

Diagnóstico de la situación social de los minusválidos de la ciudad de Telde (Gran Canaria)

.....

José Juan Castro Sánchez

M^a Auxiliadora González Bueno

Carmen Delia Díaz Bolaños

UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

RESUMEN

El presente artículo se centra en el estudio diagnóstico de la realidad social de los minusválidos del Municipio de Telde con el objetivo de poder establecer diagnósticos de situación, que generen distintos planes, programas y/o proyectos de intervención, con la finalidad de responder de manera eficaz a las necesidades sociales a través de la creación de prestaciones, generación y consolidación de servicios.

De ahí la importancia de llegar a un conocimiento diagnóstico de la realidad de los minusválidos, como punto de arranque de futuras acciones sociales, porque el objeto de toda política de bienestar es satisfacer las necesidades humanas. Esta idea inicial ayuda a valorar la magnitud que tiene hoy día conocer las necesidades sociales, para lograr el desarrollo de los ciudadanos precisamente desde la satisfacción de obstáculos que frenan sus posibilidades sociales y personales.

Palabras clave: grado de minusvalía, deficiencia, discapacidad, bienestar social del minusválido.

ABSTRACT

This article is centred on the diagnostic study of the social situation of the disabled in the Telde Municipality, in order to establish situation diagnoses generating different schemes, programmes and/or projects for activities providing an effective response to social requirements by creating benefits and generating and consolidating services.

It is therefore important to diagnose the situation of the disabled in order to programme future social activities, since the aim of all welfare policies is to satisfy human requirements. This initial idea helps us to assess the magnitude

of social needs today, so that citizens can develop precisely by identifying factors which hinder their social and personal possibilities.

Keywords: degree of disability, deficiency, disability, social welfare of the disabled.

1. FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La mentalidad social y la actitud de las instituciones hacia las personas que tienen algún tipo de disminución, ha cambiado en los últimos años. La evolución en el desarrollo de los términos utilizados para denominar a este colectivo (subnormales, retrasados, minusválidos, deficientes, etc.), ha sido patente a través de las distintas etapas históricas. La deficiencia hace referencia a aspectos médicos (físicos, psíquicos o sensoriales), que presentan determinadas personas. Por discapacidad podemos entender el modo en como afectan estas deficiencias a las personas que las presentan y está referida al cómo los sujetos viven su deficiencia, a una realidad subjetiva. El término minusvalía alude a la consideración social de las deficiencias y a la menor valoración social de estas personas.

Unas referencias para la aclaración terminológica y conceptual son las que ofrece la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM, 1999) de la Organización Mundial de la Salud que entiende por deficiencia “toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. El CIDDDM (1999) añade que “la deficiencia se caracteriza por pérdidas o anormalidades que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental”.

La posición de desventaja social surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas del entorno de la persona. La discriminación se produce cuando el entorno percibe como una incapacidad social el reproducir los roles sociales concebidos como básicos de orientación, independencia física, movilidad, ocupación, integración social y autosuficiencia económica. Éstas constituyen los distintos tipos de minusvalía:

- Minusvalía de orientación, como incapacidad del sujeto para orientarse en relación con su entorno y poder responder ante sus exigencias.
- Minusvalía de independencia física, como la capacidad del sujeto para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva en relación con las necesidades físicas más inmediatas de su cuerpo, incluyendo la alimentación y la higiene personal.

- Minusvalía de movilidad, aludiendo a la capacidad del individuo para desplazarse de forma eficaz dentro de su entorno.
- Minusvalía ocupacional, hace referencia a la capacidad que tiene un individuo para emplear su tiempo teniendo en cuenta su sexo, edad y cultura. Incluye tanto obtener una ocupación (un empleo, llevar una casa, cuidar a los hijos) como el poder realizar actividades físicas como el juego y otras formas de diversión.
- Minusvalía de integración social, que alude a la capacidad del individuo para participar y mantener las relaciones sociales.
- Minusvalía de autosuficiencia económica, que se refiere a la capacidad de independencia socioeconómica de la persona.

En síntesis, podemos afirmar que ni toda deficiencia da lugar a una discapacidad, ni toda discapacidad conlleva una minusvalía. Podemos considerar una situación de desventaja como “minusvalía”, cuando a la persona le es imposible desempeñar los roles propios de personas de igual edad, sexo y condición social. Estas situaciones de minusvalía suponen “desventaja”, “necesidad” o “privación relativa” y requieren una intervención.

De ahí la importancia de llegar a un conocimiento diagnóstico de la realidad de los minusválidos en la ciudad de Telde, como punto de arranque de futuras acciones sociales, porque el objeto de toda política de bienestar es satisfacer las necesidades humanas. Esta idea inicial ayuda a valorar la magnitud que tiene hoy día conocer las necesidades sociales, para lograr el desarrollo de los ciudadanos precisamente desde la satisfacción de obstáculos que frenan sus posibilidades sociales y personales.

Por tanto, el presente proyecto además de responder al interés contextual y coyuntural de la ciudad de Telde, se sitúa en ese marco teórico general de la modernidad, que hoy coloca la investigación diagnóstica entre las prioridades de la intervención en la acción social.

2. OBJETO

Analizar y conocer la realidad social de los minusválidos del Municipio de Telde con el objetivo de poder establecer diagnósticos de situación, que generen distintos planes programas y/o proyectos de intervención, con la finalidad de responder de manera eficaz a las necesidades sociales a través de la creación de prestaciones, generación y consolidación de servicios.

3. METODOLOGÍA

3.1. Umbral de delimitación y variables de análisis

Tomamos como umbral de delimitación a la población entre 6 a 64 años siguiendo la distinción propuesta por el INE (1987) y que se encuentren dentro de la definición de minusválidos que establece la LISMI (1982). Como variables a analizar desde una perspectiva integral tomamos las siguientes:

- Delimitación de la población total (edad, sexo, estado civil).
- Situación funcional (grado de minusvalía y problemas de salud).
- Nivel educativo y de instrucción.
- Situación laboral.
- Nivel de dependencia personal (grado de autonomía).
- Nivel de dependencia administrativa (ayudas, prestaciones, etc.).
- Nivel de relaciones sociales (integración y participación social).
- Nivel y consistencia de las relaciones familiares.
- Grado de información y satisfacción de recursos.

3.2. Delimitación poblacional

La muestra será representativa del universo calculada sobre un margen de error mínimo y un máximo nivel de confianza y estratificada según sexo, edad, barrio, etc., según proceda.

3.3. Plan de trabajo

3.3.1. Estructura estadística

A la muestra se le aplica, mediante entrevista personal y/o telefónica el cuestionario establecido.

3.3.2. Banco de Datos

1. Una vez realizadas las encuestas y depurados los cuestionarios cumplimentados se procederá a su grabación en un archivo para su tratamiento y explotación informática.
2. Explotación y análisis de los datos, que culminará en un informe diagnóstico de la situación de los colectivos analizados.

