# FACTORES DE VULNERABILIDAD

## EN PERSONAS CON

# DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO



Gobierno de Canarias

Plena inclusión Canarias

# ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO

EQUIPO TÉCNICO
Equipo del Programa de atención integral a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en situación de especial vulnerabilidad de Plena inclusión Canarias.
Estudios Sociales GEAS 7

Estudios Sociales

Gobierno de Canarias
Plena inclusión Canarias

Proyecto de interés social financiado
con cargo a la asignación tributaria del IRPF

**1. INTRODUCCIÓN**

1.1. Contexto y justificación 5
1.2. Marco conceptual y normativo 6
1.3. Objetivo principal y específicos 8
1.4. Alcance territorial y poblacional 9

**2. METODOLOGÍA** 10

2.1. Diseño de investigación 10
2.2. Técnicas e instrumentos de recogida de datos 11
2.3. Muestra y criterios de selección 12

**3. PERFIL DE LA MUESTRA** 12

3.1. Composición por género 13
3.2. Distribución territorial 13
3.3. Rango de edad 13

**4. RESULTADOS** 14

4.1. Resultados de las Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo 14

EJE A. Autonomía y participación social 14
EJE B. Salud mental y Bienestar emocional 20
EJE C. Consumo de sustancias y conductas de riesgo 24
EJE D. Violencia y Género 25
EJE E. Sistema penal y reincidencia 29
EJE F. Condiciones de vida y entorno 30
EJE G. Redes de Apoyo 33
EJE G. Situación Socioeconómica 35
EJE I. Acceso a recursos y servicios 37
EJE J. Recursos disponibles en las entidades vinculadas 40

4.2. Resultados de las personas profesionales 42

EJE 0. Perfil de las personas profesionales participantes 42
EJE A. Autonomía y participación social 46
EJE B. Salud mental y bienestar emocional 48
EJE C. Consumo de sustancias y conductas de riesgo 50
EJE D. Violencia y género 51
EJE E. Sistema penal y reincidencia 53
EJE F. Condiciones de vida y entorno 55
EJE G. Red de apoyos formales e informales 56
EJE H. Situación socioeconómica 59
EJE I. Acceso a recursos y servicios 60
EJE J. Recursos disponibles en las entidades vinculadas 61
EJE K. Limitaciones y aportaciones 64

**5. DISCUSIÓN** 66

EJE A. Autonomía y participación social 66
EJE B. Salud mental y bienestar emocional 67
EJE C. Consumo de sustancias y conductas de riesgo 68
EJE D. Violencia y abuso 68
EJE E. Relaciones interpersonales y redes de apoyo 69
EJE F. Formación y empleo 70
EJE G. Vivienda y apoyos para la vida independiente 70
EJE H. Participación en la comunidad y ocio 71
EJE I. Derechos y ciudadanía 71
EJE J. Recursos y apoyos disponibles 72

**6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE MEJORA** 72

6.1. Conclusiones generales 72
6.2. Recomendaciones de mejora 74

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Contexto y justificación

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo representan un colectivo históricamente expuesto a **situaciones de vulnerabilidad múltiple y persistente.** Esta vulnerabilidad no es únicamente consecuencia de sus condiciones personales, sino que está determinada por la interacción de factores sociales, económicos, culturales e institucionales que configuran **un entramado de desigualdades acumuladas.**
En Canarias, a pesar de los **avances normativos** y del creciente reconocimiento del derecho a la plena inclusión —materializado en políticas autonómicas, planes de accesibilidad y programas de apoyo—, todavía persisten **limitaciones estructurales** que impactan de manera directa en su vida cotidiana. Dichas limitaciones se manifiestan en diversas formas: desde la **dificultad para acceder a servicios de salud especializados,** hasta la **escasez de oportunidades de empleo,** pasando por **entornos urbanos poco accesibles, trámites administrativos complejos** o la **falta de recursos adaptados a sus necesidades de comunicación y comprensión**.
Estos obstáculos tienen un efecto acumulativo que repercute no solo en la **calidad de vida** de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, sino también en su **capacidad para ejercer plenamente sus derechos como ciudadanía activa.** Así, cuestiones básicas como decidir dónde y con quién vivir, participar en actividades comunitarias, acceder a una atención sanitaria adecuada, disponer de apoyos emocionales, protegerse frente a situaciones de violencia o garantizar la autonomía económica siguen siendo **ámbitos atravesados por desigualdades y barreras.**

En consecuencia, la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en Canarias se enfrenta a un **desafío doble:** por un lado, superar los déficits históricos de visibilidad y de reconocimiento de sus necesidades específicas; por otro, garantizar que las medidas ya existentes se **implementen de forma**

**efectiva,** evitando que queden en el plano declarativo o normativo. Solo desde la combinación de políticas públicas sólidas, recursos accesibles, implicación comunitaria y escucha activa de las propias personas con discapacidad, será posible avanzar hacia una sociedad en la que la igualdad de derechos se traduzca en una **realidad tangible y cotidiana.**

La falta de **datos actualizados y desagregados** sobre estas realidades supone un obstáculo para orientar políticas públicas, ajustar los apoyos comunitarios y optimizar los recursos de las entidades. Este estudio, promovido por **Plena Inclusión Canarias** y desarrollado por **Estudios Sociales GEAS 7 S.L.**, se justifica precisamente en la necesidad de **llenar ese vacío de información**, aportando un diagnóstico integral y participativo que dé voz a las propias personas con discapacidad, a sus familias y a profesionales de referencia.

La relevancia de este trabajo radica en su potencial para **generar impacto social y político:** por un lado, visibilizando factores de vulnerabilidad que suelen quedar ocultos; por otro, ofreciendo propuestas concretas para fortalecer la inclusión y los apoyos desde una perspectiva de derechos y equidad territorial.

## 1.2. Marco conceptual y normativo

El estudio parte de una concepción de la discapacidad intelectual y del desarrollo basada en el **modelo social de la discapacidad** y en el **enfoque de derechos humanos.** Se asume que la discapacidad no reside exclusivamente en la persona, sino en la interacción entre sus características individuales y las **barreras del entorno:** físicas, comunicativas, sociales, económicas y actitudinales.

En este marco conceptual, el análisis incorpora un **enfoque interseccional,** que permite comprender cómo la vulnerabilidad se intensifica cuando convergen distintos ejes de desigualdad: ser mujer, depender económicamente de la familia, carecer de apoyos emocionales o tener contacto con la justicia penal.

El trabajo se fundamenta en un sólido entramado normativo, entre el que destacan:

- **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006),** ratificada por España, que reconoce la igualdad de derechos y la obligación de garantizar apoyos adecuados.
- **Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.**
- **Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia,** que regula apoyos fundamentales en la vida diaria.
- **Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres,** que transversaliza la perspectiva de género en la acción pública y privada.

Este marco asegura que los hallazgos del estudio no se limiten a una descripción de la realidad, sino que se interpreten a la luz de los derechos reconocidos y de las obligaciones institucionales para garantizar la plena ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

**Concepto de vulnerabilidad**

Antes de abordar la vulnerabilidad específica de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, resulta necesario definir el concepto general de vulnerabilidad. Esta se entiende como una situación en la que, debido a la combinación de múltiples factores de riesgo, aumentan las probabilidades de que se deterioren las condiciones de vida y el ejercicio efectivo de los derechos de una persona o de un colectivo.

En el caso de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, la vulnerabilidad no procede únicamente de sus características individuales, sino de la interacción entre estas y diversos condicionantes externos, como la dificultad para acceder a apoyos estables,

la exposición a entornos poco accesibles o inseguros y una mayor dependencia de terceras personas para la realización de actividades cotidianas.
En este contexto, la autonomía limitada en la toma de decisiones, la dificultad para identificar situaciones de riesgo y factores como el aislamiento social incrementan la probabilidad de sufrir abuso, maltrato o violencia. Esta vulnerabilidad se intensifica cuando confluyen circunstancias como la pobreza, la soledad no deseada, la violencia, la falta de oportunidades de empleo, la escasez de apoyos personalizados o la discontinuidad en los servicios.

## 1.3. Objetivo principal y específicos

El estudio se estructura en torno a un **objetivo general** que orienta todo el proceso y varios **objetivos específicos** que concretan las líneas de análisis.

### Objetivo general

Identificar y analizar los principales factores de vulnerabilidad que afectan a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en Canarias, aplicando una perspectiva interseccional que tenga en cuenta las diferencias de género, territorio y condiciones socio-familiares.

### Objetivos específicos

1 **Recoger testimonios directos** de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, visibilizando sus percepciones sobre autonomía, apoyos, bienestar y derechos.

2 **Conocer la visión de familiares y personas de apoyo**, con especial atención a la carga de cuidados, las barreras para la conciliación y las necesidades no cubiertas.

3 **Incorporar la perspectiva técnica de profesionales clave**

en el ámbito social, sanitario, educativo y judicial, para comprender limitaciones institucionales y carencias en recursos.

4 **Analizar ámbitos críticos de vulnerabilidad,** incluyendo salud mental, consumo de sustancias, violencia, reincidencia penal, pobreza y aislamiento.

5 **Comparar la situación entre las dos provincias de Canarias** (Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife), identificando diferencias territoriales relevantes.

6 **Diferenciar los resultados por género,** detectando desigualdades específicas que afectan especialmente a mujeres y niñas con discapacidad.

7 **Formular recomendaciones prácticas** para la intervención profesional, el diseño de apoyos comunitarios y la mejora de políticas públicas.

### 1.4. Alcance territorial y poblacional

El estudio se centra en la **Comunidad Autónoma de Canarias**, con un análisis comparativo entre **Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife,** lo que permitirá identificar tanto patrones comunes como desigualdades territoriales vinculadas a factores demográficos, socioeconómicos o de disponibilidad de recursos.

La **población objeto de análisis** se define en dos niveles:

- **Personas con discapacidad intelectual y del desarrollo** no institucionalizadas, que aportan su visión directa sobre los distintos ámbitos de su vida cotidiana mediante cuestionarios adaptados y entrevistas semiestructuradas. Se garantiza la accesibilidad cognitiva en todas las fases de recogida de datos.

- **Profesionales clave** de los sectores social, sanitario, educativo y judicial, que aportan información cualificada sobre barreras, recursos disponibles, buenas prácticas y vacíos estructurales.

El alcance poblacional y territorial se ha diseñado de modo que los resultados obtenidos puedan **orientar tanto la planificación autonómica como las actuaciones provinciales y locales,** adaptando los apoyos a las características concretas de cada territorio y de cada grupo social.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1. Diseño de investigación

El estudio se enmarca en un **diseño mixto de carácter exploratorio -descriptivo,** que combina técnicas cualitativas y cuantitativas con el objetivo de ofrecer un diagnóstico integral de los factores de vulnerabilidad que afectan a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en Canarias. El enfoque metodológico se fundamenta en tres principios rectores:

1. **Accesibilidad cognitiva y comunicativa,** garantizando que las personas participantes comprendan las preguntas y dispongan de apoyos para expresar sus respuestas.

2. **Participación activa,** reconociendo a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo como informantes principales y protagonistas de su propia narrativa.

3. **Interseccionalidad,** asegurando la recogida y análisis de datos desagregados por género.

Este enfoque metodológico responde a la necesidad de visibilizar la realidad de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo desde diferentes perspectivas (personal, familiar, profesional e institucional), facilitando la triangulación de la información y aumentando la

validez de los hallazgos.

El estudio se ajustó a los principios de **respeto, confidencialidad, consentimiento informado y accesibilidad cognitiva.** Todas las personas participantes fueron informadas previamente sobre los objetivos del estudio, el uso de los datos y las garantías de anonimato. En el caso de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, se aplicaron procedimientos de consentimiento adaptados, con el apoyo de familiares o personas de referencia cuando fue necesario.

### 2.2. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Se han diseñado y aplicado instrumentos adaptados a cada grupo de informantes, asegurando pertinencia, validez y fiabilidad en la recogida de datos:

- **Cuestionario adaptado para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo:** instrumento estructurado en lectura fácil, con preguntas cerradas y semiabiertas, pictogramas y escalas visuales. Permite obtener datos estandarizados sobre autonomía, salud mental, consumo de sustancias, violencia, sistema penal, condiciones de vida, apoyos, situación socioeconómica y acceso a recursos.

- **Guía de entrevista semiestructurada para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo:** aplicada de manera presencial, facilita la expresión en primera persona de vivencias y percepciones, complementando la información cuantitativa con relatos cualitativos.

- **Cuestionario para profesionales clave:** orientado a profesionales de los ámbitos social, sanitario, educativo y judicial. Permite recoger su valoración técnica sobre factores de vulnerabilidad, barreras de acceso y disponibilidad de recursos.

Además, se ha solicitado a las entidades colaboradoras información relativa a **recursos disponibles, presupuesto destinado, servicios ofrecidos y características de su plantilla,** con el fin de contextualizar los resultados.

### 2.3. Muestra y criterios de selección

La muestra se ha configurado a partir de la selección **de los Grupos de Trabajo del Programa de atención integral a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en situación de especial vulnerabilidad,** garantizando la representación territorial en ambas provincias.

