

Definiciones de discapacidad en España

Antonio Abellán García*

antonio.abellan@cchs.csic.es

Rosa M^a Hidalgo Checa*

rosa.hidalgo@cchs.csic.es

Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS). Portal Mayores.

Resumen

Recopilación de definiciones de discapacidad utilizadas en programas nacionales de concesión de beneficios sanitarios, económicos y sociales, y aparecidas en normas jurídicas (leyes, reales decretos y órdenes).

Palabras clave

Discapacidad; Legislación; Definiciones; Personas con discapacidad; Normativa



Antes de imprimir este informe, piensa bien si es necesario hacerlo. Una tonelada de papel implica la tala de 15 árboles. Ayúdanos a cuidar el medio ambiente.

Para citar este documento: ABELLÁN GARCÍA, Antonio; HIDALGO CHECA, Rosa M^a. (2011). "Definiciones de discapacidad en España". Madrid, Informes Portal Mayores, nº 109. [Fecha de publicación: 10/06/2011].

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-definiciones-01.pdf>>

SUMARIO

1. Introducción.....	2
2. Marcos conceptuales de la discapacidad.....	2
3. Las definiciones de discapacidad en España.....	4
BIBLIOGRAFÍA.....	6
ANEXO.....	7

1. Introducción

La discapacidad es una cuestión que afecta a los individuos, a la familia y a la sociedad en conjunto y por tanto tiene una importante trascendencia política. Su concepto es difícil de definir en investigación y el término no ha sido utilizado consistentemente. La discapacidad ha sido definida y medida para propósitos muy diferentes en programas de asistencia. Los términos utilizados a veces son intercambiables entre ellos complicando aun más el concepto de discapacidad. La competencia profesional sobre la discapacidad también se ha movido desde posiciones estrictamente médicas y de rehabilitación, hasta otras sociales, educativas, laborales, de salud pública o incluso morales (Pope and Tarlov, 1991; Toboso y Guzmán, 2010). Dificultad, inconsistencia y diversidad de intenciones complican su estudio, la comparación entre mediciones, a lo largo del tiempo y consecuentemente entre países.

Los problemas ocasionados por la pérdida o anomalía de algún órgano o parte corporal, o las limitaciones en su función, en la escuela o en el trabajo, las necesidades de rehabilitación, las dificultades para realizar actividades de la vida diaria, habituales para el ser humano en un contexto social y temporal determinado, las restricciones en la participación social, las barreras a la movilidad o a la integración, los problemas en el desarrollo de papeles sociales por causa física o mental, o en la asunción de responsabilidades o en el manejo de la propia persona, todo ello son conceptos que pueden entrar en la definición de discapacidad y ser objeto de programas de reparto de beneficios y ayudas.

Este informe recoge definiciones de discapacidad utilizadas en la normativa española (leyes, reales decretos, órdenes) en las que se basan

programas nacionales con implicaciones políticas, tras un breve repaso de los marcos conceptuales globales en que se ha movido el término discapacidad.

2. Marcos conceptuales de la discapacidad

Algunos autores señalan la necesidad de adoptar marcos conceptuales similares y un lenguaje común internacional, pues definiciones y marcos diferentes para el mismo concepto de discapacidad han conducido a confusión entre científicos (Jette, 2009; Freedman, 2009). La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha modificado términos y conceptos entre sus clasificaciones internacionales de discapacidad, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980, y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de 2001.

La Tabla 1 sintetiza los grandes marcos conceptuales de la discapacidad y el acuñamiento de términos. A pesar de sus diferencias tienen aspectos similares que conviene resaltar. Los marcos corresponden a Nagi (Nagi, 1976; Nagi, 1991), CIDDM (OMS, 1980) y CIF (OMS, 2001). Los dos primeros son bastante parecidos aunque los términos utilizados son diferentes; el primero ha sido una referencia entre los científicos norteamericanos de este campo.

Tabla 1

Nagi, 1976 y 1991	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). OMS, 1980	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). OMS, 2001
Patología activa <i>Interrupción o interferencia con procesos normales</i>	Enfermedad o trastorno	Condiciones de salud <i>Enfermedades, desórdenes, lesiones</i>
Deficiencia <i>Anomalía de naturaleza anatómica, fisiológica, mental o emocional</i>	Deficiencia <i>Pérdida o anomalía de una estructura o función anatómica, fisiológica, psicológica</i>	Estructuras y funciones corporales <i>Partes anatómicas y funciones fisiológicas del cuerpo; integridad (aspecto positivo)</i> Deficiencia <i>Problemas en las estructuras o funciones corporales (aspecto negativo)</i>
Limitación funcional <i>Limitación en la realización de una acción a nivel del organismo como un conjunto o de la persona</i>	Discapacidad <i>Restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para una persona</i>	Actividad <i>Realización de una tarea o acción por una persona (aspecto positivo)</i> Limitación en la actividad <i>Dificultades que una persona puede experimentar en la realización de una actividad (aspecto negativo)</i>
Discapacidad <i>Limitación en la realización de papeles y tareas socialmente definidos, esperados de un individuo dentro de un entorno físico y sociocultural determinado</i>	Minusvalía <i>Situación de desventaja de una persona que limita o impide el desempeño de un papel que es normal en su caso</i>	Participación <i>Acto de involucrarse en una situación vital (aspecto positivo)</i> Restricción en la participación <i>Problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales (aspecto negativo)</i>
		Discapacidad: <i>Concepto que engloba deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación</i>

