



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

DISCAPACIDADES EN LA REGIÓN DE MURCIA

Distribución
Territorial y Temporal
2000-2012



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria
y Farmacéutica e Investigación

Dirección General de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión
Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)



Discapacidades en la Región de Murcia.

Distribución territorial y temporal 2000-2012.

AUTORES:

Ana Belén Moreno López
Joaquín A. Palomar Rodríguez
Oscar Forcada Navarro
Marta Segura Aroca
Rannily H. Rojas Nolasco
Encarna Martínez Andreu
M^a Concepción Godoy Gázquez

REVISORES:

Lauro Hernando Arizaleta
Derlis J. Navarro Villalba

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.
Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

Servicio de Valoración y Diagnóstico.
Dirección General de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión.
Instituto Murciano de Acción Social (IMAS).

Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.
ISBN: 978-84-15909-07-1
D.L. MU 1330-2013

CITA RECOMENDADA:

Moreno López AB, Palomar Rodríguez JA, Forcada Navarro O, Segura Aroca M, Rojas Nolasco RH, Martínez Andreu E, Godoy Gázquez MC. Discapacidades en la Región de Murcia. Distribución territorial y temporal 2000-2012. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social; 2013.

Esta monografía no hubiese sido posible sin el trabajo desarrollado por los profesionales de las Unidades de Valoración y Diagnóstico de la Región de Murcia, a quienes agradecemos su implicación y trabajo diario.



ÍNDICE

Introducción	4
Métodos	8
Principales resultados	11
Situación de discapacidad en 2012	11
Evolución 2000-2012	17
Resultados detallados (<i>CTRL+clic para seguir vínculo</i>)	20
Discapacidad en la Región de Murcia, 2012	
Resultados globales. Distribución según sexo, tramo de edad y área de salud	
Distribución según grado de discapacidad por sexo y tramo de edad	
Distribución según tipo de deficiencia por sexo y tramo de edad	
Distribución según grupo diagnóstico por sexo y tramo de edad	
Distribución según grupo etiológico por sexo y tramo de edad	
Distribución detallada según área de salud	
Área I - Murcia Oeste	
Área II - Cartagena	
Área III - Lorca	
Área IV - Noroeste	
Área V - Altiplano	
Área VI - Vega Media del Segura	
Área VII - Murcia Este	
Área VIII - Mar Menor	
Área IX - Vega Alta del Segura	
Evolución 2000-2012	
Tabla actividad por año y sexo	
Año 2000	
Año 2001	
Año 2002	
Año 2003	
Año 2004	
Año 2005	
Año 2006	
Año 2007	
Año 2008	
Año 2009	
Año 2010	
Año 2011	
Año 2012	
Serie 2000-2012	
Bibliografía	21



INTRODUCCIÓN

El concepto de discapacidad ha evolucionado a lo largo del tiempo, desde una perspectiva paternalista y asistencial, hasta un nuevo enfoque que contempla a la persona con discapacidad como un individuo con habilidades, recursos y potencialidades. Al mismo tiempo, también han cambiado los conceptos y las terminologías que los representan y con frecuencia se usan de forma errónea, utilizándose los términos “deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía” como sinónimos, cuando se trata de conceptos distintos. Igualmente, ha variado a lo largo de este tiempo la magnitud del problema y sus causas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1,2} define la discapacidad como *“un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”*. En esta definición, la discapacidad se entiende como el resultado de la interacción entre las limitaciones humanas y el medio en el que la persona afectada se desenvuelve, por lo que el contexto social se considera un factor determinante³.

En la década de los 80, la OMS creó la primera versión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), que incluía tres conceptos claves: deficiencia, discapacidad y minusvalía. Deficiencia, hace referencia a toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica de individuo. El término discapacidad refleja una restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Finalmente minusvalía, que define la situación de desventaja que surge en un individuo determinado como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de aquellos roles que el individuo, en función de su edad, sexo y factores socioculturales, debería poder llevar a cabo⁴.

Frente a este modelo individual y secuencial, fundamentado sobre el esquema etiología-patología-manifestación, la OMS aprobó en 2001 la revisión de la CIDDM, pasando a denominarse Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la



Discapacidad y de la Salud (CIF), basada en un modelo biopsicosocial que concibe la deficiencia como resultado de la interrelación del sujeto con su entorno. La CIF plantea la existencia de tres niveles a los que referir la valoración: a) el nivel biológico, desde el que se puede plantear la existencia de la deficiencia; b) el nivel de la persona, al que referir las actividades personales y sus limitaciones; y c) el nivel social, en función del cual se define el grado de participación social del individuo. De este modo, el estado de salud del sujeto viene dado por su situación en un esquema tridimensional, en el que los ejes vienen dados por las dimensiones “deficiencia”, “actividad” y “participación”.