- **Personas con discapacidad intelectual y del desarrollo:** Se elaboraron 13 **entrevistas individuales** y la aplicación del cuestionario adaptado en todos los casos.

- **Profesionales clave:** 12 **cuestionarios,** procedentes de distintos ámbitos (social, sanitario, educativo, judicial).

Los criterios de selección consideran: género, edad, tipo de convivencia, experiencia de participación social y situación socioeconómica, con el objetivo de **captar la heterogeneidad de realidades** dentro del colectivo de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

## 3. PERFIL DE LA MUESTRA

La muestra final está compuesta por **13 personas con discapacidad intelectual y del desarrollo** que respondieron al cuestionario adaptado. Su distribución refleja diversidad de género, edad y territorio, garantizando un acercamiento representativo a las realidades de este colectivo en Canarias.

### 3.1. Composición por género

- **Mujeres:** 7 participantes (54 %)
- **Hombres:** 6 participantes (46 %)
- No se registraron respuestas de personas con identidad de género no binaria.

Esta distribución equitativa permite realizar análisis diferenciados por género, uno de los ejes transversales clave del estudio.

### 3.2. Distribución territorial

- **Tenerife:** 7 personas (54 %)
- **Gran Canaria:** 6 personas (46 %)

La muestra está equilibrada en términos provinciales, lo que posibilita contrastar resultados y detectar posibles diferencias vinculadas al territorio insular.

### 3.3. Rango de edad

- Se recogieron datos de personas de **18 a más de 60 años,** con presencia de perfiles juveniles, adultos y mayores.
- La edad más frecuente registrada fue **42 años** (2 participantes).
- La **edad media** se sitúa en torno a los **40–45 años**, lo que refleja una población adulta en diferentes etapas de ciclo vital.

## 4. RESULTADOS

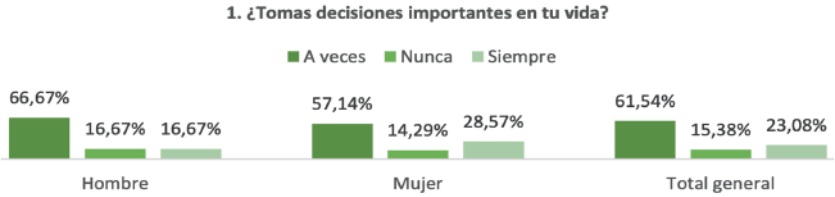
### 4.1. Resultados de las Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo

### EJE A. Autonomía y participación social

Este eje aborda la capacidad percibida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo para tomar decisiones relevantes en su vida cotidiana, participar en actividades comunitarias, desenvolverse autónomamente en su entorno y sentirse capaces de realizar las cosas que desean. Se trata de un ámbito central para evaluar el grado de inclusión real y la autodeterminación personal, elementos clave del modelo social de la discapacidad.

#### Toma de decisiones importantes en la vida

El 23,08 % de las personas encuestadas afirma que siempre toma decisiones importantes en su vida, mientras el 61,54 % lo hace a veces y el 15,38 % nunca. Desde el punto de vista del género, las mujeres manifiestan una autonomía ligeramente superior: el 28,57 % declara que toma decisiones siempre, frente al 16,67 % de los hombres. Sin embargo, más de la mitad de ambos grupos reconoce que sus decisiones son parciales o están condicionadas.




La mayoría de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo vive situaciones de dependencia en la toma de decisiones, bien porque sus familiares o tutores intervienen en las elecciones cotidianas, o porque perciben falta de recursos para decidir por sí mismas.

- *"A veces lo hago sola y otras veces con apoyo. Para el papeleo sí necesito ayuda".*

- *"Decido cosas pequeñas, como qué comer o qué ropa ponerme. Pero para ir al médico o si hay que firmar algo, me acompañan".*

- *"Soy autónoma, cojo la guagua sola, tengo aplicación móvil, cojo taxi sin problema".*

- *"Sí, las decisiones las tomo yo. Si tengo dudas, pregunto, pero lo decido yo".*

- *"Ahora que vivo solo tomo mis decisiones. Antes no podía, tenía que hacer lo que decían los demás".*

- *"Necesito ayuda para tomar decisiones, la mayoría de veces. A veces me equivoco y me da miedo decidir".*

La autonomía personal varía según el tipo de apoyo y las experiencias vitales. Algunas personas logran decidir sobre aspectos cotidianos, pero requieren acompañamiento en gestiones administrativas o médicas. La autodeterminación aumenta cuando existe una red de apoyo comprensiva y entornos accesibles que permiten ejercer la elección sin miedo a las consecuencias. La vulnerabilidad aparece cuando las decisiones se toman por obligación o por dependencia institucional, no por elección.

## Participación en actividades del barrio o ciudad

Solo el 38,46 % de las personas participa en actividades deportivas, culturales o sociales en su entorno. La mayoría (61,54 %) no participa en ninguna. Entre las mujeres, la tasa de participación baja (28,57 %) frente al 50 % de los hombres.



Las mujeres se ven más afectadas por la invisibilidad y la dependencia en la esfera pública. A menudo son acompañadas a espacios cerrados o entornos "seguros", lo que reduce sus posibilidades de relación y autonomía social.

- *"Voy al club de lectura cada quince días, me encanta leer. También participo en Avívate y en Plena Inclusión".*

- *"Me gustaría ir a natación, pero es caro. Si pudiera, me apuntaría".*

- *"Salgo a caminar con las amigas del centro y hacemos manualidades".*

- *"Antes participaba en la asociación, ahora menos porque no tengo dinero para el transporte".*

- *"Participo en los talleres del centro y en actividades cuando me llaman. Me gusta sentirme útil".*

- *"Voy a entrenar y me gusta cuando hay partidos, me hace sentir parte del grupo".*

La participación social se vincula directamente con la accesibilidad económica, la movilidad y la existencia de actividades adaptadas. Las personas expresan deseo de implicarse más, pero enfrentan barreras de transporte, coste y horarios. La participación tiene un fuerte valor simbólico: sentirse parte, ser visible y tener un rol activo mejora el bienestar emocional y la percepción de dignidad. La falta de opciones accesibles refuerza el aislamiento.

## Uso autónomo de servicios del barrio

El 92,31 % de las personas declara usar los servicios del barrio por sí mismas (supermercado, transporte, centros de salud o bancos). Los hombres (100 %) lo hacen más que las mujeres (85,71 %).




La brecha entre mujeres y hombres es notable. Las mujeres acceden menos al espacio público por temor o limitaciones impuestas, lo que refuerza su confinamiento doméstico y reduce su experiencia de independencia.

- *"Voy al club de lectura cada quince días, me encanta leer. También participo en Avívate y en Plena Inclusión".*
- *"Me gustaría ir a natación, pero es caro. Si pudiera, me apuntaría".*
- *"Salgo a caminar con las amigas del centro y hacemos manualidades".*
- *"Antes participaba en la asociación, ahora menos porque no tengo dinero para el transporte".*
- *"Participo en los talleres del centro y en actividades cuando me llaman. Me gusta sentirme útil".*
- *"Voy a entrenar y me gusta cuando hay partidos, me hace sentir parte del grupo".*

El deseo de formarse y trabajar aparece en casi todas las entrevistas. Los cursos representan oportunidades de autonomía y autoestima, pero la inestabilidad institucional y la falta de continuidad frustran los avances.

La precariedad habitacional o la dependencia de ayudas interrumpe itinerarios formativos. Los apoyos laborales adaptados y el acompañamiento sostenido son claves para transformar la motivación en inclusión real.

## Percepción de capacidad personal

La gráfica muestra que la mayoría de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo se sienten a menudo capaces de hacer lo que quieren, predominando las respuestas "frecuentemente" y "siempre". En el total de la muestra, casi la mitad señala que se siente frecuentemente capaz y alrededor de un tercio indica que siempre se siente así, mientras que las categorías de menor capacidad percibida ("raramente" y "nunca") apenas se utilizan, aunque hay matices importantes por género.




Al analizar por género, tanto mujeres como hombres se concentran en las opciones positivas, pero aparecen matices: en los hombres destaca especialmente el "frecuentemente" y también una proporción relevante en "siempre", sin presencia en "raramente" o "nunca", aunque un grupo se sitúa en "a veces", lo que refleja cierta variabilidad en su sensación de capacidad. En las mujeres también prevalecen "frecuentemente" y "siempre", pero aparece un pequeño porcentaje que declara sentirse "raramente" capaz de hacer lo que desea, lo que apunta a una minoría con menor percepción de agencia.

En conjunto, el estudio sugiere un nivel alto de autoeficacia percibida, pero invita a explorar qué factores contextuales podrían explicar ese grupo reducido, especialmente de mujeres, que se ubica en las categorías más bajas de capacidad.

## Percepción del respeto a los derechos personales y sociales

El reconocimiento y el respeto a los derechos de las personas con discapacidad intelectual constituyen un indicador esencial de inclusión y ciudadanía activa. En esta dimensión, se explora cómo las personas perciben el trato recibido en su entorno cotidiano —tanto en el ámbito institucional como en el comunitario— y hasta qué punto se sienten escuchadas, valoradas y tratadas con dignidad.

- *"A veces sí, pero otras no. Cuando voy al médico me hablan raro o delante de otros. No me gusta."*
- *"No siempre, porque me roban y nadie hace nada."*
- *"Antes no me sentía respetada, pero ahora sí, me defiendo y no dejo que me griten."*
- *"Siento que no, porque vivimos sin luz y sin ayuda. Nadie se preocupa."*
- *"Depende, hay gente que me trata bien, pero otros me miran como si fuera menos."*
- *"Sí, porque me ayudan y me tratan con cariño, aunque a veces tengo que insistir para que me escuchen."*

Las respuestas reflejan experiencias diversas, que oscilan entre la satisfacción y el malestar, evidenciando la persistencia de actitudes paternalistas, desigualdades en el acceso a servicios y un trato no siempre respetuoso por parte de profesionales o de la comunidad.

## EJE B. Salud mental y Bienestar emocional

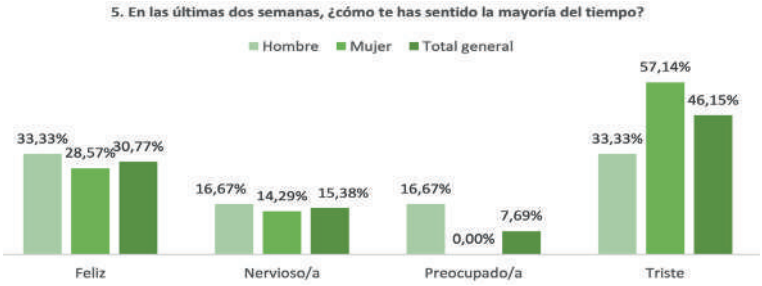
Este eje analiza el bienestar psicológico de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, explorando su estado emocional, la existencia de apoyos afectivos, la atención en salud mental recibida y la presencia de pensamientos autolesivos. La salud mental se considera un componente esencial de la inclusión, ya que condiciona la capacidad de decisión, la participación social y la calidad de vida.

### Estado emocional en las últimas dos semanas

Si se observa la siguiente gráfica, predominan claramente dos estados emocionales: felicidad y tristeza, con porcentajes relativamente altos en ambos polos.

Casi la mitad de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (46,15 %) declara haberse sentido triste la mayor parte del tiempo, seguida de un 30,77 % que se ha sentido *feliz*. Un 15,38 % se ha sentido *nervioso/a*, y un 7,69 % *preocupado/a*.

Según el género, los hombres se reparten entre sentirse felices y tristes, con un peso importante de la tristeza, pero algo menor que en las mujeres. En ellas, destaca especialmente la tristeza, que supera claramente a la felicidad, y aparece además un pequeño grupo que se declara nervioso o nerviosa, mientras que no hay respuestas femeninas en la categoría "preocupado/a". En conjunto, los datos apuntan a una presencia significativa de malestar emocional, especialmente en forma de tristeza, más marcada en las mujeres que en los hombres.



- *"Mi abuela tiene Alzheimer. Eso me está afectando mucho en el día a día."*

- *"Antes estaba muy mal, sin ganas de vivir, pero ahora estoy mejor, porque sé que puedo defenderme."*

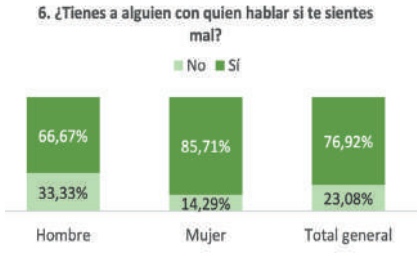
- *"Me cuesta dormir por las noches, le doy muchas vueltas a la cabeza."*

- *"Me he sentido un poco triste últimamente, pero cuando salgo a caminar se me pasa."*

- *"A veces me siento decaído, pero me gusta escuchar música y se me pasa."*

## Tener a alguien con quien hablar si se siente mal

El 76,92 % de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo afirma contar con alguien con quien hablar cuando se siente mal, frente a un 33,33 % que no dispone de ninguna persona de confianza. Entre las mujeres, el 85,71 % declara tener apoyo emocional, frente al 66,67 % de los hombres.

