

EVOLUCIÓN FUTURA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN ARAGÓN



Abay Analistas Económicos y Sociales. Abril de 2012

EVOLUCIÓN FUTURA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN ARAGÓN

Abay Analistas Económicos y Sociales. [Abril de 2012](#)



5	INTRODUCCIÓN
5	EL RETO DEL ENVEJECIMIENTO
7	CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO
7	1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO
7	2. MARCO METODOLÓGICO
7	2.1. Fuentes de información
8	2.2. Elaboración de las estimaciones y proyecciones de población con discapacidad intelectual
10	2.3. Estimación de las características de los/as cuidadores/as y de las necesidades no cubiertas
11	CAPÍTULO II. LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
11	INTRODUCCIÓN
11	1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
11	1.1. Número de personas con discapacidad intelectual
12	1.2. Distribución por edad
13	1.3. Distribución por sexo
14	1.4. Distribución geográfica
17	1.5. Lugar de residencia
17	2. PERSONAS CUIDADORAS Y CUIDADOS PERSONALES
17	2.1. Tipo de cuidadores/as
18	2.2. Principales tareas de las/os cuidadoras/es
19	2.3. Principales dificultades de las/os cuidadoras/es
20	2.4. Estado de salud de las/os cuidadoras/es
21	2.5. Limitaciones socioeconómicas de las/os cuidadoras/es
21	3. NECESIDADES DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES
23	CAPÍTULO III. COLECTIVOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
23	INTRODUCCIÓN
23	1. POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 6 AÑOS
24	1.1. Origen de la discapacidad
25	1.2. Principales limitaciones
25	1.3. Enfermedades diagnosticadas
26	1.4. Ayudas recibidas
27	1.5. Cuidados personales
28	2. LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ENFERMEDAD MENTAL
31	CAPÍTULO IV. PROYECCIONES DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
31	INTRODUCCIÓN
31	1. PROYECCIONES DE POBLACIÓN
32	1.1. Proyecciones de población por comarcas
34	2. PROYECCIONES DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
35	2.1. Proyecciones de población con discapacidad intelectual por comarcas
37	3. EVOLUCIÓN FUTURA DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
37	3.1. Elementos claves del escenario futuro
37	3.2. Servicios y programas para una población que envejece
37	A. Servicios de atención residencial
39	B. Servicios de apoyo en el entorno familiar
40	C. Otros servicios
41	CONCLUSIONES
41	La población con discapacidad intelectual
41	Personas cuidadoras y cuidados personales
42	Colectivos específicos de población con discapacidad intelectual
42	Proyecciones de población con discapacidad intelectual
44	RELACIÓN DE TABLAS
45	RELACIÓN DE GRÁFICOS
46	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

EL RETO DEL ENVEJECIMIENTO

La sociedad española está envejeciendo a un ritmo muy acelerado. Tanto el número de personas mayores como su peso relativo en la estructura demográfica plantean nuevos e importantes retos económicos y sociales. Las personas con discapacidad no son ajenas a este proceso de envejecimiento generalizado, pero su atención sí es un reto específico. Hay pocas experiencias y muchos interrogantes sobre qué tipo de recursos son los más adecuados para dar respuesta a las necesidades de este colectivo (Aguado Díaz, 2003; Madrigal Muñoz, 2007, Diputación Foral de Bizkaia, 2007).

Hay cierto acuerdo, y evidencia empírica, en que las personas con discapacidad intelectual tienen un envejecimiento prematuro que se traduce en una esperanza de vida media significativamente inferior. En este colectivo, el intervalo de entre 45 y 50 años¹ marca el inicio de un proceso de reducción de capacidades y aptitudes, que demanda cuidados más intensivos y cambios en los hábitos de vida (OMS, IASSID, International Inclusión, 1999).

1. Algunos autores (Pereyra López, C.; Clavo, J. y Uría, H., 2007) señalan que salvo las personas con discapacidad severa o grave, cada vez en mayor medida, el punto de inflexión en este colectivo se sitúa muy próximo al del conjunto de la población (entre los 65 y 70 años).

Entre los cambios más importantes que el envejecimiento provoca en las personas con discapacidad intelectual cabe señalar los siguientes (Aguado Díaz, 2003 y Madrigal Muñoz, 2007):

- ~ Aparición o agudización de problemas de conducta (hiperactividad, agresividad, baja tolerancia a la frustración...).
- ~ Pérdida de autonomía (especialmente en las actividades de la vida diaria).
- ~ Problemas de aislamiento y marginación.
- ~ Pérdida en la calidad de vida.

Como se verá en este informe, la mayoría de las personas con discapacidad intelectual que envejece son atendidas por sus progenitores/as, especialmente por sus madres, y éstos/as cuentan también con una mayor edad media y una mayor probabilidad de encontrarse en situaciones de dependencia.

En este sentido, es importante incorporar la perspectiva de género en el análisis de las/os cuidadoras/os de las personas con discapacidad. La división sexual del trabajo, basada en los roles tradicionales y diferenciados que se asignan a hombres y mujeres en cada sociedad, ha conllevado una diferenciación entre la esfera del trabajo productivo (asignado a los varones) y el trabajo reproductivo (asignado a las mujeres).

En las últimas décadas la mayor participación de las mujeres en el mercado laboral ha supuesto una pre-

sencia de éstas en la esfera productiva en un porcentaje próximo (aunque aún inferior) al de los varones. Sin embargo, este hecho no se ha visto acompañado del correspondiente aumento de la presencia de los varones en los trabajos reproductivos y de cuidados en la misma proporción por lo que, en la actualidad, un gran porcentaje de mujeres se encuentra ante lo que se ha denominado «doble jornada», es decir, la compatibilización de las esferas productiva, reproductiva y de cuidados.

Y este cambio social tiene también repercusiones sobre las personas con discapacidad intelectual ya que, al estar éstas también mayoritariamente atendidas por sus madres, van a demandar, cada vez en mayor medida, servicios especializados (centros de días, ayudas a domicilio, etc.) que permitan a sus progenitoras continuar con su actividad profesional.

Los servicios y programas para personas con discapacidad están actualmente muy centrados en la infancia, la juventud y la edad laboral, pero muchos de estos servicios sólo atienden a los/as menores de 60 años (Pereyra López, C.; Clavo, J. y Uría, H., 2007). El envejecimiento del colectivo hace que sea inaplazable la puesta en marcha de nuevos programas, públicos y privados, específicos para estos tramos de edad y con niveles de cobertura significativos.

Por tanto, la planificación de las actuaciones y los servicios de atención a este colectivo ha de tener en cuenta los cambios tanto en los modelos familiares como los derivados de la mayor esperanza de vida de las personas con discapacidad.

En este sentido, la finalidad de este proyecto es estudiar la evolución de las personas con discapacidad que envejecen, con el fin de anticipar sus necesidades futuras y de ser capaces de arbitrar propuestas y actuaciones que incrementen su calidad de vida, su autonomía personal y su integración social.

Para ello, el informe se ha estructurado en cinco capítulos que ofrecen una panorámica actualizada de las características de la población con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Aragón así como su proyección a futuro.

Concretamente, el primer capítulo presenta la metodología en la que se enmarca el estudio, las fuentes utilizadas para el mismo y el proceso de elaboración de las estimaciones y proyecciones; en el segundo capítulo se presenta la dimensión del colectivo así como sus principales características; asimismo, se analiza la realidad de las/os cuidadoras/es de las personas con discapacidad y las principales necesidades que el colectivo presenta en relación con los servicios sanitarios y sociales. La población con discapacidad intelectual centra el análisis recogido en el tercer capítulo, en el que se realiza un análisis específico para dos grupos considerados de especial interés: la población infantil de 0 a 6 años y las personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental. Atendiendo a la necesidad de planificar los servicios y actuaciones futuras, el capítulo cuatro presenta las proyecciones de población de la Comunidad Autónoma de Aragón, de la población con discapacidad intelectual y de las necesidades futuras de este colectivo. Por último, se ofrece un capítulo con las principales conclusiones alcanzadas por el presente estudio.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo general de este trabajo es **conocer mejor las características y la evolución previsible de la población con discapacidad intelectual en Aragón, de cara a poder planificar la oferta futura de servicios** de atención a esta población.

Este objetivo general se concreta en los siguientes **objetivos específicos**:

- ~ **Cuantificar y caracterizar la población con discapacidad intelectual en Aragón y sus provincias** (distribución por edad, sexo, ámbito geográfico de residencia, etc.).
- ~ Conocer las **necesidades actuales de la población con discapacidad intelectual** en Aragón y sus variaciones en función de la edad y el ámbito geográfico (rural/urbano).
- ~ Elaborar **proyecciones a 10 y 20 años de la población con discapacidad intelectual** para Aragón, sus provincias y sus comarcas.
- ~ Elaborar **tendencias de las necesidades** de la población con discapacidad intelectual en Aragón y sus provincias. Estas proyecciones se apoyarán

principalmente en:

- a.** el grado de autonomía de las personas con discapacidad;
- b.** la situación de su entorno (tutores/as o cuidadores/as).

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Fuentes de información

Las principales fuentes de información estadística utilizadas en este proyecto han sido las siguientes:

1. Registro de personas con discapacidad del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. A través de una petición específica, se ha obtenido información detallada por provincia, sexo, edad y tipo de discapacidad para el conjunto de la Comunidad Autónoma de Aragón. Esta información ha sido fundamental para estimar la distribución de la población con discapacidad intelectual por tramos de edad y proyectar la estructura de la población con discapacidad intelectual para las dos próximas décadas.

2. La Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia EDAD2008 (INE). Esta fuente es una compleja operación estadística que recoge información en hogares e instituciones a través de 7 cuestionarios distintos

(Cuestionario de hogar, Cuestionario de discapacidades, Cuestionario de limitaciones, Cuestionario de cuidadores/as, Cuestionario de centros, Cuestionario de hospitales y Cuestionario de personas).

Al igual que su antecesora, *La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud* (EDDS1999), ésta es una fuente adecuada para la estimación de las tasas de prevalencia, pero **su tamaño muestral real para el colectivo de personas con discapacidad es muy pequeño y, en la práctica, no permite explotaciones detalladas por tipo de discapacidad y por comunidad autónoma.** Esta fuente se ha utilizado para las estimaciones y para la prospección de tendencias pero, dado el escaso tamaño de la submuestra de personas con discapacidad intelectual, la mayor parte de la información utilizada es de nivel nacional.

3. La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS1999). El INE ha realizado tres macro-encuestas sobre discapacidades, en 1986, 1999 y 2008: la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías* (EDDM1986), la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud* (EDDS1999) y la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (EDAD2008). En el marco de este estudio, esta segunda Encuesta se ha utilizado para aproximar la evolución de las tasas de prevalencia de la discapacidad intelectual en el periodo 1999-2008, a través de la comparación de estas tasas con las obtenidas en la EDAD2008. Esta evolución ha servido para el diseño de los escenarios en los que se proyecta la evolución de esta población en Aragón y sus provincias para las dos próximas décadas.

4. Proyecciones de Población a Corto Plazo. Elaboradas por el INE, proporcionan anualmente una previsión actualizada de la población residente en España, sus comunidades autónomas y provincias, desagregadas según características demográficas básicas para los próximos años, partiendo de la Estimación de la Población Actual a 1 de enero del año en curso. Actualmente ofrecen información hasta el año 2020.

5. Proyecciones de Población a Largo Plazo. Elaboradas también por el INE, proporcionan, cada tres años, una simulación de la población que residirá en España, desagregada según características demográficas básicas, en los cuarenta años siguientes, partiendo de la Estimación de la Población Actual a 1

de enero del año en curso. Actualmente ofrecen datos de población a nivel nacional hasta el año 2049.

6. Datos de evolución de la población por comarcas del Instituto Aragonés de Estadística. A partir de los datos del Padrón, el IAE elabora distintas series de población por comarcas que permiten observar tendencias en la evolución de la misma a lo largo de la última década.

7. Proyecciones de población por comarcas de la Universidad de Zaragoza. El documento de Trabajo «*Proyecciones de población para las comarcas de Aragón. Años 2012, 2017 y 2022*» ha sido de gran ayuda en el establecimiento de los escenarios para las estimaciones y proyecciones de la evolución de la población y de la población con discapacidad intelectual en las distintas comarcas de Aragón.

Estas fuentes de información estadística se han complementado con otros documentos que han servido para el contraste de tendencias y para la elaboración de los escenarios en los que se enmarcarán las proyecciones.

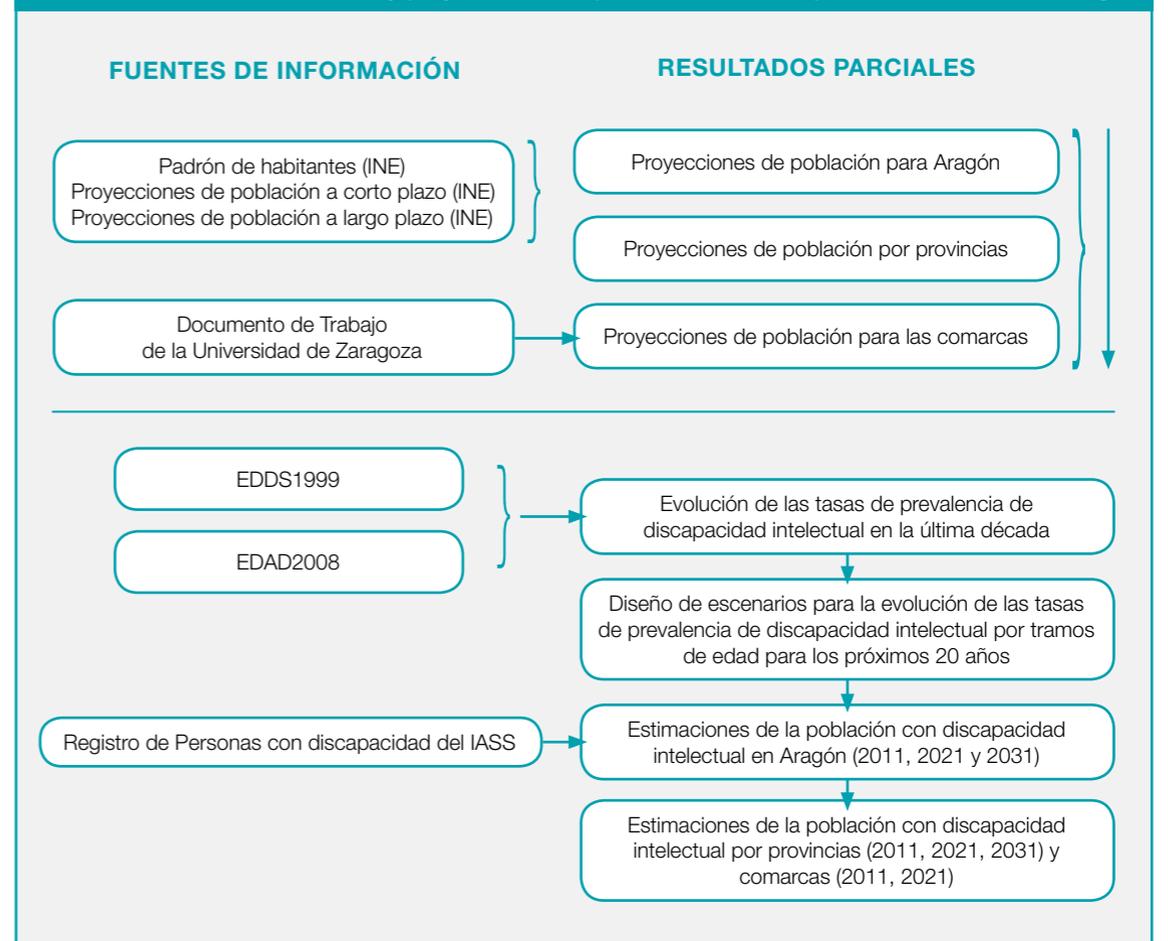
2.2. Elaboración de las estimaciones y proyecciones de población con discapacidad intelectual

El proceso de elaboración de las estimaciones y proyecciones de población con discapacidad intelectual en Aragón y sus provincias ha seguido **un enfoque:**

- ~ **Posibilista**, que se ha apoyado en la información estadística de 7 fuentes estadísticas de distinto carácter (ver apartado previo), tanto de ámbito nacional como regional; **y**
- ~ **Deductivo**, es decir, que parte de los datos nacionales para estimar los regionales, con posterioridad avanza los datos provinciales y, por último, cuando la información ha sido suficiente, realiza estimaciones para las distintas comarcas.