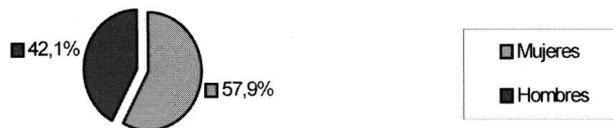
3.3.3. Plazos y etapas

- Primera etapa: producción de los cuestionarios, listados de los colectivos e instrucción al equipo de trabajo de campo.
- Segunda etapa: trabajo de campo.
- Tercera etapa: grabación de los cuestionarios y producción de las tablas y gráficos para la publicación de resultados.
- Cuarta Etapa: análisis e informe diagnóstico.

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

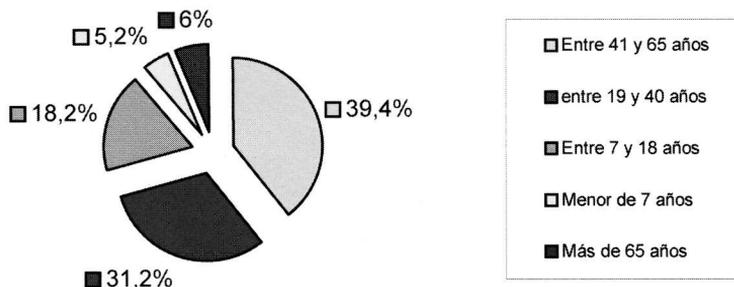
El objeto del siguiente estudio es acercarnos y conocer la situación social de las personas con minusvalía en la ciudad de Telde. La muestra estudiada esta conformada por 233 personas de un censo inicial de 324 facilitado por las Unidades de Trabajo Social de zona del Ayuntamiento de Telde, de las cuales el 42.1% son hombres y el 57.9% mujeres. Su media de edad es de 36,74.

DISTRIBUCION POR GENEROS



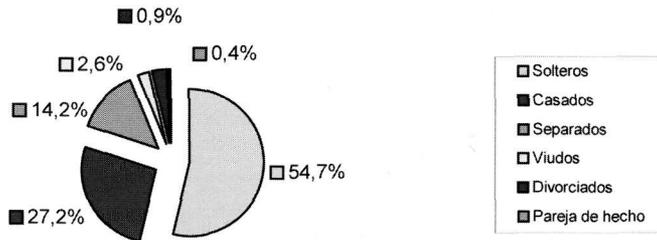
La edad, distribuida en cinco grandes grupos, es la siguiente, el 5.2% tiene menos de 7 años, el 18.2% tienen entre 7 y 18 años, un 31.2% tienen entre 19 y 40 años, el 39.4% entre los 41 y los 65 años y el 6% tienen más de 65 años.

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD



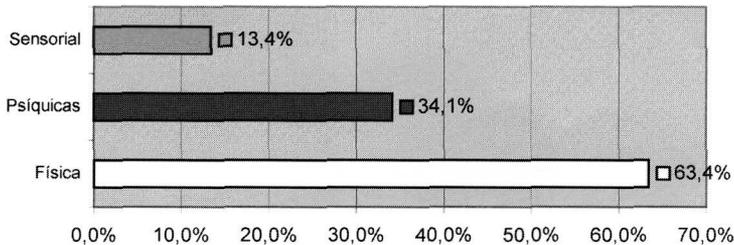
En cuanto al estado civil, el 54.7% son solteros, el 27.2% casados, un 14.2% separados, el 2.6% viudos, el 0.9% divorciados y por último, el 0.4% forma parte de una pareja de hecho.

ESTADO CIVIL



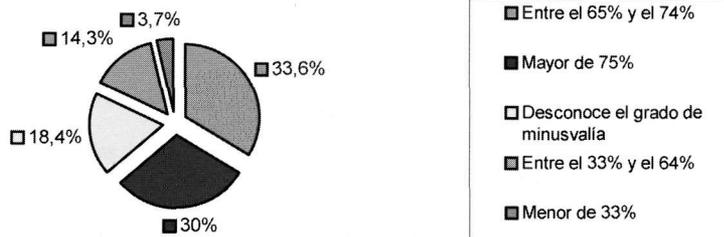
En cuanto al tipo de minusvalía, el 63.4% de las personas encuestadas tienen una minusvalía física, el 34.1% psíquicas y 13.4% sensorial. Como se deduce de los datos anteriores, el 10.9% padece más de un tipo de minusvalía.

TIPO DE MINUSVALÍA



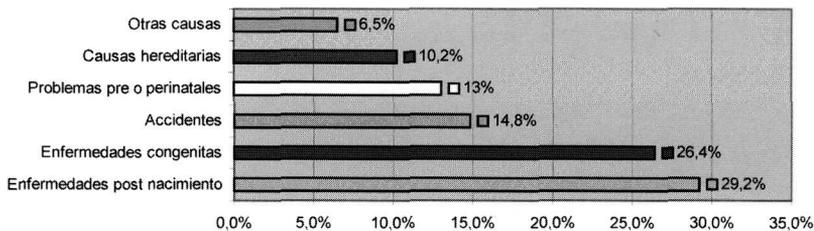
Con respecto al grado de dicha minusvalía, el 3.7% es de menos del 33%, el 14.3% de los encuestados se encuentran entre el 33% y 64%, el 33.6% afirman padecer entre el 65% y el 74% y el 30% sufre más de un 75% de minusvalía, por último, en el 18.4% de los casos se desconoce el grado de minusvalía que poseen (están pendientes de valoración o nunca han sido valorados).

GRADO DE MINUSVALÍA



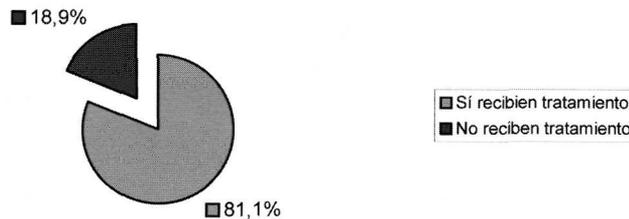
En cuanto a las causas que originaron esta minusvalía, el porcentaje más alto, con un 29.2% son las originadas por enfermedades post-nacimiento, seguidas por el 26.4% por enfermedades congénitas, el 14.8% por accidentes, un 13% debido a problemas pre o perinatales, el 10.2% por causas hereditarias, y el resto, un 6.5% mencionan que su minusvalía ha sido originada por otras causas (medicamentos, depresiones, drogas, etc.).