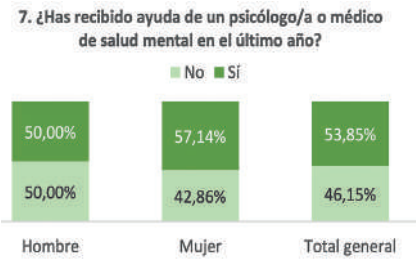



Las mujeres con discapacidad suelen tener redes de apoyo más cerradas (madres, cuidadoras o hermanas), lo que genera vínculos afectivos intensos, pero poco horizontales. Los hombres cuentan con más apoyos informales, aunque a menudo de carácter superficial o instrumental (educadores, compañeros de talleres, etc.).

Los relatos reflejan experiencias vitales marcadas por la pérdida, el miedo y la falta de seguridad. El duelo, la enfermedad de familiares

o la violencia del entorno inciden directamente en el equilibrio emocional. A pesar de estas situaciones, las personas entrevistadas expresan una voluntad de superación y sentido de resistencia cotidiana.

## Atención psicológica




El 53,85 % ha recibido atención de salud mental durante el último año. Los hombres presentan un ligero menor acceso (50 %) frente a las mujeres (57,14 %). Según las entrevistas realizadas, se manifiestan síntomas de ansiedad y estrés en la población objeto de estudio.

Parece necesario reforzar la atención psicológica continuada, la promoción del bienestar emocional y la creación de espacios de apoyo afectivo. Desde la perspectiva de género, urge incorporar programas específicos que trabajen la autoestima, la expresión emocional y la gestión de la ansiedad en mujeres con discapacidad intelectual, garantizando apoyos accesibles y sensibles a su realidad cotidiana.

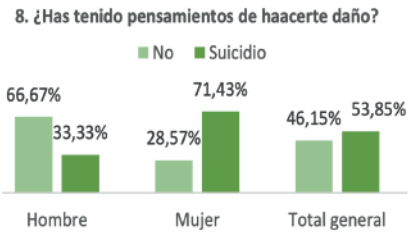
- *"Tengo psicóloga, se llama Laura, pero pasa mucho tiempo entre cita y cita. Me gustaría que fuera más seguido".*
- *"Me está ayudando mucho. Ahora estoy mejor".*
- *"Cuando hablo con la psicóloga me siento mejor".*
- *"Me gustaría tener más apoyo psicológico, porque a veces me cuesta".*
- *"Hablar con la gente de plena me ayuda a no pensar tanto".*

- *"Me gusta venir al centro porque me distraigo y estoy acompañada."*

Las personas entrevistadas valoran positivamente los espacios donde pueden expresarse y sentirse escuchadas. Sin embargo, las citas revelan una atención psicológica irregular, con tiempos largos entre consultas y escasa continuidad terapéutica. La ayuda emocional no proviene solo de profesionales, sino también del entorno familiar, amistades o asociaciones, que actúan como red afectiva informal. Se aprecia una clara necesidad de reforzar los apoyos psicológicos comunitarios y garantizar su accesibilidad y frecuencia.

## Pensamiento Suicida y Autolesión

Los resultados muestran un dato especialmente relevante y preocupante: más de la mitad de las personas encuestadas (53,85 %) reconoce haber tenido pensamientos de hacerse daño o de carácter suicida en algún momento del último periodo evaluado.




Las diferencias por sexo son especialmente marcadas. Entre las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo, el 71,43 % manifiesta haber tenido este tipo de pensamientos, frente al 28,57 % que responde negativamente. En el caso de los hombres, la proporción es notablemente menor —aunque también preocupante—, con un 33,33 % que sí los ha tenido y un 66,67 % que no. Esto significa que **las mujeres presentan más del doble de incidencia de ideación autolesiva que los hombres**, una diferencia que requiere ser interpretada desde la intersección entre género, discapacidad y bienestar emocional.

En las entrevistas, se observa como el dolor se asocia con sentimientos de comparación, impotencia y falta de comprensión, pero también con un deseo explícito de mejorar y seguir adelante. Las estrategias de afrontamiento espontáneas —como escuchar música, pintar, practicar relajación o apoyarse en vínculos cercanos— actúan como factores de protección. El acceso irregular al apoyo psicológico y la falta de espacios íntimos para hablar de emociones intensifican la vulnerabilidad.

## EJE C. Consumo de sustancias y conductas de riesgo

El análisis de este eje se centra en la presencia de comportamientos asociados al consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias, así como la frecuencia de consumo y la existencia de posibles problemas derivados. Estos indicadores permiten aproximarse al grado de exposición a conductas de riesgo y a los mecanismos de afrontamiento utilizados por las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo frente al malestar o la frustración.

### Consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias

En el total de la muestra 53,85 % (7 de 13) declara sí consumir y 46,15 % (6 de 13) no. Por sexo, el consumo es más frecuente en hombres (66,67 %; 4 de 6) que en mujeres (42,86 %; 3 de 7).




La mayor prevalencia masculina sugiere **exposición diferencial a conductas de riesgo** o una **menor inhibición para reconocer el consumo.** En mujeres la prevalencia es menor.

## Problemas derivados del consumo

Aunque consumen menos mujeres en términos de prevalencia, todas las consumidoras informan consumo diario, lo que apunta a patrones más intensivos entre las que sí consumen. En hombres el consumo está más distribuido entre diario y ocasional/semanal.

En las distintas entrevistas, no se registran procesos formales de tratamiento ni acompañamiento terapéutico para la deshabituación. La superación del consumo, cuando se da, depende del esfuerzo personal o de recursos informales como la actividad física o los apoyos del entorno. La inexistencia de intervención profesional muestra una carencia de recursos accesibles y adaptados.

Por otra parte, se confirma la tendencia general observada en otros ejes: las personas con discapacidad intelectual dependen de su red cercana más que de los sistemas públicos de salud mental o adicciones, lo que limita la prevención y la continuidad del cuidado.

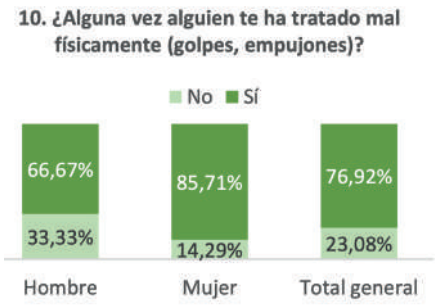
### EJE D. Violencia y Género

Este eje analiza la exposición de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo a diferentes formas de violencia —física y sexual—, así como la disponibilidad de apoyos recibidos en estas situaciones.

La violencia hacia este colectivo constituye uno de los factores más graves de vulnerabilidad, especialmente en el caso de las mujeres, que enfrentan riesgos interseccionales derivados de su género, su discapacidad y la dependencia económica o emocional de su entorno.

## Maltrato recibido

Los resultados son alarmantes: el 76,9 % de las personas entrevistadas declara haber sido víctima de violencia física en algún momento de su vida, mientras solo el 23,1 % afirma no haberla sufrido. La incidencia es más alta en mujeres (85,7 %) que en hombres (66,7 %), lo que confirma un patrón de victimización diferencial por género.




La violencia física aparece como una experiencia extendida y normalizada entre las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, evidenciando situaciones de abuso o trato inadecuado en el entorno familiar, institucional o comunitario. El hecho de que tres cuartas partes de la muestra haya sufrido golpes o empujones demuestra la persistencia de dinámicas de maltrato que vulneran los derechos fundamentales de estas personas.

- *"El otro día me estaba tomando un café y conocí a un chico... me empezó a tocar las piernas, y la mano subía, subía hasta las partes de mi pecho".*

- *"Sí, lo han pegado. Le roban y le pegan. Tiene miedo a que le den una paliza". (Relato de profesionales durante la entrevista)*

- *"Antes tenía miedo, pero ahora sé defenderme".*

En las entrevistas, las experiencias de violencia aparecen en diferentes formas: agresión sexual, física y psicológica. En las entrevistas, hubo un caso de una mujer que relata un episodio de abuso sexual sin apoyo ni confidencialidad para expresarlo, mos-

trando la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad intelectual ante la falta de espacios seguros. Otro perfil masculino también narró como sufre violencia física reiterada en la vía pública, vinculada a su situación de calle. En ambos casos, la indefensión se agrava por la ausencia de respuesta institucional efectiva. La falta de privacidad en la atención psicológica y la sobreprotección familiar dificultan la denuncia y la reparación.

## Acoso y agresión sexual o por razón de sexo

Más de la mitad de las personas participantes (53,9 %) afirma haber sido víctima de tocamientos sin consentimiento, mientras el 46,1 % dice no haberlos sufrido.




Las diferencias por sexo son especialmente significativas: el 85,7 % de las mujeres reconoce haber pasado por una situación de este tipo frente a solo el 16,7 % de los hombres.

El dato confirma que la violencia sexual es una realidad cotidiana y desproporcionadamente femenina en este colectivo. Las mujeres con discapacidad enfrentan mayores riesgos debido a su dependencia de terceras personas para la movilidad, el cuidado o la comunicación, y a la falta de mecanismos efectivos de prevención y detección adaptados a su comprensión. En los hombres, aunque el porcentaje es menor, no debe subestimarse: la violencia sexual masculina continúa siendo un tema tabú que dificulta la revelación del abuso.

Por otra parte, en las entrevistas se denota como la discriminación emerge como una constante, tanto por la condición de discapacidad como por el género. Las mujeres describen miradas despectivas, prejuicios y desvalorización de su capacidad, mientras que los hombres perciben estigma social vinculado a la pobreza o la exclusión.

## Tipos de apoyo ante situaciones de violencia

La falta de apoyo institucional o comunitario es otro de los hallazgos más relevantes. Solo el 30,8 % de las personas que sufrieron violencia declara haber recibido ayuda. El resto se reparte entre quienes no recibieron apoyo (46,2 %) y quienes no han tenido ese problema (23,1 %).




Por sexo, las **mujeres** presentan mejores tasas de acceso a ayuda (**57,1 %** frente a **0 %** de los hombres), pero también **mayores niveles de victimización**, lo que deja al descubierto un sistema de atención insuficiente para ambos grupos.

Aunque algunas mujeres han podido acceder a recursos de apoyo o intervención, la proporción sigue siendo baja y desigual. La mayoría de las personas afectadas — especialmente los hombres— no reciben ayuda tras sufrir agresiones físicas o sexuales, ya sea por desconocimiento de los recursos, falta de accesibilidad cognitiva, miedo, o por la normalización de la violencia como parte de su experiencia de vida.

Durante las entrevistas, el conocimiento de recursos especializados es limitado. La información sobre los canales de ayuda (como el 016) suele surgir durante la propia entrevista, lo que muestra una brecha informativa importante. La falta de accesibilidad cognitiva en la comunicación institucional y la escasa difusión adaptada dificultan la prevención y la denuncia.

## EJE E. Sistema penal y reincidencia

Este eje examina la relación de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo con el sistema policial y judicial, así como la existencia o ausencia de apoyos para afrontar esas experiencias. Analizar este ámbito resulta esencial, ya que la interacción con la justicia representa un punto crítico de vulnerabilidad: las dificultades cognitivas y comunicativas pueden situar a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en posiciones de desventaja tanto como víctimas como cuando se ven involucradas en procesos judiciales o sancionadores.

### Problemas con la justicia y/o cuerpos de seguridad del Estado

Algo más de la mitad de la muestra (**53,85 %**, 7 de 13 personas) manifiesta haber tenido algún tipo de **problema o contacto conflictivo con la policía o la justicia**, frente al **46,15 %** que no lo ha tenido.




Los hombres con discapacidad intelectual aparecen **notablemente más expuestos a situaciones de conflicto con las fuerzas de seguridad o la justicia,** lo que puede estar relacionado con una mayor presencia en espacios públicos, impulsividad conductual o dificultades para interpretar normas y límites sociales. En cambio, las mujeres muestran **menor incidencia de contacto penal**, lo que puede asociarse tanto a su **menor autonomía de movimiento** (mayor permanencia en entornos familiares o institucionales) como a **patrones de control social más restrictivos.**

### Apoyo recibido

El contacto con el sistema penal aparece en pocos casos, pero las experiencias son significativas. Dos perfiles masculinos en las entrevistas narraron trayectorias marcadas por la exclusión social

y la relación con el sistema penitenciario, donde el estigma posterior a la condena persiste y condiciona la reinserción. En ambos relatos se percibe un sentimiento de desconfianza hacia las instituciones y la sensación de haber sido juzgados más por su situación social que por sus actos. La ausencia de apoyos postpenitenciarios (vivienda, empleo, acompañamiento psicológico) agrava la vulnerabilidad y el riesgo de cronificación en la marginalidad.

En las entrevistas se pudo observar cómo es el acompañamiento institucional posterior a la prisión o a las denuncias es escaso. Los apoyos provienen principalmente del entorno familiar o de entidades sociales. La sensación de desamparo institucional es recurrente, y el proceso de reinserción depende de la iniciativa personal. La falta de coordinación entre justicia, servicios sociales y entidades del tercer sector perpetúa la exclusión.

