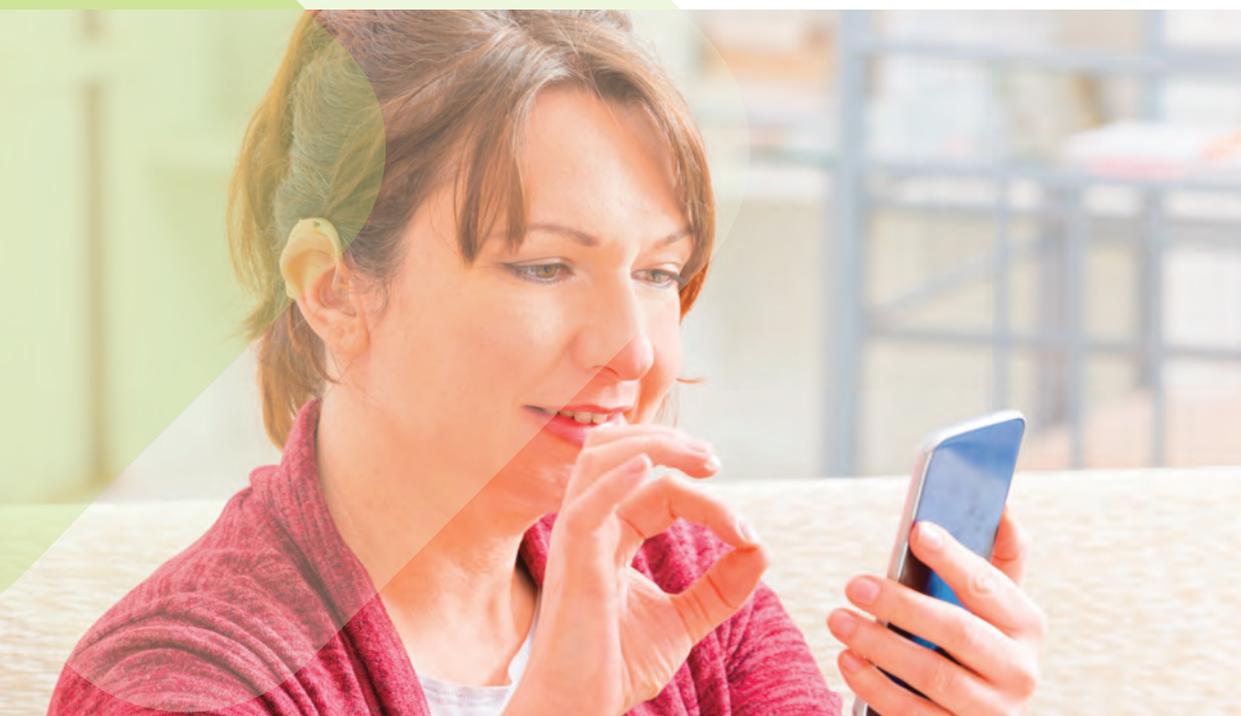


Calidad de vida

Situación social y laboral de las personas con discapacidad



Cuando se cite el presente informe, se ruega utilizar el siguiente texto:

Eurofound (2018), *Situación social y laboral de las personas con discapacidad*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Autor: Daphne Ahrendt

Directores de investigación: Daphne Ahrendt y Robert Anderson

Proyecto Eurofound: Resumen de políticas de la EQLS (180701)

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea

Este informe y los materiales relacionados están disponibles en el siguiente enlace:

<http://eurofound.link/ef18023>

© Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2018

Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

Para cualquier uso o reproducción de fotografías u otro material que no esté sometido a derechos de autor de Eurofound, debe solicitarse directamente autorización a los titulares de los derechos de autor.

Imagen de portada: © Monika Wisniewska/Shutterstock

Otras imágenes: p. 1 © belushi/Shutterstock; p. 2 © Chatchai Somwat/Shutterstock;

p. 5 © Sergey Rusanov/Shutterstock; p. 18 © DGLimages /Shutterstock;

p. 20 © Thomas Bethge/Shutterstock

Toda solicitud de derechos de autor deberá dirigirse por escrito a la dirección

copyright@eurofound.europa.eu

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) es una organización tripartita de la Unión Europea cuyo cometido es ofrecer conocimientos en el ámbito de las políticas sociales y en materia de trabajo. Eurofound se creó en 1975, en virtud del Reglamento (CEE) n.º 1365/75 del Consejo, para contribuir a la planificación y el diseño de mejores condiciones de vida y de trabajo en Europa.

Papel: ISBN: 978-92-897-1755-7 ISSN: 2599-8137 doi:10.2806/606114 TJ-AR-18-003-ES-C

PDF: ISBN: 978-92-897-1765-6 ISSN: 2599-817X doi:10.2806/108683 TJ-AR-18-003-ES-N

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo

Teléfono: (+353 1) 204 31 00

Correo electrónico: information@eurofound.europa.eu

Sitio web: www.eurofound.europa.eu

Europe Direct es un servicio que le ayudará a encontrar respuestas a sus preguntas sobre la Unión Europea.

Número de teléfono gratuito*: 00 800 6 7 8 9 10 11

*Algunos operadores de telefonía móvil no permiten acceder a números 00 800 o pueden facturar estas llamadas.



Introducción

En el presente resumen de políticas se examina la situación de las personas con discapacidad en la UE. El documento se centra concretamente en los cambios registrados entre 2011 y 2016 en los siguientes ámbitos prioritarios de la Estrategia Europea sobre Discapacidad:

- Empleo;
- Educación y formación;
- Participación (en la pública y social);
- Protección social (promoción de unas condiciones de vida dignas y lucha contra la pobreza y la exclusión social);
- Atención sanitaria.

Asimismo, estudia el bienestar subjetivo de las personas con discapacidad y examina los factores que influyen en él.

El análisis de la Encuesta europea sobre calidad de vida 2011 reveló que las personas con discapacidad denuncian repetidamente niveles de vida inferiores a los que manifiestan las personas sin discapacidad, e identificó a las personas con discapacidad como uno de los grupos más desfavorecidos de la UE (Eurofound, 2013a). La última edición de la Encuesta europea sobre calidad de vida, de 2016, muestra mejoras en la calidad de vida de

la población de la UE en general, con la recuperación, en algunas dimensiones, de los niveles previos a la crisis de 2007. Sin embargo, la encuesta muestra también que ese progreso no se aplica a todos los grupos y señala desigualdades persistentes en algunos indicadores (Eurofound, 2017). Al analizar los datos de la última Encuesta europea sobre calidad de vida, las personas con discapacidad se identifican como uno de los grupos que da puntuaciones bajas a las dimensiones que contribuyen a la cohesión social, como la exclusión social percibida y la participación en la sociedad (Eurofound, próxima publicación).

En el presente resumen de políticas se utilizan datos de la Encuesta europea sobre calidad de vida para analizar la situación social de las personas en edad laboral (entre 18 y 64 años) que declaran poseer una discapacidad de los 28 Estados miembros de la UE. El objetivo es evaluar los progresos conseguidos por este grupo comparando los datos de las ediciones de 2016 y 2011. El documento proporciona información a escala de la UE, pues, por lo general, el tamaño de las muestras de la población con discapacidad no permite analizar los avances conseguidos a escala nacional.



Contexto político

Al adoptar la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020, la Unión Europea ha promovido la inclusión activa y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad mediante actuaciones en ocho ámbitos prioritarios: accesibilidad, participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior. Aunque la evaluación de los cinco primeros años de la estrategia pone de manifiesto ciertos avances, especialmente en el ámbito de la accesibilidad, las personas con discapacidad permanecen por término medio en situación de desventaja en diversos aspectos de la vida (Comisión Europea, 2017a).

El pilar europeo de derechos sociales, establecido en 2017, está estructurado en torno a tres cuestiones principales, todas ellas importantes para las personas con discapacidad: igualdad de oportunidades y acceso al mercado laboral; condiciones de trabajo justas y protección social e inclusión (ANED, 2018). El principio 17 de este pilar, según el cual «las personas con discapacidad tienen derecho a un apoyo económico que garantice una vida digna, a servicios que les permitan participar en el mercado laboral y en la sociedad y a un entorno de trabajo adaptado a sus necesidades», da un nuevo impulso a la inclusión activa de las personas con discapacidad.

También sigue siendo pertinente la estrategia de inclusión activa de 2008 de la Comisión. Esta estrategia promueve medidas a favor de la implicación plena de todos los ciudadanos en la sociedad, con lo que intenta aumentar la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral y ayudar a quienes están en condiciones de trabajar a integrarse en un empleo sostenible y de calidad. Los avances conseguidos por los Estados miembros en la consecución de este objetivo se supervisan por medio del método abierto de coordinación, que es parte del Semestre Europeo.

