etc.)	89,9 %	23,9 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA. Preguntas multirrespuesta: si la persona con discapacidad tiene más de una persona de apoyo en alguna categoría puede marcar más de una opción de respuesta. Al tratarse de una pregunta multirrespuesta, los porcentajes no suman 100 %.

La **feminización del cuidado** aparece en dos niveles:

- En el ámbito familiar, porque el cuidado no remunerado suele recaer sobre las mujeres (madres, parejas, hijas).
- En el ámbito profesional, porque los trabajos de cuidados y asistencia también están altamente feminizados.

Esto puede tener consecuencias como la sobrecarga de cuidados, dificultades de conciliación o impacto en la salud y en las trayectorias laborales de las mujeres cuidadoras. La falta de servicios públicos suficientes no solo afecta negativamente a la persona con discapacidad, sino que redistribuye el coste social del cuidado hacia las mujeres.

En conjunto, los datos sugieren que el derecho a la autonomía personal y la oportunidad de hacer vida independiente no están garantizados, sino que dependen en gran medida de la capacidad económica y la red familiar, lo que reproduce desigualdades y limita la participación en la comunidad.



7

Barreras principales para participar en la sociedad



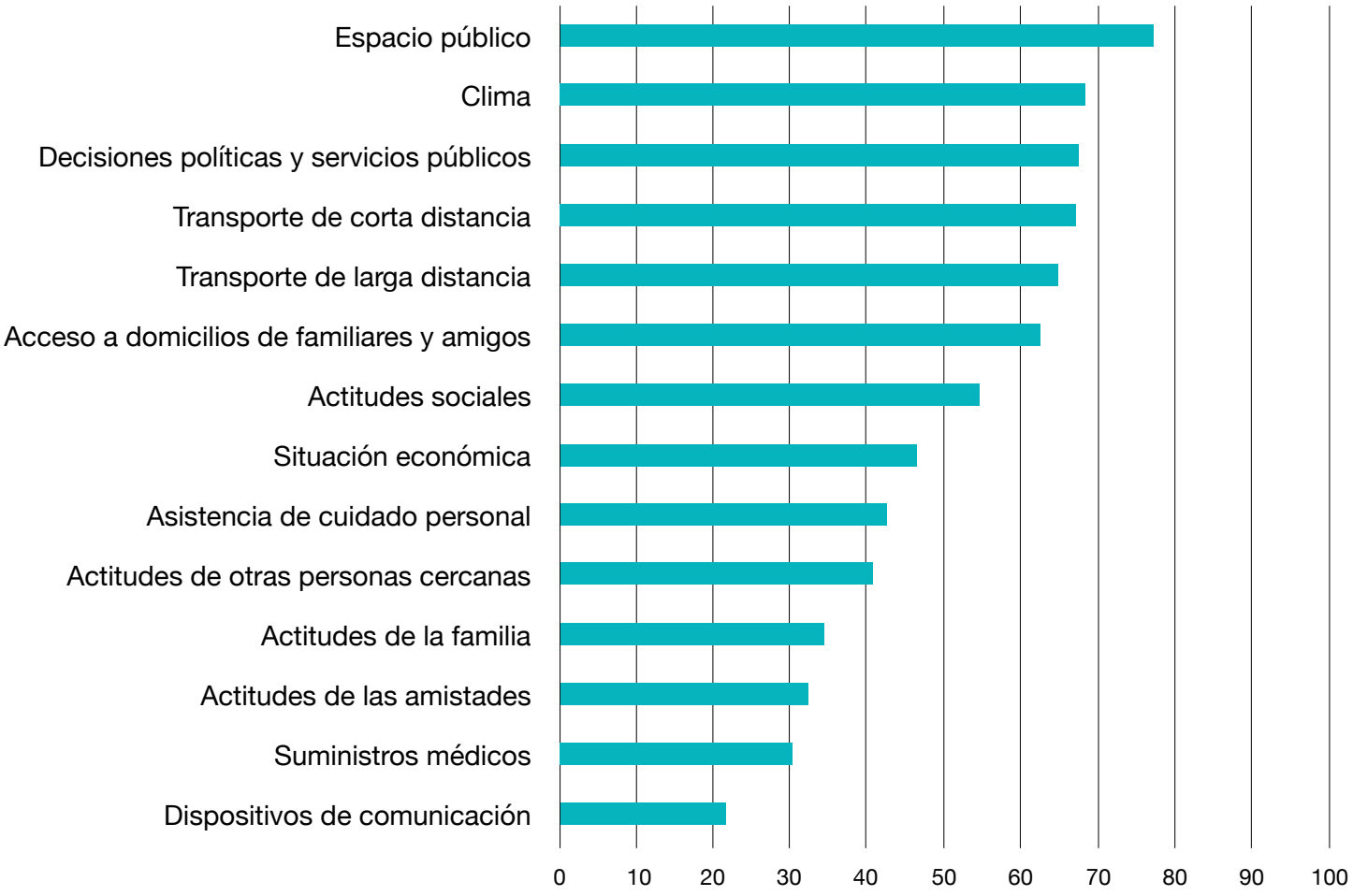
Las barreras son todos aquellos factores del entorno social, físico o institucional que dificultan la participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad. Estas dificultades dependen de cómo está organizado el entorno y de si existen los apoyos, la accesibilidad y los servicios adecuados.