### EJE F. Condiciones de vida y entorno

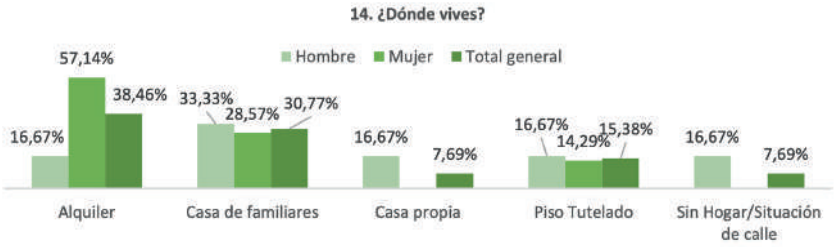
Este eje aborda las condiciones materiales y sociales de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: tipo de vivienda, espacio y privacidad, accesibilidad del entorno, red de apoyo y grado de satisfacción con la ayuda recibida. Se trata de un ámbito clave, ya que la calidad del entorno físico y social condiciona directamente la autonomía personal, la inclusión y el bienestar emocional.

#### Tipo de vivienda

Los resultados muestran una **diversidad de situaciones residenciales,** aunque predomina el **alquiler (38,5 %)** y la **convivencia en casa de familiares (30,8 %)**. Un 15,4 % reside en **pisos tutelados**, mientras que los casos de casa **propia (7,7 %)** y **situación de calle o sin hogar (7,7 %)** son minoritarios pero significativos.

En el análisis por sexo, se observa que **las mujeres viven mayoritariamente en régimen de alquiler (57,1 %)**, mientras los **hombres**

**presentan mayor dispersión:** 33,3 % en casa de familiares, 16,7 % en vivienda propia, 16,7 % en piso tutelado y otro 16,7 % en situación de calle.




La diversidad de modalidades habitacionales revela tanto la heterogeneidad del colectivo como la **fragilidad de la estabilidad residencial**, especialmente entre los hombres, donde se detectan situaciones de mayor precariedad. Las mujeres, aunque más presentes en viviendas de alquiler, podrían depender de ayudas públicas o familiares para mantenerlas. La presencia de casos en **situación de calle o sin hogar** resulta preocupante y evidencia **falta de recursos de vivienda adaptados o acompañados.**

- *"Yo vivo con mi pareja. Arreglamos un poco la casa, pero está muy vieja".*

- *"Después de salir de prisión, estuve en casa de mi madre. Luego me vine para acá, una casa abandonada, y la reformé con mis manos".*

- *"Vivo en un piso compartido, alquilo una habitación. Es tranquilo y tengo mis cosas".*

- *"En casa propia, pero de alquiler. Vivía con el niño, pero ya no está conmigo".*

Según las entrevistas, en general, las condiciones de vivienda son muy desiguales, pero la precariedad es una constante.

Se registran situaciones de sinhogarismo, casas ocupadas, falta de suministros básicos y alojamientos inseguros. La vivienda aparece como el eje central de la estabilidad emocional y material: cuando no se garantiza, se desencadenan malestar psicológico, pérdida de intimidad y aislamiento social. Quienes logran un espacio propio o compartido con condiciones dignas experimentan mayor bienestar y autonomía. La ausencia de políticas de alojamiento accesibles es una de las principales fuentes de vulnerabilidad.

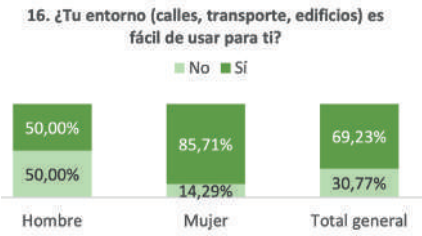
## Espacio y privacidad

En conjunto, el **69,2 %** de las personas entrevistadas considera tener **suficiente espacio y privacidad**, mientras que un **30,8 %** manifiesta lo contrario. Por sexo, la percepción positiva es **ligeramente superior en mujeres (71,4 %) frente a hombres (66,7 %).**




La mayoría percibe condiciones habitacionales adecuadas, aunque una de cada tres personas identifica falta de intimidad, lo que puede incidir en su bienestar emocional. Las limitaciones de espacio o la convivencia forzada con familiares o compañeros en viviendas pequeñas pueden reducir la sensación de autonomía y control sobre la propia vida. Además, las **mujeres** presentan una percepción algo más favorable, posiblemente vinculada a su mayor presencia en viviendas de alquiler o pisos con menos hacinamiento.

## Facilidad de uso de los servicios




El **69,2 %** de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo considera que su entorno es **fácil de usar o accesible**, mientras que el **30,8 %** reporta dificultades. La diferencia de género es notable: el **85,7 % de las mujeres** percibe su entorno como accesible frente al **50 % de los hombres.**

La accesibilidad física y la seguridad subjetiva varían según el contexto. Las personas con vivienda estable valoran positivamente la cercanía de servicios, mientras que quienes viven en la calle o en zonas deterioradas asocian el entorno con miedo e inseguridad. La falta de alumbrado, el deterioro de infraestructuras y la discriminación en el espacio público intensifican la sensación de vulnerabilidad. La accesibilidad, más allá de las barreras arquitectónicas, incluye el derecho a moverse y habitar sin miedo, algo que todavía no se garantiza plenamente.

## EJE G. Redes de Apoyo

El análisis de las **redes de apoyo** resulta esencial para comprender la calidad de vida y el nivel de inclusión social de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Estas redes —formadas por familiares, amistades, profesionales, vecindario o entidades— constituyen el entramado que sostiene el bienestar emocional, la autonomía y la participación comunitaria de las personas, especialmente cuando existen limitaciones funcionales o barreras sociales que dificultan la vida independiente.

## Principales apoyos

La red de apoyo de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo es **amplia pero desigual en su naturaleza**. La **ayuda profesional** destaca como la fuente más común **(61,5 %),** seguida a distancia de **familia (23,1 %), amigos/as (23,1 %)** y **pareja (23,1 %).** Un **15,4 %** cuenta con apoyo vecinal, y otro **15,4 %** indica que **no tiene a nadie** que le ayude cuando lo necesita.




Los **hombres** dependen algo más de profesionales (66,7 %) y amigos (33,3 %), mientras las **mujeres** amplían su red hacia **vecinas (28,6 %)** y **pareja (28,6 %)**, lo que sugiere relaciones más emocionales, pero igualmente frágiles. El dato más preocupante es que tanto hombres como mujeres reconocen en igual proporción (15 %) no **tener a nadie**, lo que señala un riesgo elevado de aislamiento.

## Satisfacción con el apoyo recibido

La mayoría expresa satisfacción con la ayuda recibida **(76,9 %)**, frente a un **23,1 %** que no lo está. Por sexo, la satisfacción es más alta entre las **mujeres (85,7 %)** que entre los **hombres (66,7 %).**



Las **mujeres** valoran más positivamente los apoyos, ya que los perciben como espacios de contención emocional. Los **hombres**, menos expresivos y con vínculos más institucionales, muestran una menor conexión afectiva con sus figuras de apoyo.

## EJE G. Situación Socioeconómica

Este eje analiza la situación económica de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, considerando la existencia de ingresos propios, la fuente principal de esos ingresos y la capacidad económica para afrontar los gastos básicos. La dimensión económica es uno de los factores estructurales que más condicionan la autonomía personal, la calidad de vida y las posibilidades de inclusión social.

### Ingresos propios

La gran mayoría de las personas encuestadas (92,3 %) afirma tener ingresos propios, mientras que solo un 7,7 % no dispone de ellos. Por sexo, todas las mujeres (100 %) declaran contar con algún tipo de ingreso, frente al 83,3 % de los hombres.



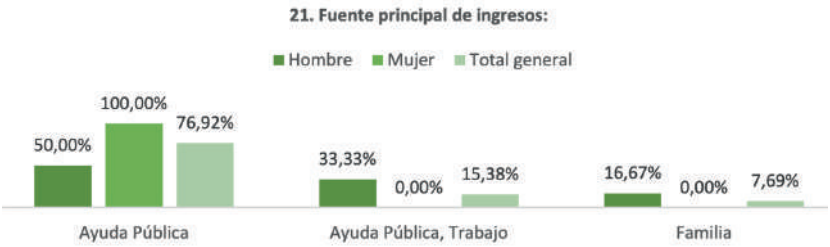

A primera vista, este dato podría sugerir una situación económica relativamente positiva. Sin embargo, la naturaleza y estabilidad de los ingresos debe analizarse con detalle, ya que en la mayoría de los casos no procede de empleo, sino de prestaciones públicas o subsidios. Por tanto, la existencia de ingresos no implica necesariamente independencia económica, sino más bien una forma de dependencia institucional.

En las entrevistas, se observa como la mayoría de las personas

entrevistadas dependen de pensiones no contributivas, ayudas públicas o apoyos familiares. Los ingresos son insuficientes para cubrir necesidades básicas como vivienda, alimentación o transporte. Algunas personas expresan temor a perder las prestaciones si trabajan, lo que genera una trampa de inactividad involuntaria. Otras señalan situaciones de control o mala gestión de su dinero por parte de tutelas o fundaciones. La autonomía económica se ve limitada por la precariedad estructural y la rigidez de los sistemas de protección social.

## Fuente principal de ingresos

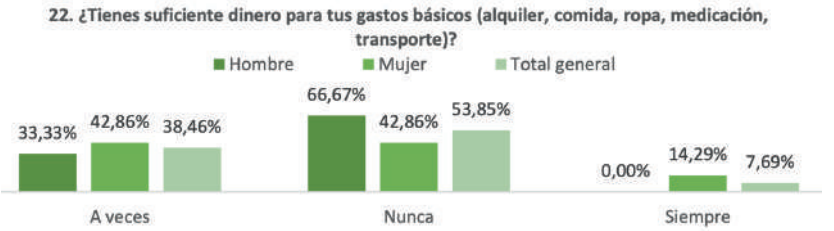
El **76,9 %** de las personas participantes tiene como fuente principal **una ayuda pública** (pensiones no contributivas, subsidios de dependencia o prestaciones por discapacidad). Un **15,4 %** combina **ayuda pública y trabajo**, y solo un **7,7 %** depende directamente de la **familia** como principal sustento.




Además, los datos reflejan una ligera **brecha de género económica** significativa: mientras los hombres tienen más oportunidades de complementar ingresos mediante empleo, las mujeres se mantienen en una posición de dependencia institucional. Esto se alinea con los resultados de otros ejes del estudio, donde las mujeres muestran menor autonomía y menor participación comunitaria, factores que inciden directamente en sus posibilidades de acceder al empleo.

## Capacidad de afrontar gastos básicos

Más de la mitad de las personas encuestadas **(53,8 %)** afirma que **nunca tiene suficiente dinero** para cubrir sus gastos básicos. Un **38,5 %** lo logra **solo a veces**, y apenas un **7,7 %** dice poder hacerlo **siempre**. El conjunto de resultados refleja una **alta precariedad económica** en ambos sexos, con mayor intensidad entre los hombres. La insuficiencia de recursos básicos afecta a la alimentación, la vivienda y el transporte, y se traduce en limitaciones directas para la autonomía y la participación social.




En las entrevistas se concluyó que la insuficiencia económica es una constante. Las personas destinan casi todos sus recursos a gastos esenciales, renunciando al ocio o a la movilidad. En los casos más graves, deben elegir entre necesidades básicas o recurrir al empeño de bienes personales. La vulnerabilidad económica afecta directamente la salud mental y la participación social. La autogestión y la capacidad de organización son evidentes, pero se desarrollan en contextos de supervivencia. Es necesaria una revisión de los mecanismos de apoyo económico para garantizar un nivel de vida digno.

## EJE I. Acceso a recursos y servicios

Este eje examina el conocimiento, uso y accesibilidad de los recursos sociales, sanitarios y educativos disponibles para las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

## Conocimiento de los servicios disponibles

La mayoría de las personas entrevistadas (76,9 %) declara conocer los servicios existentes en su zona, mientras que un 23,1 % no los conoce. Por sexo, la proporción de conocimiento es mayor en hombres (83,3 %) que en mujeres (71,4 %), lo que sugiere una ligera brecha informativa.

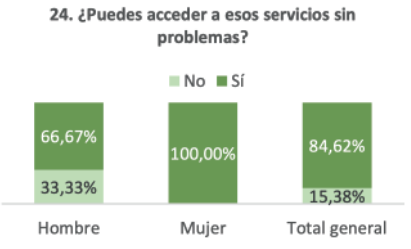



Aunque el nivel de conocimiento es elevado, el hecho de que una de cada cuatro personas no conozca los servicios básicos de su entorno indica carencias en la comunicación y difusión accesible de los recursos públicos. Esta falta de información se traduce en desigualdad de oportunidades para ejercer derechos fundamentales como la atención sanitaria, la formación o la protección social.

Según las entrevistas, la mayoría de las personas conoce los servicios más básicos de su entorno (sanidad y servicios sociales), pero el conocimiento de recursos especializados o de derechos es limitado. Las asociaciones y entidades del tercer sector funcionan como el principal canal de información y apoyo.