El proceso de elaboración de las proyecciones ha partido de los datos y proyecciones de población, a nivel nacional y regional, del INE (Gráfico 1). A partir de ellos, se han elaborado proyecciones de población para las provincias referidas a los años 2021 y 2031. Y, con ayuda del Documento de Trabajo de la Universidad de Zaragoza antes citado, se han elaborado también proyecciones de población para las comarcas, referidas al año 2021.

Gráfico 1. Elaboración de las estimaciones y proyecciones de población con discapacidad intelectual en Aragón



Fuente: Elaboración propia

Otro de los aspectos claves en las proyecciones que se presentan en este informe ha sido el **escenario de evolución de las tasas de prevalencia de la discapacidad intelectual en los próximos 20 años.** Con objeto de conocer la incidencia que los avances médicos (tanto en las intervenciones en el parto como en las pruebas diagnósticas prenatales) y la posibilidad legal de abortar tendrán en la evolución de la prevalencia de la discapacidad intelectual en las dos próximas décadas, se ha realizado una explotación específica de la EDDS1999 y de la EDAD2008. Esta explotación ha permitido comparar y valorar la reducción de la tasa de prevalencia en la última década que, a nivel nacional, ha pasado de 4,0 a 3,6 personas por cada 1.000 habitantes (Tabla 1). La escasa muestra de personas con discapacidad en las Encuestas sobre discapacidad del INE no permite obtener una tasa de prevalencia fiable por comunidades autónomas ni por provincias. No obstante, a partir de los datos del registro del IASS, ésta

se situaría para el conjunto de Aragón en un 5,8%. Aunque el Registro incluye tanto personas residentes en hogares como en establecimientos y la EDDS y la EDAD sólo recogen personas en hogares, la tasa calculada a partir del Registro presenta un diferencial para Aragón muy alto que, en nuestra opinión, pudiera deberse a la falta de depuración del Registro, un elemento que habitualmente hace que este tipo de fuentes administrativas sobrestimen la población que recogen. Con las consideraciones expuestas, se han realizado algunas estimaciones que cifran la tasa de prevalencia de la discapacidad intelectual en Aragón en el 5,05% en el año 2011, en el 4,64% en la provincia de Huesca, en el 6,00% en la provincia de Teruel y en el 5,00% en la provincia de Zaragoza. Asimismo, a partir de un escenario previsible de evolución, se estima que en los próximos 20 años estas tasas experimentarán una reducción muy pequeña, situándose en el 4,91% para el conjunto de Aragón.

Tabla 1.
Evolución pasada y prevista de la prevalencia de discapacidad intelectual en España y Aragón.
Tasa de prevalencia (Número de personas con discapacidad intelectual por cada 1.000 habitantes)

Año	Tasa de prevalencia					Fuente
	España	Aragón	Huesca	Teruel	Zaragoza	
Año 1999	4,0	2,8	n.d.	n.d.	n.d.	EDDS (residentes en hogares)
Año 2008	3,6	4,0	n.d.	n.d.	n.d.	EDAD (residentes en hogares)
Año 2011		5,8	5,4	7,0	5,8	Registro IASS (residentes en hogares y establecimientos)
Parámetros de las proyecciones		Aragón	Huesca	Teruel	Zaragoza	
Año 2011		5,05	4,64	6,00	5,00	Estimación propia
Año 2021		4,99	4,62	5,99	4,94	Estimación propia
Año 2031		4,91	4,62	5,90	4,82	Estimación propia

Fuente: Elaboración propia

2.3. Estimación de las características de los/as cuidadores/as y de las necesidades no cubiertas

La información referida a los/as cuidadores/as, los servicios que reciben las personas con discapacidad intelectual y las necesidades no cubiertas procede principalmente de la EDAD 2008 y es de ámbito nacional. No obstante, en algunos casos se han realizado estimaciones particulares para

Aragón, que se apoyan en la hipótesis de que la población de la comunidad autónoma tiene un comportamiento muy similar al comportamiento medio del conjunto nacional.

Asimismo, en la elaboración de algunos apartados específicos, como el de discapacidad intelectual y enfermedad mental, se ha contado también con la colaboración de Atades y Atades Huesca.

CAPÍTULO II LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

INTRODUCCIÓN

Este capítulo presenta la dimensión del colectivo de personas con discapacidad intelectual en Aragón y sus provincias, sus características socio-demográficas, las características de sus cuidadores/as principales y sus necesidades y demandas más importantes.

Esta información, además de ser bastante novedosa por descender hasta el ámbito provincial, ha constituido la base sobre la que se asientan las proyecciones de población con discapacidad intelectual y de necesidades que se recogen en los capítulos siguientes.

El capítulo se ha organizado en tres apartados, el primero de ellos presenta las cifras básicas del colectivo de personas con discapacidad intelectual (distribución por tramos de edad, sexo, lugar de residencia y zonas geográficas). El segundo se adentra en la realidad de los/as cuidadores/as (tareas, dificultades que encuentran, estado de salud y limitaciones socioeconómicas) y el tercero presenta las principales necesidades de esta población en relación con los servicios sanitarios y sociales en el momento actual.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Este apartado presenta las **características sociodemográficas de las personas con discapacidad intelectual residentes en Aragón y sus provincias**. Las variables detalladas se centran en el número de personas existentes y en su distribución por edad y sexo. En relación al ámbito geográfico, se analiza el reparto del colectivo entre las provincias y comarcas aragonesas. Por último, se presenta información relativa al lugar de residencia.

1.1. Número de personas con discapacidad intelectual

Atendiendo a estimaciones propias realizadas a partir de las dos principales fuentes de información (Registro del IASS Y EDAD2008) sobre la discapacidad **intelectual en Aragón, en esta comunidad hay unas en 6.793 personas con este tipo de discapacidad**, de las cuales unas 4.867 residen en la provincia de Zaragoza (el 71,6%), 1.059 en la de Huesca (15,6%) y 867 en Teruel (12,8%) (Tabla 2). Estas cifras van a constituir el marco de referencia del resto del análisis y de las estimaciones que se presentan en este informe.

Otro aspecto de gran interés es el cierto **grado de masculinización** que presenta la población con discapacidad intelectual registrada en la región, que se sitúa en torno al 56% y que se mantiene en torno a este valor para todas las provincias.

Tabla 2. Estimación del número de personas con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011.
Detalle por provincia y sexo.

	Hombres	Mujeres	Total	Total (%)
Huesca	586	472	1.059	15,6
Teruel	485	382	867	12,8
Zaragoza	2.754	2.112	4.867	71,6
Aragón	3.826	2.967	6.793	100,0
Porcentaje de la población con discapacidad intelectual por sexo				
Huesca	55,4	44,6	100	
Teruel	56,0	44,0	100	
Zaragoza	56,6	43,4	100	
Aragón (%)	56,3	43,7	100	

Fuente: Elaboración propia.

1.2. Distribución por edad

Atendiendo a la distribución de **la población con discapacidad intelectual de Aragón** por tramos de edad, se puede señalar que ésta **presenta ya un cierto grado de envejecimiento**: el 43,4% del colectivo tiene más de 45 años (el 26,1% más de 55 años) y los/as menores de 16 años sólo representan un 8,8% (Tabla 3).

Este **envejecimiento es más acusado en las provincias de Teruel y Huesca**, donde el grupo de más de 45 años representa el 49,8% y el 48,9% respectivamente del colectivo de personas con discapacidad intelectual de cada provincia. Por el contrario,

los/as menores de 16 años sólo representan el 5,8% del colectivo en Teruel y un 5,3% en Huesca.

En **la provincia de Zaragoza**, como consecuencia de su mayor dinamismo demográfico y su ganancia de población, el colectivo muestra **un perfil más favorable**, con un menor grado de envejecimiento: el grupo de mayores de 45 años representa el 41,2% y el de menores de 16 sube hasta el 10,1%.

Estos resultados son de gran importancia en la planificación de actuaciones a realizar con el colectivo ya que el envejecimiento de la población resulta una variable clave en la programación de intervenciones socio comunitarias.

Tabla 3. Número de personas con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011.
Detalle por tramos de edad

	Menores de 16 años (1)	De 16 a 35	De 36 a 45	De 45 a 55	De 55 y más	Total
Huesca	5,3	27,4	18,5	15,8	33,1	100
Teruel	5,8	24,0	20,5	18,8	31,0	100
Zaragoza	10,1	29,1	19,7	17,5	23,7	100
Aragón	8,8	28,2	19,6	17,4	26,0	100

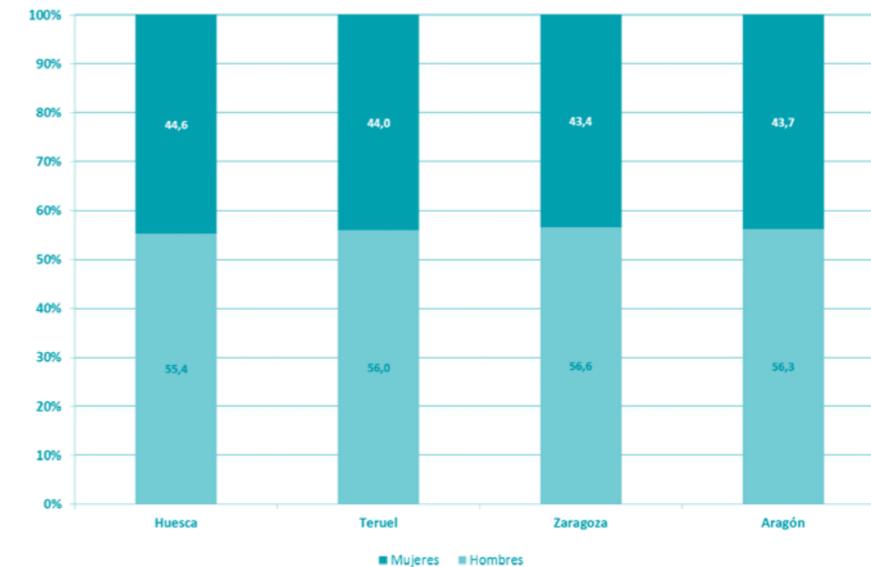
Fuente: Elaboración propia a partir del IASS y del INE.

(1) Este tramo incluye principalmente menores de entre 7 y 16 años ya que la valoración de la discapacidad intelectual suele retrasarse hasta esa edad.

1.3. Distribución por sexo

Un rasgo significativo de la distribución por sexo de la población con discapacidad intelectual en la provincia es su **grado de masculinización**, que se sitúa en el 56,3% para el conjunto de la región (Gráfico 2) y que se mantienen en valores muy similares para las tres provincias.

Gráfico 2. Distribución de la población con discapacidad intelectual por sexo en Aragón. Año 2011



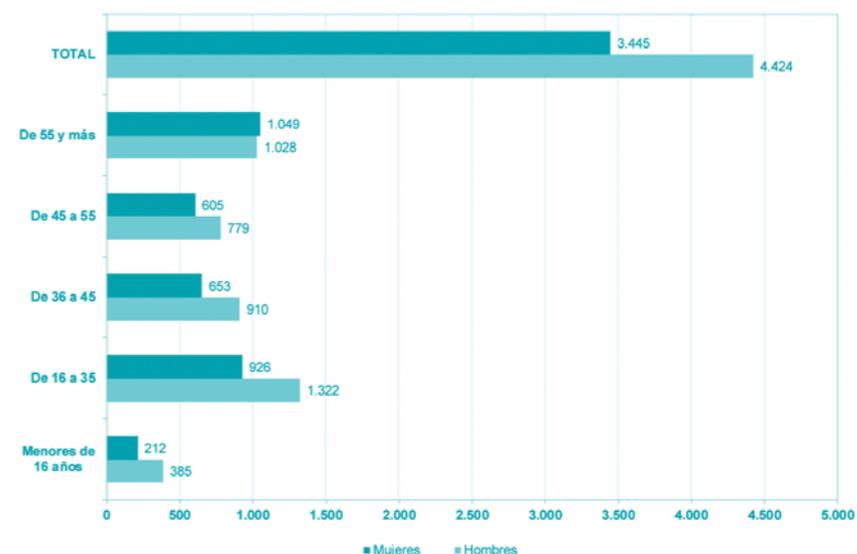
Fuente: Elaboración propia a partir del IASS y del INE.

Desde una perspectiva de género, la distribución por sexo y tramos de edad de la población objetivo de estudio resulta muy interesante: a medida que avanza la edad del grupo se incrementa la proporción de las mujeres dentro del mismo aunque los varones son prácticamente mayoría en todos

los tramos de edad, con excepción del de personas de 55 años y más (Gráfico 3).

En este sentido, sería de gran interés realizar un análisis más en profundidad y con perspectiva de género de esta realidad que desvelara las posibles causas de este desequilibrio.

Gráfico 3. Población con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por sexo y tramo de edad



Fuente: Elaboración propia a partir del IASS y del INE.

1.4. Distribución geográfica

Como ya se ha señalado, la concentración de la población con discapacidad intelectual en la provincia y la ciudad de Zaragoza es muy significativa. El 71,6% de la población con discapacidad intelectual de la región reside en la provincia de Zaragoza (casi el 50% en la capital), un 15,6% en Huesca y un 12,8% en Teruel. Esta concentración se eleva notablemente en el caso de la población infantil y juvenil (Gráfico 4 y Tabla 4).

La concentración en la provincia de Zaragoza, especialmente en la capital es **especialmente** alta en los **tramos de población más joven**, elevándose hasta el 82,2% en el caso de los y las menores de 16 años, dato muy significativo y que podría motivar un

análisis más pormenorizado vinculado a la dinámica rural/urbano. En el siguiente tramo de población (de 16 a 35 años), este porcentaje desciende ligeramente, aunque sigue registrando también un valor muy altos (74,0%). Por el contrario, en el tramo de más de edad, de 55 y más años, el porcentaje que reside en la provincia se reduce hasta el 65%.

Las provincias de Huesca y Teruel, como consecuencia del mayor envejecimiento relativo de su población con discapacidad intelectual, tienen un **peso relativamente alto**, superior a la media, **en los tramos de mayor edad**, y un peso muy reducido entre los menores de 16 años. De cada 100 personas con discapacidad intelectual de más de 55 años, 15 residen en Teruel, 20 en Huesca y 65 en Zaragoza.

Gráfico 4. Población con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por tramo de edad



Fuente: Elaboración propia a partir del INE y de IASS.

Tabla 4. Población con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por tramo de edad

	Menores de 16 años (1)	De 16 a 35	De 36 a 45	De 45 a 55	De 55 y más	Total
Huesca	56	290	196	167	350	1.059
Teruel	50	208	178	163	268	867
Zaragoza	491	1.418	958	849	1.151	4.867
Aragón	597	1.915	1.332	1.179	1.770	6.793
Huesca (%)	9,4	15,1	14,7	14,2	19,8	15,6
Teruel (%)	8,4	10,9	13,4	13,8	15,2	12,8
Zaragoza (%)	82,2	74,0	71,9	72,0	65,0	71,6
Aragón	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir del INE y de IASS.