CAUSAS DE LA MINUSVALÍA

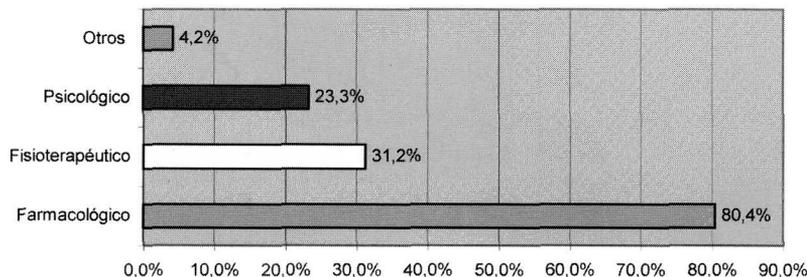


El 18.9% no recibe ningún tipo de tratamiento frente a un 81.1% que sí recibe tratamiento. De estos destacan el 80.4% que recibe tratamiento farmacológico. Las personas con tratamiento fisioterapéutico representan el 31.2%. Un 23.3% recibe tratamiento psicológico y un 4.2% recibe otros tratamientos (logopédico, pedagógico, etc.). Con los datos anteriores, se puede deducir que un 39,2%, de los que recibe tratamiento, recibe más de uno.

RECIBEN TRATAMIENTO

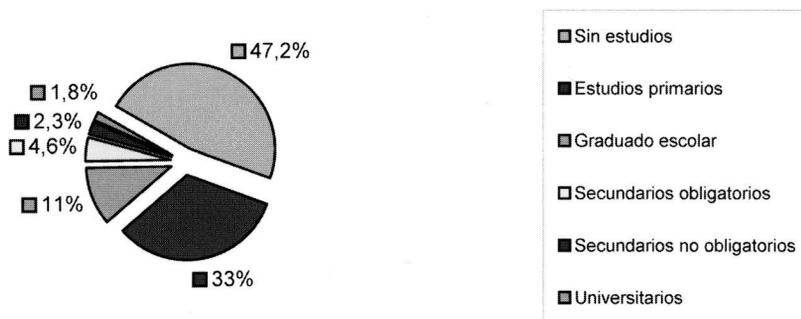


TRATAMIENTO QUE ESTÁN RECIBIENDO



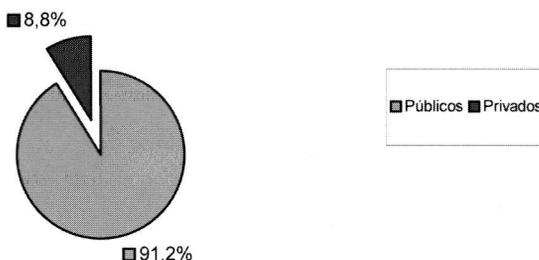
Por lo que respecta al nivel académico de los encuestados, el 47.2% carece de estudios, un 33% posee estudios primarios, el 11% posee el graduado escolar, un 4.6% tiene estudios secundarios obligatorios, el 2.3% ha cursado estudios secundarios no obligatorios (B.U.P., F.P. II) y el 1.8% restante tiene estudios universitarios (diplomaturas y licenciaturas).

FORMACIÓN ACADÉMICA

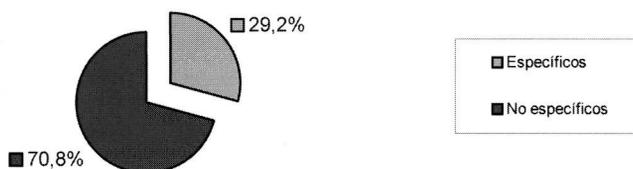


En cuanto al tipo de centro donde han estudiado las personas que tienen estudios, el 91.2% lo han hecho en centros públicos mientras que un 8.8% lo han realizado en centros privados. De la misma manera, el 29.2% han estudiado en centros específicos y el 70.8% en centros no específicos.

CENTRO DE ESTUDIO (público/privado)

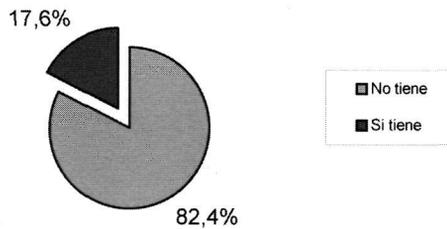


CENTRO DE ESTUDIO (específico/no específico)

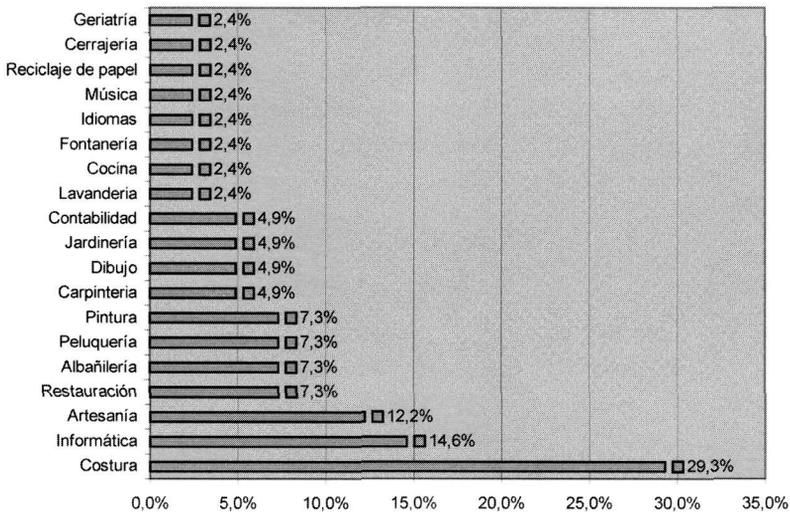


El 82,4% carece de formación ocupacional frente a un 17,6% que si la tiene. En el caso de estos últimos, el 29,3% tiene formación en costura, un 14,6% se han formado en informática y otro 12,2% en artesanía. En peluquería, albañilería, pintura y restauración se han formado un 7,3% en cada uno. Con un 4,9% en cada uno figura carpintería, contabilidad, dibujo y jardinería. Por último, en un 2,4% cada uno ha realizado fontanería, idiomas, música, lavandería, cocina, reciclaje de papel, cerrajería y geriatría.

FORMACION OCUPACIONAL

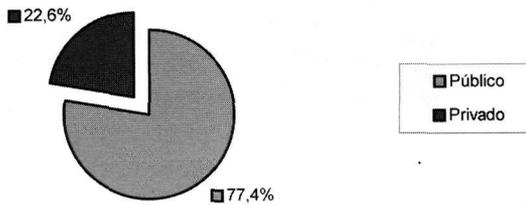


TIPO DE FORMACION OCUPACIONAL

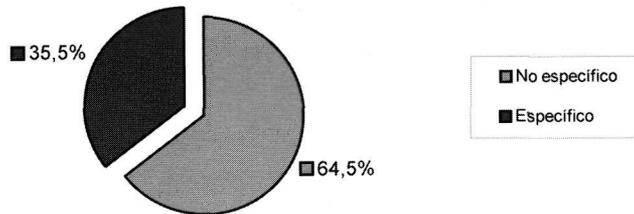


Con respecto al tipo de centro en donde han realizado la formación ocupacional, un 77,4% han asistido a centros públicos y un 22,6% a centros privados. De la misma manera, el 35,5% se ha formado en centros específicos y el 64,5% en centros no específicos.