En conjunto, los resultados muestran que las barreras percibidas de manera más frecuente están relacionadas con el entorno físico y el acceso a los espacios y servicios. La dificultad más señalada es el **acceso al espacio público**, mencionado por el 77,3 % de las personas, lo que indica que una gran parte de los participantes percibe obstáculos importantes para acceder a espacios de uso común (por ejemplo, edificios o espacios públicos). Seguidamente, aparecen las **condiciones climáticas desfavorables** (68,4 %), las **decisiones políticas inadecuadas** y la **falta de servicios públicos** (67,5 %), así como los **obstáculos en el transporte** de corta distancia (67,1 %) y de larga distancia (64,9 %). Estos datos sugieren que la movilidad y las condiciones del entorno siguen teniendo un peso muy importante en la vida diaria.

Seguidamente, más de la mitad de las personas encuestadas identifican como dificultad las **actitudes sociales negativas** (54,6 %), por ejemplo, los prejuicios capacitistas y el desconocimiento sobre la discapacidad por parte del conjunto de la sociedad. Casi la mitad señala como barreras los **problemas económicos** (46,5 %) y la **falta de servicios de asistencia y de cuidado personal** (42,6 %). Además, las **dificultades de acceso a los domicilios de familiares y amigos/as** aparecen como una barrera para el 62,7 %, lo que puede afectar de forma directa a las relaciones personales y a la participación en la vida social.

Por último, las barreras reportadas con menor frecuencia son las relacionadas con los **dispositivos de comunicación**, como teléfonos u ordenadores inadecuados (21,5 %), y la **insuficiencia de medicación o suministros médicos** (30,2 %). En una posición intermedia se sitúan las **actitudes negativas de la familia** (34,3 %) y **de las amistades** (32,3 %), así como las actitudes negativas **de otras personas cercanas** — vecinos/as, compañeros/as de trabajo, etc.— (40,7 %).

Figura 11. Barreras percibidas por las personas con discapacidad por ámbitos.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Para profundizar en esta temática, a partir de la siguiente pregunta abierta: "¿Cuáles son las principales barreras que se encuentra en su día a día dentro y fuera de casa?" (en la que se solicitaba una respuesta teniendo en cuenta las barreras físicas o arquitectónicas y las barreras sociales o de relación con las personas del entorno), hemos elaborado la siguiente nube de palabras que ilustra las principales barreras identificadas:

Ilustración 2. ¿Cuáles son las principales barreras que se encuentra en su día a día dentro y fuera de casa? Nube de categorías temáticas.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Nota metodológica: la nube de palabras se ha construido a partir del análisis de las respuestas de los/as participantes. En primer lugar, hemos identificado las ideas principales. Posteriormente, estas ideas se han agrupado en códigos y subcódigos, que finalmente se han consolidado en categorías temáticas. El tamaño de cada término refleja la frecuencia con la que se menciona cada uno, mientras que los colores permiten diferenciar los códigos según las categorías identificadas.

Desde el punto de vista cualitativo, los resultados también muestran que las barreras arquitectónicas o físicas son las más experimentadas por la cohorte de estudio. Destacan especialmente las dificultades en los accesos a edificios o a espacios públicos y comercios, así como determinados elementos del entorno urbano, entre ellos escaleras, aceras, rampas, bordillos o ascensores no accesibles, además de problemas relacionados con el pavimento, los semáforos o el mobiliario urbano. También se identifican numerosas barreras en el transporte público, problemas de aparcamiento o la falta de taxis accesibles, lo que pone de manifiesto que el entorno físico inaccesible y las dificultades de movilidad siguen siendo los principales factores limitantes en la vida cotidiana.