Tanto en el de Nagi, como en el de la CIDDM, existe un esquema causal: una patología, enfermedad, trastorno u otro problema, conduce a una deficiencia (pérdida o anomalía de la estructura o función fisiológica, anatómica, psicológica). Esta deficiencia puede resultar en una limitación funcional, según Nagi, limitación en la ejecución al nivel del organismo como un conjunto o de la persona, es decir, dificultad de acción; la CIDDM etiqueta esto como discapacidad: restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se

considera normal para un ser humano. La limitación funcional puede provocar una incapacidad o limitación en la ejecución de papeles socialmente definidos y tareas dentro de un determinado medio físico y sociocultural; Nagi lo llamó discapacidad. Este nivel social del problema o de la limitación de la capacidad, según la CIDDM, provoca una situación de desventaja para el individuo, que limita o impide el desempeño de un papel que es normal en su caso; la CIDDM lo llamó minusvalía. Por ejemplo, una patología (artritis) conduce a una deficiencia (articulación con

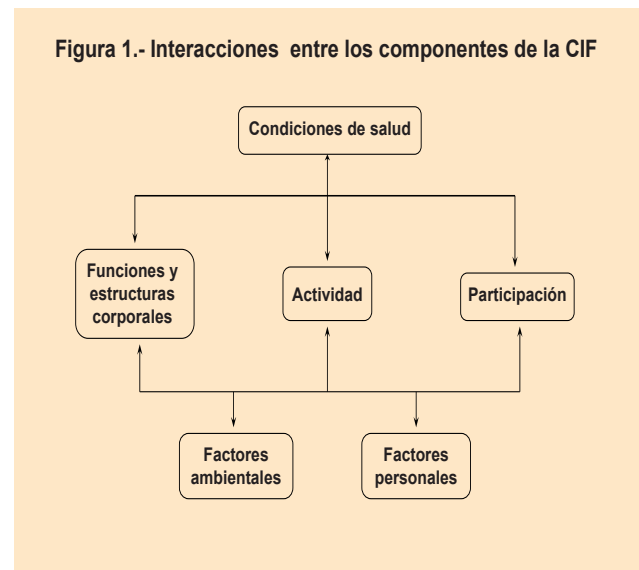
anomalía), que resulta en una limitación funcional (falta de habilidad para teclear con los dedos), que provoca una discapacidad (incapacidad para ocupar un puesto de trabajo como mecanógrafo) (Whiteneck, 2005). En estos esquemas los términos limitación funcional, minusvalía y discapacidad pudieron llevar a confusión.

El esquema de la CIF guarda cierta similitud, aunque no se trate de un modelo causal al estilo de los otros dos modelos, pues todos los elementos están interrelacionados con flechas en ambos sentidos (Figura 1), y a pesar de cierta ambigüedad en la definición de actividades y participación. Las condiciones de salud (enfermedades, desórdenes, lesiones) pueden ser equivalente a la patología o enfermedad de los otros dos modelos. El dominio funcionamiento-discapacidad de la CIF tiene dos componentes: a) estructuras y funciones corporales, b) actividad y participación. Las estructuras y funciones corporales son las partes anatómicas y funciones fisiológicas del cuerpo, cuya integridad es el aspecto positivo del funcionamiento, y el aspecto negativo es la deficiencia, es decir, problemas en las estructuras o funciones corporales; sería el equivalente a la deficiencia de los otros dos modelos. La actividad es la realización de una tarea o acción por una persona, es un aspecto positivo; el negativo es la limitación en la actividad, dificultades que una persona puede experimentar en la realización de una actividad; sería el equivalente a limitación funcional (Nagi) o discapacidad (CIDDM). La participación es el acto de involucrarse en una situación vital, es el aspecto positivo; el negativo es la restricción en la participación, problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales; en esto sería el equivalente al concepto de discapacidad (Nagi) o de minusvalía (CIDDM).

La discapacidad es por tanto en la CIF un concepto global que abarca las deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

La evolución histórica entre los primeros marcos y el de la CIF también marca un cambio en el interés del mundo profesional, más centrado en la visión médica-rehabilitadora en aquéllos, y más omnicompreensiva en la CIF bajo un enfoque llamado bio-psico-social.

Figura 1



Estos marcos también reflejan las grandes tendencias en el estudio y clasificación de la discapacidad, desde la que explicaba la discapacidad como un “proceso” dentro de un modelo causal (Nagi, 1976; CIDDM, 1980; Verbrugge and Jette, 1994), hasta la que trata de clasificar situaciones en un modelo en el que todos los aspectos de la discapacidad están relacionados con todos los otros aspectos, con flechas en ambas direcciones (CIF). Las definiciones del proceso se basan en los problemas del cuerpo y sus consecuencias; las de clasificación como la CIF, en las relaciones entre los elementos del modelo. Para las personas que trabajan con personas con discapacidad y en tareas de rehabilitación les resulta útil enmarcar o comprender el “proceso”, la etiología, la cadena causal. Esto ha podido ser una causa de la lenta aceptación del modelo de explicación de la CIF.

3. Las definiciones de discapacidad en España

Conceptos y términos utilizados en España para abarcar los problemas citados han evolucionado con el tiempo y las situaciones sociales y políticas. Los términos subnormalidad, deficiencia, minusvalía, limitación, discapacidad, se han utilizado sucesivamente y a veces indistinta y simultáneamente. El de discapacidad es el término más común y más extendido ahora, pero durante décadas lo fue el de minusvalía. La confusión

terminológica y conceptual también puede derivar de que buena parte de los programas iban dirigidos a personas en edad escolar o laboral, en los que importaba mucho el problema de origen (el problema corporal, la deficiencia), dejando fuera los problemas funcionales de las personas mayores; pero ahora el proceso de envejecimiento trae a primer plano la intersección entre discapacidad y envejecimiento.

