



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<sup>a</sup> 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)<sup>1,2</sup> 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 determinante<sup>3</sup>.

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 cabo<sup>4</sup>.

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 1971/1999<sup>5</sup> 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 Sociales<sup>6</sup>. 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 total<sup>7</sup>. 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 empleadas<sup>8</sup>. La última actualización en diciembre de 2011 de la Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad (BEDPD)<sup>9</sup>, 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 Murcia<sup>10</sup> 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.



## MÉTODOS

### **Definición de caso**

Personas que han obtenido el reconocimiento de discapacidad con un grado igual o superior al 33%, residentes en la Región de Murcia.

### **Periodo de estudio**

Años 2000 a 2012. A pesar de que hay casos reportados desde el año 1970, la serie adquiere consistencia posteriormente, por lo que se inicia el estudio en el año 2000 con los casos existentes a dicha fecha.

### **Fuente de información**

Base de datos de personas con discapacidad de la Región de Murcia. 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. La información sobre fechas de defunción ha sido facilitada por la propia fuente.

### **Obtención de datos**

La base de datos de personas con discapacidad de la Región de Murcia contiene información codificada relativa a las deficiencias, diagnósticos y etiologías con los que se ordenan las diferentes situaciones patológicas.

Los análisis se han realizado considerando los códigos de deficiencia y diagnóstico que aparecen en primer lugar entre los que se recogen en la base de datos, por considerarse los más importantes en el reconocimiento de la discapacidad.

Los códigos no válidos de deficiencia, diagnóstico y etiología se han recodificado a valor desconocido.



## Análisis

Se ha analizado el número de casos existentes y las tasas por 1.000 habitantes para cada año de estudio (2000-2012) según grado de discapacidad, tipo de deficiencia, grupo diagnóstico y etiológico. Se ha llevado a cabo el descriptivo desagregado por sexo y grupos de edad para el año 2012. En los años previos se ha prescindido del análisis por edad debido a la dificultad del cálculo de dicha variable. El análisis realizado para los casos prevalentes en 2012 se ha replicado para las 9 áreas de salud de la Región de Murcia.

GRADO DE DISCAPACIDAD	GRUPOS DIAGNÓSTICOS	GRUPOS ETIOLÓGICOS
Grados 33-64%	Cromosomopatías y embriopatías	Congénita
Grados 65-74%	Enf. cardiovasculares	Degenerativa
Grados 75-100%	Enf. de la piel y tejido celular subcutáneo	latrogénica
TIPO DEFICIENCIA	Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	Idiopática
Auditiva	Enf. de los órganos de los sentidos	Infecciosa
Enfermedad crónica	Enf. del aparato digestivo	Inmunológica
Expresiva	Enf. del sistema nervioso central y periférico	Metabólica
Mixta	Enf. endocrinas, nutritivas y metabólicas	No filiada
Neuromuscular	Enf. genitourinarias	Psicógena
Osteoarticular	Enf. musculoesqueléticas y de los tej. conectivos	Sínd. fetal perinatal
Otras	Enf. respiratorias	Tóxica
Retraso mental	Neoplasias	Traumática
Trastorno mental	Trastornos de la inmunidad	Tumoral
Visual	Trastornos mentales	Vascular

Fuente: <sup>6</sup>Gil García C, et al. Base de datos estatal de personas con discapacidad. IMSERSO 2000.

Debido a que la base de datos no registra la evolución temporal del porcentaje de discapacidad de cada persona, el criterio de juicio establecido ha sido incluir al sujeto con el grado reconocido en la última valoración y asignar el caso a la cohorte de la fecha correspondiente a dicho estudio.

Las poblaciones de referencia se han obtenido del Padrón Municipal de Habitantes del Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM) y del Instituto Nacional de Estadística (INE). Para el cálculo de las tasas anuales se ha utilizado la población a mitad de periodo, obtenida por interpolación aritmética para los años 2000 a 2011 a partir de las cifras publicadas por el CREM. Para 2012, se ha utilizado la población a



mitad de periodo publicada por el INE. En relación a las poblaciones de las áreas de salud, en la fecha de realización de este trabajo solo se encuentran disponibles los datos con el desglose por edad necesario a 1 de enero de 2012 (CREM). Por ello, para obtener la población a mitad de 2012 se ha realizado una extrapolación aritmética por cada área, grupo de sexo y edad.