Respuestas de las personas participantes sobre las barreras físicas y arquitectónicas:

"Sobre todo, barreras arquitectónicas, en el pueblo donde vivo hay muchas y no está preparado para la movilidad."

"No puedo entrar en muchos comercios."; "Voy en silla de ruedas, y hay un montón de tiendas, comercios y negocios a los que no puedes acceder por el hecho de tener escalones para entrar."

"Falta de respeto a la plaza reservada de aparcamiento para personas con discapacidad. A menudo tengo que llamar a la policía municipal o esperar..."

"Ascensores que no funcionan, centro deportivo poco adaptado, rebajes de aceras mal hechos, plazas de aparcamiento reservadas siempre ocupadas, baños adaptados usados como almacén, etc."

No obstante, el análisis cualitativo también evidencia la presencia de **barreras actitudinales**, como la discriminación y los prejuicios hacia las personas con discapacidad, el paternalismo, la falta de empatía o la exclusión social. Esto indica que la exclusión no se limita únicamente a cuestiones de accesibilidad física, sino que también está relacionada con actitudes y dinámicas relacionales del entorno.

Respuestas de las personas participantes sobre las barreras actitudinales y dinámicas excluyentes:

"Soy consciente de que la dificultad de la marcha genera, en algunas personas amigas, el rechazo a ir conmigo fuera de casa. ¿Será por miedo?"

"Falta de comprensión de la enfermedad."

"Están los dos extremos: los que piensan que no podré hacer las cosas y los que piensan que tengo que demostrar que soy súper capaz, incluso más que los demás."

"En el trabajo, no te toman en cuenta."

"Me cuesta hacer amigos."; "No tengo amigos/as."

"En actividades sociales, algunas veces me excluyen porque dicen que no puedo hacerlo."; "Ya no puedo ir al mismo ritmo que los demás y ya no me invitan a ir con ellos. Por ejemplo, de vacaciones."

Se reportan también barreras en el ocio y la cultura por la falta de actividades inclusivas; así como en el ámbito económico y laboral debido a la falta de oportunidades para trabajar; y en el ámbito familiar, en el que a veces existe una dependencia impuesta de los familiares por la falta de servicios de apoyo a la vida independiente.

Por otra parte, se identifican barreras psicológicas relacionadas con la salud, como la fatiga, el cansancio o el dolor, y barreras a la hora de comunicarse debido a dificultades en el habla o por la falta de accesibilidad sensorial.

Respuestas de las personas participantes sobre otras barreras:

"En el entorno familiar dependo de los horarios laborales de los integrantes de mi familia."

"No tengo ayuda en la limpieza de casa, y me cuesta mucho hacerla."

"La fatiga me limita mucho, es mi principal barrera."

"Barreras económicas: para poder llevar una vida independiente plena necesitaría asistencia personal las veinticuatro horas, y no tengo tanto dinero para pagar esto."

"Me está costando mucho tener un trabajo, no he tenido ninguna entrevista laboral hasta ahora y llevo un mes buscando."

"Incomprensión a la hora de entenderme por mi dificultad en el habla."

"Falta de condiciones de accesibilidad auditiva en el trabajo."; "No puedo asistir a actividades culturales que me gustan por no estar subtituladas."

"Mi problema es auditivo, las barreras son las pantallas en farmacias u oficinas y el uso de mascarillas en hospitales, por ejemplo. Ello me impide entender bien."

Aunque con menor presencia (debido a que no es el foco de esta pregunta abierta), también aparecen experiencias positivas, identificadas como facilitadores que contribuyen a mejorar la accesibilidad, como determinados recursos o estrategias personales. Por último, las respuestas que indican no encontrar barreras son reducidas, lo que sugiere que solo una minoría de las personas participantes percibe su entorno cotidiano como plenamente accesible.

Respuestas de las personas participantes sobre facilitadores o estrategias personales:

"Tengo itinerarios accesibles en mi localidad de residencia."

"Lectura fácil" La lectura fácil es un método de elaboración y adaptación de documentos que aplica pautas de redacción, diseño y validación para facilitar el acceso a la información de las personas con dificultades de comprensión lectora.

"No encuentro barreras que me impidan hacer vida independiente. Simplemente hago las cosas más despacio."