En algunos casos, se evidencia una desconexión total de los recursos públicos por falta de información o acompañamiento. La proximidad territorial facilita el acceso, pero no garantiza la comprensión ni la continuidad de uso. La accesibilidad cognitiva y la comunicación adaptada son determinantes para un acceso efectivo.

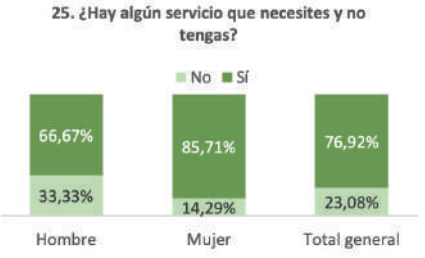
## Problemas a la hora de acceso a Servicios




El **84,6 %** de las personas señala poder **acceder sin dificultad** a los servicios que necesita, mientras que un **15,4 %** declara tener **problemas de acceso.** Las diferencias por sexo son muy notables: **todas las mujeres (100 %)** afirman poder acceder sin dificultades, frente al **66,7 % de los hombres,** entre los cuales un tercio reporta barreras.

El alto nivel de accesibilidad percibida es un indicador positivo, aunque debe analizarse en relación con la naturaleza de los servicios utilizados y al género. La facilidad de acceso puede reflejar más bien acompañamiento por parte de profesionales o familiares, y no necesariamente una autonomía plena en la gestión.

## Servicios solicitados




Tres cuartas partes de las personas encuestadas (76,9 %) declaran que existen servicios que necesitan y no tienen acceso a ellos, frente al 23,1 % que considera que cuenta con todos los recursos necesarios. Por sexo, la proporción de necesidad insatisfecha es mayor en mujeres (85,7 %) que en hombres (66,7 %).

Las mujeres son quienes con más frecuencia identifican carencias en los servicios disponibles, lo que puede estar vinculado a la falta de atención específica a la salud sexual y reproductiva, la violencia de género o los programas de autonomía personal. Los hombres, aunque en menor medida, también reportan necesidades no cubiertas, probablemente relacionadas con formación laboral o acceso a empleo protegido.

- *"Quisiera poder hablar con la psicóloga sola".*
- *"Quisiera tener un animal de compañía, pero no me dejan."*
- *"Que vengan a ver cómo vivimos, que no se olviden de nosotros".*
- *"Un sitio donde poder trabajar o hacer algo útil".*
- *Un lugar fijo donde dormir tranquilo".*
- *"Un sitio donde darnos comida y techo sin tanto papeleo".*

Las necesidades no cubiertas abarcan desde lo básico (vivienda, alimentación) hasta aspectos relacionales y emocionales (espacios de ocio, afecto, acompañamiento). Destacan la demanda de actividades significativas y de servicios adaptados a los intereses personales, más allá de la mera asistencia. La vivienda y la salud mental aparecen como prioridades transversales. La falta de continuidad de los apoyos genera sensación de olvido y dependencia. Las personas expresan con claridad el deseo de autonomía, participación y estabilidad, lo que sugiere la necesidad de políticas de largo plazo que combinen derechos sociales con inclusión comunitaria.

### EJE J. Recursos disponibles en las entidades vinculadas

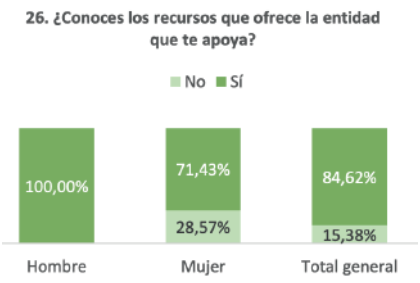
El presente eje analiza el grado de conocimiento y valoración que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo tienen

sobre los recursos ofrecidos por las entidades que les prestan apoyo.

Este apartado es clave para evaluar la efectividad de las estrategias de inclusión y la adecuación de los servicios a las necesidades reales del colectivo. La percepción de las propias personas usuarias constituye un indicador directo de la calidad, pertinencia y accesibilidad de la atención recibida.

## Conocimiento sobre recursos disponibles

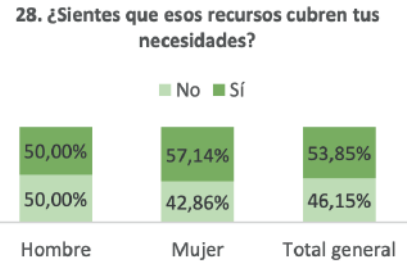
El **84,6 %** de las personas participantes afirma conocer los recursos que ofrece la entidad con la que se relaciona, mientras que un **15,4 %** declara no conocerlos. Por sexo, el **100 % de los hombres** manifiesta tener conocimiento de los recursos, frente al **71,4 % de las mujeres,** entre las cuales un **28,6 %** reconoce no conocerlos.




El nivel de conocimiento general es alto, lo que refleja un esfuerzo importante de las entidades por comunicar y acercar sus servicios. No obstante, el porcentaje de mujeres que desconocen los recursos evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de comunicación accesible e inclusiva, asegurando que la información llegue de manera comprensible a todas las personas, especialmente a quienes presentan mayores barreras cognitivas o menor participación en la vida institucional.

### ¿Sientes que esos recursos cubren tus necesidades?

Los resultados muestran una división casi equilibrada: un 53,9 % considera que los recursos sí cubren sus necesidades, mientras un 46,1 % opina lo contrario. Por sexo, las mujeres presentan una valoración algo más positiva (57,1 %) que los hombres (50 %), aunque la diferencia no es significativa.




Este equilibrio evidencia que, aunque la mayoría de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo reconoce la utilidad de los recursos ofrecidos por las entidades, casi la mitad percibe carencias o desajustes entre sus necesidades personales y la atención recibida. Estas carencias pueden deberse a limitaciones en la personalización de los apoyos, a insuficiencia de recursos humanos o materiales o a la escasa continuidad en los programas.

## 4.2. Resultados de las personas profesionales

### EJE 0. Perfil de las personas profesionales participantes

Este bloque describe las características sociodemográficas y laborales de las personas que respondieron al *Cuestionario para Profesionales Clave del Estudio sobre Factores de Vulnerabilidad que Afectan a Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo* en Canarias.

En total, **12 profesionales** aportaron su experiencia y conocimiento desde diferentes ámbitos —social, educativo, sanitario y judicial—, ofreciendo una visión experta sobre las carencias estructurales, los recursos disponibles y las prácticas institucionales en torno a la atención a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

## Composición por género

La muestra presenta una **amplia mayoría de mujeres (91,7 %)** frente a un **8,3 % de hombres**, lo que refleja la **feminización estructural** de los sectores de atención social, educativa y sanitaria en Canarias.

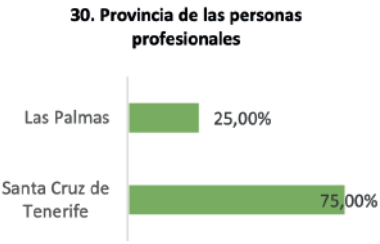



Este dato pone de relieve la necesidad de continuar avanzando hacia la **equidad de género en la distribución de responsabilidades y posiciones de liderazgo**, garantizando condiciones laborales dignas y la corresponsabilidad en los cuidados como principio compartido.

Más que una característica anecdótica, esta composición evidencia que los ámbitos de intervención social **continúan siendo espacios altamente feminizados**, donde urge reconocer el valor profesional del trabajo de cuidados y atención comunitaria como una responsabilidad colectiva, no como una extensión de los roles tradicionales asignados a las mujeres.

## Distribución territorial

El **75 % de las respuestas** proceden de **Santa Cruz de Tenerife** y el **25 %** de **Las Palmas,** lo que asegura una representación autonómica no equilibrada. La mayor participación de profesionales tinerfeñas/os puede estar relacionada con la implantación territorial de entidades colaboradoras o con una mayor concentración de recursos especializados en esa provincia.



## Puestos de trabajo y ámbitos de intervención

El perfil profesional de la muestra es diverso e incluye **direcciones de centros, personal técnico de programas, trabajadoras y trabajadores sociales, tutoras sociales, profesionales de instituciones penitenciarias y del ámbito educativo.**

Esta variedad muestra el carácter **interdisciplinar e intersectorial** de la atención a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, donde convergen los sistemas de bienestar social, educación, salud y justicia. La diversidad de funciones aporta una mirada amplia, integrando tanto la **experiencia directa de quienes prestan atención diaria** como la **visión estratégica de quienes planifican o coordinan recursos.**

## Tipo de entidad

*El tipo de entidad refleja un* **equilibrio entre el sector público (41,7 %) y las organizaciones no gubernamentales (41,7 %),** con una presencia menor de entidades **privadas (8,3 %) y mixtas (8,3 %).**




Esta distribución muestra la **co-responsabilidad institucional y social** en la atención a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: mientras las administraciones públicas garantizan la cobertura de servicios básicos, el tercer sector desempeña un papel esencial en la proximidad, la flexibilidad y la innovación social.

El trabajo en red entre ambos niveles es clave para evitar la fragmentación de los apoyos y asegurar una atención integral basada en derechos.

La presencia de entidades privadas, aunque minoritaria, puede resultar relevante para futuras estrategias de colaboración público-comunitaria.

## Formación específica

El **50 % del personal participante** cuenta con **formación específica en discapacidad intelectual o en intervención social.**

Garantizar una formación actualizada y obligatoria en estos ámbitos es esencial para **homogeneizar criterios de actuación y fortalecer la calidad de los apoyos** que reciben las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en Canarias.

## Identificación de personas con discapacidad intelectual en situación de vulnerabilidad

El **75 % de las entidades** representadas por las personas encuestadas **cuenta con mecanismos para identificar y registrar a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en situación de vulnerabilidad,** mientras que un **16,7 %** no dispone de ellos y un **8,3 %** lo desconoce.

Esta diferencia sugiere que, aunque existe un nivel de avance en la formalización de registros y documentación, aún persiste **una falta de sistematización común entre entidades y territorios.**



La ausencia de protocolos homogéneos puede generar desigualdades en la detección temprana de situaciones de riesgo y en la planificación de intervenciones preventivas. Resulta prioritario avanzar hacia un **sistema coordinado de información y seguimiento**, que permita compartir datos de manera segura y garantizar la trazabilidad de los casos sin vulnerar la confidencialidad.

El desconocimiento por parte de algunas personas profesionales sobre si su entidad cuenta con estos mecanismos apunta, además, a la necesidad de **mejorar la comunicación interna y la participación del personal en los procesos de gestión y evaluación.**

## EJE A. Autonomía y participación social

El bloque A del cuestionario dirigido a profesionales clave analiza la percepción sobre el grado de autonomía personal y la participación comunitaria de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Estas dimensiones son esenciales para comprender cómo la estructura institucional, los apoyos disponibles y las actitudes sociales condicionan la posibilidad de ejercer derechos y construir una vida independiente.

**En su experiencia, ¿las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que atiende pueden tomar decisiones importantes en su vida?**

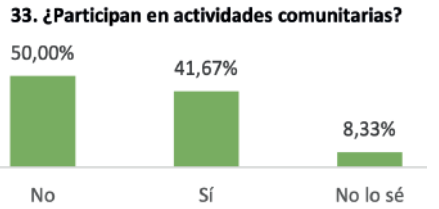
Las respuestas reflejan que la totalidad de las personas profesionales considera que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo **"a veces" pueden tomar decisiones importantes en su vida.**

Esta distribución indica que la capacidad de decidir se encuentra **estrechamente ligada al nivel de apoyo recibido** y al grado de confianza que el entorno deposita en cada persona. La toma de decisiones continúa viéndose como un proceso mediado por tutelas, acompañamientos o apoyos institucionales, más que

como un derecho plenamente reconocido.

**¿Participan las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en actividades comunitarias (deporte, cultura, asociaciones)?**

Los resultados muestran una **participación comunitaria limitada según la percepción de las personas profesionales del sector de la discapacidad.**




El **50,00 %** considera que las personas con discapacidad **no participan** en actividades comunitarias, mientras que el **41,67 %** señala que **sí participan**. Un **8,33 %** manifiesta **no disponer de información suficiente** para valorarlo.

Este reparto evidencia una **percepción dividida,** aunque con un peso mayor de la opinión negativa. El dato sugiere que, desde la mirada profesional, **persisten barreras para la participación comunitaria plena**, ya sea por falta de oportunidades accesibles, apoyos adecuados o conexiones reales con el entorno comunitario. Al mismo tiempo, la existencia de un porcentaje relevante que sí observa participación indica **experiencias desiguales entre recursos, contextos o territorios**, lo que refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de inclusión comunitaria y de coordinación con agentes del entorno.

**Principales barreras para la participación**

En las respuestas recogidas en esta pregunta abierta se recogieron una variedad de obstáculos estructurales y sociales. Las más recurrentes son:

- **Falta de accesibilidad cognitiva y comunicativa**, que impide comprender normas, convocatorias o actividades.

- **Déficit de apoyos personales,** especialmente acompañamiento en desplazamientos y comprensión.