El marco actual viene dado por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) de las Naciones Unidas de 2006, que ha provocado un cambio en el modelo de vida independiente e inclusión. La UE es la única organización internacional que es parte de la CDPD, y sus 28 Estados miembros han ratificado la convención.

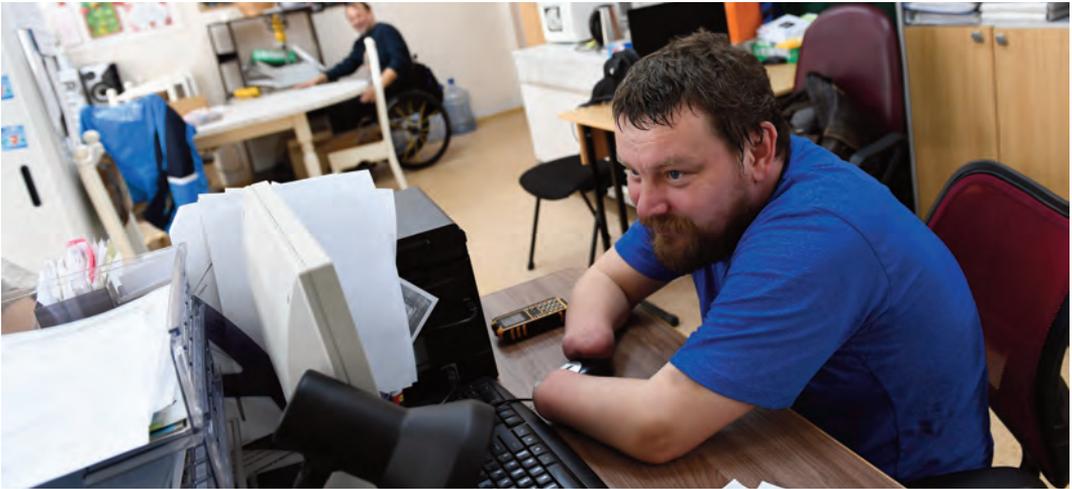
En un dictamen reciente, el Comité Económico y Social Europeo (CESE) señala que la UE y sus Estados miembros «carecen de datos e indicadores de derechos humanos coherentes y comparables sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, así como de investigaciones sobre su situación en la UE» (CESE, 2018, p. 6).

El Comité hace un llamamiento a las agencias europeas, y en particular a Eurofound, el Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional (Cedefop), la Agencia de los Derechos Fundamentales (FRA) y el Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) para que presten «especial atención a la situación de las mujeres y al hecho de que la transversalidad puede dar lugar a numerosas

formas de discriminación». Una de las recomendaciones del CESE es que todas las investigaciones sobre los derechos de las personas con discapacidad tengan en cuenta la perspectiva de género, y que la investigación sobre las mujeres y las niñas integre la perspectiva de la discapacidad (CESE, 2018, p. 6).

Principales conclusiones

- En 2016 declararon trabajar más personas con discapacidad que en 2011, y menos manifestaron que no estaban en condiciones de trabajar a causa de su discapacidad.
- Aunque las tasas de empleo de las personas con discapacidad han mejorado tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres, la cifra correspondiente a los hombres (55 %) es superior a la correspondiente a las mujeres (47 %).
- Las tasas de empleo de las personas con discapacidad siguen siendo inferiores a las de las personas sin discapacidad, si bien entre 2011 y 2016 la brecha se redujo.
- En 2016, la diferencia entre las tasas de finalización de estudios superiores de las personas con discapacidad y las de las personas sin discapacidad era mayor que en 2011. Este hecho resulta especialmente preocupante, pues, en el caso de las personas con discapacidad, la disparidad en el empleo es considerablemente inferior si poseen una titulación superior que si su nivel educativo es menor.
- En la actualidad hay más personas con discapacidad que participan en actividades sociales y deportivas que antes. Ya no existen diferencias entre las tasas de participación social de las personas con y sin discapacidad.
- En 2016, las personas con discapacidad declararon sentirse al margen de la sociedad con menor frecuencia que en 2011.
- El grado en que las personas con discapacidad se sienten excluidas de la sociedad varía considerablemente dependiendo de si trabajan o no. Las que tienen un empleo declaran sentirse excluidas de la sociedad con una frecuencia mucho menor que los desempleados de larga duración con discapacidad y que las personas que no pueden trabajar debido a su discapacidad.
- En 2016, las personas con discapacidad estaban más satisfechas de sus condiciones de vida y declararon menos dificultades para llegar a final de mes que en 2011. En general, la desventaja de este grupo persiste, pero se ha reducido.
- Los niveles de satisfacción con la atención sanitaria general y la atención hospitalaria son similares entre las personas con y sin discapacidad.
- Un promedio del 46 % de las personas con discapacidad corren el riesgo de padecer una depresión, frente al 16 % en el caso de las personas sin discapacidad, según el índice de bienestar OMS-5. Este índice es la variable explicativa más potente de la satisfacción vital entre las personas con discapacidad en edad laboral.
- Por lo general, las personas con discapacidad declaran unos niveles de bienestar subjetivo muy inferiores a los de las personas sin discapacidad.



Análisis de los datos

Seguimiento de la discapacidad

Un objetivo importante de la Estrategia Europea sobre Discapacidad es llevar un seguimiento de las situaciones de las personas con discapacidad, para lo que se recurre a diversas encuestas sociales. La Agencia de los Derechos Fundamentales ha señalado la existencia de numerosos factores que obstaculizan la evaluación sistemática de los avances conseguidos, entre los que cabe mencionar la falta de comparabilidad de los datos dentro cada Estado miembro y entre éstos (FRA, 2017). La Encuesta europea sobre calidad de vida presenta la ventaja de mejorar la comparabilidad de los datos, pues formula las mismas preguntas en todos los Estados miembros siguiendo las directrices de las encuestas interculturales. Además, aporta datos sobre tendencias, lo que permite examinar la evolución de los países y proporciona un medio de control adicional de las influencias culturales.

La Encuesta europea sobre calidad de vida es una herramienta consolidada de seguimiento y análisis de la calidad de vida de los europeos que ofrece una imagen multidimensional de la calidad de vida en Europa. Mide tanto las circunstancias objetivas de las personas (condiciones de vida, ingresos, privación material) como sus sentimientos y percepciones (satisfacción vital, bienestar, sensación de exclusión social). Se trata de una

encuesta transversal representativa de las personas de edad superior a 18 años que viven en la UE, y se ha llevado a cabo en cuatro ocasiones: en 2003, en 2007, en 2011 y en 2016. Para la edición de 2016 se entrevistó a casi 37 000 personas de los veintiocho Estados miembros de la UE y los cinco países candidatos.

En 2016, casi 3 de cada 10 personas de la UE (el 28 %) declararon padecer un problema físico o mental, una discapacidad o una enfermedad de carácter crónico. Tres cuartas partes de ellos (el 74 %) manifestaron que esta condición los limita profundamente o en cierta medida en sus actividades cotidianas. Los problemas de salud crónicos aumentan con la edad y casi la mitad de los encuestados de 65 años o más (el 48 %) declararon padecerlos. Sin embargo, este informe se centra en la población en edad laboral, es decir, en las personas de edades comprendidas entre los 18 y los 64 años. Una de cada cinco de estas personas (el 21 %) se enfrenta a un problema de salud crónico, y para la mayor parte de ellas (el 71 %), el problema las limita profundamente o en cierta medida.

En el presente informe se entiende por personas con discapacidad aquellas que padecen un enfermedad, una discapacidad o un problema de salud crónicos (o de larga duración) de carácter físico o mental que las limita en sus actividades cotidianas. Esta relación entre los problemas de salud crónicos y la limitación de las actividades cotidianas

constituye el planteamiento adoptado para medir la discapacidad en las encuestas transnacionales¹. En total, 3 741 personas residentes en la UE de edades comprendidas entre los 18 y los 64 años respondieron a la Encuesta europea sobre calidad de vida de 2016.

Empleo

Mediante su Estrategia sobre discapacidad, pero también mediante sus Directrices para el Empleo y su pilar europeo de derechos sociales, la UE pretende incrementar el empleo entre las personas con discapacidad promoviendo un mercado laboral y unos entornos de trabajo abiertos, inclusivos y accesibles.