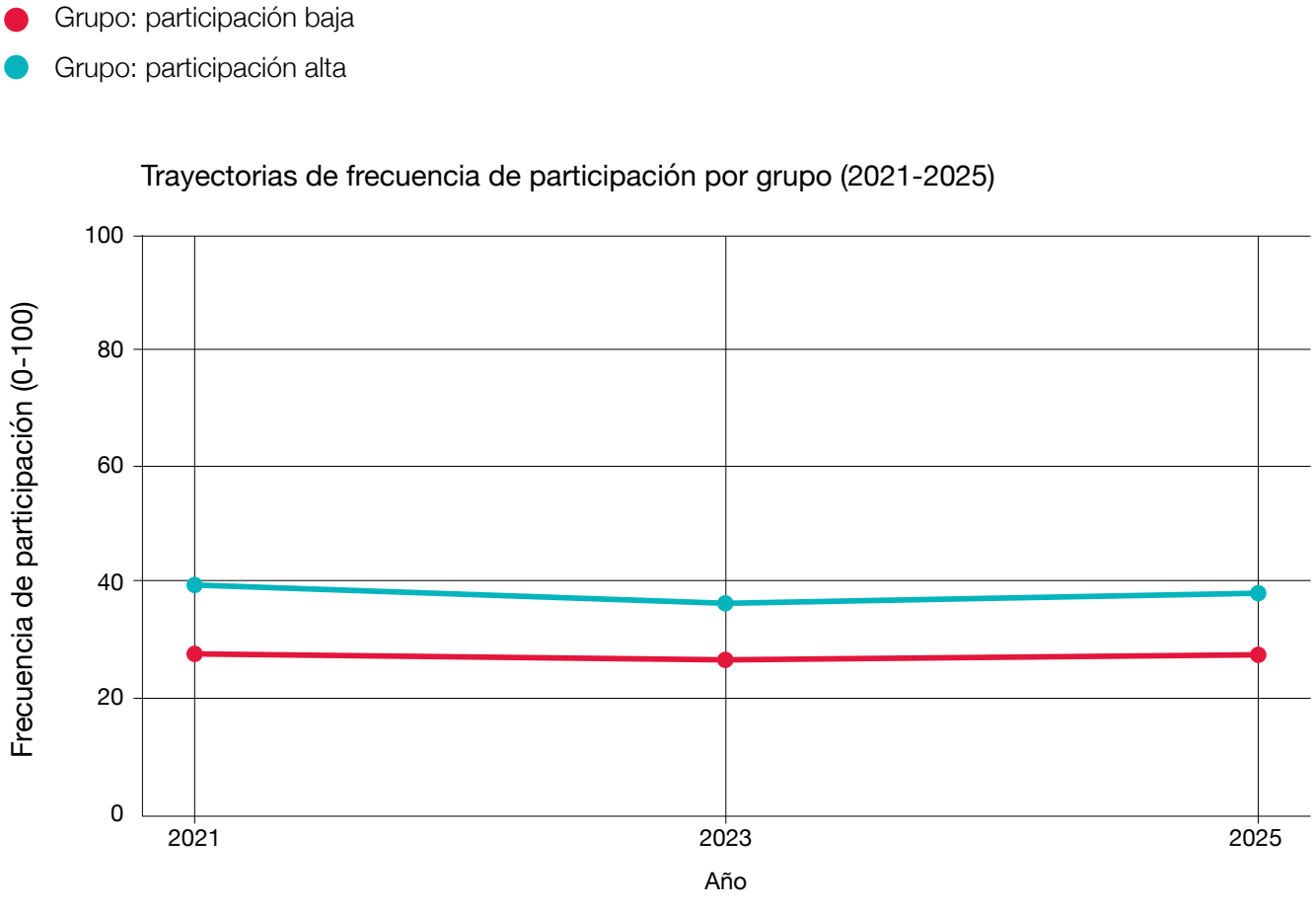
Análisis longitudinal de la participación en la sociedad de las personas con discapacidad

En el seguimiento a lo largo del tiempo de la cohorte se observan **dos perfiles claros de participación en la sociedad**, es decir, dos grupos diferenciados de personas: (1) quienes participan más y (2) quienes participan menos, a pesar de que **en general el nivel de participación en la sociedad para todas las personas de la cohorte es bajo**.

Apunte metodológico: para definir los grupos se ha utilizado la técnica **KmL3D**, un método que permite identificar grupos de personas con **trayectorias similares a lo largo del tiempo**. A diferencia de otros enfoques que comparan solo una medida puntual, este procedimiento analiza de forma conjunta la evolución de diversas variables en distintos momentos de evaluación. Así, mediante el análisis estadístico, se detectan grupos "ocultos" de personas que comparten patrones parecidos de cambio, es decir, perfiles que no se aprecian a simple vista.