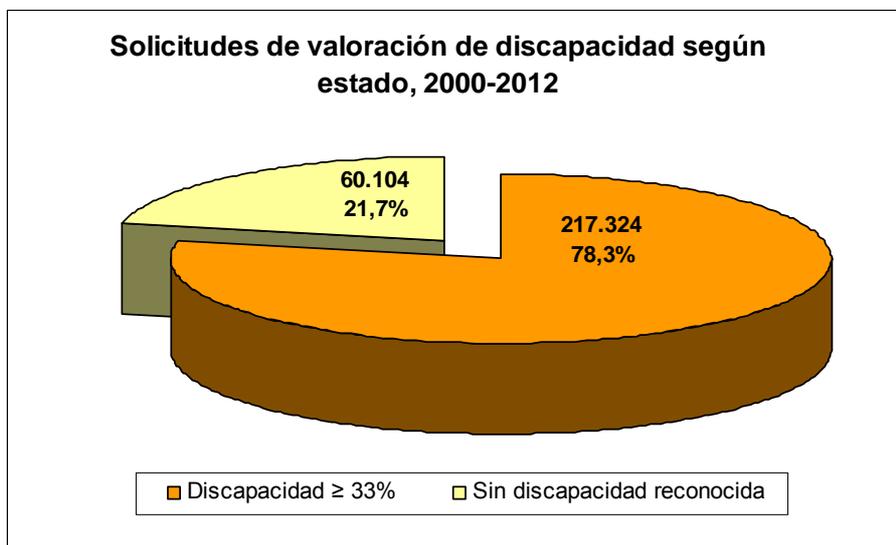
Para el análisis de los casos existentes en cada año (ej: 2012), se han eliminado las personas valoradas con posterioridad a dicho año (ej: 31/12/2012) y los fallecidos con anterioridad al mismo (ej: 01/01/2012).

En los datos desagregados por sexo y grupos de edad se han excluido los valores perdidos debido a su escasa frecuencia, aunque se incluyen en el total.

## PRINCIPALES RESULTADOS

### Situación de discapacidad en 2012

La Base de Datos de Personas con Discapacidad de la Región de Murcia (RM) registra un total de 277.428 personas que han solicitado valoración para el reconocimiento de la situación de discapacidad hasta el año 2012. De ellas, 217.324 (78,3%) personas han obtenido el reconocimiento de su situación de discapacidad igual o superior al 33%.



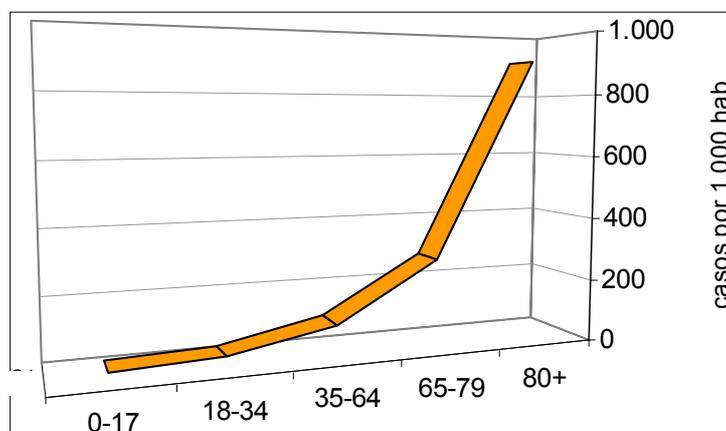
A 31 de diciembre de 2012, había 172.209 personas vivas con discapacidad igual o superior al 33% en la RM, lo que corresponde con una tasa de prevalencia de 117,9 casos por 1.000 habitantes. Globalmente, la tasa de discapacidad es superior en mujeres (129,1 vs 106,9 casos/1.000 hab). Estos datos superan la tasa nacional estimada en la Encuesta de Discapacidades en 2008 del INE (89,7 casos/1.000 hab; 72,6 en hombres y 106,3 en mujeres) y contrastan con la estimación regional (98,0 casos/1.000 hab; 81,7 en hombres y 114,7 en mujeres), en parte debido a que dicha encuesta se realizó sobre población mayor de 5 años, excluyendo a un grupo etéreo con una considerable carga de discapacidad. Respecto a los últimos resultados publicados de la BEDPD, se observa un incremento sobre la tasa regional de 2011 (109,0 casos/1.000 hab) y se duplica la tasa nacional del mismo año (54,1 casos/1.000