A veces la confusión terminológica demuestra un cierto desinterés por los marcos conceptuales, o bien el condicionante de términos antiguos extendidos y consolidados entre la población. El mismo término (por ejemplo, minusvalía) sirve para explicar conceptos diferentes (problema anatómico, problema funcional, incapacidad para desempeñar un papel social), o bien diferentes términos (deficiencia, discapacidad, minusvalía) se utilizan indistintamente para explicar un solo concepto, como tener una anomalía funcional. En líneas generales se siguió el marco conceptual de la CIDDDM de 1980 durante mucho tiempo (Alba y Moreno, s.a.; Palacios, Abellán y Esparza, 2008). Sólo recientemente se abandona oficialmente el término minusvalía, debido a su connotación peyorativa y utiliza en su lugar “discapacidad” como término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (RD 1856/2009). Verdugo et al. (2001) y Querejeta (2003) han documentado adecuadamente los problemas de definición.

El Anexo de este Informe Portal Mayores recoge las principales definiciones de discapacidad/deficiencia/minusvalía que han tenido o tienen trascendencia en la práctica y gestión política y administrativa, es decir, definiciones que señalan a personas beneficiarias de programas y ayudas. Estos programas han sido establecidos por normativa jurídica, por lo que se señalan leyes, reales decretos (RD) y órdenes que incluyan definiciones de forma implícita o explícita. También se revisan grandes operaciones estadísticas que han tratado el asunto.

Los conceptos y definiciones han sido agrupados en dos conjuntos básicos con el fin primordial de establecer un orden:

1) el que recoge definiciones que ponen el acento en la deficiencia como origen de los problemas de discapacidad,

2) el que señala definiciones más centradas en la dificultad para la ejecución de las actividades de la vida diaria.

Estos conjuntos no son excluyentes y las definiciones del primero tienen en consideración las consecuencias de los problemas corporales en la vida diaria (educativa, laboral, sobre todo), y las del segundo tienen presente los orígenes u otros factores explicativos de la situación de dificultad para realizar actividades cotidianas. No se incluyen todas las normas que afectan a la población con discapacidad sino las que de forma clara o implícita definen el concepto. Por tanto, no es una recopilación de programas de beneficios y ayudas a la población con discapacidad, cuya enumeración es excesivamente prolija.

El primer conjunto de definiciones es heredero de la tendencia imperante durante décadas, con un claro componente médico, centrada en la preocupación por el cuerpo y su filosofía de rehabilitar o restaurar lo “no normal”; denota un interés por la etiología, por el proceso. Esas definiciones traducen un objetivo claro de rehabilitación, o inserción o integración, especialmente las personas en edad escolar y laboral.

El segundo conjunto se inspira más en la tendencia, más social, que ha conducido al desarrollo y aprobación de la CIF, y que trata de recoger los aspectos sociales sin olvidar los médicos (Querejeta, 2009). Las definiciones de este conjunto tratan de valorar mejor a la población mayor con problemas funcionales, pues la competencia en actividades de la vida diaria son habitualmente consideradas como el área fundamental de actividad en la vejez, como lo era la integración escolar en la niñez o la laboral en los adultos.

La propuesta de modelo de discapacidad de Nagi (1976) y la primera clasificación de la OMS, la CIDDDM de 1980, estarían más cerca del significado del primer conjunto, y la CIF de 2001 estaría más cerca del segundo conjunto. Las normas sobre minusvalía, con la Ley 13/1982 de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) y el RD 1971/1999 sobre reconocimiento de la minusvalía, como hitos importantes, se acercan al primer enfoque más centrado en la deficiencia, mientras que la Ley de Dependencia y su baremo de valoración del RD 174/2011, se acercan al segundo enfoque.

Bibliografía

- Alba, A., Moreno, F.**: *Discapacidad y Mercado de trabajo*. Madrid, Obra Social Cajamadrid, s.a., 189 p.
- Freedman, V.A.** (2009): "Adopting the ICF Language for Studying Late-life Disability: A Field of Dreams?" *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. Vol. 64, n. 11, p. 1172-74.
- IMSERSO**: *Base de datos estatal de personas con discapacidad*. Madrid; 2000.
- INE** (1987): *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*, 1986. Madrid: 2 volúmenes.
- INE** (2005): *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y Estado de Salud 1999*. Informe general. Madrid: INE, IMSERSO y Fundación ONCE. Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/disc_inf05/discapa_inf.htm
- INE** (2001): *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología*. Madrid: INE, IMSERSO y Fundación ONCE; 2001. Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/discapa/disca99meto_resumen.pdf
- INE** (2010): *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)*. Metodología. Madrid. Disponible en: <http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530418.pdf>
- Jette, A.M.** (2009): "Toward a common language of disablement". *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. Vol. 64, n. 11, p. 1165-68.
- Nagi, S.** (1964): "A study in the evaluation of disability and rehabilitation potencial: concepts, methods, and procedures". *Am. J Public Health*, vol. 54, p. 1568-1579.
- Nagi, S.** (1991): "Disability Concepts Revisited: Implications for Prevention". En Pope, A.M. and Tarlov, A.R.: *Disability in America*.
- Organización Mundial de la Salud** (1980): *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)*. Madrid: IMSERSO (reedición 1994), Ministerio de Asuntos Sociales. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/inserso-clasificaciondisca-01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud** (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*: OMS y MTAS. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-01.pdf>
- Palacios Ramos, E.; Abellán García, A.; Esparza Catalán, C.** (2008): "Diferentes estimaciones de la discapacidad y la dependencia en España". Madrid, Informes Portal Mayores, nº 56. [Fecha de publicación: 23/09/2008, versión 11]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/abellan-estimaciones-11.pdf>
- Pope, A.M. and Tarlov, A.R.** (1991): *Disability in America. Toward a National Agenda for Prevention*. Wahsington, NAP, 362 p.
- Querejeta González, M.** (2003): *Discapacidad/ Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid. Imsero, 161 p. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/querejeta-discapacidad-01.pdf>
- Querejeta, M.** (2009): "Las herramientas del nuevo paradigma de la salud en el siglo XXI: CIE/CIF". *Rev Esp Salud Pública*. Vol. 83, n. 6, p. 771-3. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_6/RS836C_771.pdf
- Toboso Martín, M.; Guzmán Castillo, F.** (2010): "Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procasto". *Política y Sociedad*, vol. 47, n. 1, p. 67-83.
- Verbrugge, L.M.; Jette, A.M.** (1994): "The Disablement Process". *Soc. Sci. Med.*, vol. 38, n. 1, p. 1-14.
- Verdugo et al.** (2001): *Definiciones de discapacidad en España: un análisis de la normativa y la legislación más relevante*. Salamanca, SIID, 43 p. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/verdugo-definiciones-01.pdf>
- Whiteneck, G.** (2005): "Conceptual Models of Disability: Past, Present, and Future". En *Workshop on Disability in America. A New Look*. Washington, NAP, p. 50-66.