- **Entornos poco inclusivos,** con prejuicios sociales o falta de empatía hacia la discapacidad.

- **Escasez de recursos económicos y transporte público adaptado,** que limita la movilidad.

- **Falta de coordinación entre servicios sociales, cultura y deporte,** lo que fragmenta las oportunidades de partici pación.

El análisis de estas aportaciones confirma que la autonomía y la participación no dependen únicamente de la voluntad individual, sino de **condiciones estructurales de accesibilidad universal, planificación comunitaria y cultura inclusiva.**

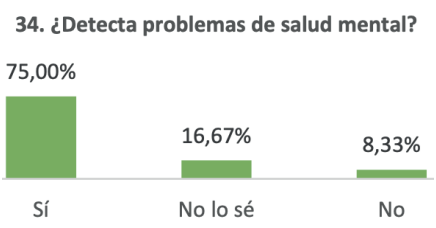
Los datos cualitativos también muestran que las entidades con programas de ocio inclusivo o mediación social generan **mayor empoderamiento y sentido de pertenencia comunitaria** entre las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

### EJE B. Salud mental y bienestar emocional

Este bloque explora la percepción de las personas profesionales sobre la salud mental y el bienestar emocional de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, su frecuencia, los recursos existentes y las principales carencias observadas. La información obtenida permite identificar uno de los ejes más sensibles de vulnerabilidad dentro del estudio, donde convergen factores personales, estructurales y sociales.

**¿Detecta problemas de salud mental en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que atiende?**

El **75 % de las personas profesionales participantes** afirma haber detectado **problemas de salud mental** en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que atienden o han atendido y el 16,67% lo desconoce.




Esta elevada cifra evidencia la **prevalencia generalizada de dificultades emocionales y trastornos psicológicos** dentro de este colectivo, y refuerza la idea de que la salud mental constituye un aspecto prioritario de intervención.

Los problemas más comunes, tal y como se analiza en las respuestas de las Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo entrevistadas son la **ansiedad**, la **depresión**, los **trastornos de conducta** y las **reacciones emocionales vinculadas al estrés y al aislamiento social.**

**Frecuencia estimada de casos con problemas de salud mental.**

Las estimaciones varían, pero la mayoría de profesionales sitúa la presencia de problemas de salud mental entre el **25 % y el 50 % de las personas atendidas**, mientras que un grupo más reducido la eleva hasta el **75 % o más**.

**Recursos disponibles para salud mental en su entorno de trabajo.**

Las respuestas abiertas confirman la **escasez de recursos especializados.** Solo una minoría menciona la existencia de **psicólogos o servicios de atención externa** con experiencia en discapacidad intelectual.

La mayoría coincide en que los recursos son insuficientes, poco accesibles y sin adaptaciones cognitivas o comunicativas.
Entre las dificultades más citadas se encuentran:

- Listas de espera prolongadas en los servicios públicos.
- Falta de formación específica del personal sanitario.
- Ausencia de acompañamientos continuos tras una intervención puntual.
- Derivaciones entre servicios que generan discontinuidad en la atención.

Algunas entidades tratan de compensar estas carencias con **apoyos emocionales informales** o con la **intervención de sus propios equipos técnicos**, pero sin cobertura estable ni financiación específica.

El análisis evidencia que la salud mental de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo **no está integrada de forma efectiva en la red de salud pública**, y que **la falta de coordinación interinstitucional** limita la continuidad de los cuidados.

### EJE C. Consumo de sustancias y conductas de riesgo

Este bloque analiza la detección de consumo de sustancias, los tipos más frecuentes, la existencia de programas preventivos o de tratamiento, y las implicaciones sociales y personales que las personas profesionales observan en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

El consumo de alcohol, tabaco u otras drogas se identifica como un fenómeno que suele pasar desapercibido, pese a su impacto directo en la autonomía, la salud y las relaciones sociales.

### ¿Ha detectado consumo de sustancias en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo?

El **91,67 % de las personas profesionales** indica haber detectado **algún tipo de consumo de sustancias** en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo con las que trabaja.

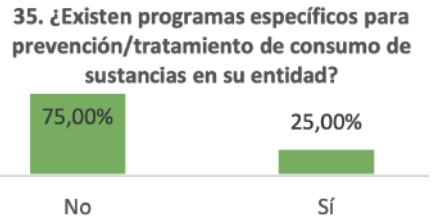
Entre quienes sí lo detectan, la percepción es que se trata de un fenómeno **más frecuente de lo que se reconoce institucionalmente,** y que suele manifestarse **en contextos de exclusión, estrés emocional o falta de apoyos estables.**

### Principales tipos de sustancias consumidas

Entre las sustancias detectadas, las personas profesionales identifican principalmente el **alcohol y el tabaco** como los más frecuentes, seguidos a distancia por **drogas ilegales** (hachís, cocaína o ansiolíticos sin control médico).

### ¿Existen programas específicos de prevención o tratamiento?

El 25% de las personas encuestadas indica que **su entidad cuenta con programas o acciones específicas** de prevención o tratamiento del consumo de sustancias en personas con discapacidad intelectual. La mayoría responde que **no existen programas adaptados.**

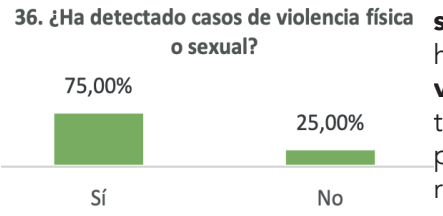



## EJE D. Violencia y género

El bloque D recoge la experiencia y percepción de las personas profesionales sobre la **presencia de violencia física, sexual y de**

**género** hacia las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, así como la utilización de recursos y protocolos de intervención.

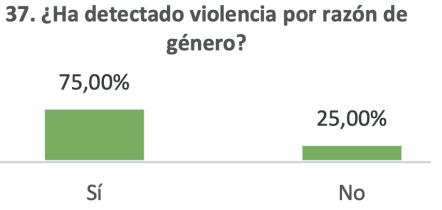
### ¿Ha detectado casos de violencia física o sexual hacia personas con discapacidad intelectual y del desarrollo?




El **75 % de las personas profesionales participantes** afirma haber detectado **casos de violencia física o sexual** en su trabajo con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, mientras que el **25 % restante** no ha tenido constancia directa.

### ¿Ha detectado violencia por razón de género en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo?

El **75 % de las personas encuestadas** responde afirmativamente, confirmando la existencia de **violencia por razón de género** hacia **mujeres con discapacidad intelectual.**




### Protocolos o recursos utilizados en estos casos

Las respuestas reflejan una realidad desigual. Si bien la mayoría de las entidades dispone de **protocolos de actuación frente a la violencia,** estos **no siempre se activan o se aplican de forma efectiva** cuando la víctima es una persona con discapacidad intelectual.

Algunas personas profesionales mencionan haber recurrido a **servicios de atención especializada, juzgados de violencia o recursos de emergencia,** pero reconocen que l**os procedimientos son poco accesibles y generan revictimización.**

Entre las principales carencias identificadas se encuentran:

- **Falta de coordinación** entre servicios sociales, sanitarios y judiciales.

- **Desconocimiento de los protocolos por parte del propio personal.**

- **Resistencia institucional para reconocer la violencia cuando se produce en entornos de apoyo** (residencias, centros ocupacionales, etc.).

Algunas entidades han desarrollado buenas prácticas, como el **uso de mediadores/as comunicativos/as o la presencia de personal de confianza durante las declaraciones**, aunque estas experiencias son puntuales y no generalizadas.

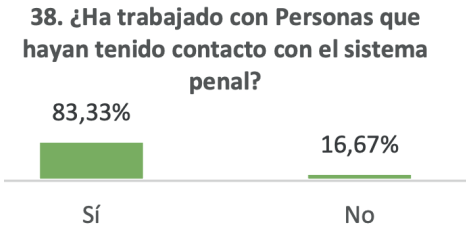
### EJE E. Sistema penal y reincidencia

Este bloque explora la relación de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo con el sistema penal, las causas de dicho contacto y la existencia o no de programas de reinserción específicos.

Las respuestas obtenidas permiten comprender la vulnerabilidad añadida que enfrentan las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo cuando entran en contacto con la justicia, así como las carencias institucionales que dificultan su reintegración social posterior.

## ¿Ha trabajado con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que hayan tenido contacto con el sistema penal?

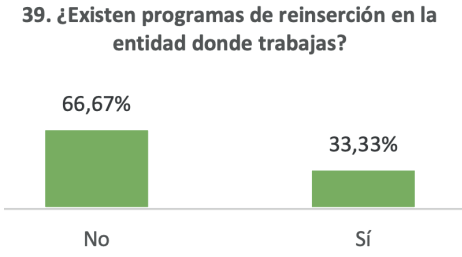
El **83,33 % de las personas profesionales** afirma haber trabajado con personas con discapacidad intelectual que han tenido **algún tipo de contacto con el sistema penal,** mientras que el 16,67 % no ha tenido experiencias directas en este ámbito.




Se subraya que el sistema judicial no siempre dispone de intérpretes o mediadores/as especializados/as que garanticen la comprensión del proceso por parte de la persona imputada.

## ¿Existen programas de reinserción en la entidad donde trabaja?

El **33,33 %** de las personas encuestadas señala que su **entidad cuenta con algún tipo de programa de reinserción**, mientras que el 66,67 % restante indica que **no existen programas específicos** o que la atención finaliza una vez cumplida la sanción penal.




Las respuestas confirman que la **reinserción social no está sistematizada**, y que depende de iniciativas puntuales o del compromiso personal del equipo técnico. Entre quienes sí disponen de recursos, las acciones más comunes son **talleres de habilidades sociales, orientación laboral o acompañamiento temporal tras la excarcelación.**

## EJE F. Condiciones de vida y entorno

Este bloque analiza las condiciones materiales y ambientales en las que viven las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, así como la accesibilidad del entorno y las principales barreras detectadas por el personal profesional. Los resultados muestran que las condiciones de vida siguen siendo un **factor determinante de vulnerabilidad**, estrechamente vinculado al nivel socioeconómico, la disponibilidad de apoyos y la planificación urbanística inclusiva.

### Tipos de vivienda más habituales en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que atiende.

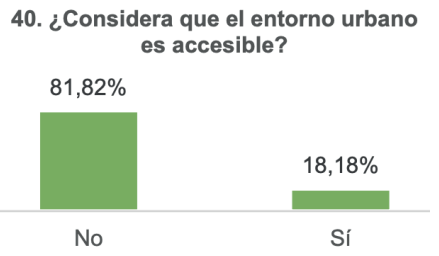
Estos datos muestran que, según las personas profesionales encuestadas, **la forma de vivienda más frecuente es la familiar**, que aparece de manera exclusiva en la mitad de los cuestionarios.

Además, en varias respuestas se combinan categorías —por ejemplo, "Familiar, Sin Hogar/Situación de calle" o "Familiar, Tutelada, Sin Hogar/Situación de calle"— lo que indica que **en algunos casos las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo han pasado por más de una situación residencial, incluyendo experiencias de sin hogar o de calle**, junto a etapas de convivencia familiar o en recurso tutelado. Las y los profesionales destacan la necesidad de **impulsar programas de vida independiente**, que incluyan apoyos personales y acompañamiento flexible, especialmente en el tránsito de la vida familiar a la adulta.

Se advierte que muchas personas con discapacidad intelectual **quieren vivir solas** o **con amistades**, pero **no encuentran recursos habitacionales accesibles ni apoyo económico suficiente.**

**¿Considera que el entorno urbano es accesible para las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo?**

El **81,82 % de las personas profesionales** considera que **el entorno urbano no es plenamente accesible** para las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, mientras que solo un **18,18 %** lo valora como adecuado.




**Principales barreras detectadas**

En las respuestas abiertas, las personas encuestadas detallan una amplia gama de barreras que dificultan la vida cotidiana de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Entre las más recurrentes destacan:

- **Barreras físicas:** falta de rampas, aceras estrechas, transporte sin asistencia o edificios públicos no adaptados.
- **Barreras cognitivas:** formularios y documentación administrativa compleja, lenguaje técnico o burocrático, falta de lectura fácil.
- **Barreras sociales:** prejuicios, infantilización o actitudes paternalistas por parte de la comunidad.
- **Barreras institucionales:** fragmentación entre servicios sociales, vivienda y empleo, que impide respuestas coordinadas.
- **Barreras económicas:** falta de ingresos suficientes para asumir alquileres o gastos básicos.

## EJE G. Red de apoyos formales e informales

La red de apoyos constituye un eje central en la vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. La calidad, estabili-

dad y coordinación de los apoyos —tanto familiares como profesionales— determinan en gran medida la autonomía, la inclusión y el bienestar emocional.

En este bloque se analiza cómo valoran las personas profesionales el nivel de apoyo disponible, las carencias detectadas y los principales desafíos en su sostenimiento.

## Nivel de apoyo familiar detectado

El **66,67 % de las personas profesionales** identifica un **nivel bajo de apoyo familiar,** mientras que un **33,33 %** lo considera **medio**.

No se registra, por tanto, ningún caso en el que se perciba un nivel alto de apoyo familiar.