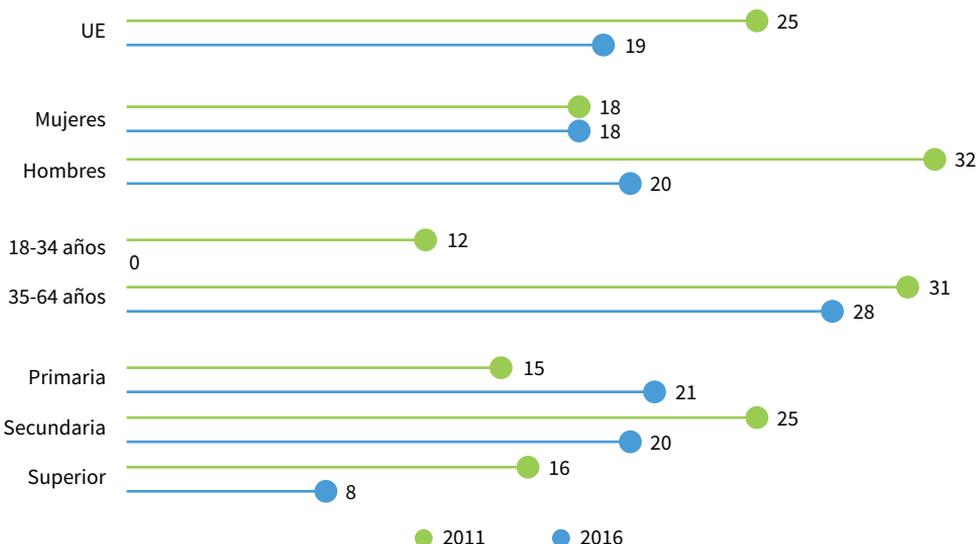
La mitad de las personas con discapacidad de la UE trabajan. La proporción de hombres es superior a la de mujeres (el 55 % frente al 47 %, respectivamente, en 2016), y también lo es la de jóvenes en comparación con la de personas mayores (el 56 % de las personas de entre 18 y 34 años frente al 49 % de las personas de entre

35 y 64 años). Existen diferencias importantes en función de la educación: únicamente el 26 % de las personas con discapacidad que solo han finalizado la educación primaria tienen trabajo, pero la cifra alcanza el 46 % entre los que han completado la educación secundaria y el 72 % entre los que han concluido la educación superior.

La Encuesta europea sobre calidad de vida pone de manifiesto que entre 2011 y 2016 el empleo aumentó de manera más pronunciada en este grupo que entre las personas sin discapacidad. La proporción de personas con discapacidad que trabajan pasó del 41 % en 2011 al 50 % en 2016, mientras que para la población sin discapacidad pasó del 66 % al 70 %.

La brecha del empleo relativa a la discapacidad, que es la diferencia en puntos porcentuales entre las tasas de empleo de las personas con y sin discapacidad, se ha contraído (figura 1). La mejora más destacada se produjo en el grupo de entre 18 y 34 años, donde la brecha ha desaparecido, y también se produjo una disminución considerable entre los hombres.

Figura 1: La brecha del empleo relativa a la discapacidad por género, edad y nivel educativo, UE, 2011 y 2016



Nota: La brecha del empleo relativa a la discapacidad es la diferencia en puntos porcentuales entre las tasas de empleo de las personas con y sin discapacidad.

[eurofound.link/0048](https://ec.europa.eu/eurofound.link/0048)

¹ En su página web *Disability statistics introduced*, Eurostat presenta una buena visión de cómo se mide la discapacidad en las encuestas: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_introduced

Por otra parte, la figura 1 muestra asimismo una divergencia creciente en la UE entre las personas con discapacidad con niveles educativos diferentes. Mientras que entre las personas con educación superior la brecha del empleo se ha dividido por dos, entre las que solo han completado la educación primaria ha aumentado 6 puntos porcentuales.

La proporción de personas con discapacidad que declaran no poder trabajar por discapacidad o enfermedad crónica ha disminuido (cuadro 1). La mayor parte de este grupo (en torno a los dos tercios) tiene 50 años o los supera, y mientras que la proporción de hombres de este rango de edad que declaran no poder trabajar se ha reducido (del 21 % en 2011 al 15 % en 2016), la de las mujeres se ha mantenido (13 %).

Como se muestra en el cuadro 1, el empleo ha aumentado tanto entre los hombres como entre las mujeres en edad laboral con discapacidad. El pronunciado incremento registrado entre los hombres (+16 puntos porcentuales) podría obedecer, en cierta medida, a la reducción del número de encuestados de género masculino que declaran no poder trabajar a causa de una discapacidad (-6 puntos porcentuales). En vista de que dos tercios de las personas de esta categoría tienen 50 años o más, sería necesario seguir investigando para determinar si las políticas dirigidas a prolongar la vida laboral o aumentar las oportunidades de seguir trabajando estaban más orientadas a los

hombres que a las mujeres. Las políticas de reactivación también podrían haber desempeñado un papel importante.

Por otra parte, en 2016 declararon haberse jubilado menos personas con discapacidad en edad laboral que en 2011 (el 13 % frente al 18 % respectivamente; véase el cuadro 1). Aunque ello puede reflejar el resultado de políticas que, por lo general, pretenden ampliar la vida laboral, también podría deberse a que simplemente se brindara más a menudo a las personas con discapacidad de más edad la oportunidad de seguir trabajando.

La tasa de desempleo de larga duración entre las personas con discapacidad no varió de manera significativa entre 2011 y 2016 y siguió siendo más elevada entre los hombres que entre las mujeres (del 12 % y el 6 % respectivamente). La distribución del género de las personas encargadas del trabajo doméstico en la muestra de personas con discapacidad en edad laboral es un reflejo de la población general.

Como promedio, los trabajadores de género masculino con discapacidad no difieren de los que no tienen discapacidad en cuanto al número de horas que trabajan, que asciende a una media de 42 horas semanales. En cambio, las mujeres con discapacidad trabajan menos tiempo (33 horas semanales) que las mujeres sin discapacidad (36 horas semanales) y que los hombres con discapacidad. Estas cifras no han sufrido alteraciones significativas entre 2011 y 2016.

Cuadro 1: Situación laboral de las personas con discapacidad (%), por género, en 2011 y 2016.

	2011	2016	Hombres		Mujeres	
			2011	2016	2011	2016
Empleados	41	50	39	55	42	47
Desempleados de corta duración	4	3	4	3	4	4
Desempleados de larga duración	8	9	10	12	6	6
Incapacitados para trabajar por enfermedad o discapacidad	17	14	21	15	13	13
Jubilados	18	13	20	13	16	13
Encargados del trabajo doméstico	7	8	1	1	14	14
Estudiantes	3	2	4	2	2	3
Varios	2	1	1	1	2	1

Nota: Debido al redondeo, puede que el total de los países no sume el 100 %. Las celdas verdes indican un cambio positivo significativo desde el punto de vista estadístico

Si bien, indiscutiblemente, el aumento del empleo entre las personas con discapacidad constituye un rasgo positivo, existen evidencias de que las condiciones laborales de estas personas siguen siendo peores que las de los trabajadores sin discapacidad. En el caso de estos últimos, la Encuesta europea sobre calidad de vida revela que entre 2011 y 2016 la proporción de los que trabajan con un contrato indefinido aumentó de manera considerable, pues pasó del 74 % al 83 %. En lo referente a las personas con discapacidad, no se han registrado cambios importantes y el 78 % de los contratos son indefinidos. En cambio, la probabilidad de trabajar con un contrato de duración determinada (de 12 meses o más) aumentó considerablemente en el caso de los trabajadores con discapacidad, del 5 % al 9 %, pero permaneció en el 5 % en el caso de los trabajadores sin discapacidad.

Educación y formación

El objetivo específico de la Estrategia sobre Discapacidad en este ámbito es asegurar que las personas con discapacidad reciban el apoyo necesario en el marco del sistema general de educación, a fin de facilitar su formación efectiva, y que se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión. Por otra

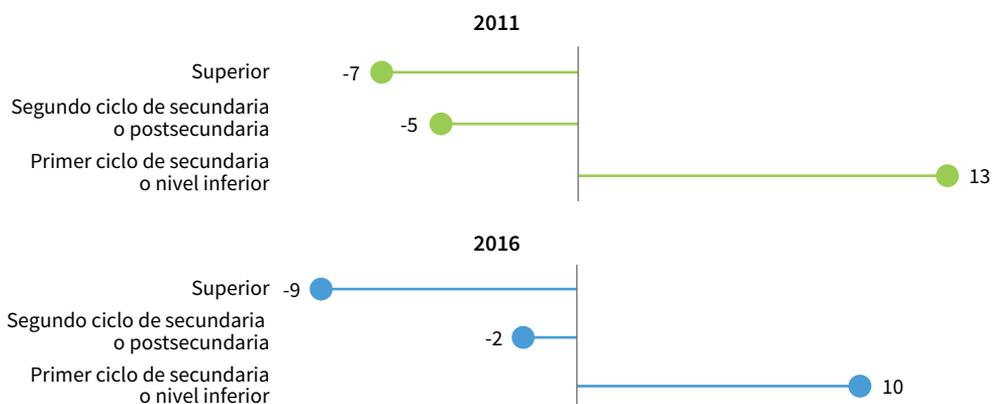
parte, el marco de Cooperación en el ámbito de la educación y la formación 2020 (ET 2020) establece cuatro objetivos comunes para que en 2020 la UE haya afrontado los retos de los sistemas de educación y formación. Dos de esos retos (hacer realidad el aprendizaje permanente y la movilidad y promover la equidad, la cohesión social y la ciudadanía activa) también se pueden aplicar a la situación de las personas con discapacidad ².