CENTRO DE FORMACIÓN OCUPACIONAL (público/privado)

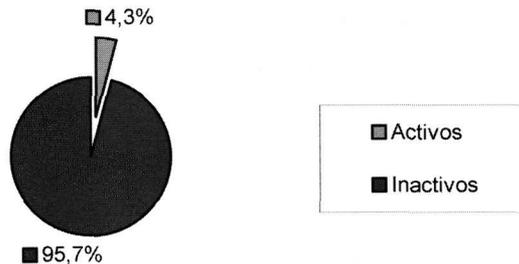


CENTRO DE FORMACIÓN OCUPACIONAL (específico/no específico)



En cuanto a la situación laboral en la que se encuentran, sólo un 4.3% (10 personas) están en situación de activos, mientras que la gran mayoría, el 95.7% se encuentra inactivo.

SITUACION LABORAL



De la población inactiva, el 17,9% no demanda empleo, el 59,6% es pensionista y el 22,5% no tiene aún edad laboral.



De los que están activos, 4 trabajan por cuenta ajena, 5 son demandantes de empleo y 1 está de baja por enfermedad.

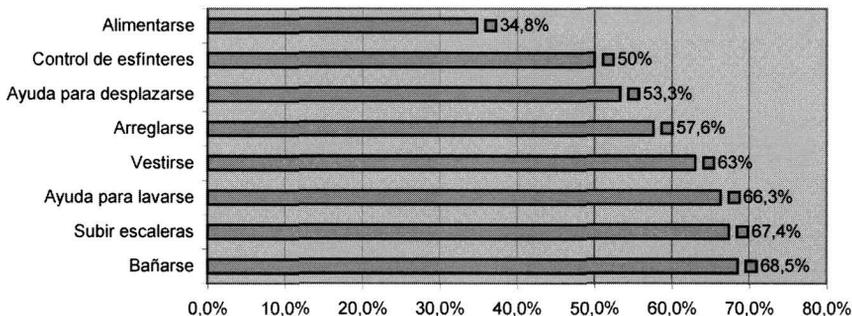
De esos 4 que se encuentran trabajando por cuenta ajena, 1 tiene un contrato fijo, otro un contrato indefinido y los dos restantes poseen un contrato de jornada parcial temporal. Con respecto al tipo de empresa donde trabajan, 3 lo hacen en una empresa pública y 1 trabaja para una privada. En cuanto al grado de satisfacción, los cuatro afirman estar satisfechos o muy satisfechos con el empleo que poseen.

El 60.5% pueden valerse por sí mismos frente a un 39.5% que tienen algún tipo de dependencia personal.



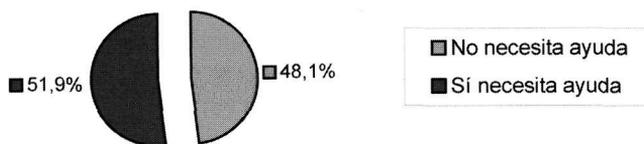
De entre éstos, un 68.5% afirman necesitar ayuda para bañarse, un 67.4% para subir escaleras, un 66.3% necesitan ayuda para lavarse, el 63% para vestirse, un 57.6% para arreglarse, un 53.3% necesitan ayuda para desplazarse, un 50% para el control de esfínteres y por último, un 34.8% necesita ayuda para alimentarse.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NIVEL DE DEPENDENCIA



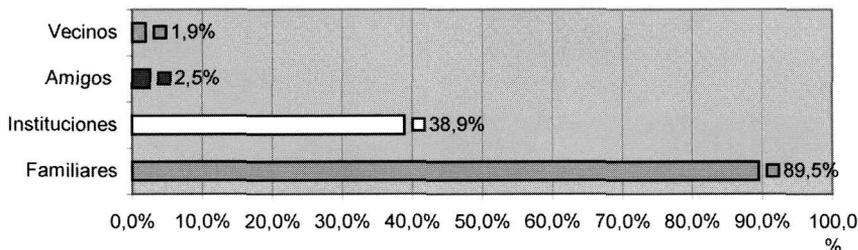
El 48.1% no necesita ayuda para realizar las actividades cotidianas, por el contrario, el 51.9% necesita algún tipo de ayuda. De éstos, un 71.9% necesita ayuda para hacer la compra, 54.5% necesita de alguien para desplazarse, y por último, un 51.2% requiere de alguien para acudir a espacios de ocio y esparcimiento y el 18.2% necesita de alguien para acudir al centro ocupacional o de trabajo.

AYUDA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS



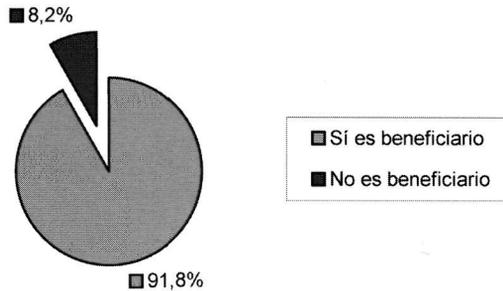
En lo referente a quien o quienes le ayudan para realizar esas actividades, el 89.5% de los casos son los familiares, en el 38.9% la ayuda proviene de instituciones, el 2.5% recibe ayuda proporcionada por amigos y el 1.9% de vecinos.

DE QUIÉN RECIBE AYUDA

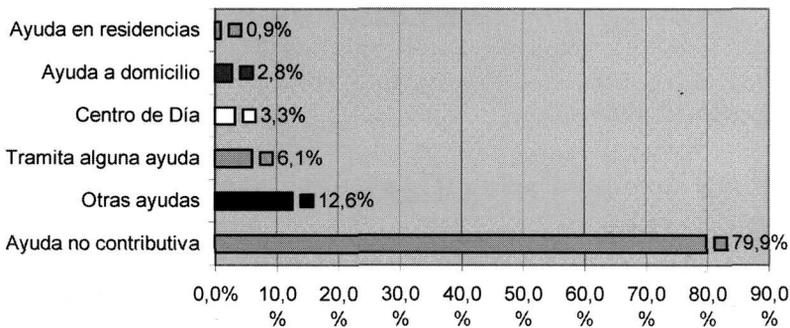


Sólo el 8.2% manifiesta no es beneficiario de ninguna ayuda o recurso social frente a un 91.8% que si es beneficiario. De estos últimos, el 79.9% es beneficiario de una ayuda no contributiva, el 12.6% recibe algún tipo de ayuda que no deriva de la condición de minusvalía sino de déficit económico, el 6.1% tramita actualmente alguna de estas ayudas, el 3.3% asiste a un Centro de Día, el 2.8% recibe ayuda a domicilio. Finalmente, un 0.9% es beneficiario de ayuda en residencias.