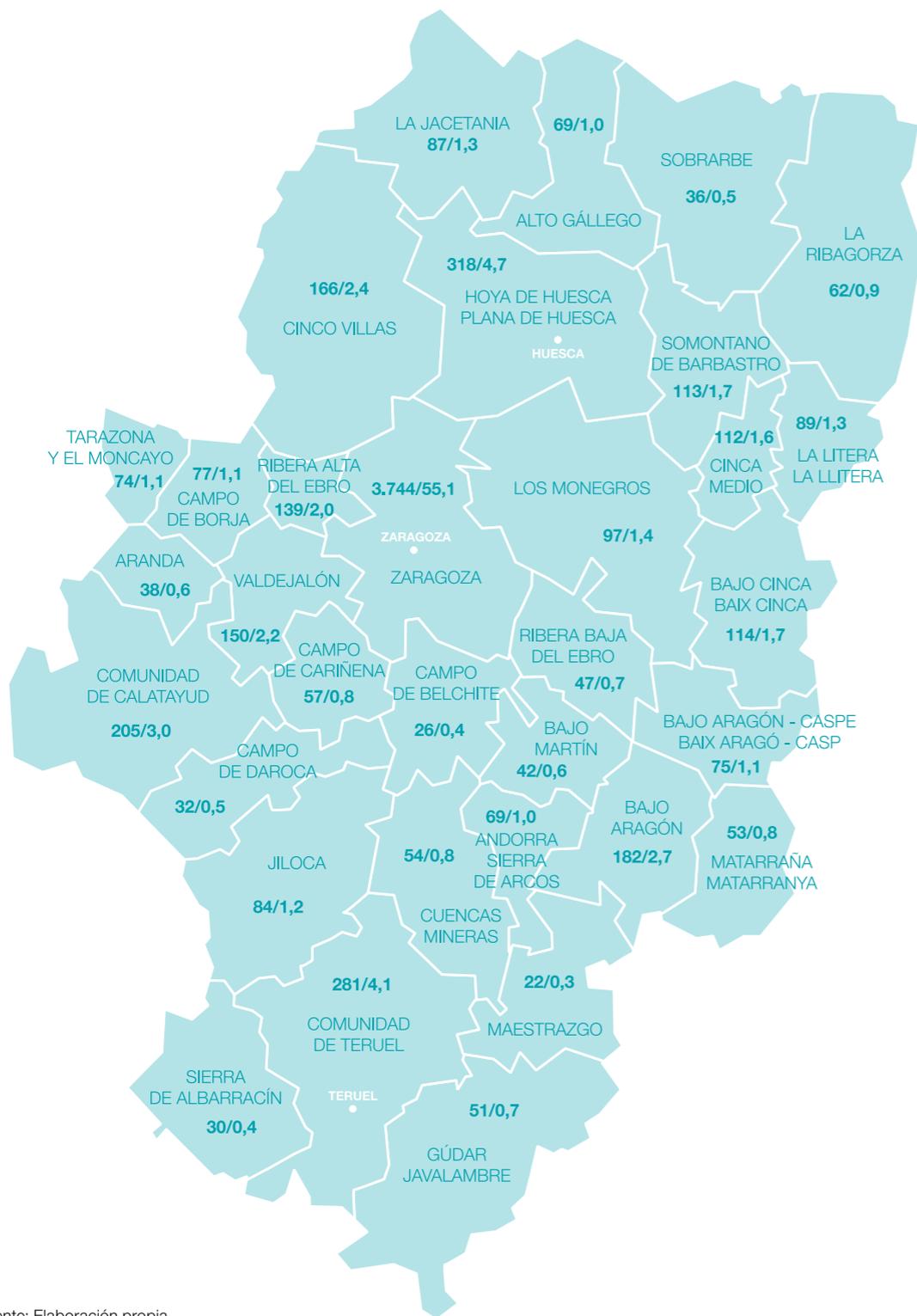
(1) Este tramo incluye principalmente menores de entre 7 y 16 años ya que la valoración de la discapacidad intelectual suele retrasarse hasta esa edad.

Atendiendo a estimaciones propias, la **distribución de personas con discapacidad intelectual por comarcas** es reflejo de la distribución de la población en general y muestra también una gran concentración en la provincia de Zaragoza, especialmente en la capital (Gráfico 5).

En las comarcas que pertenecen mayoritariamente a la provincia de Huesca reside el 16,1% de las personas con discapacidad intelectual de Aragón. La Hoya de Huesca es la comarca que aglutina un mayor número de personas con discapacidad (318 personas, un 4,7% del total de personas con discapacidad intelectual en Aragón), seguida de las comarcas del Bajo Cinca (114, 1,7%), de Somontano de Barbastro (113, 1,7%) y del Cinca Medio (112, 1,6%). En Los Monegros, La Jacetaria y La Litera el colectivo de personas con discapacidad se aproxima a las 90-100 personas, en Alto Gállego y Ribagorza supera las 60 personas, y Sobrarbe se sitúa en torno a la treintena. En la mayoría de las comarcas de Teruel, en general muy poco pobladas, el colectivo de personas con discapacidad intelectual no llega a la cincuenta. Sólo en la Comunidad de Teruel (281 personas, 4,1%), Bajo Aragón (182, 2,7%) y Jiloca (84, 1,2%), este colectivo alcanza niveles próximos o superiores a la centena.

En Zaragoza, atendiendo a estas estimaciones propias, la **distribución por comarcas** indicaría que el 55,1% de las personas con discapacidad intelectual de la región reside en algún municipio de la comarca. Otras dos comarcas centrales, **Valdejalón y la Ribera Alta del Ebro, concentran un 4,4% adicional de este tipo de población. La Comunidad de Calatayud (205, 3,0%) y Cinco Villas (166, 2,4%) son comarcas también con porcentajes significativos.** Sin embargo, el número de personas con discapacidad que reside en el resto de comarcas es muy pequeño y se sitúa entre el 1% y el 1,1%, (lo que en términos absolutos representa entre 30 y 75 personas). La distribución de las personas con discapacidad intelectual en Aragón muestra una fuerte concentración en torno a las capitales de provincia, especialmente en Zaragoza; pero a la vez hay un porcentaje significativo de personas disperso en comarcas con una población muy escasa y con altos niveles de envejecimiento de la misma y, como se verá en próximos apartados, muchas de ellas con tendencia a la desertización poblacional. Esta dispersión dificulta la adopción de medidas de apoyo a la población con discapacidad intelectual que reside en el ámbito rural.

Gráfico 5.
Distribución porcentual de la población con discapacidad intelectual en las comarcas de Aragón.
Año 2011



Fuente: Elaboración propia

1.5. Lugar de residencia

Según estimaciones propias, **el 82,0% de las personas con discapacidad de Aragón reside en hogares y un 18,0% reside en establecimientos colectivos públicos o concertados** (Tabla 5). En términos absolutos, el número de personas que reside actualmente en centros se aproximaría a las 1.250 personas. Atendiendo a las cifras del Acuerdo marco de la discapacidad, la provincia de Huesca presenta un mayor porcentaje de plazas en centros, aspecto

que puede deberse al mayor grado de envejecimiento de su población y la provincia de Teruel, un porcentaje relativamente reducido.

Como se verá en el próximo capítulo, dado que el porcentaje de personas institucionalizadas aumenta de forma notable con la edad, cabe pensar que el envejecimiento del colectivo se traduzca en una mayor demanda de plazas de alojamiento con servicios de cuidado y atención al colectivo y, en ciertos casos, a sus familias.

Tabla 5.
Lugar de residencia de la población con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011

	En hogares	En centros (públicos y privados)	Total
Zaragoza	4119	748	4867
Huesca	661	398	1059
Teruel	789	78	867
Aragón	5569	1224	6793
Zaragoza (%)	84,6	15,4	100
Huesca (%)	62,4	37,6	100
Teruel (%)	91,0	9,0	100
Aragón	82,0	18,0	100

Fuente: Elaboración propia a partir del INE y de IASS.

2. PERSONAS CUIDADORAS Y CUIDADOS PERSONALES

Este apartado y el siguiente se centran en las **necesidades y demandas del colectivo de personas con discapacidad intelectual**. A continuación se recogen todas aquellas cuestiones ligadas con los cuidados personales que requieren, analizando éstas en función de las principales tareas desempeñadas por las personas cuidadoras. En el próximo epígrafe se examinan las necesidades no cubiertas de las personas con discapacidad intelectual, traduciéndolas en demandas directas del colectivo.

2.1. Tipo de cuidadores/as

Atendiendo a las estimaciones propias realizadas a partir de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía*

personal y situaciones de Dependencia del INE, **el 83,4% de los/as cuidadores/as de las personas con discapacidad de la región son personas residentes en el hogar y del núcleo familiar. Sólo en el 0,5% de los casos, la cuidadora que reside en el hogar es una persona empleada** (Tabla 6).

Los/as **cuidadores/as no residentes en el hogar** tienen también una importancia significativa: una de cada cuatro personas con discapacidad intelectual recibe cuidados personales de un/a cuidador/a de este tipo (el 24%). En este grupo destacan **los servicios sociales públicos** que atenderían a un 19,1% del colectivo y los servicios sociales de organismos no públicos, que prestan servicios a un 7,1%. Los/as **empleados/as por cuenta ajena** tienen también un peso muy notable en este grupo (representan el 14,6% de los/as cuidadores/as; de los/as cuales, el 6% son profesionales socio sanitarios).

Tabla 6.
Principales cuidadores/as de las personas con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011

	Total	%
Personas con discapacidad intelectual residentes en hogares	5569	
Cuidadores/as residentes en el hogar	4642	83,4
Cuidadores/as residentes en el hogar empleados	27	0,5
Cuidadores/as no residentes en el hogar	1335	24,0
Empleados/as no residentes profesionales sociosanitarios	335	6,0
Otros/as empleados/as del hogar	476	8,6
Servicios sociales de Administraciones Públicas	1063	19,1
Servicios sociales de organismos no públicos	393	7,1
Empresas Privadas	110	2,0
Personas con discapacidad intelectual residentes en centros	1224	
Total	6793	

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia y elaboración propia

(1) Los porcentajes no suman 100 porque un reducido número de personas combina cuidadores/as principales de ambas categorías

2.2. Principales tareas de las/os cuidadoras/es

En relación a las principales **tareas** que efectúan las personas cuidadoras, parece que las **más habituales** son las vinculadas con las **actividades de la vida diaria**, en concreto, las de apoyo al autocuidado y ciertas actividades domésticas (Tabla 7).

En este sentido, la necesidad **de apoyo para el aseo** se registra como principal tarea en más de la mitad de los casos (52%), seguida por el apoyo en el baño (46%), en la acción de vestirse o desvestirse (45%) y en el hecho de preparar comidas (42%).

Por otra parte, el apoyo en actividades relacionadas con la **vida en comunidad** como hacer compras, ir al médico o desplazarse por la calle, presenta una

dedicación menor que las dirigidas al cuidado personal, pero son las segundas en importancia.

La dedicación en las tareas llevadas a cabo por las personas cuidadoras se incrementa notablemente según avanza la edad de las personas con discapacidad intelectual. Así en el **colectivo mayor de 45 años aumenta la importancia** de las tareas relacionadas con la vida diaria, especialmente las de **aseo y algunas tareas domésticas** y pierden importancia relativa las actividades relacionadas con la vida en comunidad. Se observa también un aumento de la dedicación al desplazamiento por la casa mientras que baja el desplazamiento en transporte público (Tabla 7).

Tabla 7. Principales tareas realizadas por los/as cuidadores/as de personas con discapacidad intelectual (5 tareas citadas en primer lugar). Porcentaje sobre el total

	Total	Mayores de 45 años
Asearse / arreglarse	52	58
Bañarse / ducharse	46	45
Vestirse / desvestirse	45	44
Preparar comidas	42	46
Control de tomar medicación	41	43
Hacer compras	30	26
Ir al médico	28	28
Salir a la calle / desplazarse por la calle	26	15
Comer	25	20
Administrar dinero	22	24
Hacer otras tareas domésticas	21	27
Hacer gestiones	17	17
Utilizar el transporte público	13	7
Subir o bajar escaleras	11	8
Cambiar pañales por incontinencia de orina	10	15
Andar o desplazarse por la casa	9	12
Acostarse / levantarse de la cama	8	8
Utilizar el servicio a tiempo	7	7
Utilizar el teléfono	7	7
Cambiar pañales por incontinencia fecal	6	7
Abrocharse los zapatos	5	1
NC	2	5

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia y elaboración propia

2.3. Principales dificultades de las/os cuidadoras/es

El 66% de los/as cuidadores señala algún tipo de dificultad en el desempeño de sus tareas.

Este porcentaje aumenta hasta el 68% en el caso de los/as cuidadores/as de personas mayores de 45 años (Tabla 8).

Entre las **principales dificultades encontradas por las personas cuidadoras** en relación al desempeño de sus tareas, la **falta de fuerza física** para poder realizar las tareas es la más importante (un 37% manifiesta esta dificultad). Este porcentaje se ve incrementado hasta el 42% si la persona con disca-

pacidad intelectual cuenta con más de 45 años. Asimismo, un porcentaje también creciente con la edad señala falta de colaboración de la persona atendida: el 21% señala que ésta no colabora o se resiste, lo que dificulta el desempeño y la dinámica del día a día. En el colectivo de personas mayores de 45 años, este porcentaje aumenta hasta el 26%.

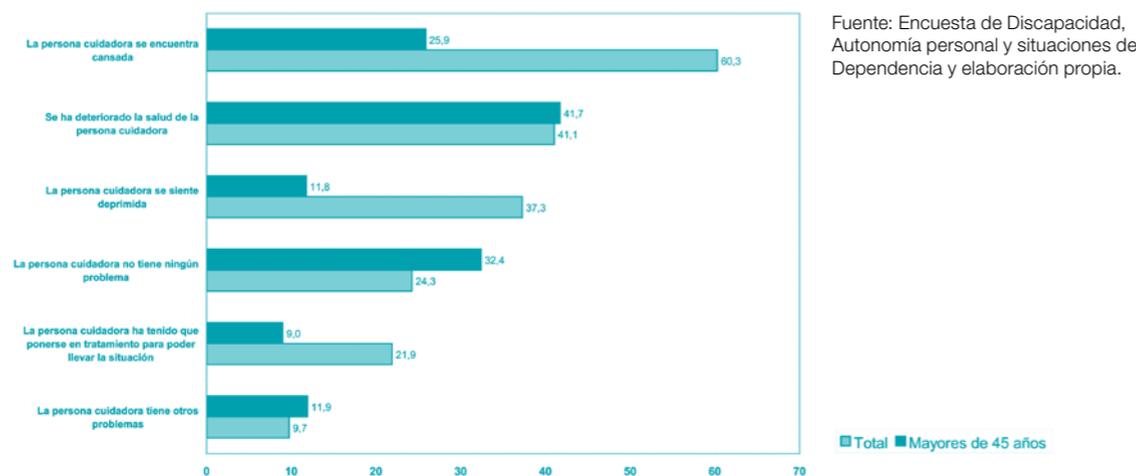
El 17% de cuidadoras/es considera que la falta de información es un obstáculo significativo en el desarrollo de sus tareas y que es **necesario contar con más formación** para poder realizarlas de forma más óptima. Por último, un 15% de estas personas manifiesta tener otro tipo de problemas.

Tabla 8. Principales dificultades encontradas por los/as cuidadores/as de personas con discapacidad intelectual (5 tareas citadas en primer lugar). Porcentaje sobre el total

	Total	Mayores de 45 años
Percibe especial dificultad por faltarle fuerza física	37	42
No tiene ninguna dificultad	34	32
Piensa que la persona no colabora o se resiste cuando le ayuda con esa labor	21	26
Tiene dudas sobre cómo sería la mejor manera de hacerlo	18	9
Cree que para llevarlas a cabo necesitaría más formación especializada de la que tiene	17	12
Tiene otras dificultades	15	12
La persona cuidadora no contesta	4	3

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia y elaboración propia.

Gráfico 6. Estado de salud de los/as cuidadores/as de personas con discapacidad intelectual. Detalle según edad de la persona con discapacidad intelectual. Porcentaje sobre el total de cuidadores/as



2.4. Estado de salud de las/os cuidadoras/es

El estado de salud declarado por las personas cuidadoras pone de manifiesto la importancia del cambio cultural¹, relacionado con el mayor aspiracional personal y profesional de las generaciones más jóvenes, especialmente de las mujeres, que se ha producido en los últimos años en nuestro país. Aunque **el porcentaje de cuidadores/as que señala que su salud se ha deteriorado es alto** (en torno al 41%) y similar entre **los/as cuidadores/as de personas de**

más de 45 años, estos últimos **perciben y declaran en menor medida las implicaciones de las tareas de cuidado sobre otros aspectos de su salud** (Gráfico 6). Así, mientras que el 60,3% de las personas cuidadoras señala que se encuentran cansadas; el 37,3% que se siente deprimidas; y el 21,9% ha requerido tratamiento para poder llevar la situación, estos porcentajes se reducen notablemente (al 25,9%, 11,8% y 9,0% respectivamente) en el caso de los/as cuidadores/as de mayores de 45 años².