Entre 2011 y 2016, la proporción de personas con discapacidad de la UE con educación superior registró un aumento (del 19 % al 21 %), pero esto fue inferior a lo correspondiente con las personas sin discapacidad (del 26 % al 30 %). Así pues, como se puede apreciar en la figura 2, la diferencia en titulación superior entre las personas con y sin discapacidad ha crecido de 7 puntos porcentuales a 9.

La mayor desigualdad se da en las personas de entre 35 y 49 años y, como se puede observar en la figura 3, alcanza los 9 puntos porcentuales. El 20 % de las personas con discapacidad de este grupo de edad tienen estudios superiores, frente al 29 % en el caso de las personas sin discapacidad.

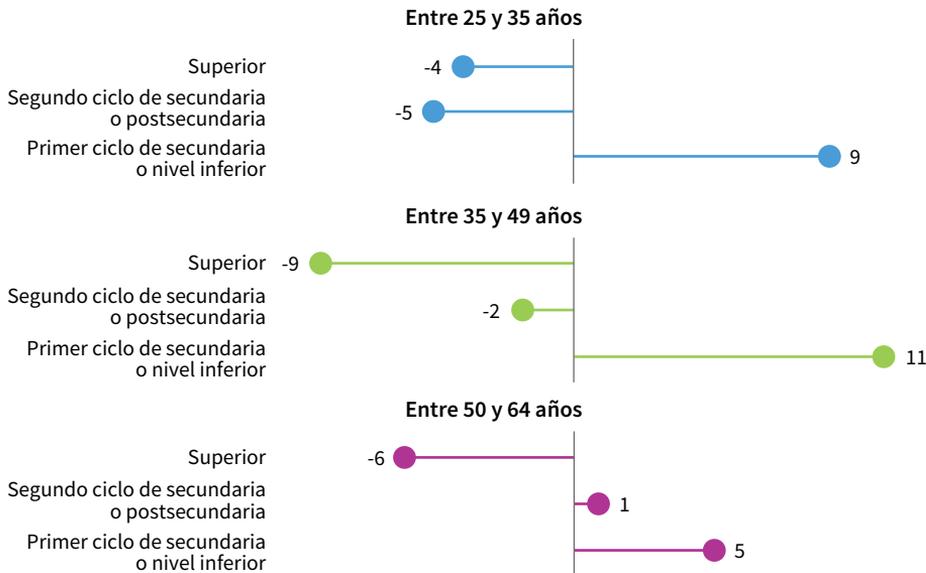
En la franja de edad de 50 a 64 años, el 17 % de las personas con discapacidad han finalizado los estudios superiores, frente al 23 % de las personas sin discapacidad.

Figura 2: Diferencia en puntos porcentuales en el nivel educativo de las personas con y sin discapacidad, UE, 2011 y 2016



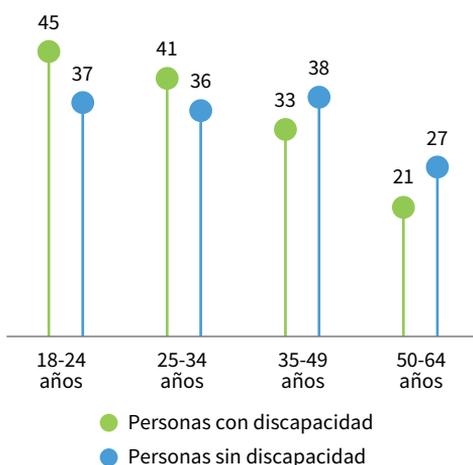
² Véase: http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework_en.

Figura 3: Diferencia en puntos porcentuales en el nivel educativo de las personas con y sin discapacidad, por grupo de edad, UE, 2016



Sin embargo, resulta alentador que una mayor proporción de jóvenes con discapacidad entrevistados (de entre 25 y 34 años) haya finalizado la educación superior (el 29%) y que la diferencia entre ellos y los jóvenes de esa misma franja de edad sin discapacidad se haya reducido (-4 puntos porcentuales).

Figura 4: Participación en la formación profesional entre personas con y sin discapacidad (%), por grupo de edad, UE, 2016



La diferencia de nivel educativo entre los hombres y las mujeres con discapacidad solo queda patente si se tiene en cuenta la edad. En el grupo de edad de entre 18 y 34 años, las mujeres con discapacidad superan en 10 puntos porcentuales a los hombres en la tasa de finalización de los estudios superiores (un 27% frente a un 17%).

No se aprecian diferencias estadísticas significativas en la participación de las personas con y sin discapacidad en cursos o formación no profesionales. En cambio, en la formación y los cursos de carácter profesional o laboral, la participación de las personas con discapacidad de 35 años o más es escasa, mientras que los jóvenes con discapacidad declaran una participación superior a la de los jóvenes sin discapacidad (figura 4).

Participación en la sociedad

A fin de garantizar a las personas con discapacidad la igualdad de oportunidades para participar plenamente en todos los aspectos de la vida económica y social, uno de los objetivos específicos de la Estrategia sobre Discapacidad es el acceso pleno a las actividades culturales, recreativas, de ocio y deportivas.

En 2016 declararon practicar deportes o realizar ejercicio físico más personas con discapacidad que en 2011 (figura 5). También se incrementó su participación en actividades sociales de clubes, sociedades o asociaciones. No se aprecian diferencias de género en la participación de las personas con discapacidad en actividades físicas y sociales.

Figura 5: Participación en actividades físicas y sociales entre las personas con discapacidad (%), UE, 2011 y 2016



En 2016, la diferencia entre las tasas de participación social que quedaba patente en la Encuesta europea sobre calidad de vida de 2011 había desaparecido. La participación en actividades físicas sigue siendo menor entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad (un 45 % frente a un 55 %, respectivamente), si bien la diferencia entre ambos grupos ha pasado de 13 puntos porcentuales en 2011 a 10 en 2016.

Aunque en la Estrategia sobre Discapacidad no se menciona de manera explícita, la participación política de las personas con discapacidad también es relevante. En este ámbito, las diferencias entre personas con y sin discapacidad son mínimas: El 39 % de las personas con discapacidad no participaron en ninguna de las seis actividades políticas recogidas en la Encuesta europea sobre calidad de vida, frente al 36 % de las personas sin discapacidad.

La Estrategia sobre Discapacidad intenta también reducir la exclusión social prestando apoyo a actuaciones concretas por medio del Fondo Social Europeo.

El grado en que las personas con discapacidad se sienten socialmente excluidas no ha variado. La Encuesta europea sobre calidad de vida hace uso del índice de exclusión social para determinar en qué medida se sienten las personas desconectadas de la sociedad. Tanto en 2011 como en 2016, la puntuación media de las personas con discapacidad fue de 2,5 (en una escala de 1 a 5), por encima del 2,1 de puntuación media de la población sin discapacidad.

El índice de exclusión social comprende cuatro opciones, una de las cuales mide si las personas se sienten al margen de la sociedad. Pese a que el índice no refleja mejora alguna en la situación de las personas con discapacidad, en esta opción concreta se avanzó, pues la proporción de personas que se sienten al margen de la sociedad pasó del 18 % en 2011 al 15 % en 2016 (cuadro 2). Si se compara con las otras tres opciones, que no sufrieron variaciones significativas desde 2011, esta medida está muy vinculada al objetivo de la Estrategia sobre Discapacidad de promover la inclusión activa de las personas con discapacidad.