hab). La Encuesta de Integración Social y Salud (EISS2012)<sup>11</sup>, recientemente publicada, ha mostrado una prevalencia de discapacidad del 196 casos/1.000 hab (140 en hombres y 252 en mujeres) en la RM; no obstante, la identificación de las personas con discapacidad se ha obtenido como resultado del cuestionario empleado de forma autodeclarada. Las diferencias metodológicas y en la definición de caso justifican en gran medida las discrepancias descritas y dificultan su comparabilidad.

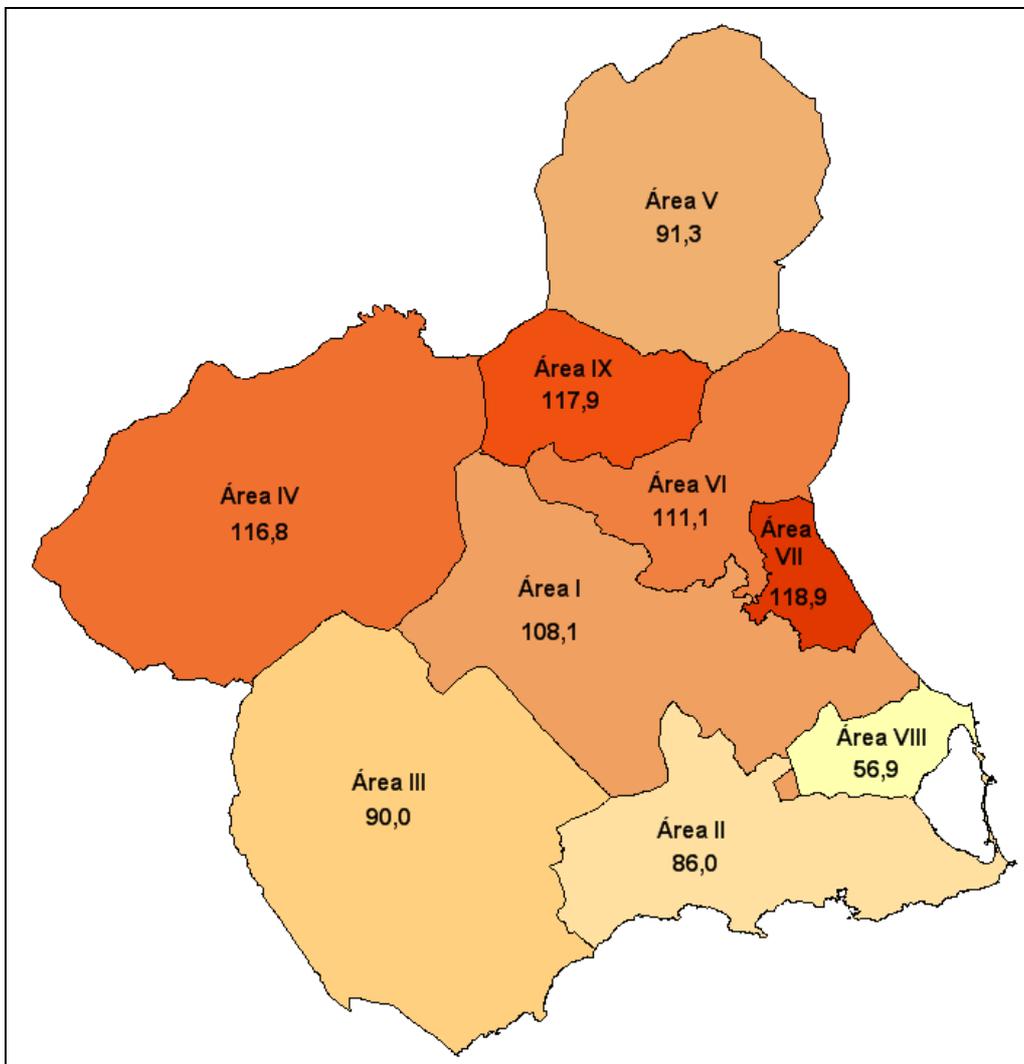
La discapacidad aumenta en relación directa con la edad, siendo más elevada en personas con más de 80 años (901,2 casos/1.000 hab). Este hecho y la mayor proporción global de afectados entre las mujeres concuerdan con lo observado en todos los estudios de discapacidad. Sin embargo, en este trabajo se observa una mayor tasa en los hombres hasta los 64 años, invirtiéndose la relación a partir de entonces. En la EISS2012 se describe mayor prevalencia en las mujeres de cualquier edad, con diferencias más importantes a partir de los 35 años.