1. Aunque en el colectivo de mayores de 45 años, el porcentaje de cuidadores/as que reside fuera del hogar es superior, los/as residentes en el hogar siguen representando valores próximos al 80%. Por tanto, este factor es sólo una explicación parcial de las diferencias en las repuestas relativas a su estado de salud, que, en nuestra opinión, cabe atribuirles en mayor medida a cambios culturales.

2. Otros/as autores/as han encontrado tendencias similares en la situación percibida por los/as cuidadores/as de personas con discapacidad, en general, y su evolución por sexo y edad (Oliva, J. Vilaplana, C. y Osuna, R., 2011)

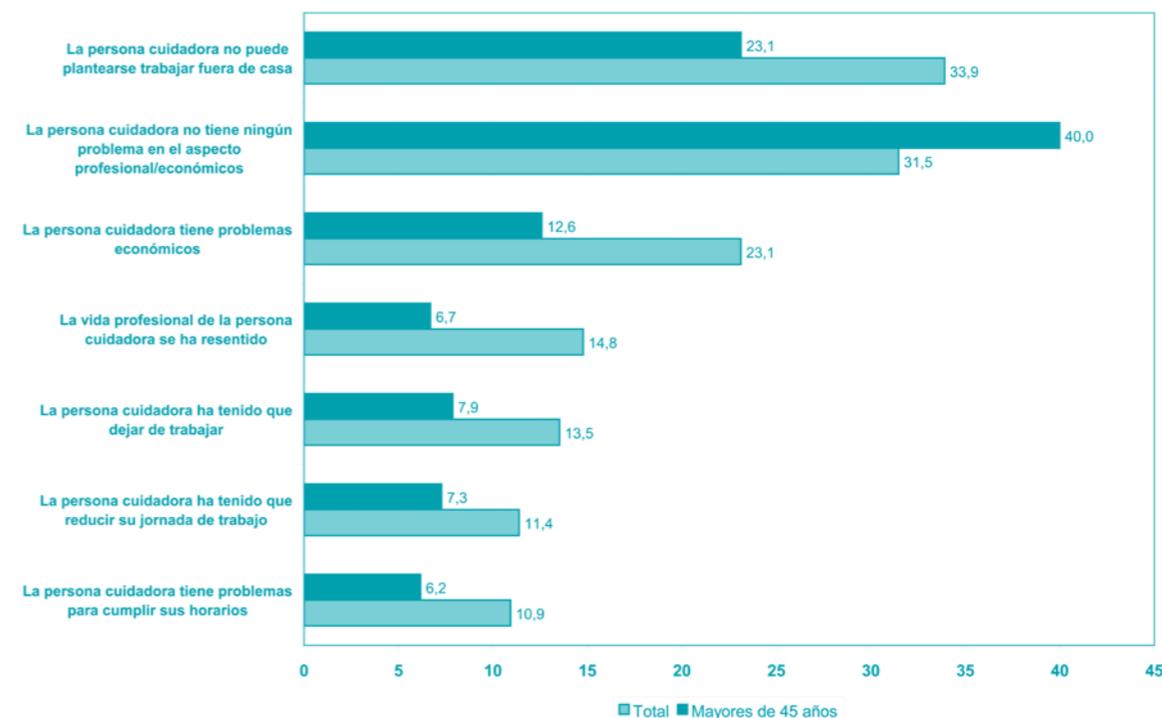
2.5. Limitaciones socioeconómicas de las/os cuidadoras/es

La principal limitación de los/as cuidadores/as de las personas con discapacidad intelectual está relacionada **con la dificultad de trabajar fuera del hogar** en un trabajo remunerado, ya que el 33,9% de ellos/as la señala como una limitación significativa (Gráfico 7). Los problemas económicos son la segunda limitación en importancia (señalada por el 23,1%). Otros aspectos relacionados con la vida profesional

y laboral de los/as cuidadores/as son también significativos pero afectan a un menor porcentaje de ellos/as (entre un 11% y un 15%).

Las limitaciones relacionadas con la vida laboral afectan en mucha menor medida a los/as cuidadores/as de los/as mayores de 45 años, ya que muchos/as de ellos/as están ya en una etapa de inactividad laboral, ya sea por edad o, en el caso de muchas mujeres, porque no han llegado a plantearse la posibilidad de un trabajo remunerado.

Gráfico 7. Limitaciones socioeconómicas de los/as cuidadores/as de personas con discapacidad intelectual. Porcentaje sobre el total



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia y elaboración propia.

3. NECESIDADES DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES

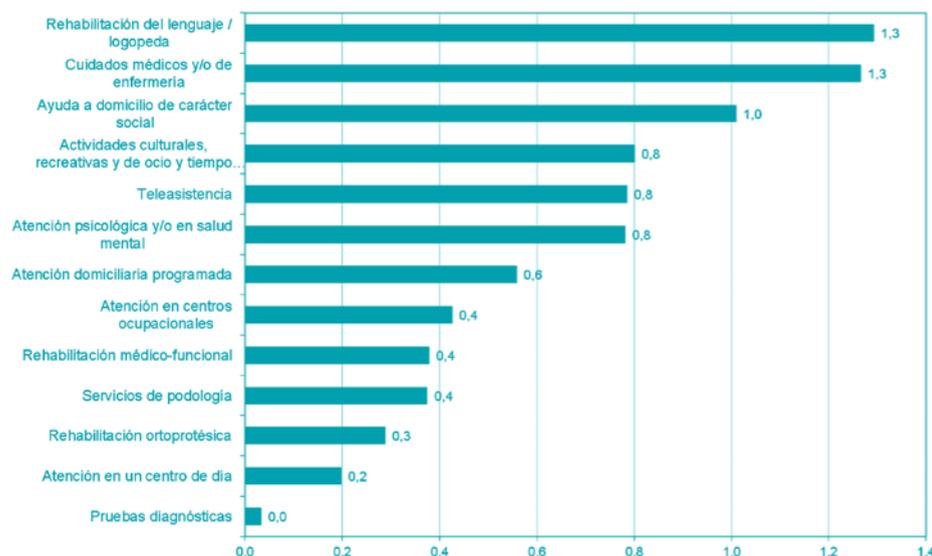
De la información procedente de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE) pueden derivarse las principales necesidades no cubiertas de las personas con discapacidad intelectual.

Atendiendo a la información de dicha fuente parece que, **en general, el grado de atención de las necesidades del colectivo es bastante alto** (Gráfico

co 8). Las mayores **necesidades no cubiertas** se centran **en rehabilitación del lenguaje y servicios de logopeda, los cuidados médicos y de enfermería y la ayuda a domicilio de carácter social** (más de un 1% de la población con discapacidad ha señalado necesitar estos servicios en los últimos 14 días y no haberlos recibido).

Las actividades culturales, de ocio y tiempo libre, la teleasistencia, y la atención psicológica y de salud mental son necesidades también no atendidas para un 0,8% de las personas con discapacidad. El resto de necesidades no cubiertas tiene niveles muy reducidos.

Gráfico 8. Servicios que han necesitado en los últimos 14 días y que no han recibido las personas con discapacidad intelectual. Porcentaje sobre el total



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE)

En relación con la necesidad de **otros servicios de carácter social y económico**, parece que **las mayores necesidades no cubiertas podrían situarse en la atención psicosocial a familiares y en la asistencia sanitaria prestada por personal hospitalario** (Gráfico 9), aunque afectan a solo un 1%. Los servicios de informa-

ción, asesoramiento y valoración y los servicios de orientación y preparación laboral se señalan también como necesidades no cubiertas para un 0,7%-0,8% del colectivo. Otras necesidades relacionadas con el turismo, el transporte o los servicios de respiro tienen una menor importancia cuantitativa en el colectivo.

Gráfico 9. Servicios que han necesitado en los últimos 12 meses y que no han recibido las personas con discapacidad intelectual. Porcentaje sobre el total



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE)

CAPÍTULO III. COLECTIVOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

INTRODUCCIÓN

En el capítulo previo se ha analizado con detalle la situación del colectivo de personas con discapacidad intelectual y de sus cuidadores/as.

Sin embargo, en este colectivo hay grupos de personas en las que concurren distintas situaciones que les otorgan un interés especial, ya que sus características, necesidades y demandas pueden diferir en contenido y, sobre todo en grado, de las del colectivo general de personas con discapacidad intelectual. La población infantil de 0 a 6 años y las personas que, además de la discapacidad intelectual, sufren algún tipo de enfermedad mental son dos de estos grupos. A continuación se aborda su situación particular.

1. POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 6 AÑOS

Las fuentes de información estadística principales referidas a la población con discapacidad intelectual en Aragón (EDAD2008 y Registro de personas con discapacidad del Instituto Aragonés de Servicios Socia-

les) recogen un número muy reducido de menores de 0 a 6 años clasificados en este tipo de discapacidad, mientras que el número se incrementa notablemente en el tramo de 7 a 16 años. Este hecho se debe a razones técnicas vinculadas a la propia valoración de la discapacidad intelectual, ya que ésta no suele valorarse en edades tan tempranas.

Esta limitación estadística no permite ofrecer información numérica sólida sobre el número de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual en Aragón, pero la EDAD2008 sí permite ahondar en sus características, el origen de la discapacidad, sus principales limitaciones y enfermedades diagnosticadas y en las ayudas y cuidados personales que reciben.

En primer lugar, cabe señalar que el porcentaje de niños es significativamente superior al de niñas (58,6% frente a 41,4%). Asimismo, como ya se ha señalado, a medida que aumenta la edad, se incrementa también el número de niños y niñas que son diagnosticados con alguna discapacidad mental¹, en especial entre los 4 y 5 años (Tabla 9).

1. Este concepto se corresponde con el de «deficiencia mental» en la terminología usada en la EDAD08.

Tabla 9. Distribución de la población de 0 a 6 años con discapacidad intelectual por sexo y por edad en España

	%
Varones	58,6
Mujeres	41,4
Total	100,0
	%
Menos de 1 año	4,8
1 año	14,1
2 años	11,5
3 años	19,9
4 años	18,6
5 años	31,2
Total	100,0

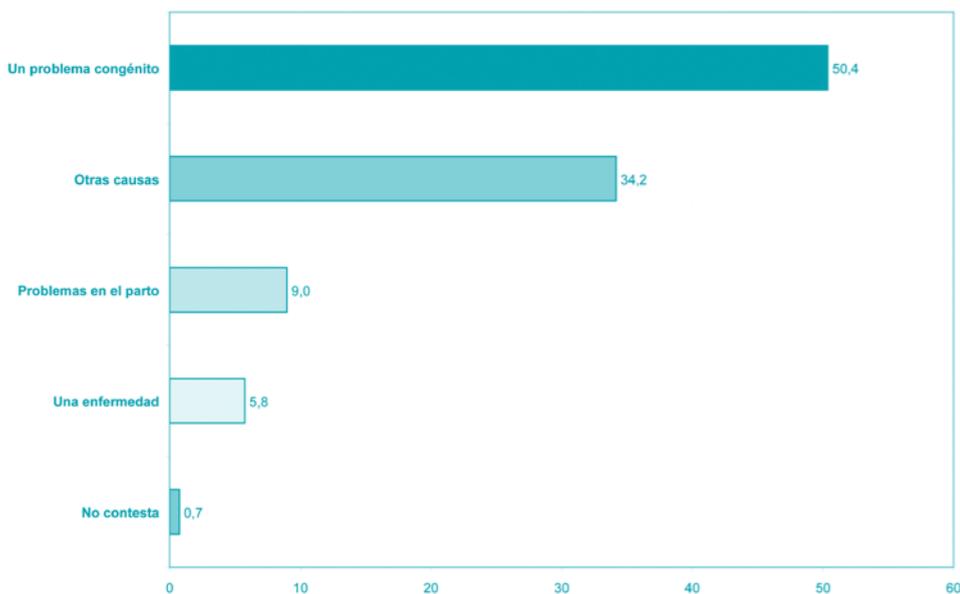
Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia

1.1. Origen de la discapacidad

Centrando el análisis en el **origen de la discapacidad**, en más de **la mitad** de los niños y niñas (el 50,4%) ésta es causada por **un problema congénito** (Gráfico 10). En menor medida,

la discapacidad aparece como consecuencia de un problema concreto sucedido durante el parto (9,0%), o se deriva de algún tipo de enfermedad (5,8%). En un 34,5% de los casos es resultado de otras causas.

Gráfico 10. Origen de la discapacidad. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual. Datos a nivel nacional



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia

1.2. Principales limitaciones

Entre las **principales limitaciones** que presentan los niños y niñas de 0 a 6 años con discapacidad intelectual se encuentran: la **dificultad para hacer las cosas como los/as demás niños/as de su edad** (67,0%), las **dificultades en la forma de hablar** (55,3%) y los **problemas para relacionarse** (37,1%) (Gráfico 11).

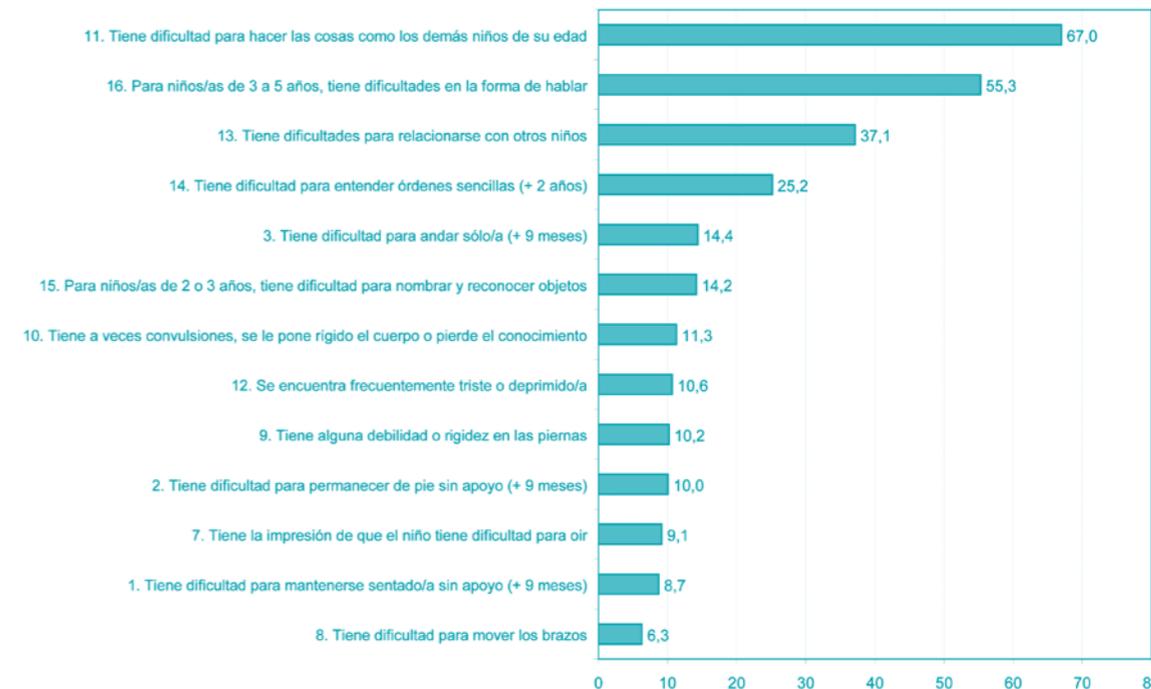
Otras limitaciones identificadas son, por ejemplo, el hecho de que el niño o la niña sufra convulsiones o pierda el conocimiento (11,3%); se encuentre triste o

deprimido (10,6%); o que tenga debilidad o rigidez en las piernas (10,2%).

Para niños/as de más de nueve meses, en particular, se presenta la limitación de no poder andar de forma autónoma en un 14,4% de los casos o no poder mantenerse en pie (10,0%) o sentados/as sin apoyo (8,7%).