En nuestro país, el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía se estableció mediante el Real Decreto 1971/1999⁵ de 23 de diciembre, anterior a la aprobación de la CIF. Esta normativa recoge el procedimiento a seguir para el reconocimiento del grado de minusvalía (ahora discapacidad según R.D. 1856/2009 de 4 de diciembre), manteniendo inalterable el requisito establecido años anteriores de presentar un grado de discapacidad igual o superior al 33% para tener oficialmente la condición de discapacidad. El reconocimiento de esta condición está sujeta a un procedimiento administrativo específico que se inicia a solicitud de los interesados y que, tras la emisión de los dictámenes técnicos por los Equipos de Valoración y Orientación (EVO) de acuerdo con los criterios y baremos establecidos, la Dirección del IMAS dicta resolución expresa.

La información relativa a cada solicitante incluye datos administrativos, así como los referentes a la deficiencia y a su situación social. A partir de ellos se crea la Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad (BEDPD), en la que se incluyen las características de las personas evaluadas por los EVO de todas las Comunidades Autónomas y reconocidas como discapacitadas. Los datos se codifican mediante los Códigos de Deficiencia, Diagnóstico y Etiología elaborados en 1991 por el entonces Instituto Nacional de Servicios Sociales⁶. El concepto de deficiencia aplicado es el de la CIF, si bien ha sido necesario adaptar su estructura a la información contenida en los dictámenes existentes. Esta codificación es mapeada a la Clasificación Internacional de Enfermedades 10 edición (CIE10).

A nivel mundial se ha constatado un crecimiento continuo en el número de personas con discapacidad, como consecuencia del envejecimiento de la población y del



incremento de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Según las estimaciones de la población mundial en 2010, más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, alrededor del 15% del total⁷. La *Encuesta Mundial de Salud (2002-2004)* señala que cerca de 785 millones de personas (15,6%) mayores de 14 años viven con una discapacidad, de las que 110 millones (2,2%) tienen dificultades importantes de funcionamiento. El proyecto sobre la *Carga Mundial de Morbilidad* estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4%) de discapacitados, 190 millones (3,8%) con una discapacidad grave (afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). Solo la *Carga Mundial de Morbilidad* mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen discapacidad grave.

En España, el INE recogió en 2008 la existencia de 3,85 millones de personas con discapacidad, de las que 1,48 millones se encontraban en edad productiva, aunque solo 419.300 estaban empleadas⁸. La última actualización en diciembre de 2011 de la Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad (BEDPD)⁹, incluye un total de 3.367.457 registros correspondientes a las personas que les ha sido valorado su grado de discapacidad. El colectivo de personas que han resultado con un grado de discapacidad igual o superior al 33% y como tal con la consideración de personas en situación de discapacidad, es de 2.552.880, un 5,41% de la población y 142.966 más que en 2010.

En la Región de Murcia, según los datos del INE de 2008, la tasa de discapacidad para personas mayores de 5 años se sitúa en 98,0 por mil, frente a una tasa de 89,7 por mil a nivel nacional. Los datos de esta encuesta también señalan que la discapacidad para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) afecta a 33 personas por cada mil habitantes en la población con edades comprendidas entre 6 y 65 años, a 230 por mil en personas de 65 a 79 años y a 560 por mil en personas de 80 años y más. Si limitamos estas cifras a la discapacidad de carácter severo o total, las cifras se reducen a 14, 123 y 427 por mil habitantes, respectivamente.

Los resultados regionales superan los datos del conjunto de España en todos los grupos de edad y en todos los tipos de discapacidad, afectando especialmente a las mujeres. Como consecuencia, el Plan de Salud 2015 de la Región de Murcia¹⁰ identifica a la discapacidad como un problema de salud de especial relevancia en la



Región, y plantea como objetivo reducir en un 25% la diferencia actual con la media nacional en la tasa de discapacidad para las ABVD en 2015. Para ello recoge varias iniciativas, entre las que se encuentra mejorar la información sobre las diferentes causas y la coordinación intersectorial y en especial entre los dispositivos asistenciales de las áreas de salud y los de asistencia social.

En este contexto, este documento, fruto de la colaboración entre los servicios sociales y sanitarios, pretende contribuir a la puesta en marcha de las medidas del Plan de Salud, así como al conocimiento del fenómeno de la discapacidad reconocida por los órganos administrativos competentes en la Región de Murcia, analizando sus causas, magnitud y distribución entre las diferentes áreas de salud a partir de los datos recopilados durante el proceso de evaluación de los afectados.