Estos resultados ponen de manifiesto una **debilidad significativa en el entorno familiar** como red de apoyo, lo que puede repercutir de forma directa en la autonomía personal, el bienestar emocional y la participación social de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. La ausencia de apoyos familiares sólidos puede incrementar la dependencia de los recursos profesionales y de los servicios públicos o asociativos, así como generar situaciones de mayor vulnerabilidad. Asimismo, el hecho de que una parte del apoyo se valore como medio indica la existencia de márgenes de mejora mediante **intervenciones de acompañamiento, orientación y fortalecimiento familiar**, que contribuyan a una inclusión más estable y sostenida en la comunidad.

## Nivel de apoyo profesional detectado.

En relación con el apoyo profesional, el **25 % de las personas encuestadas** lo califica como **bajo**, mientras que el **75 % restante** lo considera **medio.**

No se identifican valoraciones que lo sitúen en un nivel alto.

Esta distribución sugiere que, si bien el acompañamiento profe-

sional está presente de forma generalizada, **no alcanza aún la intensidad o estabilidad necesarias** para responder plenamente a las necesidades de las personas con discapacidad, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad. La existencia de un cuarto de las respuestas que perciben un apoyo bajo apunta a **limitaciones en recursos, ratios profesionales, continuidad de las intervenciones o coordinación entre servicios.** En conjunto, los datos evidencian la necesidad de **reforzar y consolidar el apoyo profesional**, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, para favorecer procesos de inclusión, autonomía y participación comunitaria más efectivos y sostenidos en el tiempo.

**Carencias en la red de apoyos.**

Las respuestas abiertas confirman la existencia de **carencias estructurales** en la red de apoyos, tanto formales como informales.

Entre las más destacadas figuran:

- **Falta de continuidad en los programas,** que se interrumpen cuando finaliza la financiación.
- **Escasez de recursos de apoyo comunitario,** especialmente en zonas rurales.
- **Falta de coordinación entre servicios públicos y entidades sociales.**
- **Déficit de apoyos personalizados,** adaptados a las necesidades y ritmos de cada persona.
- **Insuficiente acompañamiento en la transición a la vida adulta y la autonomía residencial.**

Las y los profesionales subrayan que **los apoyos informales (vecindario, amistades, comunidad)** son muy limitados o inexistentes, lo que refuerza la dependencia del sistema institucional.

Además, advierten que la red profesional tiende a centrarse en la

intervención asistencial, dejando menos espacio al trabajo comunitario y al fortalecimiento de la red social natural de la persona.

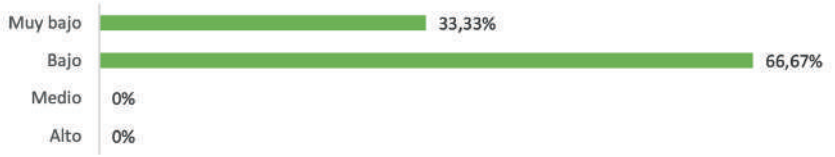
## EJE H. Situación socioeconómica

Este bloque examina la percepción de las personas profesionales sobre el nivel de ingresos, las fuentes económicas principales y las dificultades que enfrentan las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo para cubrir sus necesidades básicas. Los resultados permiten identificar la **dimensión económica como un eje transversal de vulnerabilidad**, que condiciona la autonomía, la participación y el acceso a derechos fundamentales.

### Nivel de ingresos habitual en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que atiende

El **100 % de las personas profesionales** considera que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo con las que trabaja cuentan con **niveles de ingresos bajos o muy bajos**. No se registran casos con niveles de ingresos altos ni medios.

**41. Nivel de ingresos habitual en las Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo en situación de vulnerabilidad que atiende (o ha atendido)**




Esta distribución confirma que la mayoría de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo **viven en situación de precariedad económica**, dependiendo de **prestaciones públicas, ayudas familiares o ingresos esporádicos.**

El bajo nivel de ingresos limita la capacidad de asumir gastos básicos —como vivienda, transporte o alimentación—, y perpetúa un **círculo de dependencia estructural.**

El análisis evidencia que la falta de ingresos estables afecta no solo a la calidad de vida, sino también a la **autonomía personal y la capacidad de elección** de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

### Principales fuentes de ingresos

Las respuestas abiertas muestran que las **principales fuentes de ingresos** de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo son las siguientes:

- Prestaciones o pensiones no contributivas (PNC).
- Ayudas sociales o subsidios públicos.
- Apoyo económico familiar.
- En menor medida, empleos temporales o programas de inserción laboral.

Estos resultados confirman una **dependencia predominante de los sistemas de protección social**, frente a una **participación marginal en el mercado laboral ordinario.**

Las personas profesionales señalan que, incluso cuando existen oportunidades de empleo protegido, los salarios suelen ser **muy bajos o inestables, y no permiten alcanzar autonomía económica real.**

## EJE I. Acceso a recursos y servicios

Este bloque examina la valoración que hacen las personas profesionales sobre el conocimiento, accesibilidad y suficiencia de los recursos sociales, sanitarios y educativos disponibles para las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

El acceso a estos recursos es un indicador clave de inclusión, pues deter-

mina la posibilidad de ejercer derechos en igualdad de condiciones y de participar activamente en la comunidad.

### Recursos más demandados y no cubiertos

En las respuestas abiertas, las personas profesionales señalan una amplia variedad de recursos que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo demandan pero que **no están disponibles o son insuficientes.** Los más mencionados son:

- **Soluciones habitacionales o de vivienda con apoyo.**
- **Programas formativos y laborales adaptados.**
- **Servicios de acompañamiento social continuado.**
- **Apoyos en salud mental y atención emocional.**
- **Asesoramiento jurídico y administrativo accesible.**
- **Espacios de ocio inclusivo y participación comunitaria.**

Estos resultados confirman que la **oferta institucional no cubre la totalidad de las necesidades reales**, y que muchas de las carencias se deben a la falta de **coordinación interinstitucional.**

El análisis también revela una tensión entre **los derechos reconocidos en la normativa y las condiciones efectivas de acceso,** evidenciando la distancia entre el marco legal y la práctica cotidiana.

## EJE J. Recursos disponibles en las entidades vinculadas

Este bloque analiza los recursos con los que cuentan las entidades que apoyan a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, la adecuación de dichos recursos a las necesidades detectadas y las carencias que aún persisten.

El análisis ofrece una visión directa sobre la capacidad institucional para responder de forma efectiva a las demandas del colectivo y garantizar la continuidad de los apoyos.

**Recursos que su entidad ofrece a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en situación de vulnerabilidad**

Las respuestas muestran una gran diversidad de recursos, lo que refleja tanto la **variedad de funciones de las entidades participantes** como la **falta de un sistema homogéneo de atención.**

Entre los recursos más mencionados se encuentran:

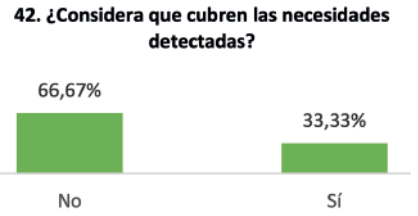
- **Programas de atención integral a la vulnerabilidad.**
- **Servicios de orientación social y laboral.**
- **Acompañamiento educativo y psicológico.**
- **Prestaciones económicas o ayudas puntuales.**
- **Talleres formativos, actividades de inclusión y recursos residenciales.**

Sin embargo, las y los profesionales advierten que la cobertura de estos recursos **depende en gran medida de la financiación anual y de los proyectos en curso,** lo que genera **interrupciones frecuentes** y afecta a la estabilidad de los apoyos. Además, no todas las entidades cuentan con **equipos técnicos multidisciplinares** ni con personal formado específicamente en discapacidad intelectual, lo que limita el alcance de las intervenciones.

El análisis general evidencia que las entidades **cumplen un papel esencial en la atención de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo,** pero lo hacen con **recursos insuficientes, infrafinanciados y, en muchos casos, temporales.**

## ¿Considera que los recursos existentes cubren las necesidades detectadas?

El 66,67 % de las personas encuestadas considera que los recursos actuales no cubren completamente las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, mientras que el 33,3 % cree que son adecuados, aunque mejorables.




### Recursos adicionales que serían necesarios

Las respuestas abiertas permiten identificar con claridad los **vacíos estructurales** del sistema de apoyos.

Los recursos más demandados por las y los profesionales son:

- **Programas específicos y permanentes de salud mental adaptada.**
- **Viviendas con apoyo y proyectos de vida independiente.**
- **Puestos de trabajo adaptados y formación profesional inclusiva.**
- **Refuerzo de la red comunitaria y trabajo en proximidad.**
- **Ampliación de plantillas y estabilización del personal técnico.**
- **Financiación continuada y mecanismos de coordinación entre entidades.**

Además, algunas personas participantes insisten en la necesidad de **reforzar la sensibilización social**, ya que la falta de conciencia pública sobre la discapacidad intelectual **dificulta la inclusión y la sostenibilidad de los programas.**

## EJE K. Limitaciones y aportaciones

El bloque K recoge las reflexiones finales de las personas profesionales sobre las **limitaciones estructurales y organizativas** que enfrentan en su labor con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, así como las **propuestas y aportaciones** para mejorar los sistemas de apoyo e intervención.

Las respuestas abiertas en este apartado ofrecen una mirada valiosa y autocrítica, que revela la complejidad del trabajo en red y la necesidad de transformar los modelos de atención desde dentro de las propias instituciones.

**¿Qué limitaciones (licitaciones, recursos, movilidad geográfica, burocracia, estructura de la entidad...) encuentra a la hora de realizar su trabajo con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo?**

Las respuestas muestran una coincidencia general: **las principales limitaciones son de carácter estructural y administrativo**, más que técnico o humano. Las más repetidas se agrupan en cinco ejes principales:

1. **Burocratización excesiva.**

Las y los profesionales señalan que la carga administrativa consume tiempo y energía que deberían destinarse a la atención directa. Los procedimientos internos y la gestión de expedientes son percibidos como **lentos, rígidos y despersonalizados**, lo que genera frustración en el personal técnico y en las personas usuarias.

2. **Falta de recursos humanos y materiales.**

La **escasez de personal técnico especializado**, junto con ratios de atención elevadas, limita la capacidad de seguimiento individualizado. Se mencionan también **falta de vehículos, materiales adaptados y espacios adecuados** para la atención.

3. **Temporalidad y precariedad laboral.**

La **inestabilidad contractual** y la **rotación de personal** afectan la continuidad de los apoyos y la consolidación de vínculos de confianza con las personas atendidas. Esto repercute directamente en la calidad de la intervención y en el bienestar del equipo.

4. **Limitaciones derivadas de las licitaciones y la estructura institucional.**

Varios testimonios aluden a que las convocatorias públicas y los procesos de licitación **imponen plazos cortos y objetivos cuantitativos**, que no siempre responden a las necesidades reales del colectivo. Se señala la falta de **flexibilidad** en los proyectos y la necesidad de **mayor autonomía profesional** para adaptar las intervenciones al contexto de cada persona.

5. **Descoordinación interinstitucional.**

Persisten **desconexiones entre servicios sociales, educativos, sanitarios y judiciales**, que generan duplicidad o vacíos en la atención. Las y los profesionales reclaman **mecanismos de comunicación fluida y canales de derivación claros**, especialmente en casos de urgencia o vulnerabilidad grave.

**¿Cuenta con información relevante que le gustaría compartir que no haya sido reflejada en el cuestionario?**

Las respuestas a esta pregunta final aportan **reflexiones cualitativas de gran valor.** Entre las ideas más destacadas se encuentran:

- La necesidad de **escuchar directamente a las propias personas con discapacidad** en los procesos de diseño y evaluación de recursos.

- La importancia de **dar continuidad a los programas efectivos**, evitando interrupciones por causas administrativas.

- El reconocimiento de que **las entidades sociales realizan una labor imprescindible, pero con escasos medios**.

- La petición de **mayor colaboración entre administraciones y organizaciones del tercer sector** para evitar duplicidades y optimizar los recursos.

- La demanda de **más espacios de encuentro y formación interdisciplinar,** donde compartir experiencias y buenas prácticas.

## 5. DISCUSIÓN

### Eje A. Autonomía y participación social

**Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo expresan un nivel de autonomía moderado.** La mayoría afirma tomar decisiones en su día a día —por ejemplo, qué ropa ponerse o a qué actividades asistir—, pero dependen de apoyos familiares o profesionales para decisiones relevantes relacionadas con la salud, la economía o la vivienda.

Las mujeres muestran una percepción algo más limitada de autonomía, en parte por dinámicas de sobreprotección familiar o por

haber asumido históricamente menos espacios de decisión.

El personal profesional coincide en esta valoración. Considera que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo han avanzado en la expresión de deseos y opiniones, pero que su autonomía real continúa condicionada por estructuras familiares o institucionales. Muchos profesionales apuntan que las oportunidades de participación se concentran en los espacios promovidos por las propias entidades, y no tanto en contextos comunitarios ordinarios.