Para niños/as de más de dos años se ha identificado la dificultad de entender órdenes sencillas en un 25,2% de los casos y la dificultad para nombrar y recoger objetos en un 14,2%.

Gráfico 11. Principales limitaciones de los niños y niñas con discapacidad intelectual. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia

1.3. Enfermedades diagnosticadas

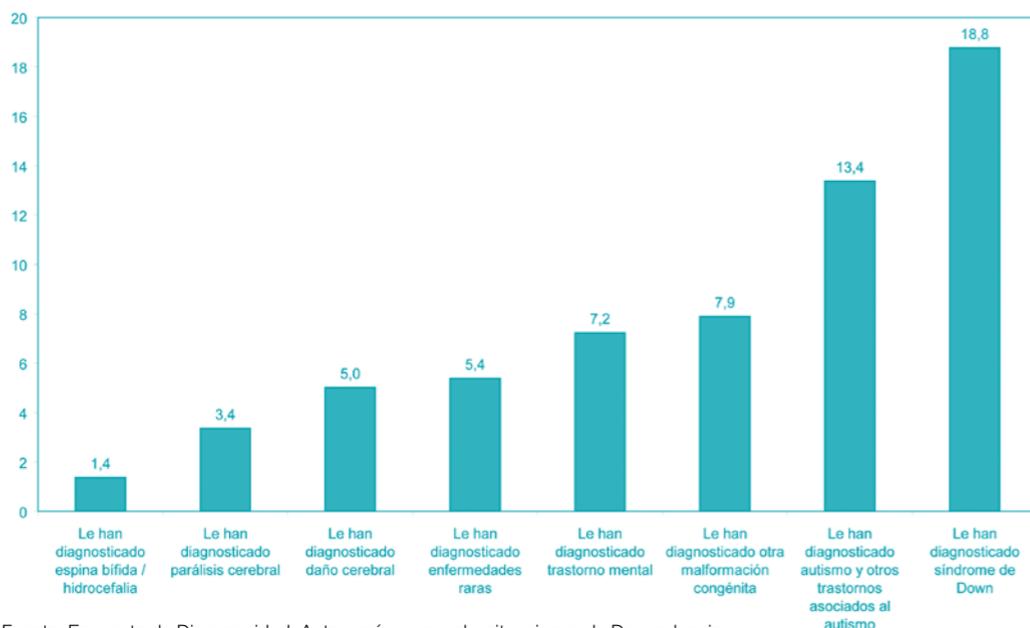
Siguiendo el análisis particular de la población infantil de 0 a 6 años, se analizan ahora qué tipo de enfermedades les han sido diagnosticadas. **La más frecuente es el Síndrome de Down** (18,8%), seguida del **autismo o trastornos asociados** a esta enfermedad (13,4%) (Gráfico 12). En relación con esta última, cabe señalar el importante aumento que se está observando en su prevalencia tanto en nuestro país como en otros países desarrollados. **En España, la tasa de prevalencia del autismo** ha pasado

del 0,15 al 0,35 por cada mil habitantes entre 1999 y 2008². Y **en el tramo de 0 a 6 años casi se ha triplicado en la última década**: ha aumentado del 0,24 al 0,67 por cada mil niños de 0 a 6 años.

En menor proporción, se encuentran los niños y niñas a los/as que se les ha diagnosticado una malformación congénita o trastorno mental (7,9% y 7,2% respectivamente). Otro tipo de enfermedades como daño o parálisis cerebral, hidrocefalia o algún tipo de enfermedad rara se han identificado en menor medida.

2. Datos obtenidos a través de la EDDS1999 y de la EDAD2008.

Gráfico 12. Enfermedades diagnosticadas. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia

1.4. Ayudas recibidas

Un 70,7% de los niños y niñas de 0 a 6 con discapacidad intelectual recibe algún tipo de asistencia (Tabla 10). De esta proporción, la ayuda principal, recibida por el 52,6%, es la **asistencia personal o supervisión**. Un 3,0% recibe ayudas técnicas. Y un 15,1% cuenta con las dos modalidades asistenciales

(personal y técnica).

Si se analiza el grado de limitación de los niños y niñas que perciben ayudas, se observa que **casi la mitad** (47,9%) cuenta con una **limitación moderada** en la realización de sus actividades diarias; un 17% presenta una dificultad severa; y un 12,6% no cuenta con autonomía para poder llevarlas a cabo.

Tabla 10. Ayudas recibidas y otros aspectos de la limitación. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual

¿Recibe ayudas?	%
Sí, solo asistencia personal o supervisión	52,6
Sí, solo ayudas técnicas	3,0
Sí, ambos tipos de ayuda	15,1
No	29,3
Total	100,0
Limitación en actividades de la vida diaria cuando recibe ayudas	%
No tiene dificultad	22,5
Dificultad moderada	47,9
Dificultad severa	17,0
No puede realizar las actividades de la vida diaria	12,6
Total	100,0

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia

Atendiendo a las prestaciones sanitarias, económicas y sociales que perciben los niños y niñas de 0 a 6 años que padecen discapacidad intelectual, se observa que **una amplia mayoría (el 74,9%) recibe tratamientos de atención temprana** (Tabla 11). No obstante, hay otro 10,6% de niños/as que requeriría este tipo de atención, y que actualmente no lo está

recibiendo. Solamente un 14,5% de los niños y niñas con este tipo de discapacidad no necesita el tratamiento de atención temprana.

En relación a las prestaciones económicas, de media, un 30,7% de las familias con hijos/as con discapacidad intelectual ha percibido este tipo de prestaciones en los últimos 12 meses.

Tabla 11. Prestaciones sanitarias, económicas y sociales. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual

Tratamientos de atención temprana	%
Sí, lo necesita y lo recibe	74,9
Sí, lo necesita y no lo recibe	10,6
No lo necesita	14,5
Total	100,0
Prestación económica o beneficio fiscal (últimos 12 meses)	%
Sí	30,7
No	69,3
Total	100,0

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia

1.5. Cuidados personales

Siguiendo con el análisis de las ayudas destinadas a la población infantil de 0 a 6 años, la siguiente tabla muestra los resultados de los cuidados personales que reciben. Como se puede observar, **prácticamente la totalidad de los/as menores (92,7%) cuentan con cuidados especiales prestados por una persona del hogar** (que no es empleada) (Tabla 12).

Por su parte, un 48,7% de las familias considera que esta atención personalizada no es suficiente y no satisface las necesidades que se presentan.

En relación a quién debe encomendarse la tarea de este tipo de cuidados, un 54,4% de las familias cree que debería compartirse tanto con profesionales sanitarios como con otra persona, ya sea familiar, o no profesional.

Tabla 12. Cuidados personales recibidos por los/as menores. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual

Cuidados especiales prestados por una persona del hogar (no empleada)	%
Sí	92,7
No	6,3
No contesta	1,1
Total	100,0
Consideran que los cuidados personales que reciben satisfacen sus necesidades	%
Sí	51,4
No, es insuficiente	35,5
No necesita ayuda de otras personas	13,2
Total	100,0
Quién considera que debe prestar esa ayuda	%
Profesional sociosanitario	30,9
Otra persona (familiar, personal no sociosanitario)	13,3
Ambas	54,4
No contesta	1,4
Total	100,0

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia

2. LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ENFERMEDAD MENTAL

Tal y como avanza la Declaración FEAPS sobre «Trastornos de la salud mental en las personas con discapacidad intelectual» (FEAPS, 2007) el cuidado de las necesidades del colectivo de personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental supone un desafío especial debido a, entre otras cuestiones:

- ~ el sufrimiento que genera en las personas que lo padecen;
- ~ la **dificultad para su identificación**;
- ~ la altísima probabilidad de este grupo de quedar excluido de las oportunidades para una ciudadanía plena y para una mejora constante en su calidad de vida y en la de su entorno familiar;
- ~ su alta vulnerabilidad ante la probabilidad de que se vean significativamente meradas sus capacidades y posibilidades de mantener su salud integral o a que se generen situaciones de trato inadecuado, si no se asegura una formación sólida en valores de los servicios proveedores de apoyo.

Atendiendo a lo recogido por la escasa bibliografía existente sobre la materia a nivel nacional, cabe señalar que se constata un elevado número de casos en los que la enfermedad mental no es diagnóstica en las personas con discapacidad intelectual. Así, por ejemplo, el Informe «Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores» (Novel Alsina, R. et al, 2004) señala que en un estudio realizado sobre 205 personas con discapacidad intelectual asistidas en centros comunitarios, sólo fue identificada una de cada cuatro personas que, además de la discapacidad intelectual, tenía algún tipo de trastorno psiquiátrico.

En este sentido y en relación con el presente trabajo, cabe señalar que las fuentes de información disponibles y utilizadas cuentan con una escasísima muestra de personas que además de la discapacidad intelectual tienen enfermedad mental, lo que no permite obtener información significativa en términos estadísticos para este colectivo. No obstante, del análisis de la información disponible si pueden señalarse algunos **elementos específicos de este subgrupo de personas con discapacidad intelectual** que recogemos en los siguientes puntos:

1. Son personas con una **edad media muy superior a la del colectivo** de discapacidad intelectual.

2. Las/os **cuidadoras/es** principales son **personas residentes en el propio hogar** (mayoritariamente familiares) en un porcentaje muy superior al del colectivo.

3. El porcentaje de personas que señala **necesidad de cuidados personales** es **muy superior** en este grupo (aproximadamente se multiplica por cuatro).

4. Este grupo, tiene un **nivel medio** de **estudios finalizados** muy **superior** al del colectivo de personas con discapacidad intelectual (aproximadamente el 50% ha finalizado estudios primarios).

5. Y cobran **prestaciones económicas** en un porcentaje ligeramente superior al del colectivo.

La mayor edad del grupo y su mayor necesidad relativa de cuidados personales hacen que este colectivo sea posiblemente uno de los más necesitados de servicios de atención especializados. En este sentido y siguiendo la información que aporta el Informe FEAPS (FEAPS, 2007) existe un consenso a nivel internacional sobre la importancia de los trastornos mentales en las personas con discapacidad intelectual. La existencia de este tipo de problemas constituye, en la actualidad, una de las principales barreras para su integración ya que, a pesar de los avances que en los últimos años se han producido sobre los programas de atención individualizada y sobre las necesidades y provisión de servicios para la población con discapacidad intelectual y enfermedad mental, existe aún un déficit de servicios de atención especializada. Por tanto, existe una manifiesta necesidad de desarrollar un sistema especializado de servicios de atención para la personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, comenzando por una mayor coordinación entre los servicios generales de salud mental y los de asistencia primaria y con el objetivo último de implementar un Sistema Nacional de Atención al Diagnóstico Dual, encargado de coordinar, recopilar información y supervisar los niveles inferiores.

Por último, cabe señalar algunos de los principales ejes de actuación que deben ser abordados en relación con la atención integral e integrada de este colectivo:

1. **Ámbito socio-sanitario.**
2. **Servicios residenciales.**
3. **Atención ambulatoria.**
4. **Atención de día.**

Para todo ello la formación específica de profesionales y cuidadores/as se convierte en una necesidad añadida, la cual, en primer lugar, se debe plantear desde la inclusión de asignaturas específicas en las disciplinas relacionadas.

Por último y debido a su relevancia, a continuación se presenta un cuadro resumen con el estudio sobre esta materia realizado por Atades.

La mayoría de las investigaciones al respecto coinciden en que las personas con discapacidad intelectual presentan más problemas de salud mental que las personas sin discapacidad intelectual. Los datos suelen coincidir en que de un 20% a un 40% de las personas con discapacidad intelectual presentan problemas psicológicos. Cuando una persona además de presentar una discapacidad intelectual presenta también una enfermedad mental, se suele decir que es una persona con diagnóstico dual, ya que tiene dos diagnósticos: el de discapacidad intelectual y el de enfermedad mental.

Si nos detenemos brevemente en analizar la situación de las personas con discapacidad intelectual, no resulta extraño este dato que pone de manifiesto su mayor vulnerabilidad a parecer un trastorno psiquiátrico. Se ha señalado cómo las alteraciones biológicas que generan una discapacidad intelectual son a la vez factores de vulnerabilidad para la enfermedad mental. Un ejemplo sería la estudiada vulnerabilidad a la depresión de las personas con síndrome de Down, donde se ha sugerido las alteraciones del par 21 también causan alteraciones en los receptores serotoninérgicos (la serotonina es una sustancia que tenemos en el cerebro y cuya alteración está relacionada con la depresión), y que por tanto podría dar cuenta de esas mayores tasas de alteraciones del estado de ánimo. También resulta claro como muchos de los factores psicológicos de estas personas son factores de vulnerabilidad para la enfermedad mental. Valgan como ejemplo una baja autoestima o una menor capacidad cognitiva para enfrentarse con los avatares del día a día. Por último, numerosísimos factores sociales como el rechazo, la disminución de oportunidades, los abusos, los reiterados cambios de cuidadores, las institucionalizaciones y un largo etc., desgraciadamente muy presentes entre las personas con discapacidad intelectual, resultan obvios factores de incremento de la vulnerabilidad a padecer una enfermedad mental. Existe un fenómeno eclipsador por el cual los síntomas psiquiátricos pasan desapercibidos cuando la persona tiene discapacidad intelectual; pese a presentar más trastornos psiquiátricos estos apenas son diagnosticados. Con todo esto, el malestar de la persona que podía recibir el tratamiento adecuado, queda desatendido con el consiguiente sufrimiento que cualquier problema psicológico trae consigo.

Los problemas de conducta son también frecuentes entre este colectivo, muchas veces son la manifestación de un trastorno mental subyacente. No todas las enfermedades psiquiátricas en discapacidad intelectual cursan con problemas de conducta, ni todos los problemas de conducta tienen como origen una enfermedad mental. Sin embargo, es muy frecuente que el déficit en el desarrollo madurativo tenga como consecuencia que el síntoma psiquiátrico se manifieste de una manera más vaga y menos elaborada tomando como forma la alteración conductual. En cuanto a nuestra experiencia, hemos realizado un estudio descriptivo sobre nuestra población que consiste en una muestra de 203 usuarios, de edades comprendidas entre los 21 años y los 70 de los cuales 120 son mujeres y 83 hombres. Son todos usuarios de nuestros talleres ocupacionales (de 9 a 17,30 horas), y de ellos 60 son residentes en nuestro centro. Los datos han sido recogidos de la historia clínica y mediante entrevista clínica. Todos los usuarios tiene diagnóstico de discapacidad intelectual (leve, moderada, o grave). Del total de usuarios, 72 han presentado alteraciones conductuales (35,4%) de todos ellos 63 tienen seguimiento en unidades de salud mental (31%) y 72 están en tratamiento psicofarmacológico (31,4%). En otra muestra de 106 alumnos de un colegio de educación especial, en edades comprendidas entre los 3 y 21 años, con el mismo tipo de estudio, han aparecido 38 con diagnóstico en salud mental (35.84 %) y 41 toman regularmente medicación para problemas psiquiátricos o conductuales (38.67 %).

Por lo tanto nuestras ratios coinciden con el resto de estudios publicados al respecto.

CAPÍTULO IV PROYECCIONES DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

INTRODUCCIÓN

En los capítulos previos se han presentado cifras que han permitido dimensionar el colectivo de las personas con discapacidad intelectual en la región y sus provincias y conocer mejor a sus cuidadores/as y sus necesidades y demandas. En este capítulo se recogen los resultados de distintos ejercicios de proyección (véase capítulo 1 para mayor detalle) que avanzan las tendencias de esta población y de sus necesidades a diez y veinte años, es decir, al año 2021 y al año 2031.

El capítulo se ha organizado en torno a tres apartados. El primero de ellos ofrece proyecciones de población para Aragón, sus provincias y sus comarcas. El segundo, utilizando como marco de referencia estas proyecciones de población general, presenta proyecciones para la población con discapacidad intelectual, también para provincias y comarcas. El tercer apartado señala las tenden-

cias futuras en las necesidades de este colectivo, que están determinadas principalmente por el envejecimiento del mismo.