Un primer grupo de personas mantiene un nivel de participación más alta —hacen más actividades, encuentran menos barreras y están más satisfechas con su participación social—, mientras que el otro grupo se mantiene en un nivel de participación más bajo, con más barreras y menor satisfacción. Estos dos perfiles se mantienen bastante constantes en los distintos momentos de medida, de manera que se confirma que son trayectorias estables para los dos grupos a lo largo del tiempo (sin grandes variaciones).

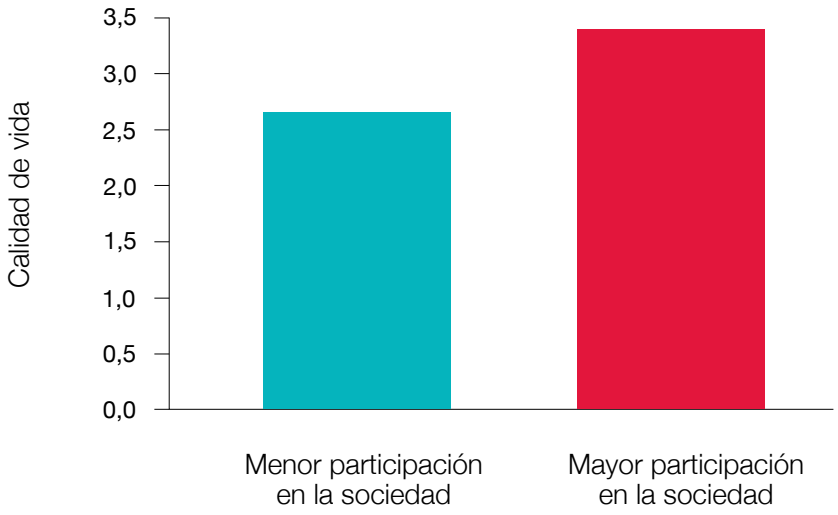
Figura 12. Trayectorias del nivel de participación social en las tres oleadas del estudio longitudinal.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Los resultados evidencian que la participación se relaciona con el bienestar personal. Las personas del grupo con mayor participación en la sociedad también describen tener mejor salud general y mejor calidad de vida. En cambio, el grupo con menor participación refiere tener más dificultades emocionales y más quejas cognitivas (por ejemplo, problemas de concentración o de memoria en el día a día).

Figura 13. Grupos de participación y su relación con la calidad de vida.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Factores asociados a una mayor o menor participación en la sociedad

El análisis longitudinal sugiere que el nivel de participación en la sociedad de las personas con discapacidad no depende de un único factor, sino de una combinación de circunstancias personales y sociales:

Las mujeres, las personas de mayor edad y aquellas con mayor grado reconocido de discapacidad tienen **menos probabilidad** de estar en el grupo de alta participación. De hecho, las mujeres reportan más barreras, niveles más bajos de bienestar emocional y mayores niveles de soledad no deseada en comparación con los hombres.
Por otra parte, con la edad empeoran los resultados de participación en la sociedad. Sin embargo, los más jóvenes presentan niveles más bajos de vida independiente (debido principalmente a la problemática de acceso a la vivienda asequible y accesible).

De manera opuesta, tienen **más probabilidad** de estar en el perfil de alta participación quienes tienen mayores ingresos familiares y quienes llevan más tiempo desde el inicio de su situación de discapacidad (algo que podría reflejar procesos de adaptación, apoyos adquiridos o mayor empoderamiento con el paso de los años para participar más en la comunidad).

Tabla 11. Análisis de los factores asociados al nivel de participación en la sociedad de las personas con discapacidad.

Factor	Resultado
Edad	Cada año adicional de edad se asocia con un 3,3 % menos de posibilidades de pertenecer al grupo de alta participación.
Género	Las mujeres tienen un 48,0 % menos de posibilidades de pertenecer al grupo de alta participación que los hombres.
Grado de discapacidad legalmente reconocido	Cada incremento en la categoría del grado de discapacidad se asocia con un 46,0 % menos de posibilidades de pertenecer al grupo de alta participación.
Ingresos económicos	Cada categoría superior de ingresos se asocia con un 11,6 % más de posibilidades de pertenecer al grupo de alta participación.
Años desde la adquisición de la discapacidad	Cada incremento de categoría en el tiempo transcurrido desde la adquisición de la discapacidad (cada 5 años) se asocia con un 23,6 % más de posibilidades de pertenecer al grupo de alta participación.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Sobre los apoyos para la vida cotidiana

Otro resultado relevante es que el grupo con menor participación recibe con más frecuencia apoyo familiar y apoyo profesional. Esto no significa que los apoyos reduzcan la participación; al contrario, sugiere que las personas con mayores necesidades de apoyo se enfrentan a más barreras en su día a día y, por ello, requieren más ayuda para desenvolverse.