ANEXO. Definiciones de discapacidad en España

Las definiciones se agrupan en dos conjuntos:

- 1) definiciones basadas en la deficiencia corporal como origen de los problemas de discapacidad,
- 2) definiciones basadas en la dificultad para la ejecución de las actividades de la vida diaria.

Como se ha dicho, esta agrupación no es excluyente pues las definiciones del primer conjunto tienen en consideración las consecuencias de los problemas corporales en la vida diaria, en la integración social, educativa y laboral, y las del segundo tienen presente los orígenes u otros factores explicativos de la situación de dificultad para realizar actividades cotidianas. Este Informe no es una recopilación de programas de beneficios y ayudas a la población con discapacidad, cuya enumeración sería excesivamente prolija. Las normas se ordenan cronológicamente; cada una incluye un enlace al documento original.

DEFINICIONES BASADAS EN LA DEFICIENCIA CORPORAL COMO ORIGEN DE LOS PROBLEMAS DE DISCAPACIDAD

1. [Orden de 8 de mayo de 1970 por la que se aprueba el texto refundido de los Decretos 2421/1968, de 20 de septiembre, y 1076/1970, de 9 de abril, por los que se establece y regula la asistencia en la Seguridad Social a los subnormales.](#)

Se considerarán subnormales, a efectos de lo dispuesto en el presente Decreto, los que se encuentren comprendidos en alguno de los grupos que a continuación se indican:

1. Ciegos, con una visión menor de 20/200 en ambos ojos después de la oportuna corrección.
2. Sordomudos y sordos profundos, con una pérdida de agudeza auditiva de más de 75 decibelios.
3. Afectos de pérdida total, o en sus partes esenciales de las dos extremidades superiores o interiores o de una extremidad superior y otra inferior, conceptuándose como partes esenciales la mano y el pie.
4. Parapléjicos, hemipléjicos y tetrapléjicos.
5. Oligofrénicos con retraso mental, valorado en

un coeficiente intelectual inferior al 0,50.

6. Paralíticos cerebrales. (Artículo 4).

2. [Decreto 2531/1970, de 22 de agosto, sobre empleo de trabajadores minusválidos.](#)

A los efectos previstos en esta disposición, se consideran minusválidos las personas comprendidas en edad laboral que estén afectadas por una disminución de su capacidad física o psíquica en el grado que reglamentariamente se determine sin que en ningún caso pueda ser inferior al treinta y tres por ciento que les impida obtener o conservar el empleo adecuado, precisamente a causa de su limitada capacidad laboral (Artículo 1.1).

3. [Orden de 24 de noviembre de 1971 por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Decreto 2531/1970, de 22 de agosto, en materia de reconocimiento de la condición de minusválido.](#)

De conformidad con lo previsto en el número uno del artículo primero del Decreto 2531/1970, de 22 de agosto, se considerarán minusválidos, a efectos de lo dispuesto en el mismo, las personas comprendidas en edad laboral que estén afectadas, como mínimo, por una disminución de su capacidad física o psíquica del treinta y tres por ciento, que les impida obtener o conservar empleo adecuado, precisamente a causa de su limitada capacidad laboral (Artículo 1).

4. [Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.](#)

El artículo 132 señala el tipo de invalidez.

1. La invalidez puede ser provisional o permanente.
2. Invalidez provisional es la situación del trabajador que, una vez agotado el período máximo de duración señalado para la incapacidad laboral transitoria, requiera la continuación de la asistencia sanitaria y siga imposibilitado de reanudar su trabajo, siempre que se prevea que la invalidez no va a tener carácter definitivo.

3. Es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

4. (...).

5. La invalidez, permanente o provisional, habrá de derivarse de la situación de incapacidad laboral transitoria debida a enfermedad, común o profesional, o a accidente, sea o no de trabajo, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad laboral transitoria, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta, de conformidad con lo previsto en el artículo 95, que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena, en los que se dé la misma circunstancia, de acuerdo con lo previsto en el número 2 del artículo 83 de esta Ley.

Los artículos 135 y siguientes se dedican a la Invalidez permanente, dentro del ámbito laboral y a los grados de invalidez.

Grados de invalidez

1. La invalidez permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo,
- d) Gran invalidez.

2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquélla a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el periodo de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad,

que reglamentariamente se determine.