#### Distribución de la tasa de discapacidad por grupos de edad. 2012



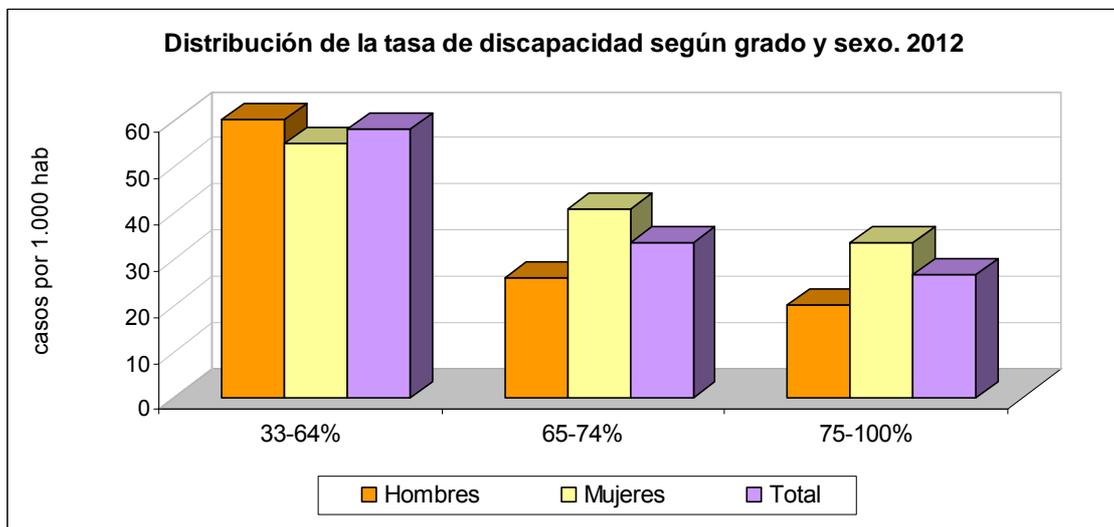
Las áreas de salud con mayor población discapacitada son la VII – Murcia Este (118,9 casos/1.000 hab), la IX – Vega Alta del Segura (117,9 casos/1.000 hab), la IV – Noroeste (116,8 casos/1.000 hab) y la VI - Vega Media del Segura (111,1 casos/1.000 hab); el Área VIII - Mar Menor presenta la menor tasa (56,9 casos/1.000 hab) de discapacidad de la Región.