Estos apoyos son esenciales para sostener la dignidad y la calidad de vida, pero los resultados también indican que, incluso contando con soporte familiar y profesional, las restricciones en la participación pueden persistir. Esto apunta a que las necesidades de apoyo aún no están plenamente cubiertas y que, además del apoyo individual, hacen falta adaptaciones y recursos que reduzcan las barreras del entorno y faciliten una participación plena y efectiva en la sociedad.

Tabla 12. Necesidades de apoyo familiar y nivel de participación en la sociedad.

	No tienen apoyo familiar	Sí tienen apoyo familiar
Grupo de menor participación	22,5 %	77,5 %
Grupo de mayor participación	37,5 %	62,5 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Tabla 13. Necesidades de apoyo profesional y nivel de participación en la sociedad.

	No tienen apoyo profesional	Sí tienen apoyo profesional
Grupo de menor participación	61,9 %	38,1 %
Grupo de mayor participación	73,8 %	26,2 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

En conjunto, los resultados muestran que la participación en actividades significativas es un indicador muy ligado al bienestar: **participar más en la sociedad se asocia a vivir mejor**. Al mismo tiempo, también se evidencia que existen desigualdades por edad, por género, por nivel de necesidades de apoyos y debido a factores sociales como los ingresos económicos, que deben ser abordados desde un enfoque interseccional.



Conclusiones

La participación en la sociedad es limitada y restringida por las barreras del entorno.
Los resultados del proyecto PARTICIPA muestran que la participación en la sociedad de las personas con discapacidad continúa siendo limitada y restringida por las barreras existentes. A pesar de los avances normativos en materia de derechos, la evidencia recogida en este estudio pone de manifiesto que su participación no es plena y efectiva, sino que se ve condicionada por múltiples factores sociales. Además, el análisis longitudinal de los datos presenta dos perfiles diferenciados de participación que se mantienen estables a lo largo del tiempo, lo que sugiere que las desigualdades en la participación no son circunstanciales, sino estructurales.

Participar más se asocia a vivir mejor.
Uno de los hallazgos más relevantes es la estrecha relación entre participación social y bienestar. Las personas que participan más en la sociedad no solo hacen más actividades, sino que también reportan mejores niveles de salud, bienestar emocional y calidad de vida. Esto evidencia que la participación no es un elemento accesorio, sino un componente central del bienestar y la inclusión social.

Las barreras son principalmente estructurales.
Las barreras que limitan esta participación son, en su mayoría, de carácter estructural; como la falta de accesibilidad del entorno físico, la insuficiencia de servicios y ayudas públicas y las actitudes sociales negativas. A esto se suman condicionantes económicos que también dificultan el acceso a recursos básicos, como son la vivienda y los apoyos personales necesarios para la vida diaria. En este contexto, el derecho a la vida independiente, reconocido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, no se materializa plenamente para una parte significativa de las personas.

El sistema de apoyos para la vida independiente es insuficiente y desigual.
Los datos muestran que el sistema de cuidados se sostiene en gran medida sobre el apoyo familiar, que en la mayoría de los casos es no remunerado y claramente feminizado. Al mismo tiempo, existe una proporción relevante de personas que declara no recibir los apoyos profesionales que necesita en su vida cotidiana. Esta situación revela un modelo en el que la autonomía personal depende principalmente de la red familiar y de la capacidad económica de la persona, más que de un sistema público de apoyos suficientemente desarrollado y garantista.

Persisten las desigualdades interseccionales.
Asimismo, el estudio pone de relieve la persistencia de desigualdades desde una perspectiva interseccional. El género, la edad, el nivel de ingresos y el grado de discapacidad influyen de manera significativa en las oportunidades de participación. En particular, las mujeres, las personas con mayores niveles de discapacidad y aquellas con menos recursos económicos presentan menores niveles de participación en la sociedad, lo que indica que la situación de discapacidad no se puede entender de forma aislada, sino en interacción con otros ejes de desigualdad.

El mercado laboral es uno de los principales ámbitos de exclusión.
En el ámbito laboral, los resultados evidencian una clara desconexión entre el deseo de trabajar, la percepción de la propia capacidad y la realidad del mercado de trabajo. A pesar de que una mayor parte de las personas considera el empleo importante y confía en su capacidad para desempeñarlo, la tasa de empleo es muy baja. Esto apunta a la existencia de barreras estructurales en el acceso al empleo, vinculadas tanto a la falta de adaptaciones y ajustes razonables como a dinámicas capacitistas que limitan las oportunidades laborales. A ello se suma el miedo a la inestabilidad económica que puede generar la incompatibilidad entre trabajar y mantener determinadas pensiones.