3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al treinta y tres por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

6. Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente absoluta y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

7. La calificación de los grados de invalidez a que se refiere el presente artículo corresponderá a las Comisiones Técnicas Calificadoras.

5. [Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido.](#)

No se cita expresamente pero habla de las circunstancias de la subnormalidad o minusvalía

Las declaraciones a que se hace referencia en el apartado a) y b) del artículo primero se efectuará previo dictamen que sobre las circunstancias físicas, mentales y sociales que afecten al presunto subnormal o minusválido emitan los servicios técnicos-facultativos de los centros base y periféricos del servicio social de minusválidos físicos y psíquicos del Instituto Nacional de Servicios Sociales (Artículo 3).

6. [Orden de 5 de enero de 1982, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración](#)

y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido.

Los dictámenes técnicos-facultativos emitidos por los Equipos de Valoración y Orientación se formularán de acuerdo con criterios, baremos y modelos normalizados e incluirán necesariamente los siguientes elementos:

- a) Diagnóstico sobre el estado médico-funcional del interesado, con especificación de las causas determinantes de la disminución de la capacidad
- b) Diagnóstico sobre las características de la personalidad, inteligencia y aptitudes del interesado.
- c) Valoración de su situación personal y de su entorno socio-familiar.(Artículo 3).

7. Ley 13/1982, de 1 de abril, de integración social de minusválidos.

Es una ley básica en el mundo de la discapacidad. Sigue de cerca el modelo de la CIDDM de 1980.

A efectos de la presente ley se entenderá por minusválidos toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia previsiblemente de carácter permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales (Artículo 7.1).

8. Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.

Serán beneficiarios del sistema de prestaciones sociales económicas regulado por el presente Real Decreto los españoles residentes en territorio nacional que reúnan las siguientes condiciones: Estar afectado por una disminución, previsiblemente permanente, en sus facultades físicas, psíquicas o sensoriales, de la que se derive una minusvalía en grado igual o superior al que se determina en el presente Real Decreto para las distintas prestaciones, o estar afectado por un proceso degenerativo que pudiera derivar en

minusvalía, en las prestaciones en que así se establezca expresamente.

El grado de minusvalía a que se refiere el párrafo anterior se determinará mediante la aplicación de un baremo por el que serán objeto de valoración tanto la disminución física, psíquica o sensorial del presunto minusválido, como, en su caso, factores sociales complementarios relativos, entre otros, a su edad. (Artículo 2; se señalan otras condiciones).

9. Orden de 8 de marzo de 1984 por la que se establece el baremo para la determinación del grado de minusvalía y la valoración de diferentes situaciones exigidas para tener derecho a las prestaciones y subsidios previstos en el Real Decreto 383/1984 de 1 de febrero.

El grado de minusvalía, expresado en porcentaje, se determinará mediante la valoración, tanto de la discapacidad física, psíquica o sensorial de, presunto minusválido como, en su caso, de los factores sociales complementarios que les afecten. Se considerará la existencia de minusvalía cuando, a consecuencia de las valoraciones efectuadas, se alcance un grado igual o superior al 33 por 100 de la misma (Artículo 2).

10. Real Decreto 1368/1985, de 17 de julio, por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajen en los Centros Especiales de Empleo.

A los efectos del presente Real Decreto son trabajadores (minusválidos) las personas que, teniendo reconocida una minusvalía en Grado igual o superior al 33 por 100 y, como consecuencia de ello, una disminución de su capacidad de trabajo al menos igual o superior a dicho porcentaje, presten sus servicios laborales por cuenta y dentro de la organización de los Centros Especiales de Empleo definidos en el artículo 42 de la Ley de Integración Social de los Minusválidos.

La disminución de la capacidad de trabajo se apreciará poniéndose ésta en relación con la capacidad normal de trabajo de una persona de similar cualificación profesional.

La determinación del grado de minusvalía se

llevará a cabo por los Equipos Multiprofesionales en resolución motivada, aplicándose los correspondientes baremos establecidos en la Orden de 8 de marzo de 1984, o en la correspondiente norma reglamentaria que pueda sustituirla (Artículo 2.1).

11. [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.](#)

Se amolda a la Ley de Seguridad Social (RD 2065/1974, se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

12. [Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías \(EDDM\), 1986.](#)

La EDDM es la primera de una serie de tres grandes operaciones estadísticas realizadas por el INE sobre el campo de la discapacidad. Sigue el marco conceptual de la CIDDM de 1980, inserta en un modelo explicativo básicamente médico, causal, partiendo de la patología o enfermedad que causa deficiencia (definida como pérdida o anomalía de una estructura o función corporal), que origina a su vez discapacidad, y ésta es causante de minusvalía. La definición de discapacidad adoptada en la encuesta toda limitación grave que afecte de forma permanente a la actividad del que la padece, y tenga su origen en una deficiencia, no varía básicamente en las encuestas sucesivas, aunque la inclusión de más o menos actividades hacen difícilmente comparables las grandes cifras.

13. [Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de Ley de Clases Pasivas del Estado.](#)

Al hablar del hecho causante de las pensiones de jubilación o retiro, una de ellas puede ser: Por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad, que se declarará de oficio o a instancia de parte, cuando el interesado venga afectado por una lesión o proceso patológico, somático o psíquico que esté estabilizado y sea irreversible o de remota o incierta reversibilidad, cuya lesión o

proceso le imposibiliten totalmente para el desempeño de las funciones propias de su Cuerpo, Escala, plaza o carrera (Artículo 28.2.c).