1. PROYECCIONES DE POBLACIÓN

Según estimaciones propias, a partir de las proyecciones de población del INE, **la población de Aragón aumentará en cerca de 40.000 personas en los próximos 20 años y se situará en cerca de 1.400.000 personas** (Tabla 13). El ritmo de crecimiento, como en el caso nacional, será mucho más moderado que la década pasada, principalmente por el freno en la llegada de inmigrantes.

La dinámica poblacional por provincias prevista es muy dispar. Así mientras que Zaragoza ganará unas 59.000 personas y alcanzará 1.032.105 personas en el año 2031, las provincias de Huesca y Teruel perderán población (unas 11.000 y 9.000 personas respectivamente).

Tabla 13. Proyecciones de población para los años 2021 y 2031

	Población residente a 1 de enero				Crecimiento absoluto			Crecimiento relativo (%)		
	2001	2011	2021	2031	2000-2010	2011-2020	2021-2031	2000-2010	2011-2020	2021-2031
Total nacional	41.116.842	47.190.493	47.234.924	47.600.362	6.073.651	44.431	365.438	14,77	0,09	0,77
Aragón	1.199.753	1.346.293	1.369.998	1.385.025	146.540	23.705	15.027	12,21	1,76	1,10
Huesca	205.955	228.361	221.339	217.330	22.406	-7.022	-4.008	10,88	-3,08	-1,81
Teruel	136.233	144.607	138.846	135.589	8.374	-5.761	-3.257	6,15	-3,98	-2,35
Zaragoza	857.565	973.325	1.009.813	1.032.105	115.760	36.488	22.292	13,50	3,75	2,21

Fuente: Elaboración propia a partir de distintas fuentes del INE (Padrón 2001, Padrón 2011, Proyecciones de población a corto plazo y Proyecciones de población a largo plazo).

1.1. Proyecciones de población por comarcas

La **evolución de la población** y la **densidad de población** son variables de gran interés en la planificación de servicios para personas con discapacidad porque condicionan la posibilidad de ofertar algunos de ellos, al no alcanzarse en algunas zonas los valores críticos, o umbrales, para su prestación. Según nuestras estimaciones, la **evolución de la población y de la densidad de la misma** en las comarcas durante la próxima década va a ser también muy dispar (Tabla 14).

En **Huesca**, las comarcas de **Hoya de Huesca, La Ribagorza, Alto Gállego, La Jacetania y Sobrarbe** presentan **saldos de población positivos** para la década 2011-2021. El resto de comarcas, en mayor o menor medida, perderá población a lo largo de la próxima década. Según estimaciones propias, las pérdidas más significativas se producirán en Los Monegros (-18,5%) y La Litera (-10,6%).

Atendiendo tanto a la evolución de la población como de la densidad, se puede señalar que en la provincia de Huesca, la mayoría de las comarcas presenta un escenario de evolución de la población bastante estable. Sólo la comarca de los Monegros presenta una clara tendencia a la desertización poblacional¹ y la de Ribagorza a la expansión demográfica.

1. Se ha clasificado a una comarca en esta categoría, «con tendencia a la desertización poblacional» cuando cumple al menos cinco de los seis criterios siguientes: densidad de población inferior a 9,5 personas por Km2 en 2011, densidad de población inferior a 9,6 personas por Km2 en 2021, población estimada para el año 2021 inferior a 20.000 personas, pérdida de población prevista para la próxima década superior al 10%, tasa de envejecimiento superior a la media regional y tasa de juventud inferior a la media nacional.

En la **provincia de Teruel**, la dinámica dominante en las comarcas es la **pérdida acusada de población**. **Siete de las diez comarcas de la provincia presentan tendencia a la desertización demográfica** (Bajo Martín, Cuencas Mineras, Gúdar-Javalambre, Jiloca, Maestrazgo, Matarraña, Sierra de Albarracín). Andorra-Sierra de Arcos y Bajo Aragón experimentarán también pérdida de población en la próxima década (-15,4% y -13,5% respectivamente) y sólo la comarca de Comunidad de Teruel será capaz de mantener su población. Este escenario de evolución está determinado tanto por factores estructurales demográficos de la provincia como por el éxodo ligado a motivos económico-laborales, que se ha reactivado en los últimos años como consecuencia de la profunda crisis económica actual.

En **Zaragoza**, se prevé que continúe el **crecimiento del D.C. Zaragoza, con una ganancia de 28.600 personas en la década 2011-2021**. La comarca de **Valdejalón ganará también población** de forma significativa (se prevé un aumento de 12.311 personas) y **La Ribera Alta del Ebro**, unas 6.000 personas. Estas dos últimas comarcas muestran una clara **tendencia a la expansión demográfica**. Campo de Cariñena, Campo de Borja, Tarazona y el Moncayo, Comunidad de Calatayud y Cinco Villas presentan una cierta estabilidad en su población. Por el contrario, las comarcas de **Campo de Belchite, Campo de Daroca, Ribera Baja del Ebro, Aranda y Bajo Aragón-Caspe presentan fuertes pérdidas de población** en términos relativos, y las tres primeras, además, una **clara tendencia a la desertización**.

Tabla 14. Estimaciones y proyecciones de población para los años 2007, 2011 y 2021 en Aragón.

Detalle por comarcas

	Densidad (hab/km ²)		Población residente a 1 de enero			Crec. absoluto	Crec. relativo (%)	2021		2011-2021
	2011	2021	2007	2011	2021			Tasa de envejecimiento (% Pob > 65)	Tasa de juventud (% Pob < 14)	
Alto Gállego	10,9	11,8	13.955	14.820	16.061	1.241	8,4	23	11	-143
Bajo Cinca / Baix Cinca	17,3	17,1	23.645	24.609	24.257	-352	-1,4	18	13	-40
Cinca Medio	41,8	40,3	23.084	24.128	23.255	-873	-3,6	19	13	-129
Hoya de Huesca / Plana de Uesca	27,1	27,8	65.266	68.484	70.260	1.776	2,6	20	14	-104
La Jacetania	10,1	10,6	18.144	18.709	19.657	948	5,1	18	12	-12
La Litera / La Llitera	26,1	23,3	18.867	19.135	17.103	-2.032	-10,6	23	11	-147
La Ribagorza (1)	5,4	6,1	12.953	13.395	14.908	1.513	11,3	18	12	66
Los Monegros (2)	7,5	6,1	20.947	20.839	16.973	-3.866	-18,5	27	9	-108
Sobrarbe	3,5	3,7	7.483	7.790	8.227	437	5,6	21	10	17
Somontano de Barbastro	20,8	20,6	23.613	24.304	24.076	-228	-0,9	21	13	-12
Andorra-Sierra de Arcos	17,0	14,3	11.312	11.450	9.687	-1.763	-15,4	24	10	-14
Bajo Aragón	23,3	20,1	29.358	30.341	26.240	-4.101	-13,5	22	13	-258
Bajo Martín (2)	8,9	7,3	7.427	7.057	5.777	-1.280	-18,1	30	9	-32
Comunidad de Teruel	16,8	16,9	45.953	46.848	47.188	340	0,7	19	13	99
Cuencas Mineras (2)	6,4	5,5	9.496	9.043	7.682	-1.361	-15,0	22	10	-42
Gúdar-Javalambre (2)	3,6	3,0	8.674	8.475	7.144	-1.331	-15,7	26	10	-55
Jiloca (2)	7,2	5,9	14.253	13.937	11.306	-2.631	-18,9	32	9	-63
Maestrazgo (2)	3,0	2,5	3.735	3.670	2.955	-715	-19,5	32	9	-12
Matarraña / Matarranya (2)	9,4	8,7	8.797	8.805	8.104	-701	-8,0	25	10	18
Sierra de Albarracín (2)	3,5	3,2	5.041	4.981	4.470	-511	-10,3	26	7	-10
Aranda	13,4	11,4	7.627	7.501	6.399	-1.102	-14,7	25	10	-73
Bajo Aragón-Caspe	15,1	13,7	13.575	15.077	13.660	-1.417	-9,4	21	11	-37
Campo de Belchite (2)	5,1	3,7	5.222	5.284	3.909	-1.375	-26,0	33	7	-40
Campo de Borja	22,4	21,4	14.914	15.446	14.762	-684	-4,4	20	12	-48
Campo de Cariñena	14,7	15,4	10.606	11.350	11.879	529	4,7	18	9	3
Campo de Daroca (2)	5,7	4,5	6.539	6.322	5.033	-1.289	-20,4	34	6	-36
Cinco Villas	10,8	10,8	33.196	33.150	32.998	-152	-0,5	20	12	-102
Comunidad de Calatayud	16,3	16,3	41.356	41.013	41.055	42	0,1	21	11	-71
D.C. Zaragoza	327,0	339,5	714.604	748.360	776.963	28.603	3,8	18	14	-2.456
Ribera Alta del Ebro (1)	66,8	81,0	25.745	27.775	33.680	5.905	21,3	14	16	229
Ribera Baja del Ebro (2)	9,5	7,6	9.155	9.412	7.532	-1.880	-20,0	24	10	-57
Tarazona y el Moncayo	32,6	32,0	14.690	14.765	14.468	-297	-2,0	21	14	-85
Valdejalón (1)	32,2	45,4	27.423	30.018	42.329	12.311	41,0	14	14	459
TOTAL	28,2	28,7	1.296.655	1.346.293	1.369.998	23.705	1,8	19	13	-3.295

Fuente: Elaboración propia a partir del INE y Departamento de Análisis Económico, Universidad de Zaragoza, CEDDAR: DT 27 (2010-9) (1) Comarcas con tendencia a la expansión demográfica; (2) Comarcas con tendencia a la desertización.

2. PROYECCIONES DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

No se prevé que el número de personas con discapacidad intelectual en Aragón varíe significativamente en las dos próximas décadas, y éste se situará en torno a las **6.800 personas** (Gráfico 13 y Tabla 15).

Sin embargo, atendiendo a nuestras estimaciones, **lo que sí se prevé es un importante envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual en la región.** Este envejecimiento se deberá a la reducción de personas con este tipo de discapacidad en los tramos de menor edad y, sobre todo, al aumento en la esperanza de vida del colectivo.

Atendiendo a nuestras estimaciones, **el colectivo menor de 16 años, experimentará una ligera reducción** que se debe a la pérdida de población que se prevé para Aragón en este tramo de edad (nacerán menos niños/as) como a la reducción en la tasa de prevalencia de la discapacidad intelectual. Y, en menor medida aunque por motivos similares, el número de personas con discapacidad en el tramo de 16 a 45 años disminuirá también en el 2031.

Por el contrario, **el número de personas con discapacidad intelectual mayores de 45 años aumentará de 2.949 personas en 2011, a 3.318 en el año 2021 y a 3.639 en el año 2031.** Además, este aumento se concentrará especialmente en el

tramo de **más de 55 años**, que aumentará un 31,3% (en 554 personas). Esta dinámica de la población con discapacidad planteará, como se verá en próximos apartados, nuevos retos a las políticas y programas de atención al colectivo.

La concentración de la población con discapacidad intelectual en la provincia de Zaragoza aumentará aún más hasta el 73,2% en el año 2031, pero variará de forma notable atendiendo a la edad (Tabla 15). Así, en 2021 y en 2031, se prevé que el porcentaje de menores de 16 años con este tipo de discapacidad que vivirá en Zaragoza aumente hasta el 85,0% y que los porcentajes para los/as menores de 35 años sean también muy altos (75,4%). En el caso de las personas mayores de 55 años, la concentración se reduce al 68,7% en 2031, pero también aumenta en las dos próximas décadas. Por tanto, la provincia de Zaragoza, al igual que pasa con la población en general, va a ganar peso de forma significativa, acentuando aún más la alta concentración que ya presenta la población con discapacidad intelectual de la región en esta provincia, especialmente la de menor edad.

Por el contrario, la población con discapacidad intelectual de las provincias de Huesca y Teruel descenderá hasta alcanzar el 14,9% y 11,9% respectivamente en 2031. Por tramos de edad, se observa cómo los porcentajes de personas con discapacidad intelectual aumentan en ambas provincias en los tramos de mayor edad.

Gráfico 13. Evolución de la población con discapacidad intelectual de la Comunidad Autónoma de Aragón. Años 2011, 2021 y 2031. Detalle por tramos de edad

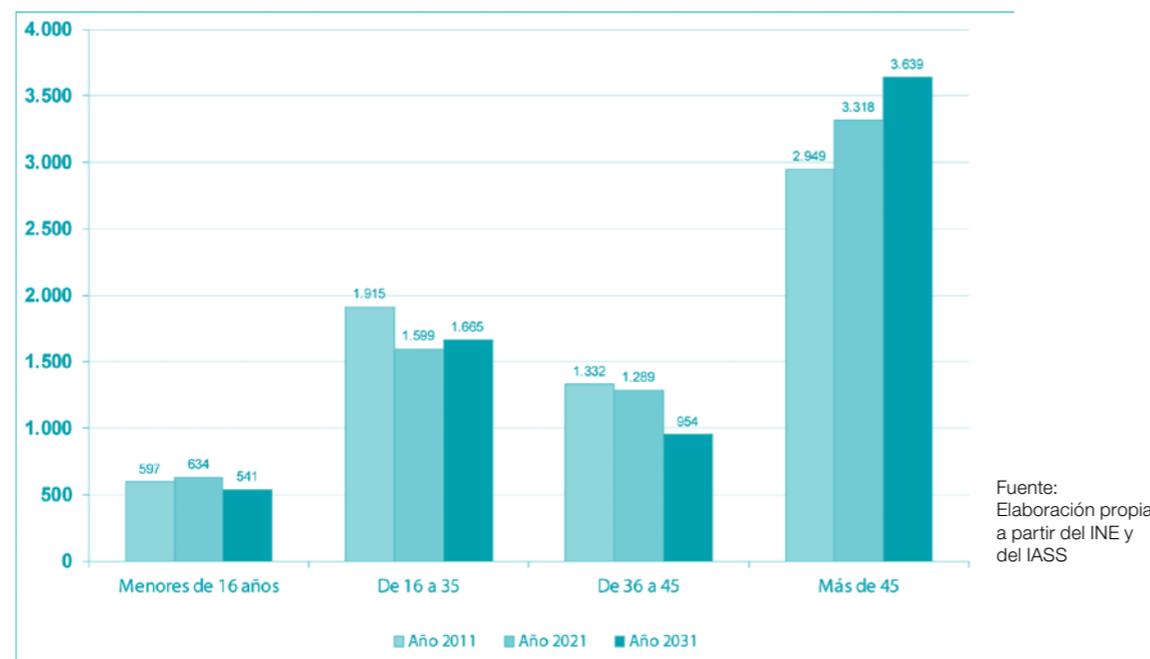


Tabla 15. Proyecciones de población con discapacidad intelectual para la Comunidad Autónoma de Aragón por provincias. Años 2021 y 2031. Detalle por tramos de edad

	Menores de 16 años	De 16 a 35	De 36 a 45	De 45 a 55	De 55 y más	TOTAL
AÑO 2021						
Zaragoza	539	1.206	944	1.014	1.283	4.985
Huesca	52	230	181	186	374	1.023
Teruel	43	163	163	180	282	831
Aragón	634	1.599	1.289	1.380	1.938	6.840
Zaragoza (% sobre Aragón)	85,0	75,4	73,2	73,5	66,2	72,9
Huesca (% sobre Aragón)	8,2	14,4	14,1	13,5	19,3	15,0
Teruel (% sobre Aragón)	6,8	10,2	12,7	13,0	14,5	12,2
Año 2031						
Zaragoza	460	1.255	698	966	1.596	4.976
Huesca	45	239	134	178	419	1.015
Teruel	37	170	121	171	309	808
Aragón	541	1.665	954	1.316	2.324	6.799
Zaragoza (% sobre Aragón)	85,0	75,4	73,2	73,5	68,7	73,2
Huesca (% sobre Aragón)	8,2	14,4	14,1	13,5	18,1	14,9
Teruel (% sobre Aragón)	6,8	10,2	12,7	13,0	13,3	11,9

Fuente: Elaboración propia a partir del INE y del IASS

2.1. Proyecciones de población con discapacidad intelectual por comarcas

Las proyecciones por comarcas muestran un escenario de relativa estabilidad respecto a 2011 en relación con la población con discapacidad intelectual. El **D.C. Zaragoza concentrará el 56,2% de esta población en el año 2021**, porcentaje muy similar al actual (Tabla 16). Las comarcas que incluyen las otras

capitales de provincia, la Hoya de Huesca y Comunidad de Teruel aglutinarán en torno a 300 personas con discapacidad intelectual en el año 2021. Valdejalón y la Comunidad de Calatayud, en torno a 200. Pero quizás, uno de los mayores retos futuros sea la prestación de servicios en las 18 comarcas que en 2021 tendrán menos de 100 personas con discapacidad intelectual, muchas de ellas con menos de 50 personas.