La importancia de las actuaciones focalizadas se ve reflejada en la diferencia en la sensación de encontrarse al margen de la sociedad entre las personas con discapacidad que trabajan y

Cuadro 2: Proporción de personas con discapacidad que se declaran de acuerdo o muy de acuerdo con cada una de las opciones del índice de exclusión social (%), UE, 2011 y 2016

Opciones del índice de exclusión social	2011	2016
Me siento excluido de la sociedad.	18	15
La vida se ha vuelto tan complicada que no sé qué camino seguir.	29	27
Creo que los demás no aprecian el valor de lo que hago.	29	31
Algunas personas me menosprecian por mi situación laboral o mis ingresos.	28	27

Nota: Las celdas verdes indican un cambio positivo significativo desde el punto de vista estadístico.

las que no trabajan. La proporción de aquellos que tienen empleo y se sienten al margen de la sociedad es muy inferior a la de los desempleados de larga duración y, por supuesto, a la de quienes no pueden trabajar debido a una discapacidad (el 8 % frente al 31 % y al 25 %, respectivamente). Las diferencias entre hombres y mujeres (16 % frente a 14 %, respectivamente) son reducidas y menos acusadas que en 2011, cuando se sentían al margen el 21 % y el 16 %, respectivamente.

Protección social

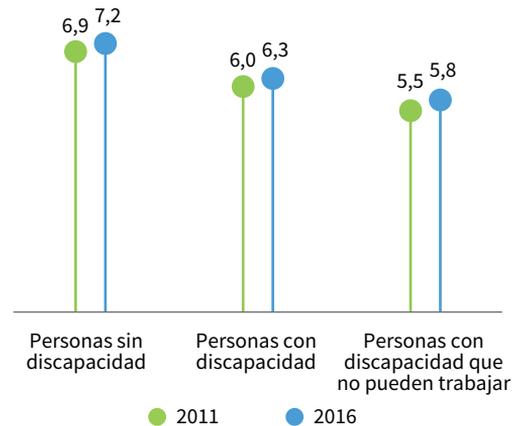
En el ámbito de la protección social, la Estrategia sobre Discapacidad pretende garantizar a las personas con discapacidad unas condiciones de vida dignas, mediante el acceso a los sistemas de protección social y a programas de reducción de la pobreza, asistencia por causa de discapacidad, programas de vivienda pública y programas de jubilación y prestaciones.

Aunque las personas con discapacidad en edad laboral se encuentran en peor situación financiera que los no discapacitados, la situación ha mejorado desde 2011. Más de la mitad (el 52 %) de las personas con discapacidad declaran que sus hogares tienen dificultades para llegar a fin de mes, frente al 37 % de las personas sin discapacidad. Pero en la actualidad, la diferencia entre las personas con y sin discapacidad es menor (15 puntos porcentuales) que en 2011 (19 puntos porcentuales). Ello se debe a que la proporción de hogares con dificultades para llegar a fin de mes se redujo de una manera más marcada entre los entrevistados con discapacidad que entre los que no tenían discapacidad. El grupo de las personas con discapacidad que no pueden trabajar debido a una discapacidad o una enfermedad crónica se encuentra en una situación de mayor desventaja, pues el 68 % de estas personas manifiestan que tienen dificultades para llegar a fin de mes.

Otro indicador pertinente en este contexto es la satisfacción de las personas con su nivel de vida. Como se puede observar en la figura 6, en 2016 las personas con discapacidad estaban considerablemente menos satisfechas de su nivel de vida (que puntuaban con un 6,3 en una escala del 1 al 10) que las personas sin discapacidad (que lo puntuaban con un 7,2). El nivel de satisfacción más bajo correspondía a las personas cuya discapacidad les impedía

trabajar. Sin embargo, al igual que para la población en general (véase Eurofound, 2017), las personas con discapacidad están más satisfechas con su nivel de vida ahora que en 2011.

Figura 6: Satisfacción con el nivel de vida entre las personas con y sin discapacidad, UE, 2011 y 2016



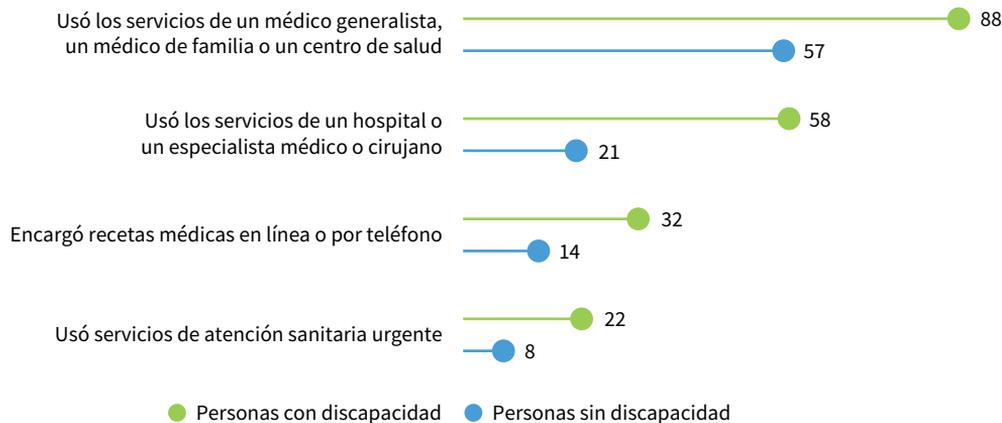
Nota: La satisfacción con el nivel de vida se mide en una escala del 1 al 10.

Atención sanitaria

La Estrategia sobre Discapacidad pretende garantizar a las personas con discapacidad un acceso igualitario a la atención sanitaria, incluida la prevención, así como a servicios sanitarios de calidad y asequibles.

En conjunto, en la Encuesta europea sobre calidad de vida las personas con discapacidad conceden a los servicios sanitarios una mejor calificación que las personas sin discapacidad (6,7 y 6,5, respectivamente, en una escala del 1 al 10), si bien la diferencia es pequeña. Ambos grupos realizaron una evaluación más positiva en 2016 que en 2011, con sendos aumentos de 0,5 puntos. No se observan diferencias entre las calificaciones que las personas con y sin discapacidad otorgan a los servicios de atención primaria o a los de atención hospitalaria o especializada. Tanto unas como otras dan una mejor calificación a la atención primaria (7,3 en ambos grupos) que a la atención hospitalaria o especializada (6,7 las personas con discapacidad y 6,9 las personas sin discapacidad).

Figura 7: Uso de los diferentes servicios médicos en los últimos 12 meses por las personas con y sin discapacidad, (%), UE, 2016



eurofound.link/0049

Estos resultados resultan algo sorprendentes si se tiene en cuenta que las personas con discapacidad hacen un uso mucho mayor de los servicios sanitarios que las personas sin discapacidad y que los usuarios de los servicios sanitarios suelen estar más satisfechos que los no usuarios (Eurofound, 2017). En la figura 7 se pueden apreciar las grandes diferencias de uso entre ambos grupos.

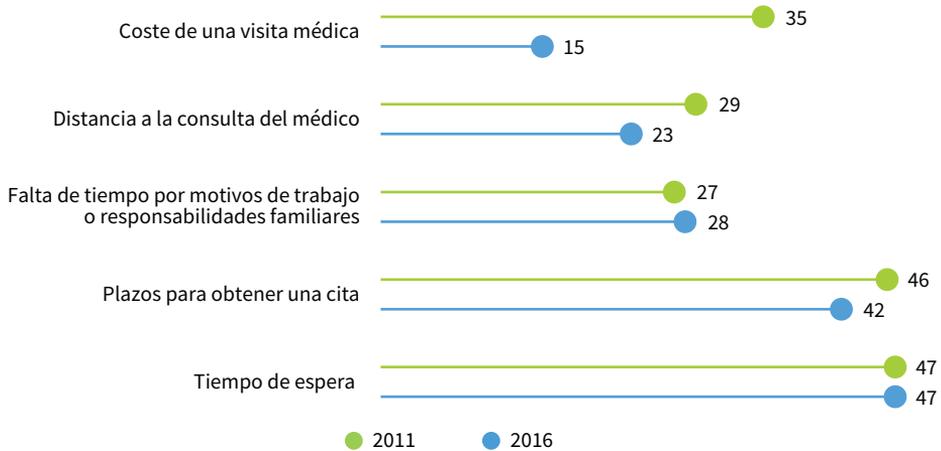
La Encuesta europea sobre calidad de vida también ayuda a entender el objetivo de la Estrategia sobre Discapacidad de explotar el potencial de las consultas médicas en línea entre las personas con discapacidad. Como se muestra en la figura 7, la tramitación de recetas en línea o por teléfono es considerablemente menos frecuente entre las personas con discapacidad.