14. [Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social Prestaciones no Contributivas.](#)

Entre los requisitos de los beneficiarios de la pensión de invalidez en su modalidad no contributiva se exige estar afectado por una minusvalía o por una enfermedad crónica, en un grado igual o superior al sesenta y cinco por ciento (Artículo 137 bis).

15. [Real Decreto 356/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de prestaciones por hijo a cargo, la ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.](#)

El grado de minusvalía se determinará valorando tanto los factores físicos, psíquicos o sensoriales, como los factores sociales complementarios, mediante la aplicación de los baremos a que se refiere la disposición adicional primera (Artículo 10). Disposición Adicional 1ª. La determinación del grado de minusvalía a efectos del reconocimiento de las prestaciones económicas de Seguridad Social por hijo a cargo minusválido, se efectuará mediante la aplicación de los baremos contenidos en el anexo I de la orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de 8 de marzo de 1984.

16. [Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de Pensiones no contributivas la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.](#)

Para ser beneficiario de pensión de invalidez en su modalidad no contributiva, la persona ha de reunir entre otros el siguiente requisito: Estar afectada por una minusvalía o por una enfermedad crónica, en un grado igual o superior al 65 por 100 (Artículo 1.c).

El grado de minusvalía o enfermedad crónica

se determinará valorando tanto los factores físicos, psíquicos o sensoriales, como los factores sociales complementarios, mediante la aplicación de los baremos a que se refiere la disposición adicional segunda (Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 8 de marzo de 1984) (Artículo 3).

17. [Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.](#)

Los artículos 134 y siguientes se centran en la Invalidez, dentro del ámbito laboral.

Invalidez.

1. En la modalidad contributiva, es invalidez la situación de alteración continuada de la salud que imposibilita o limita a quien la padece para la realización de una actividad profesional. En la modalidad no contributiva podrán ser constitutivas de invalidez las deficiencias, previsiblemente permanentes, de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes las padecen. La invalidez, en su modalidad contributiva, puede ser provisional o permanente.

2. Invalidez provisional es la situación del trabajador que, una vez agotado el período máximo de duración señalado para la incapacidad laboral transitoria, requiera la continuación de la asistencia sanitaria y siga imposibilitado para reanudar su trabajo, siempre que se prevea que la invalidez no va a tener carácter definitivo.

3. Es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

18. [Ley 15/1995, de 30 de mayo, sobre límites del dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad.](#)

Minusválido es persona que tiene disminución permanente para andar, subir escaleras o salvar barreras arquitectónicas, se precise o no el uso de prótesis o de silla de ruedas (Artículo 3).

19. [Ley 3/1997, de 7 de abril, de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas, de transportes y de la comunicación \(Aragón\).](#)

Las comunidades autónomas promulgaron leyes sobre accesibilidad y supresión de barreras. Se cita como ejemplo la de Aragón, cuyo objeto es garantizar a las personas con dificultades para la movilidad o cualquier otra limitación física o sensorial, la accesibilidad y la utilización de los bienes y servicios de la sociedad, así como promover la utilización de ayudas técnicas y humanas adecuadas que permitan el desarrollo normal de la vida física o sensorial de estas personas, mediante el establecimiento de medidas de fomento y de control en el cumplimiento de la normativa dirigida a suprimir y evitar cualquier tipo de barrera u obstáculo físico o sensorial.

20. [Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.](#)

Las normas sobre reconocimiento de minusvalía fue unificada y actualizada por este RD que regula el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Fue modificado por el RD 1856/2009 en su término clave, así el “grado de minusvalía” pasó a ser “grado de discapacidad” en el ámbito de los Servicios Sociales y de la Seguridad Social. Este cambio se hace para acomodar el término a la CIF, aunque el modelo explicativo, el esquema causal, sigue siendo básicamente el mismo, el que emana de la CIDDM de 1980.

No se define explícitamente minusvalía ni

discapacidad. El grado de minusvalía (expresado en porcentaje) recoge la valoración de las discapacidades (expresada en porcentaje) y los factores sociales complementarios (entorno familiar, situación laboral, educativa y cultural que dificulten su integración social) (Artículo 5).

Señala la discapacidad originada por deficiencias permanentes. Las actividades de la vida diaria son las comunes a todos los ciudadanos. Para la enumeración de éstas se toma la propuesta por la Asociación Médica Americana: actividades de autocuidado y otras actividades de la vida cotidiana (comunicación, función sensorial, transporte, etc.).

Este RD y su sistema de valoración (porcentaje de minusvalía) es muy utilizado por otros programas o actividades, reparto de beneficios, etc., de las administraciones, cuya referencia no se incluye en este Informe.

21. [Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.](#)

No se define. Al tratar de prestaciones de salud pública, señala que entre las prestaciones estará la prevención de las enfermedades y de las deficiencias (Artículo 11.2), que concreta en rehabilitación y en prestación socio-sanitaria “para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

22. [Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas.](#)

Al considerar la composición de familia numerosa también lo es la de dos ascendientes, cuando ambos fueran discapacitados, o, al menos, uno de ellos tuviera un grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento, o estuvieran incapacitados para trabajar, con dos hijos, sean o no comunes.

A los efectos de esta ley, se entenderá por discapacitado aquel que tenga reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento y por incapaz para trabajar aquella persona que tenga reducida su capacidad de trabajo en un grado equivalente al de la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez (Artículo 2.5).

23. [Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad.](#)

A los efectos de esta ley únicamente tendrán la consideración de personas con discapacidad: a) Las afectadas por una minusvalía psíquica igual o superior al 33 por ciento. b) Las afectadas por una minusvalía física o sensorial igual o superior al 65 por ciento (Artículo 2.2).