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

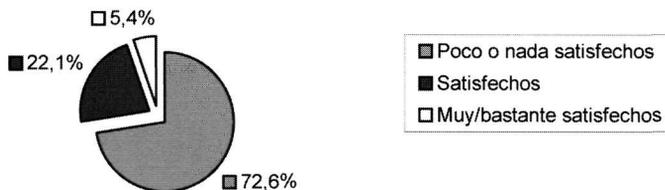


TIPO DE DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA



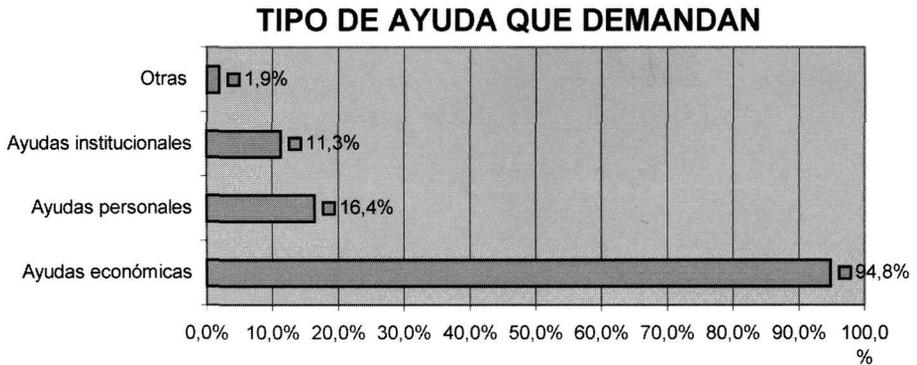
En cuanto al grado de satisfacción con dichas ayudas sociales, el 72.6% de encuestados están poco o nada satisfechos, el 22.1% están satisfechos y un 5.4% están muy o bastante satisfechos.

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LAS AYUDAS QUE RECIBEN



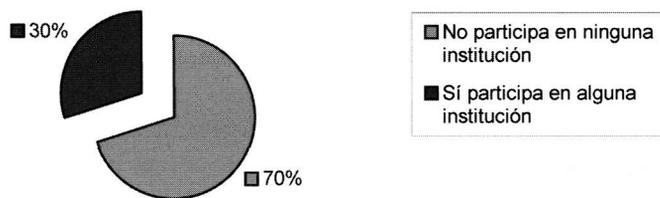
En cuanto al tipo de ayuda que demandan, un 94.8% de los sujetos pide ayudas económicas, un 16.4% demandan ayudas de tipo personal, un 11.3% ayudas

institucionales, y por último un 1.9% demanda otro tipo de ayuda (psicológicas, materiales, etc.).



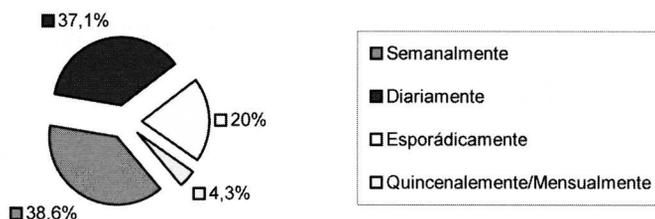
Para conocer el nivel de relaciones sociales, se les ha preguntado en que tipo de instituciones suele participar. El 70% no participa en ninguna institución frente a un 30% que sí participa. De los que sí participa, un 21.4% lo hace en clubes deportivos, el 18.6% en asociaciones de vecinos, un 14.3% participa en clubes sociales, el 12.9% participa centros no gubernamentales (Cruz Roja y San Juan de Dios), el 11.4% participa en Centros de Día, el 8.6% participa en la parroquia, un 7.1% en residencias, y por último un 5.7% lo hacen en instituciones públicas.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA PARTICIPACIÓN EN ALGUNA INSTITUCIÓN



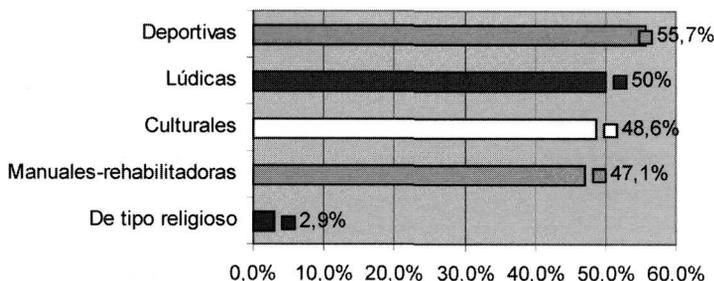
De las personas que participan en dichas instituciones, el 37.1% afirma que participa diariamente y otro 38.6% lo hace semanalmente, mientras que un 4.3% participa quincenalmente/mensualmente y un 20% participa esporádicamente.

FRECUENCIA CON LA QUE PARTICIPAN EN DICHAS INSTITUCIONES



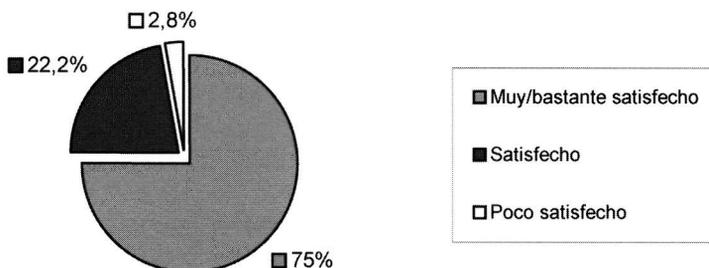
En cuanto al tipo de actividades que realizan en dichas instituciones, los encuestados que participan en ellas, son: un 47.1% con actividades manuales-rehabilitadoras, el 55.7% realiza actividades deportivas, un 50% participa en actividades lúdicas, un 48.6% en actividades culturales y un 2.9% realiza actividades de tipo religioso.

TIPO DE ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPAN



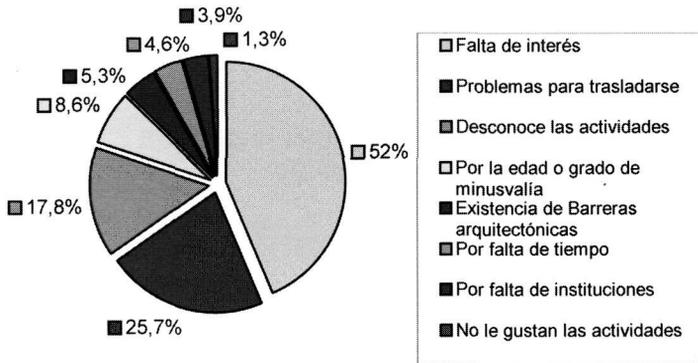
En cuanto a la calidad de sus relaciones sociales, el 75% están muy o bastante satisfechos, un 22.2% satisfechos y el 2.8 % afirman estar poco satisfechos.