En conjunto, se observa una convergencia entre ambas visiones: las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo identifican sus propios avances, pero sienten que su participación en la comunidad sigue siendo reducida; los profesionales reconocen la mejora en la autodeterminación, aunque insisten en la falta de apoyos naturales que permitan decisiones independientes y vida social fuera del entorno protegido.

### Eje B. Salud mental y bienestar emocional

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo expresan una vivencia emocional marcada por sentimientos frecuentes de tristeza, preocupación y nerviosismo. Una proporción relevante afirma haber tenido pensamientos negativos hacia sí mismas. Las experiencias de atención psicológica son dispares: algunas personas manifiestan satisfacción con el apoyo recibido, mientras que otras señalan que la atención es puntual y poco continuada.

Los profesionales corroboran esta situación, identificando la salud mental como uno de los principales factores de vulnerabilidad del colectivo. Coinciden en señalar que el malestar emocional está vinculado con experiencias de soledad, pérdida de relaciones y escasez de apoyos especializados. Destacan, además, la insuficiencia de recursos públicos y la falta de adaptación de los servicios de salud mental para personas con discapacidad intelectual.

Ambas perspectivas reflejan un mismo diagnóstico: la salud mental es un ámbito crítico, con necesidad urgente de reforzar los apoyos psicológicos y emocionales, mejorar la accesibilidad de los servicios y garantizar continuidad terapéutica.

### Eje C. Consumo de sustancias y conductas de riesgo

Entre las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo participantes, el consumo de sustancias se centra principalmente en tabaco y alcohol, con presencia de consumo diario en algunos casos. No se reporta un patrón generalizado de consumo de drogas ilegales, aunque sí se evidencian comportamientos de riesgo vinculados al desconocimiento y la falta de prevención.

El personal profesional observa una tendencia similar: la mayoría afirma haber atendido a personas con consumo de tabaco y alcohol, y algunas mencionan casos puntuales de drogas u otras conductas de riesgo (juego, relaciones desiguales o exposición a engaños). Coinciden en la ausencia de programas preventivos específicos y adaptados cognitivamente.

Ambos grupos señalan la necesidad de desarrollar estrategias de prevención accesibles, con lenguaje comprensible y metodologías ajustadas al nivel de comprensión de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

### Eje D. Violencia y abuso

Una parte significativa de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo reconoce haber vivido situaciones de maltrato o violencia, especialmente en el ámbito psicológico y relacional. Algunas mujeres mencionan experiencias de control, gritos o desprecio. También se identifica desconocimiento a la hora de reconocer conductas abusivas, lo que incrementa su vulnerabilidad.

Las/os profesionales confirman que las situaciones de violencia siguen siendo frecuentes y, en muchos casos, invisibles. Señalan como factores de riesgo la dependencia económica, la falta de educación afectivo-sexual, las dificultades para expresar o comunicar lo sucedido y la escasez de protocolos de detección específicos.

Ambas visiones convergen en un diagnóstico común: la violencia hacia las personas con discapacidad intelectual continúa siendo una realidad oculta, con escasa denuncia y pocas medidas de reparación. Coinciden en que es prioritario reforzar la formación del personal, la accesibilidad de los canales de ayuda y la sensibilización de la comunidad.

### Eje E. Relaciones interpersonales y redes de apoyo

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo valoran positivamente las relaciones con sus familiares, amistades y profesionales. La mayoría destaca sentirse querida y apoyada, aunque reconoce que sus redes sociales son limitadas y se concentran en los espacios institucionales. Se perciben dificultades para establecer vínculos fuera del ámbito de las entidades, sobre todo por falta de oportunidades y apoyos en entornos comunitarios.

El personal profesional coincide en este análisis. Reconoce que el acompañamiento familiar es clave, pero también que el exceso de tutela puede limitar la expansión de redes naturales. Consideran que la socialización se da mayoritariamente dentro de los servicios, lo que reduce la posibilidad de generar vínculos diversos y espontáneos.

En ambas perspectivas se observa la necesidad de fomentar programas que promuevan la amistad, el apoyo mutuo y la participación comunitaria, reduciendo la dependencia institucional.

## Eje F. Formación y empleo

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo expresan un alto interés por trabajar. Sin embargo, muchas no tienen empleo o lo realizan en entornos protegidos. Valoran el trabajo como fuente de autoestima, independencia y sentido de utilidad, aunque describen barreras significativas en el acceso al mercado ordinario: prejuicios empresariales, escasa formación profesional adaptada y falta de apoyos para el mantenimiento del puesto.

Las personas profesionales confirman este panorama. Consideran que los itinerarios formativos y laborales no siempre responden a las capacidades y motivaciones de las personas, y que el empleo ordinario sigue siendo excepcional. Coinciden en que los programas de empleo con apoyo han demostrado eficacia, pero requieren continuidad y recursos estables.

Ambos grupos coinciden en que la inclusión laboral es una prioridad pendiente, y que el trabajo tiene un papel central en la integración social y el bienestar personal.

## Eje G. Vivienda y apoyos para la vida independiente

La mayoría de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo vive con su familia. Quienes residen en viviendas tuteladas o recursos alojativos destacan el valor de la convivencia y del acompañamiento profesional. Las principales demandas giran en torno a poder vivir de forma más autónoma, con apoyos flexibles según las necesidades individuales.

Las/os profesionales, por su parte, reconocen la escasez de opciones residenciales y la limitada oferta pública. Subrayan que los modelos actuales priorizan la vida familiar, lo que retrasa los procesos de emancipación. Señalan además la necesidad de impulsar políticas de vivienda adaptada y de apoyo comunitario.

Ambas perspectivas coinciden en la urgencia de promover un modelo de vida independiente basado en la elección, la accesibilidad y la disponibilidad de apoyos personales.

### Eje H. Participación en la comunidad y ocio

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo participan principalmente en actividades organizadas por las entidades: talleres, excursiones, actividades deportivas y culturales. Manifiestan el deseo de acceder a actividades de ocio general (viajar, conocer gente, practicar deporte o ir al cine) en igualdad de condiciones. Las principales barreras son económicas, de movilidad y de apoyo.

El personal profesional coincide en que la participación comunitaria está excesivamente vinculada a la oferta institucional. Identifica limitaciones estructurales: transporte, falta de recursos económicos, y escasa implicación municipal en actividades inclusivas.

Ambas visiones coinciden en la necesidad de impulsar un ocio accesible y de carácter inclusivo, que permita a las personas con discapacidad intelectual desarrollar vínculos y experiencias fuera de los entornos protegidos.

### Eje I. Derechos y ciudadanía

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo muestran un conocimiento parcial de sus derechos. Aunque muchas afirman sentirse tratadas con respeto y escuchadas, existe confusión sobre los derechos que les asisten y las vías para ejercerlos. Algunas personas reconocen haber aprendido sobre derechos a través de las entidades o de talleres, pero sin comprensión plena de sus implicaciones.

El personal profesional comparte esta percepción. Consideran que el reconocimiento formal de los derechos ha avanzado, pero

pero que su ejercicio real sigue limitado por la falta de accesibilidad cognitiva de la información y por la escasa formación ciudadana adaptada.

Ambas partes coinciden en que es necesario fortalecer la educación cívica, el empoderamiento personal y la participación activa en los procesos de toma de decisiones.

### Eje J. Recursos y apoyos disponibles

La mayoría de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo conoce los recursos de su entidad y valora positivamente el acompañamiento recibido. Sin embargo, una parte importante considera que los servicios no cubren plenamente sus necesidades. Las principales demandas se centran en disponer de más apoyos económicos, más servicios de ocio adaptado, vivienda y deporte inclusivo.

El personal profesional coincide en la valoración de los recursos disponibles, pero identifica una red insuficiente y fragmentada. Señala carencias en salud mental, empleo y vivienda, así como la necesidad de mayor coordinación interinstitucional.

En conjunto, ambas visiones reflejan la importancia de garantizar la estabilidad de los servicios, ampliar la oferta adaptada y reforzar la colaboración entre administraciones, entidades y familias.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE MEJORA

### 6.1. Conclusiones generales

El análisis conjunto de los resultados obtenidos a partir de los cuestionarios y entrevistas evidencia un panorama complejo en el que coexisten avances significativos en inclusión, autonomía y acompañamiento, junto con persistentes limitaciones estructurales que condicionan la calidad de vida de las personas con discapaci-

dad intelectual y del desarrollo.

Tanto las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo como el personal profesional coinciden en identificar **la falta de apoyos continuos, personalizados y estables** como la principal fuente de vulnerabilidad. Los procesos de inclusión social siguen dependiendo en exceso de la estructura institucional y de la red familiar, con escasa presencia de apoyos naturales en la comunidad.

Entre los hallazgos más relevantes destacan:

- Autonomía y participación: aunque se observan mejoras en la capacidad de decisión cotidiana, la autonomía plena continúa limitada por la sobreprotección y la falta de apoyos específicos.

- Salud mental: constituye una de las áreas más críticas, con elevada prevalencia de malestar emocional y recursos insuficientes.

- Violencia y abuso: persiste una exposición significativa, especialmente en mujeres, junto con un bajo nivel de detección y denuncia.

- Empleo y vida independiente: la inclusión laboral y residencial avanza lentamente; predominan los entornos protegidos.

- Participación y ocio: la mayoría de actividades se desarrollan dentro del ámbito institucional, sin plena inclusión comunitaria.

- Derechos y ciudadanía: el conocimiento y ejercicio de derechos aún es limitado, aunque se percibe un progreso en el trato respetuoso y la escucha.

- Recursos y apoyos: la red de servicios resulta insuficiente, con especial déficit en salud mental, vivienda y empleo.

En conjunto, el estudio confirma que los avances en inclusión dependen del **compromiso de las entidades sociales y del acompañamiento profesional,** pero que las condiciones estructurales —falta de financiación, coordinación institucional y accesibilidad cognitiva— siguen obstaculizando el ejercicio efectivo de derechos y la vida independiente.

### 6.2. Recomendaciones de mejora

Las recomendaciones que se presentan a continuación derivan directamente de los resultados cuantitativos y cualitativos del estudio, así como de las coincidencias entre ambos colectivos. Se estructuran en torno a los principales ejes analizados.

#### Autonomía y participación social

- Promover **programas de toma de decisiones** centrados en la persona, incorporando herramientas de apoyo a la comunicación y la autodeterminación.

- Reforzar la **formación en habilidades para la vida diaria** (gestión económica, trámites, salud, movilidad) como vía hacia la autonomía real.

- Impulsar la **presencia en espacios comunitarios** más allá del entorno institucional, mediante alianzas con ayuntamientos, asociaciones vecinales y entidades deportivas o culturales.

#### Salud mental y bienestar emocional

- Incrementar los recursos de atención psicológica y psiquiátrica adaptados a las necesidades cognitivas de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

- Establecer circuitos estables de derivación y seguimiento, evitando la discontinuidad de tratamientos.

- Incorporar programas de educación emocional y gestión del estrés, así como acciones preventivas en entornos residenciales y laborales.

**Prevención de la violencia y protección integral**

- Garantizar formación específica al personal profesional en detección temprana de abuso y violencia de género.

- Diseñar materiales accesibles sobre derechos y recursos de ayuda, con lenguaje claro y formatos visuales.

- Fortalecer la coordinación entre servicios sociales, justicia y salud para una respuesta rápida y adaptada a las víctimas con discapacidad.

**Formación y empleo**

- Adaptar los itinerarios formativos a las **capacidades, intereses y ritmo de aprendizaje** de las personas.

- Fomentar la contratación en empresas ordinarias mediante **incentivos y sensibilización empresarial.**

- Consolidar los **servicios de empleo con apoyo,** asegurando su financiación estable y su cobertura territorial.

**Vivienda y vida independiente**

- Desarrollar alternativas habitacionales diversificadas, que combinen viviendas tuteladas, pisos compartidos y apoyos domiciliarios flexibles.

- Priorizar políticas públicas que faciliten la emancipación progresiva, evitando la cronificación de la dependencia familiar.

- Reforzar los **programas de acompañamiento comunitario,** que permitan una vida autónoma con apoyos personalizados.

### Participación y ocio inclusivo

- Aumentar la oferta de **actividades de ocio accesible**, deporte adaptado y cultura inclusiva en colaboración con entidades locales.

- Garantizar la **participación activa de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en la planificación de actividades,** favoreciendo la libertad de elección.

- Reducir barreras económicas y de transporte mediante ayudas específicas y convenios con servicios públicos.

### Derechos y ciudadanía

- Ampliar las **acciones de formación y sensibilización sobre derechos,** adaptadas a lectura fácil y otros formatos accesibles.

- Favorecer la **participación directa de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo** en espacios de representación, comisiones y órganos consultivos.

- Incluir la **accesibilidad cognitiva** como principio transversal en toda política pública y servicio social.

### Recursos y apoyos

- Mejorar la **coordinación interinstitucional** entre administraciones, entidades y familias.

- Asegurar la **estabilidad financiera** de los recursos de apoyo, evitando interrupciones en la atención.

- Evaluar periódicamente la **efectividad de los servicios** y su adecuación a las necesidades reales del colectivo.

Plena inclusión Canarias