En comparación con 2011, las personas con discapacidad declaran con menos frecuencia dificultades en el acceso a los servicios de atención primaria, en particular en relación con el coste de la visita médica (figura 8, véase la página 13). Entre la población general, que en 2016 también mencionó con mucha menor frecuencia el coste de las visitas médicas, se observa una evolución similar (Eurofound, 2017)³. En cambio, no se han registrado mejoras en los tiempos de espera, que casi la mitad de las personas con discapacidad consideran una dificultad.

Cuando entran en juego la distancia, los tiempos de espera y los plazos para obtener una cita, el acceso es más problemático para las personas con discapacidad que para las personas sin discapacidad (diferencias de 6, 4 y 3 puntos porcentuales respectivamente).

³ La pregunta de 2011 se refería al acceso a un médico o especialista, mientras que la de 2016 se limita explícitamente a los servicios de atención primaria. Como se señaló en el informe general de la Encuesta europea sobre calidad de vida, esto podría explicar que la reducción del coste constituya una barrera para una visita médica, pues los costes de los servicios de atención primaria pueden ser inferiores a los de otros tipos de atención médica especializada (Eurofound, 2017, p. 52).

Figura 8: Proporción de personas con discapacidad que declaran diferentes dificultades de acceso a los servicios de atención primaria, (%), UE, 2016 y 2011)



eurofound.link/0049

En cambio, las personas con discapacidad manifiestan menos dificultades por falta de tiempo para que las visite un médico (una diferencia de 6 puntos porcentuales). Y aunque también dan menos importancia al coste de la visita (diferencia de 3 puntos porcentuales), declaran con mayor frecuencia que les resultaría difícil afrontar los imprevistos en gastos médicos (figura 9).

Tal como se puede observar en la figura 9, los imprevistos relacionados con problemas dentales constituyen el gasto más difícil de cubrir y también el que más diferencia presenta con las personas sin discapacidad. Si se tiene en cuenta la situación laboral (un indicador de las circunstancias económicas), las diferencias entre las personas con y sin discapacidad se mantienen, si bien el desfase entre ambos grupos se reduce ligeramente.

Figura 9: Proporción de personas con y sin discapacidad que declaran dificultades para afrontar los gastos por problemas médicos imprevistos, (%), UE, 2016



eurofound.link/0049

Se observan pocas diferencias entre los niveles de satisfacción de las personas con y sin discapacidad con los servicios de atención primaria y hospitalaria (figura 10) . Al margen de su situación en relación con las discapacidades, por lo general los usuarios están satisfechos con la calidad de las instalaciones, la experiencia y la profesionalidad del personal, la atención personal recibida y la información y el ser consultados, con puntuaciones situadas entre 7,5 y 8 en una escala del 1 al 10 para los diferentes servicios.

Impacto de la discapacidad en el bienestar subjetivo

¿Cómo repercute el hecho de tener una discapacidad en la calidad de vida de una persona? Para responder a esta pregunta se puede comparar el bienestar subjetivo de las personas con discapacidad con el de las personas sin discapacidad. En esta última sección se examinan brevemente las

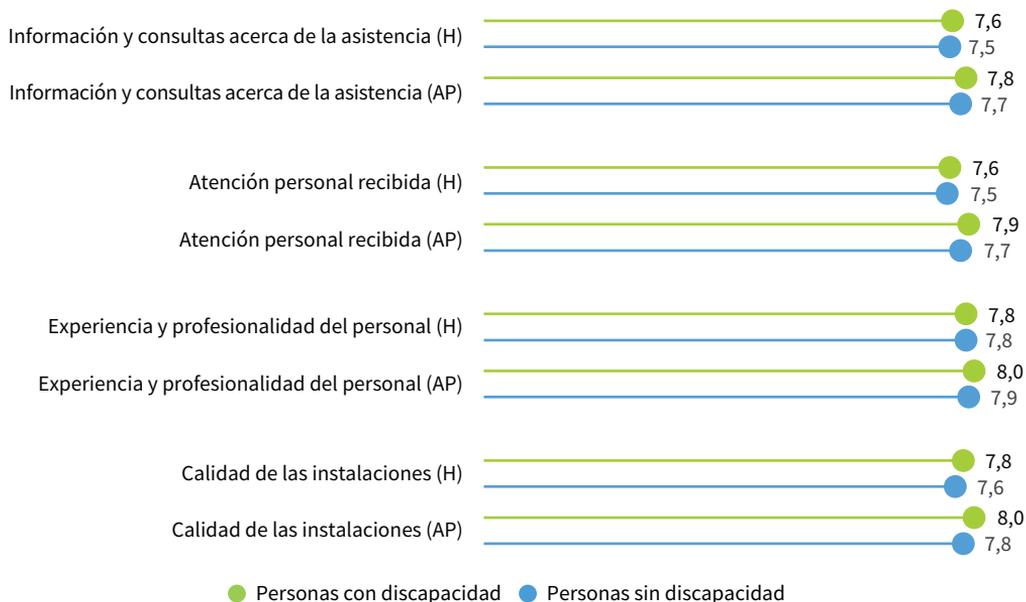
diferencias entre las personas con discapacidad y la población sin discapacidad en las siguientes dimensiones de la calidad de vida: el estado de salud según el propio afectado, la salud mental, la satisfacción vital y la satisfacción en diferentes ámbitos.

Salud

La proporción de personas con discapacidad en edad laboral que manifiestan tener mala salud es mucho más elevada, pues alcanza el 27 %, frente a tan solo el 1 % entre las personas sin discapacidad.

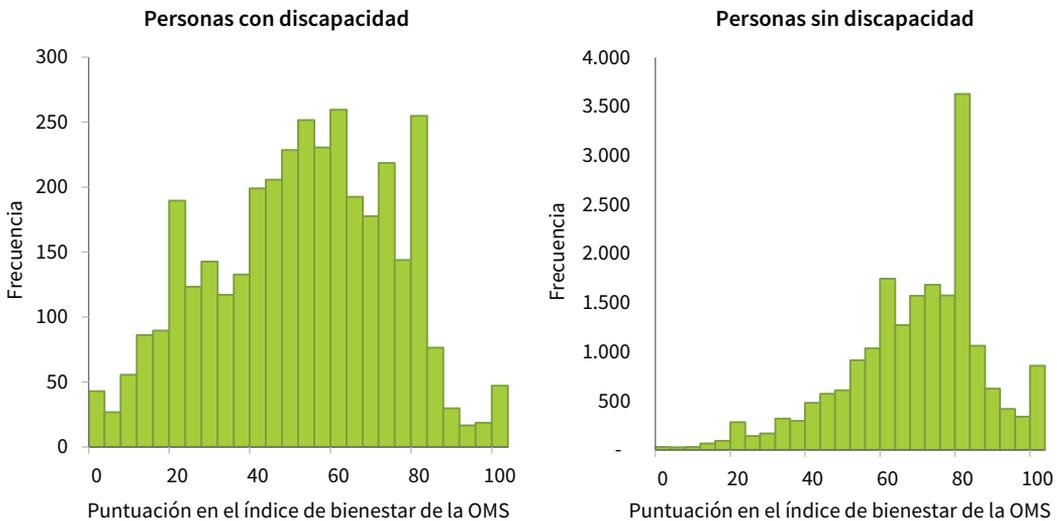
Hasta una mediana edad, los hombres con discapacidad tienden a declarar buena salud más que las mujeres; más adelante, los hombres declaran mala salud con más frecuencia que las mujeres. Por ejemplo, en el grupo de edad de 50 a 64 años, el 35 % de los hombres con discapacidad manifiestan que tienen mala salud, frente al 30 % de las mujeres.

Figura 10: Satisfacción media del usuario con los servicios de atención primaria y hospitalarios entre las personas con y sin discapacidad, UE, 2016



Nota: Los resultados corresponden a personas que han hecho uso de estos servicios en los 12 meses anteriores, y se refieren a la última ocasión en que los han utilizado. La satisfacción del usuario se mide en una escala del 1 al 10. H = servicios hospitalarios; AP: atención primaria.

Figure 11: Distribution on the WHO-5 Well-being Index of people with and without disabilities, 2016, EU



Salud mental

La probabilidad de las personas con discapacidad de sufrir depresión es muy superior a la de las personas sin discapacidad. La puntuación media de las personas con discapacidad en el índice de bienestar OMS-5 es de 51 sobre una puntuación máxima de 100 (una puntuación de 50 o inferior indica riesgo de depresión). En el caso de las personas sin discapacidad, la puntuación es de 68.