La soledad no deseada es un problema relevante.
Por otra parte, la soledad no deseada emerge como un problema relevante, con una prevalencia significativamente mayor entre las personas con discapacidad en comparación con la población sin discapacidad. Esta situación no puede entenderse solo como una vivencia individual, sino también como resultado de barreras de accesibilidad, falta de apoyos personales, exclusión de espacios comunitarios y prácticas capacitistas que dificultan la creación de vínculos y la participación comunitaria. Abordarla exige, por tanto, reforzar las relaciones interpersonales y transformar los entornos que actualmente limitan la vida en comunidad.

El capacitismo sigue perpetuando dinámicas de exclusión.
Por último, los resultados confirman que las barreras que limitan la participación de las personas con discapacidad no son únicamente físicas, sino también sociales y culturales. Las actitudes discriminatorias, los prejuicios y el paternalismo continúan presentes en la vida cotidiana y actúan como frenos a la plena inclusión. Estas formas de exclusión, a menudo sutiles y naturalizadas, evidencian la persistencia del capacitismo como un marco estructural que influye en la manera en que la discapacidad es percibida, interpretada y tratada socialmente. Mientras no se transforme este marco de pensamiento y de relación, no será posible garantizar de forma efectiva los derechos de las personas con discapacidad, y seguirán reproduciéndose barreras de distinto tipo que restrinjan su participación en igualdad de condiciones.

La participación en la sociedad no depende únicamente de las personas, sino del contexto que la limita o la hace posible. Transformar ese contexto es una responsabilidad colectiva.

Propuestas para la transformación social

Los resultados de PARTICIPA muestran que las barreras relacionadas con la participación de las personas con discapacidad no son hechos aislados, sino desigualdades estructurales que requieren respuestas públicas y una implicación real del conjunto de la sociedad. Este informe interpela especialmente a los responsables políticos, pero también a las empresas, a las entidades sociales y a la ciudadanía, porque garantizar la participación en igualdad de condiciones exige una responsabilidad de toda la sociedad para transformar entornos, servicios y actitudes.

A continuación, se presentan algunas propuestas orientadas a impulsar una transformación hacia una sociedad más inclusiva. Estas propuestas se enmarcan en el enfoque basado en los derechos humanos y se alinean con la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas.**



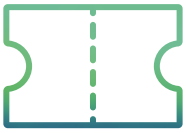
Vivienda y vida independiente (artículo 19):
Las administraciones públicas deben aumentar la oferta de vivienda accesible y asequible, financiar la adaptación de viviendas, ampliar los apoyos domiciliarios y comunitarios, y reforzar la asistencia personal como recurso clave para la vida independiente. También es necesario que los ayuntamientos, las comunidades de vecinos y el sector inmobiliario incorporen la accesibilidad como un criterio básico y no excepcional.



Movilidad y accesibilidad del entorno (artículos 9 y 20):
Es prioritario que los poderes públicos aprueben y ejecuten planes de accesibilidad universal con presupuesto suficiente, calendario de cumplimiento, mecanismos de seguimiento e indicadores de evaluación. Estos planes deben traducirse en actuaciones concretas para eliminar barreras en las vías públicas, los edificios públicos, los centros sanitarios y educativos y todos los equipamientos comunitarios, así como en medidas que garanticen un transporte accesible, seguro y fiable, también en entornos rurales.



Empleo y condiciones laborales (artículo 27):
Los responsables públicos deben impulsar itinerarios de formación y empleo accesibles, mejorar la orientación laboral, garantizar ajustes razonables, apoyar la contratación en el mercado ordinario y fomentar la calidad del empleo. Las empresas, por su parte, deberían revisar procesos de selección y promoción, adaptar puestos de trabajo y entornos digitales, formar a sus equipos y combatir los sesgos capacitistas que limitan el acceso y la permanencia en el mercado laboral. Además, debe garantizarse la compatibilidad efectiva entre empleo y pensiones por incapacidad, con el fin de evitar que la incorporación laboral penalice económicamente a las personas que desean trabajar y se aseguren transiciones sin riesgos hacia el mercado laboral.