24. [Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.](#)

A los efectos de esta ley, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento. En todo caso, se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad (Artículo 1.2).

25. [Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad.](#)

A los efectos establecidos en este real decreto, se consideran trabajadores con discapacidad que presentan especiales dificultades para el acceso al mercado ordinario de trabajo:

- a) Las personas con parálisis cerebral, las personas con enfermedad mental o las personas con discapacidad intelectual, con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 33 por cien.
b) Las personas con discapacidad física o

- sensorial, con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 65 por cien.
- c) Las mujeres con discapacidad no incluidas en los párrafos anteriores con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 33 por cien. Este grupo podrá alcanzar hasta un 50 por cien del porcentaje a que se refiere el párrafo segundo del apartado anterior. (Artículo 6.2).

26. [Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.](#)

En consonancia con la Ley 16/2003, se especifican programas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades y de las deficiencias. No se define déficit funcional.

27. [Real Decreto 1414/2006, de 1 de diciembre, por el que se determina la consideración de persona con discapacidad a los efectos de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.](#)

De conformidad con lo previsto en el artículo 1.2 de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquéllas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento. Se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 por ciento:

- a) Los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez.
- b) Los pensionistas de Clases Pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad (Artículo 1).

28. [Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y Terminología \(ISO 9999:2007\).](#)

Sigue las definiciones de la CIF.

29. [Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo.](#)

Los destinatarios finales del programa de empleo con apoyo serán trabajadores con discapacidad inscritos en los Servicios Públicos de Empleo como demandantes de empleo no ocupados, así como trabajadores con discapacidad contratados por centros especiales de empleo, siempre que, en ambos casos, se encuentren en alguno de los supuestos que se describen a continuación:

- a) Personas con parálisis cerebral, personas con enfermedad mental o personas con discapacidad intelectual con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 33%.
- b) Personas con discapacidad física o sensorial con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 65%. (Artículo 3.1).

30. [Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.](#)

Modifica algunos términos y condiciones sobre invalidez/incapacidad del RD 1/1994; por ejemplo, ahora es incapacidad temporal la incapacidad laboral transitoria; es incapacidad permanente la invalidez permanente.

31. [Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.](#)

Personas sordas o con discapacidad auditiva: Son aquellas personas a quienes se les haya reconocido por tal motivo, un grado de minusvalía igual

o superior al 33 por ciento, que encuentran en su vida cotidiana barreras de comunicación o que, en el caso de haberlas superado, requieren medios y apoyos para su realización.

Personas con sordoceguera: Son aquellas personas con un deterioro combinado de la vista y el oído que dificulta su acceso a la información, a la comunicación y a la movilidad. Esta discapacidad afecta gravemente las habilidades diarias necesarias para una vida mínimamente autónoma, requiere servicios especializados, personal específicamente formado para su atención y métodos especiales de comunicación (Artículo 4).

32. [INE. El empleo de las personas con discapacidad. Explotación de la Encuesta de Población Activa y de la Base Estatal de Personas con Discapacidad, 2008.](#)

Por una parte trata de seguir conceptos del módulo de 2002 de la EPA dedicado a personas con discapacidad, próximo a la concepción de la CIF. Por otra, al tratar de utilizar la Base de Datos del Imserso, se aproxima más al concepto de discapacidad como deficiencia. Ver el número 6 del segundo conjunto de definiciones.

Es una definición de discapacidad condicionada por el RD 1971/1999, con términos intercambiables entre discapacidad, minusvalía (ahora suprimida) y deficiencia. También sigue la definición de la Ley 51/2003 LIONDAU. Establece que tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento.

33. [Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.](#)

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, en su disposición adicional octava establece que «las referencias que en los textos normativos se efectúen a minusválidos y a personas con minusvalía, se

entenderán realizadas a personas con discapacidad». Asimismo, establece que, a partir del día 1 de enero de 2007, fecha de su entrada en vigor, las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones públicas deben utilizar los referidos términos.

La citada terminología está ya incorporada en la mayoría de los ámbitos de nuestra sociedad, por lo que se considera esencial su actualización en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía; norma básica en todo el territorio del Estado, que regula el reconocimiento administrativo de la situación de discapacidad.

Por lo tanto, a través de este real decreto se viene a acomodar el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, al mandato contenido en la disposición adicional octava de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, y a sustituir las referencias a los términos «grado de minusvalía», «discapacidad» y «grado de discapacidad» que hasta este momento se contienen en el mismo, acomodándolas a la CIF.

A través de la presente adecuación terminológica y conceptual, el término «minusvalía» viene a ser sustituido por el de «discapacidad», y las referencias que en el Real Decreto 1971/1999 se realizaban hasta ahora a la «discapacidad» se sustituyen por «limitaciones en la actividad».

SEGUNDO CONJUNTO DE DEFINICIONES BASADAS EN LA DIFICULTAD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

1. [Encuesta Nacional de Salud.](#)

La serie de encuestas nacionales de salud se inició en 1987 y continúa (la última es de 2006), operada primeramente por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y desde 2003 por el INE.

Incluye un módulo al final del cuestionario de adultos dedicado exclusivamente a las personas mayores (65 y más años), con preguntas sobre 27 actividades corrientes de la vida, básicas (comer, vestirse, levantarse, lavarse, etc.) e instrumentales (comprar, tareas de la casa, preparar la comida, etc.). Este módulo se ha mantenido inalterado

desde el principio de la serie, circunstancia que es de agradecer.