Tabla 16. Proyecciones de población con discapacidad intelectual para Aragón. Años 2011 y 2021.
Detalle por comarcas

	Nº de personas		Porcentaje sobre el total	
	2011	2021	2011	2021
Alto Gállego	69	74	1,0	1,1
Bajo Cinca / Baix Cinca	114	112	1,7	1,6
Cinca Medio	112	108	1,6	1,6
Hoya de Huesca / Plana de Uesca	318	325	4,7	4,8
La Jacetania	87	91	1,3	1,3
La Litera / La Llitera	89	79	1,3	1,2
La Ribagorza (1)	62	69	0,9	1,0
Los Monegros (2)	97	79	1,4	1,1
Sobrarbe	36	38	0,5	0,6
Somontano de Barbastro	113	111	1,7	1,6
Andorra-Sierra de Arcos	69	58	1,0	0,9
Bajo Aragón	182	158	2,7	2,3
Bajo Martín (2)	42	35	0,6	0,5
Comunidad de Teruel	281	283	4,1	4,1
Cuencas Mineras (2)	54	46	0,8	0,7
Gúdar-Javalambre (2)	51	43	0,7	0,6
Jiloca (2)	84	68	1,2	1,0
Maestrazgo (2)	22	18	0,3	0,3
Matarraña / Matarranya (2)	53	49	0,8	0,7
Sierra de Albarracín (2)	30	27	0,4	0,4
Aranda	38	32	0,6	0,5
Bajo Aragón-Caspe	75	68	1,1	1,0
Campo de Belchite (2)	26	19	0,4	0,3
Campo de Borja	77	73	1,1	1,1
Campo de Cariñena	57	59	0,8	0,9
Campo de Daroca (2)	32	25	0,5	0,4
Cinco Villas	166	163	2,4	2,4
Comunidad de Calatayud	205	203	3,0	3,0
D.C. Zaragoza	3.744	3.843	55,1	56,2
Ribera Alta del Ebro (1)	139	167	2,0	2,4
Ribera Baja del Ebro (2)	47	37	0,7	0,5
Tarazona y el Moncayo	74	72	1,1	1,0
Valdejalón (1)	150	209	2,2	3,1
Total	6.793	6.840	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir del INE y Departamento de Análisis Económico, Universidad de Zaragoza, CEDDAR: DT 27 (2010-9)
(1) Comarcas con tendencia a la expansión demográfica; (2) Comarcas con tendencia a la desertización.

3. EVOLUCIÓN FUTURA DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

3.1. Elementos claves del escenario futuro

La evolución futura de las necesidades de la población con discapacidad intelectual estará muy determinada por el envejecimiento del colectivo y en esta evolución hay que considerar también algunas realidades que se discurren en paralelo y que configuran el escenario futuro de esta población (Diputación Foral de Bizkaia, 2007; Pereyra, Clavo y Uría, 2007):

- ~ **La red natural de cuidadores/as está disminuyendo** por el envejecimiento del colectivo y de los/as propios/as cuidadores/as que, mayoritariamente, son sus progenitores/as, y por otros factores sociales (como el paso de una familia extensa a una familia nuclear o la mayor presencia de las mujeres en el mercado de trabajo).
- ~ **La red natural de cuidadores/as tiene cada vez un mayor grado de fragilidad**, motivado principalmente por el aumento en la edad media de éstos/as. Si, además, tenemos en cuenta que el envejecimiento del colectivo es prematuro, la situación resultante es la de «doble envejecimiento»: personas mayores que cuidan de personas mayores, lo que introduce importantes debilidades en el sistema de apoyos. En el caso de las personas con discapacidad intelectual mayores de 45 años, la edad media de los/as cuidadores/as se sitúa en torno a los 80 años (Millán-Calenti et al., 2003).
- ~ **El fallecimiento de los/as progenitores/as supone un cambio importante** en la vida de las personas con discapacidad intelectual, ya que son ellos/as los/as que mayoritariamente asumen sus cuidados. La preparación y superación de este suceso debe ser objeto de una atención específica en este colectivo.
- ~ **El envejecimiento en su medio y rodeado de los/as suyos/as parece ser la mejor opción.** Hay cierto grado de coincidencia entre los/as expertos/as en que se debe evitar, en la medida de lo posible, el alejamiento del entorno físico, familiar y social en el que ha vivido la persona con discapacidad intelectual (Diputación Foral de Bizkaia, 2007).
- ~ **La aparición de enfermedades sobreenvenidas** en las personas mayores, tanto psíquicas como físicas, determina

una demanda de recursos y programas específicos de la que aún hay un escaso conocimiento.

- ~ El aumento de **la calidad en la atención a las personas con discapacidad intelectual mayores** requiere mejorar:
 - ~ el conocimiento sobre el envejecimiento en el colectivo;
 - ~ los recursos específicos;
 - ~ los equipamientos dirigidos al colectivo; y
 - ~ el nivel formativo y la especialización de los/as profesionales implicados/as.

3.2. Servicios y programas para una población que envejece

Las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, que estarán, como se ha señalado, muy marcadas por el envejecimiento del colectivo, deben obtener respuesta a través de un conjunto de prestaciones y servicios amplio, diversificado y flexible (Madrigal Muñoz, 2007). A continuación se presentan los principales servicios agrupados en tres bloques: servicios de alojamiento, servicios de apoyo para la permanencia en la propia vivienda y otros servicios que atienden un abanico variado de necesidades.

A. Servicios de atención residencial

La oferta de servicios de alojamiento debe adecuarse al grado de dependencia de los/as usuarios/as.

- ~ **a. Residencias.** Si la persona mayor tiene un grado de dependencia elevado y carece de apoyos en su entorno, el recurso más adecuado puede ser una residencia. En la apertura de nuevas residencias hay que señalar la conveniencia de seguir las sugerencias en parámetros de calidad planteadas desde las directrices europeas (tamaño reducido, implementación en la comunidad, etc.).
- ~ **b. Complejos residenciales familiares** compuestos por pequeños apartamentos en edificios con servicios comunes para los/as residentes. En estas viviendas conviven personas con discapacidad intelectual mayores con sus progenitores/as u otros familiares. Estas alternativas residenciales presentan la ventaja, frente al internamiento en centros residenciales, de favorecer la permanencia en un ambiente más familiar (Diputación Foral de Bizkaia, 2007).
- ~ **c. Viviendas tuteladas.** Son un buen recurso para personas con un grado de autonomía relativamente alto.

Según estimaciones propias, **la demanda de nuevas plazas de alojamiento para personas con discapacidad intelectual en Aragón se cifra en unas 900 para los próximos 20 años, de ellas, unas 713 plazas se requerirán en la provincia de Zaragoza, 135 en Huesca y 54 en Teruel** (Tabla 17). El incremento está motivado tanto por el envejecimiento de la población con discapacidad, y consecuentemente con el de sus progenitores/as, como por los cambios socioculturales en los núcleos familiares (mayor participación de las mujeres en el trabajo remunerado, mayor percepción de la carga física y psíquica del cuidador/a principal, etc.).

Sin embargo, la concentración creciente de la población aragonesa en la provincia de Zaragoza, que se producirá también en el caso de la población con discapacidad intelectual, centra las prin-

cipales necesidades futuras de alojamiento en esta provincia. En la provincia de Huesca se prevé el mantenimiento de las plazas de residencia actuales, una parte de las cuales no están ocupadas y podrá atender el aumento de la demanda en las próximas dos décadas. En la provincia de Teruel, la significativa pérdida de la población prevista cifra en unas 19 las nuevas plazas residenciales para los próximos años.

Asimismo, se prevé que aumenten las plazas de otros tipos de alojamientos distintos a las residencias como son los pisos tutelados, que ya tienen un cierto peso en otras comunidades autónomas, y los complejos residenciales, cuyas experiencias son aún escasas pero que podrían alcanzar cierto peso en un futuro en la medida que esta solución permite mantener unido al núcleo familiar.

Tabla 17. Incremento en las necesidades de plazas de servicios de atención residencial para personas con discapacidad intelectual en Aragón. (Incluye mayores de 65 años)

Plazas de alojamiento	2011-2021	2021-2031	2011-2031
Huesca	82	53	135
Residencias	2	0	2
Pisos tutelados	52	26	78
Complejos residenciales	28	27	55
Teruel	26	28	54
Residencias	16	3	19
Pisos tutelados	10	9	20
Complejos residenciales	0	16	16
Zaragoza	325	388	713
Residencias	121	168	289
Pisos tutelados	134	114	248
Complejos residenciales	70	106	175
Aragón	434	469	902
Residencias	139	171	310
Pisos tutelados	197	150	346
Complejos residenciales	98	148	246

Fuente: Elaboración propia

B. Servicios de apoyo en el entorno familiar

Son ayudas centradas en el hogar o en el entorno, cuya principal ventaja es que permiten a la persona con discapacidad intelectual que envejece mantenerse en su propio hogar, evitando el desarraigo social propio de la vejez, y la pérdida de habilidades sociales. Estas ayudas pueden dar respuesta a las necesidades mediante uno o más de los siguientes servicios:

a. Servicio de Ayuda a Domicilio.

Varios/as expertos/as apuestan por dar prioridad a la ayuda a domicilio porque es el servicio que en mayor medida favorece la permanencia de la persona con discapacidad intelectual en su entorno. No obstante, se señala que ésta debe adaptarse a las necesidades de los/as usuarios/as y de la unidad familiar, con flexibilidad en cuanto a horarios y tareas.

b. Teleasistencia. Se considera un servicio de gran utilidad, tanto para las personas con discapacidad intelectual que se hacen mayores como para sus cuidadores/as, que en muchos casos tienen aún una mayor necesidad de este servicio.

c. Centros de día. Estos centros son de gran importancia en la oferta de atención y apoyo a las familias. Actualmente, la mayor parte de los servicios de atención diurna para personas con discapacidad intelectual sólo atienden a menores de 60 ó 65 años, por lo que es preciso extender su cobertura a los/as mayores.

d. Servicios de respiro. Su objetivo es ofrecer estancias de alojamiento temporal a la personas con discapacidad intelectual en determinadas situaciones: períodos de crisis, enfermedad, convalecencia, vacaciones de los/as cuidadores/as, etc.

e. Programas de apoyo a familiares y cuidadores/as. Estos programas deben ser continuados y favorecer la formación y la satisfacción personal del/a cuidador/a principal, a la vez que

promuevan el reconocimiento de la importancia y valor social de los/as cuidadores/as.

f. Programas para el desarrollo y/o mantenimiento de habilidades de vida diaria,

que eviten la pérdida de autonomía personal y social. En este campo deben explorarse las oportunidades que pueden ofrecer las tecnologías de la información y la comunicación.

g. Apoyos y supervisión para la gestión de la economía de la vivienda, trámites, etc.

h. Programas ambulatorios para el ámbito rural. La evolución demográfica, como se ha visto en este informe, pone de manifiesto la necesidad de desarrollar programas ambulatorios que atiendan a una población con discapacidad intelectual muy dispersa en determinadas comarcas. Asimismo, también en este campo se deben valorar las posibilidades de aplicación de las TIC.

Según estimaciones propias, **la demanda de servicios de apoyo del colectivo crecerá de forma importante en las dos próximas décadas** (Tabla 18). Este crecimiento se deberá tanto al envejecimiento de la población con discapacidad como a los cambios socioculturales del entorno (mayor participación de las mujeres en el trabajo remunerado, tendencia a permanecer en el propio domicilio, etc.). Así, se estima que en Aragón, en las dos próximas décadas, el número de potenciales usuarios/as de la ayuda a domicilio aumentará en cerca de 248 personas, el de teleasistencia, en unas 213 personas y el de centros de día, en cerca de 270 personas. Al igual que en el caso de las plazas de alojamiento, la provincia de Zaragoza concentrará la mayores necesidades de estos servicios de apoyo. No obstante, la dispersión de la población en la provincia de Teruel en comarcas con un reducido número de habitantes requerirá reforzar notablemente estos servicios en la provincia, aspecto que se ha recogido en el escenario en el que se apoyan estas estimaciones.

C. Otros servicios

a. Protección jurídica y económica.

Es necesario apoyar el acceso de las personas con discapacidad intelectual a una pensión de jubilación digna y a otro tipo de recursos económicos y promover las entidades tutelares para las personas legalmente incapacitadas.

b. Ocio y tiempo libre. Las personas con discapacidad intelectual y sus familias demandan también actividades de disfrute de su tiempo (viajes, clubes de fines de semana, deportes, fomento de aficiones, etc.). La oferta de servicios debe ser variada y ajustada a los distintos tramos de edad y a los recursos económicos del colectivo.

c. Programas para afrontar el fallecimiento de los/as progenitores/as.

Que preparen y acompañen tanto a la persona con discapacidad intelectual ante situaciones como la muerte, el duelo, la pérdida o la separación; y faciliten asesoramiento, a la persona en cuestión y a sus familiares, sobre cuestiones de futuro: incapacitación, tutela, testamento, ingreso en residencia, etc.

d. Servicios de tutela. Prestados por entidades sin ánimo de lucro que velen por las personas con discapacidad intelectual

tutelada y por las personas con enfermedad mental que se encuentren incapacitadas judicialmente mediante, entre otros: apoyo personal continuado; asistencia para la administración de bienes; asistencia jurídica y otro tipo de apoyos y servicios (tramitación de pruebas médicas, contratación de pólizas, etc.).

e. Rehabilitación preventiva.

Especialmente para la población con problemas de movilidad (movilizaciones y fisioterapia paliativa domiciliaria). En este campo, destacan también los programas de atención a la salud mental cuya prevalencia aumenta con la edad (Flórez, 2005; Madrigal Muñoz, 2007).

f. Preparación a la jubilación. Las personas con discapacidad intelectual que trabajan ven alterado significativamente su ritmo diario una vez se jubilan.

Es importante contar con programas que ayuden a organizar los tiempos y las actividades del día tras la jubilación.

g. Programas que fomenten el autoconcepto, la autoestima, la motivación e ilusión por la vida de la persona con discapacidad intelectual que envejece.

h. Educación para la salud (programas habilitadores: alimentación, higiene y estilos de vida saludables).

Tabla 18. Incremento en las necesidades de plazas de servicios de apoyo para personas con discapacidad intelectual en Aragón. (Incluye mayores de 65 años)

	2011 - 2021	2021 - 2031	2011 - 2031
Huesca			
Centros de día	16	20	36
Teleasistencia	16	25	41
Ayuda a domicilio	14	19	32
Teruel			
Centros de día	10	11	21
Teleasistencia	14	21	35
Ayuda a domicilio	14	19	33
Zaragoza			
Centros de día	95	117	212
Teleasistencia	58	79	137
Ayuda a domicilio	77	105	182
Aragón			
Centros de día	122	148	270
Teleasistencia	88	125	213
Ayuda a domicilio	105	143	248

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

A lo largo de todo el informe se ha presentado información detallada sobre las personas con discapacidad intelectual y sus necesidades, así sobre la evolución prevista de las mismas. En conjunto, los resultados del informe ahondan en las respuestas a tres cuestiones relacionadas con la planificación de la atención al colectivo para las dos próximas décadas: ¿Qué nuevos servicios? ¿Para cuántas personas? y ¿Dónde?

LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

1. La población con discapacidad intelectual en la Comunidad Autónoma de Aragón se sitúa, según estimaciones propias, en torno a las 6.793 personas.
2. El colectivo de mayores de 45 años alcanza ya un porcentaje significativo (44,5%). La provincia de Zaragoza registra una población con discapacidad intelectual más joven que la del conjunto de la región.
3. La distribución por sexo de la población con discapacidad intelectual en la comunidad muestra un relativo grado de masculinización: el peso de los varones se sitúa en el 56,3%.