### Distribución de la tasa de discapacidad por área de salud. 2012



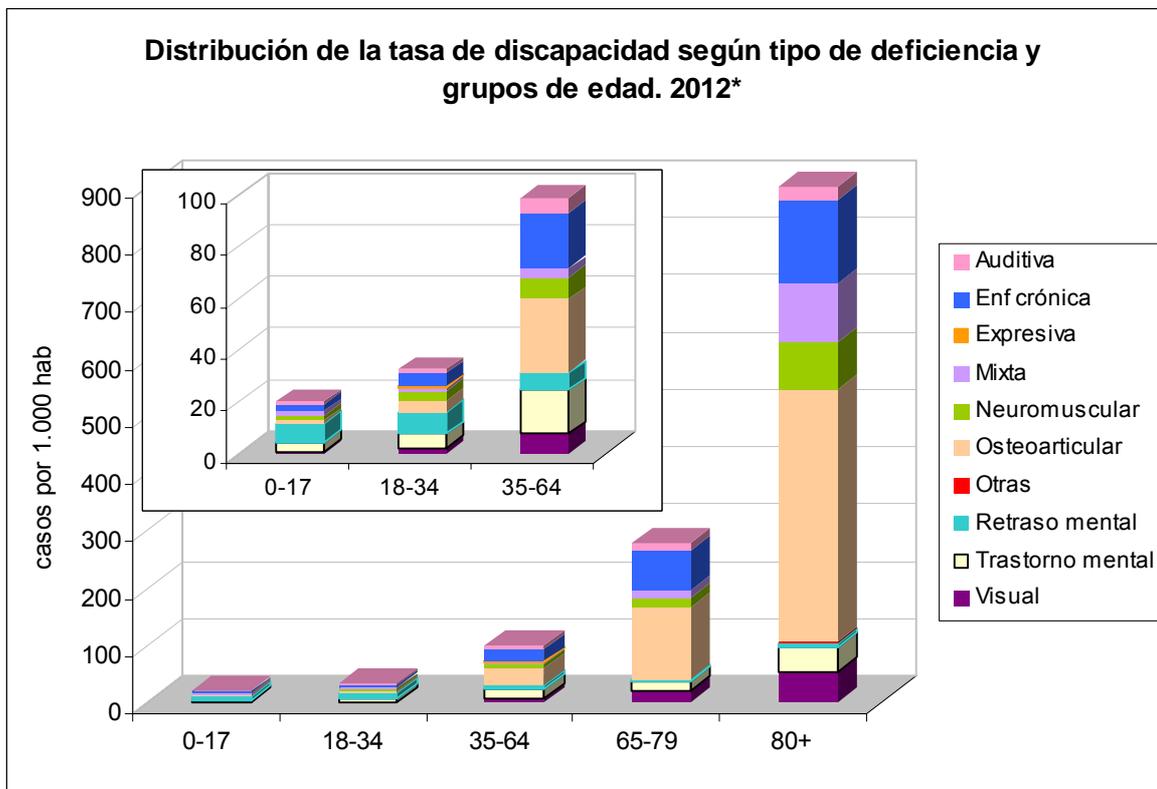
La tasa de personas con grado de discapacidad comprendido entre 33-64% es de 58,1 casos/1.000 hab. (n= 84.819); 33,3 casos/1.000 hab. (n=48.631) tienen un grado entre 65-74% y 26,5 casos/1.000 hab. (n= 38.724) un grado igual o superior al 75%. Dicho orden de frecuencia se mantiene en ambos sexos aunque en distinta proporción; en hombres se acumula el 57,2% de los casos en el intervalo 33-64% de discapacidad, mientras que en las mujeres hay una distribución según grado más equitativa. De esto se deduce que las mujeres presentan mayor afectación por discapacidad a nivel cualitativo, además de cuantitativo. La distribución descrita coincide con la publicada

sobre datos nacionales de 2011, donde se muestra en ambos sexos una relación inversa entre el número de casos y el grado de discapacidad.



En el análisis individualizado de los tres grados de discapacidad, se observa que en el menor grado hay una distribución decreciente del número de casos por edad, inversamente a lo que ocurre en los grados superiores, de forma global y diferenciada por sexo. No obstante, en el intervalo 75-100% se observa una distribución errática, aunque creciente, con mayor proporción de casos en personas de 0 a 34 años que en los dos grupos etáreos siguientes. La población con discapacidad en la Región de Murcia es superior a la media nacional en todos los grados y grupos de edad y sexo analizados, especialmente en el grupo de 80 y más años donde se multiplica por 6 la tasa de población con grado entre 65-74% y por 5 la tasa de población con grado igual o superior al 75%, en ambos sexos (tasas estandarizadas por edad tomando como referencia la estructura etárea de la población murciana sobre los datos nacionales de 2011).