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES SOCIALES



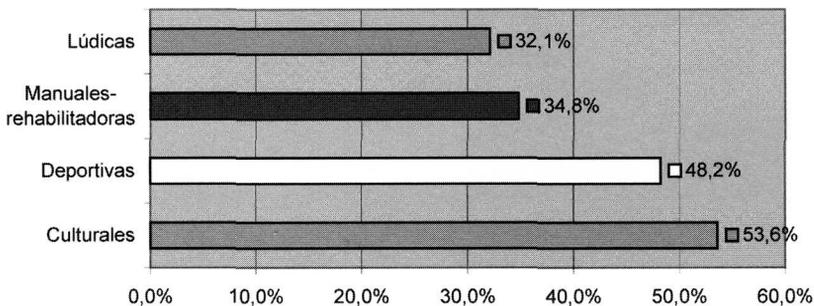
A aquéllos que no participan se les ha preguntado el o los motivos de la no participación a lo que el 52% responde que no participan por falta de interés, un 25.7% afirma que es debido al grado de minusvalía que tienen y, por lo tanto tiene problemas para trasladarse, el 17.8% menciona que desconoce las actividades que ofrecen, el 8.6% no participa en las actividades debido a la edad que tienen o por el grado de minusvalía que le imposibilita para ello, el 5.3% afirman que es debido a la existencia de barreras arquitectónicas, el 4.6% por falta de tiempo, el 3.9% por falta de instituciones y finalmente el 1.3% porque no le gustan las actividades que se ofrecen.

MOTIVO DE NO PARTICIPACIÓN



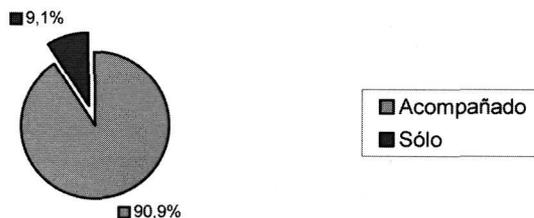
En cuanto a las actividades en las que les apetecería participar, un 53.6% lo haría en actividades culturales, el 48.2% en actividades deportivas, un 34.8% en actividades de tipo manuales-rehabilitadoras y un 32.1% en lúdicas.

ACTIVIDADES EN LAS QUE LE GUSTARÍA PARTICIPAR

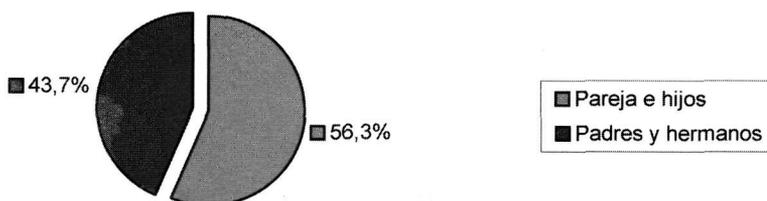


Finalmente, en lo que respecta al núcleo de convivencia, mientras que un 9.1% de los encuestados viven solos, el 90.9% lo hacen acompañados. En el caso de estos últimos, el grado de parentesco que tienen con respecto a las personas con las que conviven, sabemos que el 56.3% viven con su pareja e hijos/as y un 43.7% con sus padres y hermanos/as.

CONVIVENCIA

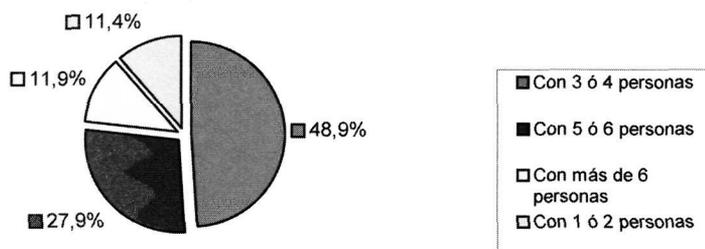


GRADO DE PARENTESCO CON LAS PERSONAS QUE CONVIVE



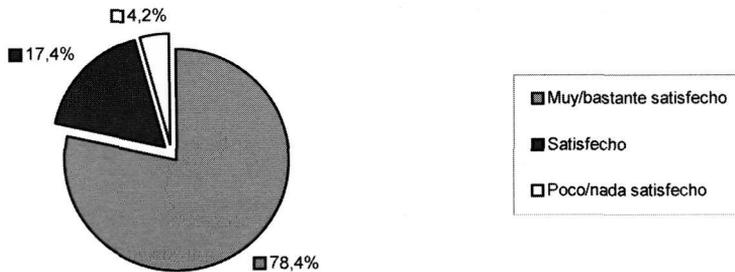
El número de personas con las que conviven los encuestados se distribuyen de la siguiente forma: el 11.4% vive con una o dos personas, el 48.9% vive con tres o cuatro personas, el 27.9% con cinco o seis y un 11.9% conviven con más de 6 personas. La media de personas con las que se suele convivir es de 4.43.

NÚMEROS DE PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE



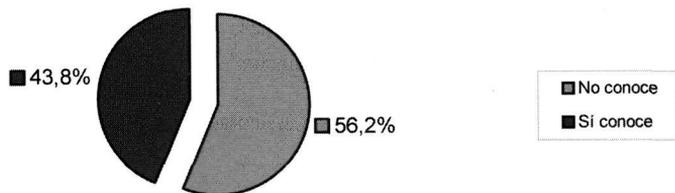
En cuanto al grado de satisfacción de los minusválidos con las personas con las que conviven, destaca el 78.4% que se sienten muy o bastante satisfechos, el 17.4% satisfechos y un 4.2% que están poco o nada satisfechos.

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LAS PERSONAS QUE CONVIVEN



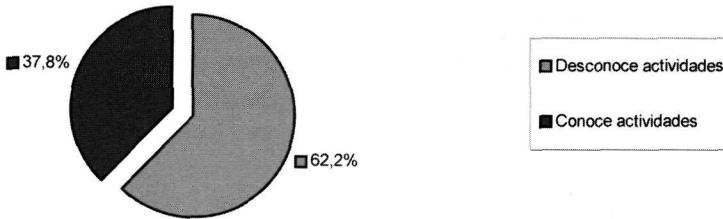
En cuanto al grado de información y satisfacción con los recursos, se les ha preguntado si tienen conocimientos de los recursos sociales de los que pueden disfrutar en su barrio, a lo que han contestado un 43.8% que sí tienen conocimiento y, el resto, el 56.2% que afirma no conocer los recursos de los que dispone.

CONOCIMIENTO QUE POSEEN SOBRE LOS RECURSOS SOCIALES

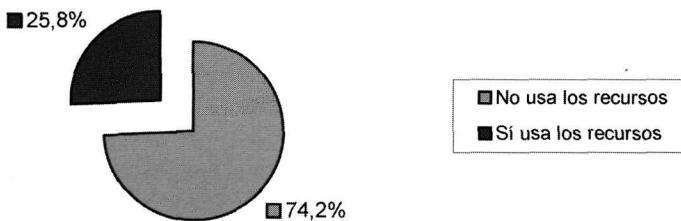


En cuanto a las actividades que se desarrollan en los mismos, el 62.2% desconoce las actividades que se realizan y el 37.8% sí tiene conocimiento de ellas. La gran mayoría, un 74.2% no los usa frente a un 25.8% que si usa dichos recursos.