Si se evalúa a partir del índice, en promedio presentan riesgo de depresión el 46 % de las personas con discapacidad, frente al 16 % en el caso de de las personas sin discapacidad⁴. A fin de dejar patente la situación especialmente vulnerable de las personas con discapacidad, la figura 11 muestra la distribución de las puntuaciones del índice de bienestar relativas a las personas con discapacidad (histograma de la izquierda) y sin discapacidad (histograma de la derecha). En las personas sin discapacidad, la mayoría de las puntuaciones se sitúan por encima del 50; en cambio, la distribución correspondiente a las personas con discapacidad incluye muchas puntuaciones por debajo de 50.

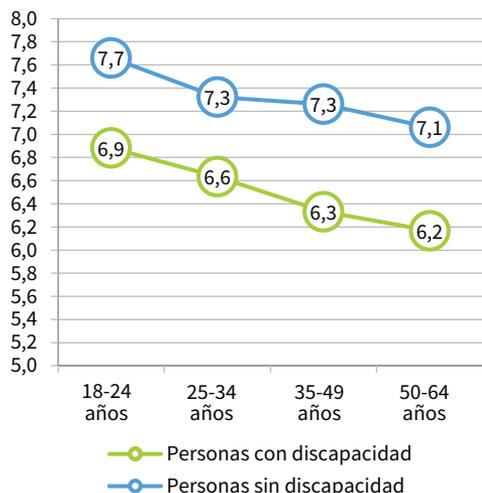
Satisfacción vital

Las personas con discapacidad declaran una satisfacción vital considerablemente inferior (que puntúan con un 6,3 en una escala del 1 al 10) a la de las personas sin discapacidad (7,3). Como se puede observar en la figura 12, la diferencia entre las personas con y sin discapacidad existe en todos los grupos de edad y es más acusada en el grupo de 35 a 49 años.

Uno de los factores identificados como asociados a la baja satisfacción vital es la limitación grave en las actividades cotidianas debida a enfermedad o discapacidad (Eurofound, 2013b). Hasta ahora, en este informe no se ha distinguido entre las personas que se sienten algo limitadas y las que se consideran muy limitadas. La puntuación otorgada a la satisfacción vital por las personas que se declaran muy limitadas es de 5,7.

⁴ Conviene tener en cuenta que la definición de discapacidad que se aplica en este informe incluye los problemas crónicos de salud mental. Lamentablemente, tal como está planteada la pregunta resulta imposible distinguir entre los problemas de salud física y los de salud mental.

Figura 12: Puntuaciones otorgadas a la satisfacción vital por las personas con y sin discapacidad, por grupo de edad, UE, 2016

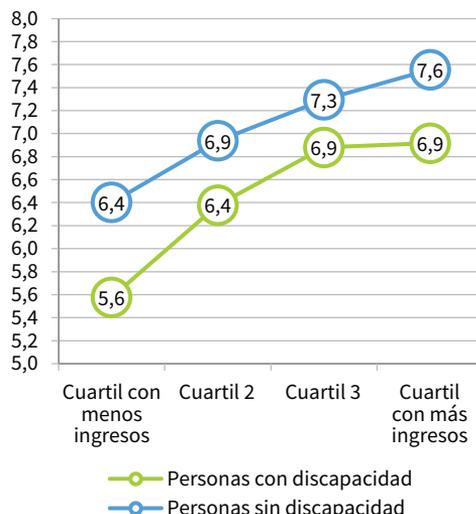


Nota: La satisfacción vital se mide en una escala del 1 al 10.
eurofound.link/0050

Existe una correlación positiva entre el empleo y la satisfacción vital: las personas con discapacidad que trabajan tienen una puntuación en satisfacción vital considerablemente superior (6,8) a la de los desempleados de larga duración (4,9), los desempleados durante menos de 12 meses (5,5) y las personas que no pueden trabajar a causa de su discapacidad (5,7). Igual que sucede con las personas sin discapacidad, la satisfacción vital aumenta con los ingresos. Sin embargo, existen dos diferencias claras entre ambos grupos (figura 13). En primer lugar, la diferencia entre el cuartil con menos ingresos y el segundo cuartil es muy superior entre las personas con discapacidad. En segundo lugar, entre las personas con discapacidad no existen diferencias en los niveles de satisfacción vital de los cuartiles tercero y cuarto, mientras que entre la población sin discapacidad en esos mismos cuartiles el incremento de la satisfacción vital es continuo. Esto pone de relieve que los ingresos bajos tienen mayor efecto en la satisfacción vital de las personas con discapacidad, y que entre éstas los ingresos altos tienen menos impacto positivo en la satisfacción vital que entre las personas sin discapacidad.

Por lo general, las mujeres con discapacidad declaran una satisfacción vital algo superior (6,4) a la de los hombres con discapacidad (6,2).

Figura 13: Puntuación de la satisfacción vital según los cuartiles de las personas con y sin discapacidad, UE, 2016



Nota: La satisfacción vital se mide en una escala del 1 al 10.
eurofound.link/0050

Satisfacción con diversos aspectos de la vida

Ya se ha señalado en este resumen que las personas con discapacidad están considerablemente menos satisfechas con su nivel de vida que las personas sin discapacidad. Como se puede apreciar en el cuadro 3, lo mismo sucede con otros aspectos de la vida, incluida la vida familiar.

Mejores variables explicativas

¿Existen factores que explican mejor que otros la satisfacción vital? Si es así, ¿distinguen entre personas con y sin discapacidad? Para responder a esta pregunta se analizaron veinticuatro factores derivados del conjunto de datos de la Encuesta europea sobre calidad de vida de 2016. En el caso de la población con discapacidad, nueve de ellos tienen un efecto significativo en la satisfacción vital y juntos explican el 35 % de variación total en la satisfacción vital en esta población. Se enumeran en el cuadro 4 por orden de importancia. El análisis se repitió con la muestra sin discapacidad, y en este caso quince de los indicadores estudiados explican conjuntamente el 27 % de varianza en la satisfacción vital.

Cuadro 3: Puntuaciones de satisfacción de las personas con y sin discapacidad con diferentes aspectos de la vida, UE, 2016

	Educación	Empleo	Nivel de vida	Alojamiento	Vida familiar
Personas con discapacidad	6,8	6,8	6,3	7,2	7,7
Personas sin discapacidad	7,4	7,5	7,2	7,7	8,2

Nota: Todos los aspectos se miden en una escala del 1 al 10.

Como se puede ver en el cuadro 4, el índice de bienestar OMS-5 representa la mejor variable explicativa de la satisfacción vital de las personas con discapacidad y explica el 19 % de variación en la satisfacción vital individual. La segunda mejor variable explicativa es la exclusión social, que explica el 6 % de la varianza, seguida por el mal estado de salud según el propio afectado (3 %). En la muestra sin discapacidad, el orden de las dos primeras variables se invierte: la exclusión social explica mejor que el riesgo de depresión la satisfacción vital. El efecto de la exclusión social en la satisfacción vital en ambos grupos indica claramente la importancia de las medidas dirigidas a que todos los ciudadanos puedan participar en la sociedad.

La percepción de que la propia salud es mala o muy mala tiene un efecto negativo en la satisfacción vital de las personas con discapacidad, pero no afecta en el caso de las personas sin discapacidad. El modelo muestra asimismo que el desempleo influye en la satisfacción vital en grados similares en ambos grupos, al igual que la participación social. La pertenencia al grupo de ingresos inferior tiene un ligero efecto negativo. Investigaciones anteriores han puesto de manifiesto la importancia de los servicios públicos en la mejora de la calidad de vida de las personas en general (Eurofound, 2013a). El presente resumen amplía esta constatación al mostrar que la calidad de los servicios sanitarios tiene un efecto significativo en la satisfacción vital de las personas con discapacidad.

Cuadro 4: Variables explicativas de la satisfacción vital de las personas con y sin discapacidad, UE, 2016

Variables explicativas de la satisfacción vital de las personas con discapacidad	% de cambio explicado por el factor	Variables explicativas de la satisfacción vital de las personas sin discapacidad	% de cambio explicado por el factor
Índice de bienestar OMS-5	19,3	Índice de exclusión social	13,7
Índice de exclusión social	5,7	Índice de bienestar OMS-5	6,1
Estado de salud malo o muy malo	3,4	Desempleados	2,4
Desempleados	2,4	Calidad de los servicios sanitarios	1,9
Calidad de los servicios sanitarios	1,4	Participación social	1,0
Participación social	1,2	Educación elemental	0,7
Cuartil con menos ingresos	0,7	Vive con pareja e hijos	0,3
50-64 años	0,4	35-49 años	0,3
Mujeres	0,4	Ha finalizado la educación superior	0,2
Total porcentaje de cambio explicado	35	Vive con pareja	0,2
		Mujeres	0,1
		Cuartil con menos ingresos	0,1
		50-64 años	0,1
		Participación social	0,1
		Cuartil con menos ingresos	0,1
		Total porcentaje de cambio explicado	27



Indicadores políticos

La Encuesta europea sobre calidad de vida muestra diversas visiones de la evolución entre 2011 y 2016 en varios ámbitos prioritarios de la Estrategia Europea sobre Discapacidad que abarcan múltiples aspectos de la vida y el trabajo. En términos generales, la evidencia disponible demuestra que, pese a las mejoras conseguidas, las personas con discapacidad se encuentran en situación de desventaja constante. Por ejemplo, el acceso a atención sanitaria de calidad y la disponibilidad de ésta han mejorado, pero las personas con discapacidad siguen enfrentándose a más dificultades que las personas sin discapacidad.