Se estima que tener discapacidad es tener difficultad para realizar las actividades de la vida diaria, aquellas limitaciones que una persona puede tener en el desempeño de las actividades en su entorno real como consecuencia de un problema de salud. El desempeño que se espera de una actividad determinada es el que presentan las personas de la población general que no tienen una condición específica de salud. Por tanto, no se debe tener en cuenta si se sabe o no hacer determinadas actividades (por ejemplo, realizar las tareas del hogar), sino si puede o no realizarlas. Una actividad está limitada cuando así lo estima el propio sujeto.

2. [Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud \(EDDES\), 1999.](#)

La EDDDES es la segunda gran operación estadística del INE sobre discapacidad de amplia repercusión. Tiene en su seno una contradicción: quiere continuar el esquema explicativo de la Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de 1986, también del INE, que sigue el marco conceptual de la CIDDM de 1980, el de un modelo causal, pero a la vez quiere introducir nuevos criterios, pues en el momento de la realización ya circulaba el borrador beta de la CIDDM-2, que acabaría siendo la CIF de 2001.

La EDDDES señala tres niveles siguiendo la CIDDM (INE, 1999, p. 16). El primero es la deficiencia, cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano. El segundo lo constituye la discapacidad, que es la consecuencia de la enfermedad a nivel de la persona. El tercero se refiere a las minusvalías, que son las consecuencias de la enfermedad a nivel social. Señala que este nivel no se estudia; de hecho, el término minusvalía desaparece del nuevo marco conceptual de la OMS.

La EDDDES define discapacidad como toda limitación grave que afecte o se espere que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia.

Aunque se la ha incluido en este conjunto, la definición podría situarse junto a la Encuesta

sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías de 1986 (EDDM), en el primer conjunto.

3. [Encuesta de Población Activa \(EPA\). Módulo de personas con discapacidades y su relación con el empleo. Segundo trimestre de 2002.](#)

La EPA realizó un módulo especial en 2002 dedicado a personas con discapacidad. Sigue en su visión de cerca la CIF, aprobada el año anterior.

Ateniéndonos al título del módulo, por discapacidad se entiende toda limitación en el desarrollo de las tareas diarias, incluyendo el trabajo. Esta limitación puede afectar tanto a la naturaleza, como a la duración o a la calidad de la actividad a desarrollar. El módulo de discapacidades pretende centrarse en la restricción de actividades, más que en la limitación de funciones. Se trata de entender las discapacidades como un problema de interacción entre el individuo y el medio ambiente, más que como algo individual. De este modo, estaremos ante un concepto dinámico, más que ante una característica estática.

4. [Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia.](#)

La Ley de Dependencia no define explícitamente el término discapacidad que es el elemento fundamental para explicar la dependencia. Implícitamente señala que dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Por actividades básicas de la vida diaria se entienden las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas

y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Autonomía es el aspecto positivo de la discapacidad; es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (Artículo 2).

5. [Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia \(EDAD\), 2008.](#)

El mismo condicionante que la EDDES tuvo esta tercera operación estadística: quería mantener la comparabilidad con las encuestas anteriores y seguir el esquema conceptual de la CIF que ya estaba vigente desde 2001. Reconoce que se mantiene el esquema anterior y que en algunos aspectos se transgrede la nueva CIF.

Discapacidad se identifica con limitaciones importantes para realizar actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de un año y tengan su origen en una deficiencia. También señala que es difícil distinguir entre actividades y participación, y la EDAD considera siete de los nueve capítulos en que se agrupa el componente “actividad y participación”. Son: aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales. Quedan fuera: áreas principales de la vida y vida comunitaria, social y cívica.

6. [Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.](#)

En concordancia con la Ley de Dependencia este RD no define explícitamente el término, aunque señala que el Baremo de Valoración de la Dependencia es aplicable en cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad (Anexo I).

Las actividades y tareas que comprende la valoración son: comer y beber, higiene personal relacionada con la micción y defecación; lavarse; realizar otros cuidados corporales; vestirse; mantenimiento de la salud; cambiar y mantener la posición del cuerpo; desplazarse dentro del hogar; realizar las tareas domésticas; y tomar decisiones (ésta sólo en los casos de personas con una condición de salud que pueda afectar a las funciones mentales).

NOTA: Se agradecen las sugerencias sobre disposiciones normativas que no aparezcan en esta versión. La publicación electrónica permite realizar sucesivas versiones de este documento incluyendo nuevas aportaciones.

Dirección de contacto: portalmayores@cchs.csic.es

Los Informes Portal Mayores son publicados por el **Laboratorio Portal Mayores** del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (CSIC), dentro del convenio de colaboración IMSERSO-CSIC.

Son documentos elaborados con un objetivo de divulgación, abordándose **cuestiones estadísticas, demográficas, legales, psicológicas, sanitarias, sociales** entre otras. Algunos son elaborados por el propio equipo del Portal y por profesionales especialistas de distintos campos de la **Gerontología y la Geriatría**.

La serie se inició en 2003 sin periodicidad fija. Son gratuitos y se presentan en formato digital.

Portal Mayores no se responsabiliza de las opiniones vertidas por los autores de estos informes. Es obligatorio citar la procedencia en cualquier reproducción total o parcial que se haga de los mismos.

Una iniciativa del Imserso y del CSIC © 2003

Informes Portal Mayores

Director: Antonio Abellán García

Redacción técnica y maquetación: Isabel Fernández Morales, Juan Carlos Mejía Acera, Ana Sevillano Bermejo

Dirección postal: CSIC / Portal Mayores
Albasanz 26, 28037 Madrid, España

Teléfono: 0034 916 022 391 / 92

Fax: 0034 916 022 971

Correo electrónico: portalmayores@cchs.csic.es

Web: www.imsersomayores.csic.es