INFORMACION SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE EXISTEN

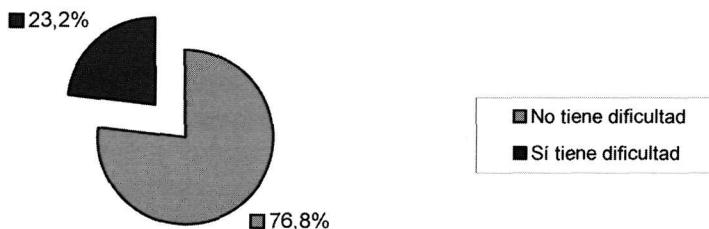


USO DE LOS RECURSOS



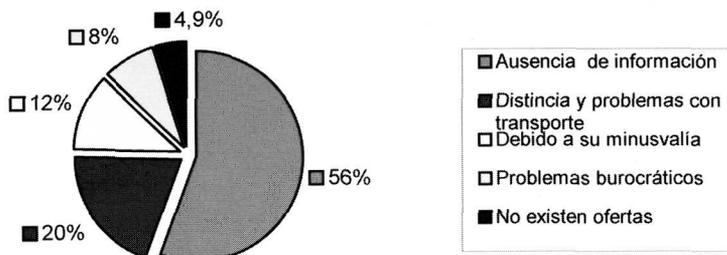
De los que no los usan, el 76.8% considera que no tiene dificultades para acceder a ellos y un 23.2% reconoce que sí tiene algunas dificultades.

FACILIDAD DE ACCESO A LOS RECURSOS SOCIALES



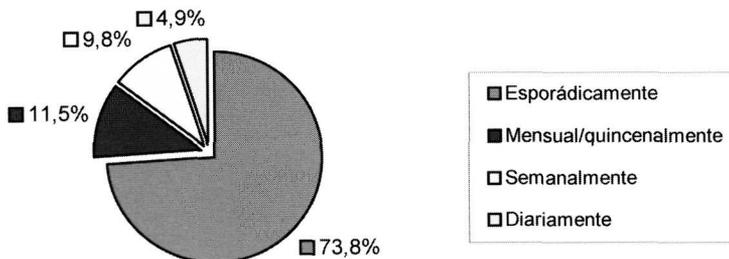
En cuanto a estas dificultades, un 56% de ellos afirma que es causada por la ausencia de información, un 20% debido a la distancia y problemas de transporte, un 12% debido a su minusvalía, un 8% por problemas burocráticos y un 4.9% afirman que no existen ofertas.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA DIFICULTAD PARA ACCEDER A LOS RECURSOS



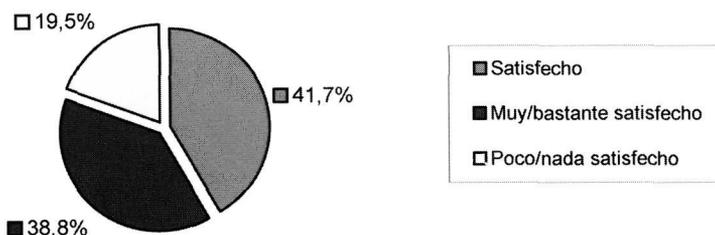
En cuanto a la minoría que si los usa, el 73,8% lo hacen esporádicamente, el 11,5% de forma mensual o quincenal, el 9,8% semanalmente y, un 4,9% disfruta de dichos recursos diariamente.

FRECUENCIA CON LA QUE UTILIZAN LOS RECURSOS



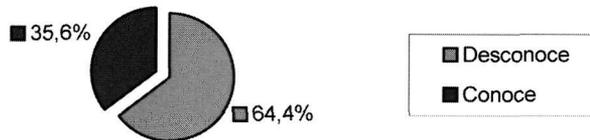
Por lo que respecta al grado de satisfacción con esos recursos y servicios, destaca el 38,8% de los encuestados que se sienten muy o bastante satisfechos, un 41,7 % se sienten satisfechos y un 19,5% que están poco o nada satisfechos.

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS RECURSOS

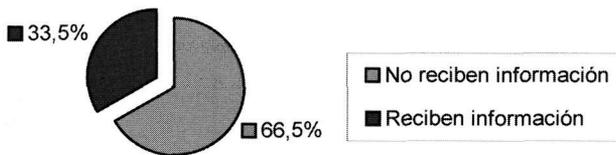


En cuanto a si poseen información de los recursos existentes en su entorno relativos a su condición de minusválidos, el 35.6% admiten tenerla al contrario que el resto, un 64.4% que la desconoce. También se les ha preguntado si reciben información periódica por parte de los organismos e instituciones que ofrecen dichos recursos donde sólo el 33.5% la recibe y, por tanto, al resto de los encuestados no les llega (66.5%). En cuanto al tipo de información que les llega, el 67.7% es sobre ayudas económicas, otro 57% acerca de los servicios sociales, un 26.9% sobre servicios educativos, un 19.4% sobre asociaciones existentes, un 9.7% de servicios laborales y por último el 3.2% relacionada con servicios lúdicos.

CONOCIMIENTO DE LOS RECURSOS (relativos a su condición de minusválido)

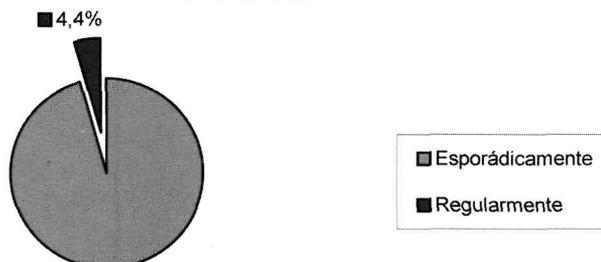


INFORMACION SOBRE LOS RECURSOS (relativos a su condición de minusválido)



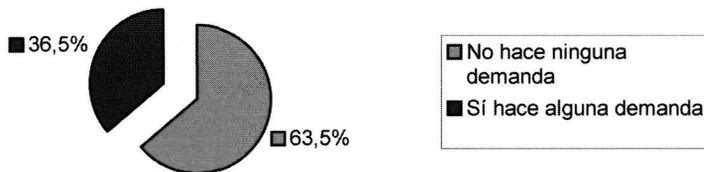
En cuanto a la frecuencia con la que la reciben, destacar que el 95.6% la recibe esporádicamente y 4.4% de manera regular.