Ocio, cultura, actividad física y deporte (artículo 30):
Las administraciones deben asegurar que gimnasios, polideportivos, centros culturales, bibliotecas, teatros, museos y actividades comunitarias sean accesibles, e incorporar cláusulas de accesibilidad en su financiación. Asimismo, las entidades deportivas, culturales y sociales deben diseñar actividades inclusivas desde el inicio que incorporen la voz de las personas con discapacidad en su planificación, desarrollo y evaluación. Todas las actividades deben contar con los apoyos y adaptaciones suficientes, para garantizar una participación efectiva y en igualdad de condiciones.

Relaciones interpersonales y soledad no deseada (artículos 9, 19, 23 y 30):
Es necesario promover programas comunitarios de acompañamiento, espacios de encuentro accesibles, redes de apoyo mutuo y estrategias específicas contra la soledad no deseada de las personas con discapacidad. Las entidades sociales y comunitarias pueden desempeñar un papel clave en la creación de vínculos y pertenencia, mientras que la ciudadanía debe cuestionar y combatir prácticas de exclusión, paternalismo e infantilización todavía naturalizadas. La accesibilidad universal es un requisito imprescindible para garantizar la participación y convivencia de todas las personas en igualdad de oportunidades.

Servicios de apoyo para la vida diaria (artículos 9 y 19):
Las administraciones deben ampliar la cobertura y financiación del servicio de asistencia personal y de otros apoyos profesionales, reducir las listas de espera y evitar que el acceso a los apoyos dependa de la capacidad económica o de la disponibilidad familiar de cada persona. También es imprescindible reconocer y abordar la feminización de los cuidados, reforzando servicios públicos que eviten que esta responsabilidad siga recayendo de forma desproporcionada y sin remuneración sobre las mujeres.

Barreras sociales, institucionales y culturales:
Junto a las medidas materiales, hacen falta acciones sostenidas de sensibilización, formación y prevención de la discriminación desde un enfoque interseccional. Las administraciones deben incorporar la perspectiva de discapacidad en la formación de profesionales y reforzar los mecanismos de denuncia y respuesta ante situaciones discriminatorias. Empresas, medios, entidades y ciudadanía deben contribuir también a desmontar prejuicios y a combatir el capacitismo en la vida cotidiana.

En definitiva, en coherencia con la Convención, las administraciones públicas deben **promover facilitadores que hagan posible la participación en igualdad de condiciones:** son especialmente relevantes la accesibilidad universal y el Servicio de Asistencia Personal. Pero también es fundamental trabajar para una movilidad accesible, información en formatos accesibles, educación y empleo inclusivos, acceso al ocio, la cultura y el deporte, sensibilización contra el capacitismo y participación directa de las personas con discapacidad en las políticas que las afectan. Estos facilitadores no son medidas complementarias, sino condiciones necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos por la Convención.

Todas estas medidas requieren coordinación institucional, presupuesto suficiente, indicadores de seguimiento y evaluación pública. Y, sobre todo, exigen que las personas con discapacidad participen activamente en el diseño, la implementación y la evaluación de todas las políticas públicas que las afectan. Los resultados de este informe se ponen a disposición de la sociedad civil, especialmente de las personas con discapacidad y de las entidades que las representan, con el objetivo de contribuir a la transformación social.

Transformar la plena participación en la sociedad en un derecho efectivo exige decisiones políticas concretas y sostenidas, así como una responsabilidad compartida del conjunto de la sociedad. La inclusión no puede depender de esfuerzos individuales ni de apoyos informales, sino que debe construirse como una obligación pública y un compromiso colectivo.

Bibliografía

Cegarra, B. y Arenas, M. (15 de noviembre de 2024).
La sentència del Tribunal Suprem impacta els pensionistes per incapacitat laboral. Social.cat.
Enlace

Cegarra, B. y Saurí, J. (2021).
PARTICIPA, proyecto de investigación social sobre discapacidad.
Revista Española de Discapacidad, 9(2), pp. 193-203. Recuperado a partir de:
Enlace

España. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 261, de 31 de octubre de 2015, artículo 198.2.
Enlace

Kapanadze, M. K., Codern-Bové, N., Cegarra Dueñas, B., & Saurí Ruiz, J. (2026).
Overcoming barriers through an intersectional lens: return-to-work and work participation of people with spinal cord injury in Spain.
Disability and Rehabilitation, 48(10), 3033–3048.
Enlace

Organización Mundial de la Salud (2001).
Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF:
Enlace

Organización de las Naciones Unidas (2006).
Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo.
Resolución 61/106, aprobada por la Asamblea General el 13 de diciembre de 2006:
Enlace

Guttmann