Impulso del empleo

- Aún queda mucho por hacer para garantizar el pleno derecho al trabajo de las personas con discapacidad. Entre la población con discapacidad en edad de trabajar, la situación laboral de las personas que solo han finalizado la educación primaria y la de las mujeres (grupos que a menudo se solapan) merece una especial atención de los responsables de las políticas.
- En 2016 habían completado la educación superior más personas con discapacidad que en 2011, pero estaban muy rezagadas respecto de las personas sin discapacidad en las tasas de finalización. Este hecho resulta especialmente preocupante, pues, en el caso de las personas con discapacidad, la brecha en el empleo es considerablemente inferior para quienes poseen una titulación superior que para quienes tienen un nivel educativo menor. Las tasas de finalización de la educación superior se encuentran por debajo de uno de cada cinco entre las personas con discapacidad de 35 años o más, lo que pone de relieve la necesidad de centrarse en la empleabilidad de un gran número de personas con discapacidad con niveles educativos más bajos.
- También se puede avanzar en la reducción de la brecha del empleo invirtiendo en el grupo de personas que no pueden trabajar a causa de su discapacidad, que suman el 14% del total de la población con discapacidad en edad laboral. En comparación con 2011, el número de hombres de este grupo ha disminuido, mientras que en el grupo de las mujeres no se ha registrado cambio alguno. En vista de que la imposibilidad de trabajar a causa de una discapacidad es más común entre las personas de edad avanzada, la mencionada reducción de los hombres de este grupo plantea la cuestión de si las políticas diseñadas para prolongar la vida laboral y permitir la permanencia en el empleo o la vuelta al trabajo han tenido suficientemente en cuenta a las mujeres con discapacidad.

Importancia del género y la edad

- Entre 2011 y 2016, la tasa de empleo de las personas con discapacidad aumentó más entre los hombres que entre las mujeres. Este hecho deja patente la desventaja añadida que ser mujer aporta a la discapacidad: las mujeres quedan excluidas del empleo con más frecuencia que los hombres. Pero la desventaja femenina no es evidente en todos los ámbitos, y, por ejemplo, entre las personas con discapacidad las mujeres jóvenes superan a los hombres en la finalización de la educación superior. Por tanto, la calidad de vida de las personas con discapacidad difiere en función de la interrelación entre género y edad. Cualquier medida política dirigida a integrar el género en la política de discapacidad también debe tener en cuenta la edad.

Mejora de la inclusión y el bienestar

- La importancia de tener trabajo queda en evidencia por la diferente medida en que las personas con discapacidad con empleo y sin él se sienten fuera de la sociedad. Quienes tienen un empleo declaran sentirse excluidos de la sociedad con una frecuencia mucho menor que los desempleados de larga duración y que las personas que no encuentran trabajo debido a su discapacidad. Una cuestión que puede desempeñar un papel importante en la mejora de la sensación de bienestar y pertenencia es la participación social.
- Existe una correlación positiva entre el empleo y el bienestar subjetivo: la satisfacción vital de las personas con discapacidad que trabajan es considerablemente superior a la de los desempleados de larga duración, los desempleados durante un periodo inferior a 12 meses y las personas que no pueden trabajar a causa de su discapacidad.
- La satisfacción vital aumenta con los ingresos, pero en este resumen se ha demostrado que la diferencia en la satisfacción vital entre el cuartil con menos ingresos y el segundo cuartil es muy superior entre las personas con discapacidad. El análisis tampoco ha encontrado diferencias en los niveles de satisfacción vital entre los cuartiles de ingresos tercero y cuarto. Estos dos resultados indican que los ingresos bajos tienen más efecto en la satisfacción vital de las personas con discapacidad, que, a diferencia de lo que les ocurre a las personas sin discapacidad, no aumenta más allá del tercer cuartil. Por tanto, aunque eliminar el riesgo de pobreza y garantizar unos niveles de vida adecuados a las personas con discapacidad son prioridades políticas importantes, este grupo necesita también, y quizá incluso más que la población sin discapacidad, medidas de apoyo no monetarias.
- Un ámbito que merece una especial atención es el bienestar mental. Como se ha mostrado en el presente resumen, el riesgo de depresión de las personas con discapacidad es considerablemente superior al de las personas sin discapacidad. El 46 % de las personas con discapacidad corren este riesgo, frente al 16 % de las personas sin discapacidad. Aunque este conjunto de datos transversales no permite examinar la causalidad, las cifras presentadas justifican por sí solas la necesidad de prestar más atención al bienestar mental de las personas con discapacidad.



Bibliografía

Todas las publicaciones de Eurofound están disponibles en la dirección www.eurofound.europa.eu

Los resultados por países de la Encuesta europea sobre calidad de vida y los desgloses clave están disponibles en línea en la dirección <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey>

ANED (Red Académica de Expertos Europeos en Discapacidad) (2018), *Mainstreaming disability rights in the European Pillar of Social Rights – A compendium* («Integración de los derechos de las personas con discapacidad en el pilar europeo de derechos sociales - Compendio»), ANED.

CESE (Comité Económico y Social Europeo) (2018), *The situation of women with disabilities, Exploratory opinion requested by the European Parliament*, («La situación de las mujeres con discapacidad - Dictamen exploratorio solicitado por el Parlamento Europeo»), SOC/579, Bruselas.

Eurofound (2013a), *Tercera Encuesta europea sobre calidad de vida – Calidad de vida en Europa: Desigualdades sociales*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Eurofound (2013b), *Tercera Encuesta europea sobre calidad de vida – Calidad de vida en Europa: Bienestar subjetivo*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Eurofound (2017), *Encuesta europea sobre calidad de vida 2016: Calidad de vida, calidad de los servicios públicos y calidad de la sociedad*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Eurofound (próxima publicación), *Social cohesion and well-being* («Cohesión social y bienestar»), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Comisión Europea (2017a), *Informe de situación relativo a la aplicación de la Estrategia Europea sobre Discapacidad (2010 – 2020)*, Documento de trabajo de la Comisión, SWD (2017) 29 final, Bruselas.

Comisión Europea (2017b), *Establecimiento de un pilar europeo de derechos sociales*, COM(2017) 0250 final, Bruselas.

FRA (2017), *From institutions to community living Part III: outcomes for persons with disabilities* («De las instituciones a la vida en comunidad - Parte III: resultados relativos a las personas con discapacidad»), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Jones, M. (2016), «Disability and labor market outcomes» («Discapacidad y resultados del mercado laboral»), *IZA World of Labor*, n.º. 253.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2016), *Concluding observations on the initial report of the European Union* («Observaciones finales sobre el informe inicial de la Unión Europea»), CRPD/C/EU/CO/1.

Las personas con discapacidad se encuentran entre los grupos más desfavorecidos de la UE. Este resumen de políticas analiza la situación de las personas con discapacidad en edad laboral a partir de datos de las ediciones de 2011 y 2016 de la Encuesta europea sobre calidad de vida. Aborda los cambios que se han producido en este periodo en los ámbitos del empleo, la educación y la formación, la participación en la sociedad, la protección social y la atención sanitaria, todos ellos prioritarios en la Estrategia Europea sobre Discapacidad. Asimismo, estudia el bienestar subjetivo de este grupo de europeos y examina los factores que influyen en él. Entre las recomendaciones políticas que formula, hace hincapié en el trabajo necesario para mejorar la situación laboral de las personas con discapacidad.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) es una organización tripartita de la Unión Europea cuyo cometido es ofrecer conocimientos en el ámbito de las políticas sociales y en materia de trabajo. Eurofound se creó en 1975 en virtud del Reglamento del Consejo (CEE) n.º 1365/75, para contribuir a la planificación y el diseño de mejores condiciones de vida y de trabajo en Europa.