4. En Aragón, más de dos tercios de las personas con discapacidad intelectual reside en la provincia de Zaragoza (71,6%). La concentración en esta provincia es especialmente alta en los tramos de población joven (el 82,2% de los/as menores de 16 años).
5. La distribución por comarcas indica que existe una gran concentración de personas con discapacidad intelectual en la provincia de Zaragoza. El 55,1% de las personas con discapacidad intelectual de la autonomía reside en D.C. Zaragoza.
6. El 82,0% de las personas con discapacidad de la Comunidad Autónoma residen de en hogares y sólo el 18,0%, en establecimientos colectivos públicos o privados.

PERSONAS CUIDADORAS Y CUIDADOS PERSONALES

7. El 83,4% de los/as cuidadores/as de las personas con discapacidad de la Comunidad Autónoma son personas residentes en el hogar y del núcleo familiar. Sólo en el 0,5% de los casos la

cuidadora que reside en el hogar es una persona empleada.

8. Las tareas más necesarias para las personas con discapacidad intelectual son las vinculadas con las actividades de la vida diaria, en concreto, las de autocuidado y ciertas actividades domésticas.
9. La dedicación de las personas cuidadoras se incrementa notablemente según avanza la edad de las personas con discapacidad intelectual. Así en el colectivo mayor de 45 años aumenta la importancia de las tareas relacionadas con la vida diaria, especialmente las de aseo y algunas tareas domésticas y pierden importancia relativa las actividades relacionadas con la vida en comunidad
10. El 66% de los/as cuidadores/as señala algún tipo de dificultad en el desempeño de sus tareas. Este porcentaje aumenta hasta el 68% en el caso de los/as cuidadores/as de personas mayores de 45 años. Entre las principales dificultades encontradas por las personas cuidadoras, la falta de fuerza física es la más importante (un 37% manifiesta esta dificultad, porcentaje que aumenta hasta el 42% en el caso de los/as cuidadores/as de personas con discapacidad mayores de 45 años).
11. Aunque el porcentaje de cuidadores/as que señala que su salud se ha deteriorado es alto (en torno al 41%) y similar entre los/as cuidadores/as de personas de más de 45 años, estos/as últimos/as perciben y declaran en menor medida las implicaciones de las tareas de cuidado sobre otros aspectos de su salud.
12. La principal limitación de los/as cuidadores/as de las personas con discapacidad intelectual está relacionada con la posibilidad de trabajar fuera del hogar, en un trabajo remunerado (el 33,9% la señala como una limitación significativa).
13. En general, el grado de atención de las necesidades del colectivo es bastante alto. Las mayores necesidades no cubiertas se centran en la rehabilitación del lenguaje y servicios de logopeda, los cuidados médicos y de enfermería, la ayuda a domicilio y la atención psicosocial a familiares.

COLECTIVOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

14. En lo relacionado con el origen de la discapacidad, ésta es causada por un problema congénito en más de la mitad de los niños y niñas (el 50,4%).
15. Entre las principales limitaciones que presentan los niños y niñas de 0 a 6 años se encuentran: la dificultad para hacer las cosas como los demás niños/as de su edad (67,0%), las dificultades en la forma de hablar (55,3%) y los problemas para relacionarse (37,1%).
16. Las enfermedades diagnosticadas más frecuentemente son el Síndrome de Down (18,8%), seguida del autismo o trastornos asociados a esta enfermedad (13,4%).
17. Casi la mitad (47,9%) de los/as niños/as cuenta con una limitación moderada en la realización de sus actividades diarias; un 17% presenta una dificultad severa; y un 12,6% no cuenta con autonomía para poder llevarlas a cabo.
18. Una amplia mayoría de niños/as (74,9%) recibe tratamientos de atención temprana, y prácticamente la totalidad de los/as menores (92,7%) cuenta con cuidados especiales prestados por una persona del hogar (que no es empleada), es decir, por un familiar.

PROYECCIONES DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

19. Según estimaciones propias, a partir de las proyecciones de población del INE, la población de Aragón aumentará en aproximadamente 40.000 personas en los próximos 20 años y se situará en torno a las 1.400.000 personas en 2031.
20. La dinámica poblacional por provincias es muy dispar. Se prevé que la provincia de Zaragoza gane unas 59.000 personas y alcance 1.032.105 habitantes; mientras, las provincias de Huesca y Teruel perderán población (11.000 y 9.000 personas respectivamente).
21. Por comarcas, la evolución de la población va a ser también muy dispar. En Huesca, las comarcas de Hoya de Huesca, la Ribagorza, Alto Gállego, La Jacetaria y Sobrarbe presentan saldos positivos (2011-2021), frente al resto de comarcas que perderán población. En cuanto a Teruel, siete de sus diez comarcas presentan tendencia

a la desertización demográfica (Bajo Martín, Cuencas Mineras, Gúdar-Javalambre, Jiloca, Maestrazgo, Matarraña, Sierra de Albarracín). Andorra-Sierra de Arcos y Bajo Aragón experimentarán también pérdida de población en la próxima década y sólo la comarca de Comunidad de Teruel será capaz de mantener su población. Por último, en Zaragoza, se prevé que continúe el crecimiento del D.C. Zaragoza, Valdejalón y La Ribera Alta del Ebro. Campo de Cariñena, Campo de Borja, Tarazona y el Moncayo, Comunidad de Calatayud y Cinco Villas presentan una cierta estabilidad en su población. Por el contrario, las comarcas de Campo de Belchite, Campo de Daroca, Ribera Baja del Ebro, Aranda y Bajo Aragón-Caspe presentan fuertes pérdidas de población.

22. No se prevé que el número de personas con discapacidad intelectual en Aragón varíe significativamente en las dos próximas décadas, y éste se situará en torno a las 6.800 personas.
23. Sin embargo, esta población experimentará un importante envejecimiento en la región que se deberá tanto a la reducción de personas con esta discapacidad en los tramos de menor edad como al aumento en la esperanza de vida del colectivo.
24. El colectivo de personas con discapacidad intelectual menores de 16 años, experimentará una reducción moderada. Por el contrario, el número de personas con discapacidad intelectual mayores de 45 años aumentará de unas 2.949 personas en 2011 a 3.318 en el año 2031.
25. La concentración de la población con discapacidad intelectual en la provincia de Zaragoza aumentará hasta el 73,2%, especialmente para los/as más jóvenes. Por el contrario, la población con discapacidad intelectual de las provincias de Huesca y Teruel descenderá hasta el 14,9% y 11,9% respectivamente en 2031. Por tramos de edad, se observa cómo los porcentajes de personas con discapacidad intelectual aumentan en ambas provincias en los tramos de mayor edad.
26. Por comarcas, el escenario presenta una relativa estabilidad respecto a 2011 en relación con la población con discapacidad intelectual. El D.C. Zaragoza concentrará el 56,2% de esta población en el año 2021, porcentaje muy similar al actual. Las comarcas que incluyen las otras capitales de provincia, la Hoya de Huesca y Comunidad de Teruel aglutinarán en

torno a 300 personas con discapacidad intelectual en el año 2021. Valdejalón y la Comunidad de Calatayud, en torno a 200.

27. En este sentido, uno de los mayores retos futuros será la prestación de servicios en las 18 comarcas que en 2021 tendrán menos de 100 personas con discapacidad intelectual, muchas de ellas con menos de 50 personas.
28. La evolución futura de las necesidades de la población con discapacidad intelectual estará muy determinada por el envejecimiento del colectivo y otros aspectos que configuran el escenario futuro de esta población. Entre ellos cabe señalar: la disminución de la red natural de cuidadores/as y su creciente fragilidad; el importante cambio que el fallecimiento de los/as progenitores/as supone en la vida de estas personas; la importancia que en el colectivo tiene que el envejecimiento se produzca en su medio y rodeado de los/as suyos/as; y la aparición de enfermedades sobrevenidas en las personas mayores, tanto psíquicas como físicas, que determina una demanda de recursos y programas específicos.
29. Las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, que estarán muy marcadas por el envejecimiento del colectivo, deben obtener respuesta a través de un conjunto de prestaciones y servicios amplio, diversificado y flexible.
30. Según estimaciones propias, la demanda de nuevas plazas de alojamiento para personas con discapacidad intelectual en Aragón se cifra en unas 900 para los próximos 20 años, de ellas, unas 713 plazas se requerirán en la provincia de Zaragoza, 135 en Huesca y 54 en Teruel. El incremento está motivado tanto por el envejecimiento de la población con discapacidad, y consecuentemente con el de sus progenitores/as, como por los cambios socioculturales en los núcleos familiares.
31. La demanda de servicios de apoyo del colectivo crecerá de forma importante en las dos próximas décadas: el número de potenciales usuarios/as de la ayuda a domicilio aumentará en cerca de 248 personas, el de teleasistencia, en unas 213 personas y el de centros de día en cerca de 270 personas. Al igual que en el caso de las plazas de alojamiento, la provincia de Zaragoza concentrará la mayores necesidades de estos servicios de apoyo, pero la dispersión de la población en la provincia de Teruel en comarcas con un reducido número de habitantes, requerirá reforzar notablemente estos servicios.

RELACIÓN DE TABLAS

- ~ **Tabla 1.** Evolución pasada y prevista de la prevalencia de discapacidad intelectual en España y Aragón. Tasa de prevalencia (Número de personas con discapacidad intelectual por cada 1.000 habitantes) **Pág. 10**
- ~ **Tabla 2.** Estimación del número de personas con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por provincia y sexo. **Pág. 12**
- ~ **Tabla 3.** Número de personas con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por tramos de edad. **Pág. 12**
- ~ **Tabla 4.** Población con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por tramo de edad. **Pág. 15**
- ~ **Tabla 5.** Lugar de residencia de la población con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. **Pág. 17**
- ~ **Tabla 6.** Principales cuidadores/as de las personas con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. **Pág. 18**
- ~ **Tabla 7.** Principales tareas realizadas por los/as cuidadores/as de personas con discapacidad intelectual (5 tareas citadas en primer lugar). Porcentaje sobre el total. **Pág. 19**
- ~ **Tabla 8.** Principales dificultades encontradas por los/as cuidadores/as de personas con discapacidad intelectual (5 tareas citadas en primer lugar). Porcentaje sobre el total. **Pág. 20**
- ~ **Tabla 9.** Distribución de la población de 0 a 6 años con discapacidad intelectual por sexo y por edad en España. **Pág. 24**
- ~ **Tabla 10.** Ayudas recibidas y otros aspectos de la limitación. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual. **Pág. 26**
- ~ **Tabla 11.** Prestaciones sanitarias, económicas y sociales. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual. **Pág. 27**
- ~ **Tabla 12.** Cuidados personales recibidos por los/as menores. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual. **Pág. 27**
- ~ **Tabla 13.** Proyecciones de población para los años 2021 y 2031. **Pág. 32**
- ~ **Tabla 14.** Estimaciones y proyecciones de población para los años 2007, 2011 y 2021 en Aragón. Detalle por comarcas. **Pág. 33**
- ~ **Tabla 15.** Proyecciones de población con discapacidad intelectual para la Comunidad Autónoma de Aragón por provincias. Años 2021 y 2031. Detalle por tramos de edad. **Pág. 35**
- ~ **Tabla 16.** Proyecciones de población con discapacidad intelectual para Aragón. Años 2011 y 2021. Detalle por comarcas. **Pág. 36**
- ~ **Tabla 17.** Incremento en las necesidades de plazas de servicios de atención residencial para personas con discapacidad intelectual en Aragón. (Incluye mayores de 65 años). **Pág. 38**
- ~ **Tabla 18.** Incremento en las necesidades de plazas de servicios de apoyo para personas con discapacidad intelectual en Aragón. (Incluye mayores de 65 años). **Pág. 40**

RELACIÓN DE GRÁFICOS

- ~ **Gráfico 1.** Elaboración de las estimaciones y proyecciones de población con discapacidad intelectual en Aragón. **Pág. 9**
- ~ **Gráfico 2.** Distribución de la población con discapacidad intelectual por sexo en Aragón. Año 2011. **Pág. 13**
- ~ **Gráfico 3.** Población con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por sexo y tramo de edad. **Pág. 13**
- ~ **Gráfico 4.** Población con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por tramo de edad. **Pág. 14**
- ~ **Gráfico 5.** Distribución porcentual de la población con discapacidad intelectual en las comarcas de Aragón. Año 2011. **Pág. 16**
- ~ **Gráfico 6.** Estado de salud de los/as cuidadores/as de personas con discapacidad intelectual. Detalle según edad de la persona con discapacidad intelectual. Porcentaje sobre el total de cuidadores/as. **Pág. 20**
- ~ **Gráfico 7.** Limitaciones socioeconómicas de los/as cuidadores/as de personas con discapacidad intelectual. Porcentaje sobre el total. **Pág. 21**
- ~ **Gráfico 8.** Servicios que han necesitado en los últimos 14 días y que no han recibido las personas con discapacidad intelectual. Porcentaje sobre el total. **Pág. 22**
- ~ **Gráfico 9.** Servicios que han necesitado en los últimos 12 meses y que no han recibido las personas con discapacidad intelectual. Porcentaje sobre el total. **Pág. 22**
- ~ **Gráfico 10.** Origen de la discapacidad. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual. Datos a nivel nacional. **Pág. 24**
- ~ **Gráfico 11.** Principales limitaciones de los niños y niñas con discapacidad intelectual. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual. **Pág. 25**
- ~ **Gráfico 12.** Enfermedades diagnosticadas. Datos a nivel nacional. Porcentaje sobre el total de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad intelectual. **Pág. 26**
- ~ **Gráfico 13.** Evolución de la población con discapacidad intelectual de la Comunidad Autónoma de Aragón. Años 2011, 2021 y 2031. Detalle por tramos de edad. **Pág. 34**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ~ AGUADO DÍAZ, A.L. et al. (2003): *Calidad de vida y necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad*. (Universidad de Oviedo, 2003)
- ~ APARICIO, M.T, AYUDA, M.I., MARTÍN-RETORTILLO, M., NIEVAS, J. Y ROMÁN, J.R. (2010): Departamento de Análisis Económico, Universidad de Zaragoza, CEDDAR: DT 27 (2010-9), ISBN: 978-84-92582-65-5
- ~ Diputación Foral de Bizkaia (2007): *Necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento*.
- ~ FEAPS (2002): *Hacia una cálida vejez: propuestas FEAPS para la mejora de la calidad de vida de la persona mayor con discapacidad intelectual*. Madrid. FEAPS, 2002.
- ~ FEAPS (2007): *Trastornos de la salud mental en las personas con discapacidad intelectual. Declaración FEAPS e Informe Técnico*. Madrid. FEAPS, 2007.
- ~ FLÓREZ, J. (2005): *Enfermedad de Alzheimer y Síndrome de Down*.
- ~ Organización Mundial de la Salud (1999): *Healthy Ageing-Adults with Intellectual Disabilities*. Serie Completa (OMS, IASSID, International Inclusion, 1999)
- ~ MADRIGAL MUÑOZ, A. (2007): «Marco Teórico del Envejecimiento de las Personas con Discapacidad Intelectual». *Boletín Perfiles y Tendencias, Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual* Número 26, publicado en enero de 2007
- ~ MILLÁN-CALENTIA, J.C. et al. (2003): «Discapacidad intelectual y envejecimiento: un nuevo reto para el siglo XXI», *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2003; 38(5)
- ~ NOVEL ALSINA, R. (coordinador) (2004): «Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores» Colección FEAPS, nº4. Madrid. FEAPS, 2004.
- ~ OLIVA, J., VILAPLANA, C. Y OSUNA, R. (2011): *El valor de los cuidados informales prestados en España a personas en situación de dependencia*. Instituto de Estudios Fiscales.
- ~ PEREYRA LÓPEZ, C.; CLAVO, J. Y URÍA, H. (2007): «Propuestas FEAPS para el envejecimiento saludable de las Personas con Discapacidad Intelectual». *Boletín Perfiles y Tendencias, Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual* Número 26, publicado en enero de 2007