FRECUENCIA CON LA QUE RECIBEN LA INFORMACIÓN

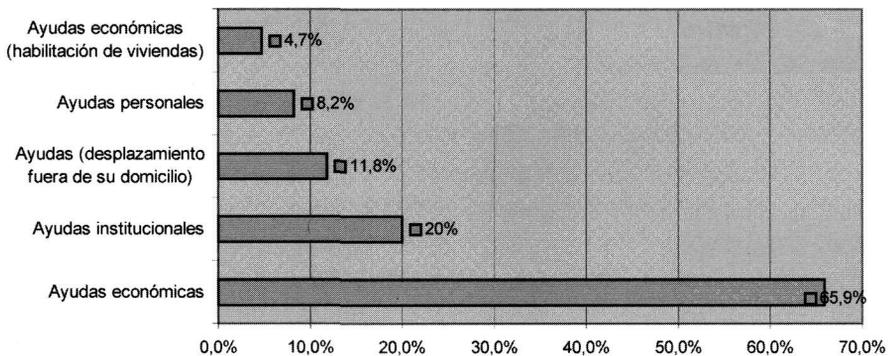


En cuanto a los recursos o prestación que demanda, el 63.5% no hace ninguna demanda frente al 36.5% que si hace alguna demanda. De éstos, el 65.9% demandan ayudas económicas básicas, seguida del 20% de encuestados que pide ayudas de tipo institucional, el 11.8% solicita ayudas para el desplazamiento fuera de su domicilio, un 8.2% solicita ayudas de tipo personal, y por último un 4.7% que demanda ayudas de tipo económico para la habilitación de sus viviendas (eliminación de barreras arquitectónicas).

RECURSO O PRESTACIÓN QUE DEMANDA

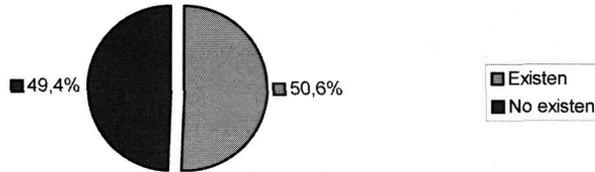


TIPO DE RECURSOS O PRESTACIÓN QUE DEMANDAN



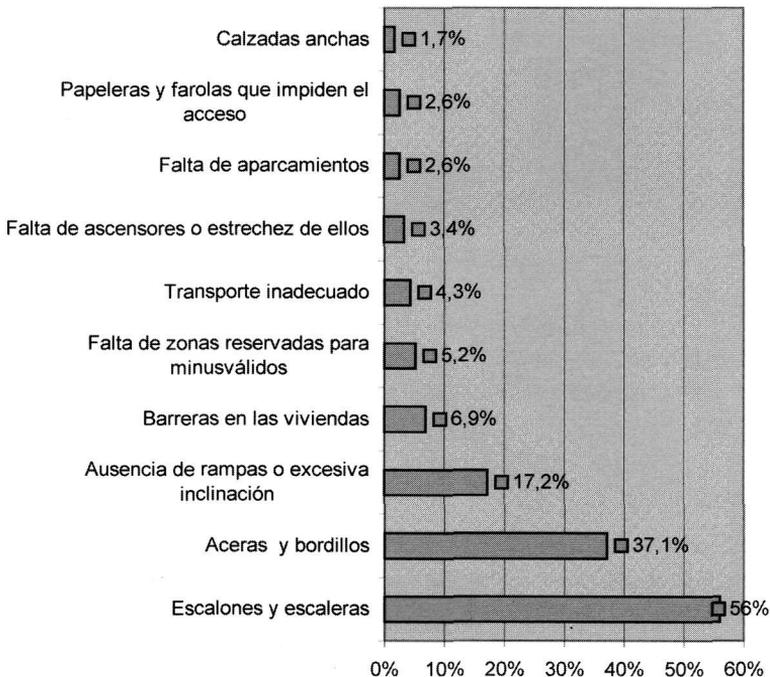
Finalmente, se les ha preguntado acerca de las barreras arquitectónicas. Un 49.4% afirman que no existen, un 50.6% señalan su existencia.

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS



De los que afirman que estas barreras existen, el 56% alude a escalones y escaleras, un 37.1% a las aceras y bordillos, otro 17.2% hace mención a la ausencia de rampas o existencia de ellas pero con mucha inclinación, otro 6.9% a las barreras en las viviendas, el 5.2% alude a la falta de zonas reservadas para minusválidos, un 4.3% transporte inadecuado para minusválidos, un 3.4% falta de ascensores o ellos son estrechos, un 2.6% falta de aparcamientos, al igual que aquéllos que afirman lo mismo de papeleras y farolas que impiden el acceso, por último un 1.7% calzadas anchas.

TIPO DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS QUE EXISTEN



5. CONCLUSIONES

En relación con el perfil socio económico de los minusválidos de la ciudad de Telde nos encontramos con un ligero predominio de las mujeres sobre los hombres, con una media de edad de 37 años, principalmente solteras y con un nivel de instrucción bajo, donde más de la mitad se sitúa en las categorías de sin estudio o primarios. La mayor parte de los estudiados carece de formación ocupacional y los que la poseen la han realizado en centros no específicos, de titularidad pública, y no reglados (talleres ocupacionales). La gran mayoría se encuentra en una situación laboral inactiva, donde más de la mitad es pensionista.

El tipo de minusvalía es principalmente de tipo físico seguido de las psíquicas, con un grado superior al 65% y originadas principalmente por enfermedades post-nacimiento y por enfermedades congénitas, donde la mayor parte recibe tratamiento farmacológico, fisioterapéutico o psicológico.

En cuanto a su dependencia personal más de la mitad pueden valerse por sí mismos, necesitando algún tipo de ayuda para hacer la compra, desplazarse, acudir a espacios de ocio y esparcimiento o para acudir al centro ocupacional o de trabajo.

En lo referente a quien o quienes le ayudan para realizar esas actividades, en la mayor parte de los casos son los familiares, seguido de la ayuda institucional. Un amplio grupo es beneficiario de alguna prestación social, siendo su nivel de satisfacción con las mismas muy bajo, demandando más ayudas económicas e institucionales.

Respecto al nivel de relaciones sociales, destacamos una población muy poco participativa, aludiendo como motivo fundamental de la misma la falta de interés, el grado de minusvalía o desconocimiento de recursos. Los que participan lo realizan en instituciones sociales y en actividades manuales-rehabilitadoras, deportivas o lúdicas.

Finalmente, y en relación al grado de información y satisfacción con los recursos, nos encontramos con una población con escasa información tanto de los recursos generales como específicos para minusválidos, donde la gran mayoría afirma tener dificultades para acceder a los mismos, por ausencia de información, distancia, problemas de transporte, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LEY 13/1982 de 7 de abril (BOE 103, de 30 de abril de 1982), de Integración Social de los Minusválidos.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1999). *Clasificación Internacional del funcionamiento y la discapacidad, Beta- 2*. Ginebra: O.M.S.