El tipo de deficiencia más frecuente es el *osteoarticular* (43,7 casos/1.000 hab), seguido de *enfermedad crónica* (23,2 casos/1.000 hab) y *trastorno mental* (12,5 casos/1.000 hab), consonante con los datos nacionales y regionales de 2011. El orden por sexo solo difiere en tipologías menos frecuentes. En cuanto a la edad, el tipo de deficiencia más registrado hasta los 34 años es *retraso mental*; a partir de entonces, y de forma ascendente, los tipos más frecuentes son el *osteoarticular* y *enfermedad crónica*.



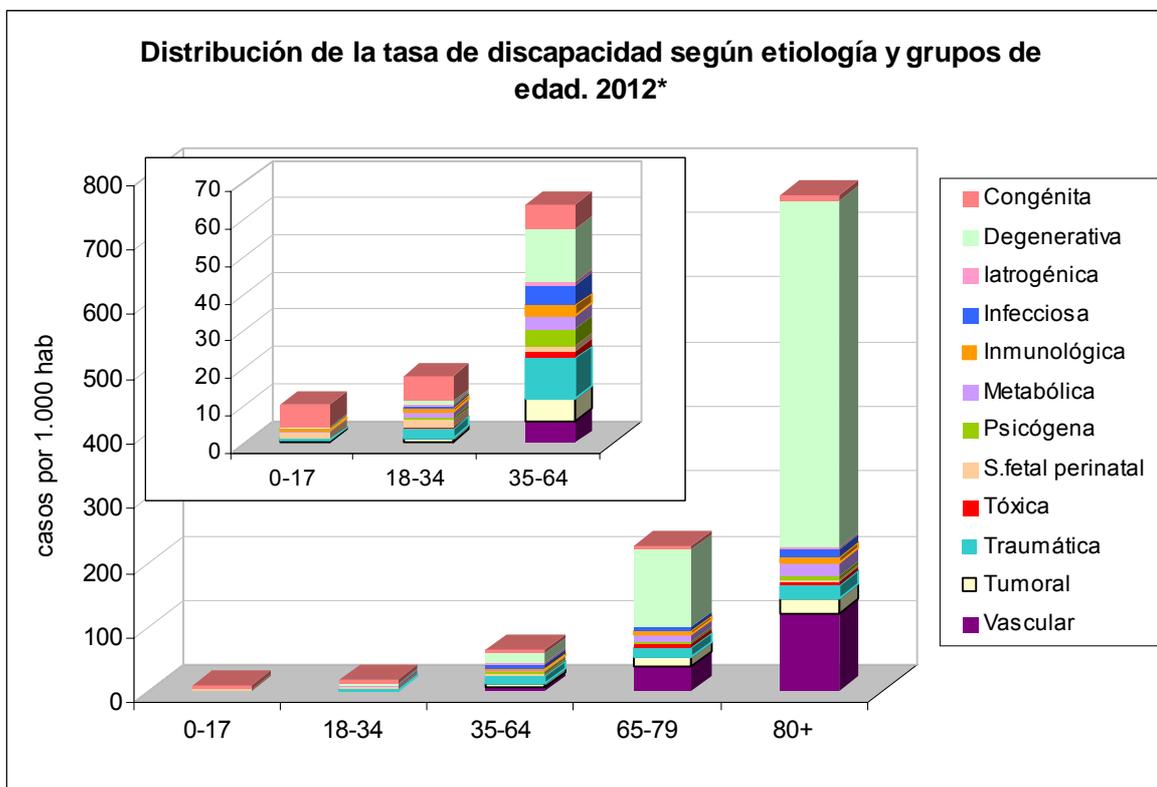
\*En el gráfico interior se ha aumentado la escala de los grupos etáreos 0-17, 18-34 y 35-64 años para facilitar la visualización de la distribución de la tasa de discapacidad según tipo de deficiencia.

En concordancia con el tipo de deficiencia, los grupos diagnósticos más prevalentes son *enfermedades musculoesqueléticas y de los tejidos conectivos* (42,4 casos/1.000 hab), *trastornos mentales* (13,2 casos/1.000 hab), *enfermedades cardiovasculares* (13,2 casos/1.000 hab) y *enfermedades de los órganos de los sentidos* (12,8 casos/1.000 hab). Por edad, destacan las *enfermedades del sistema nervioso central y periférico* y *trastornos mentales* hasta los 34 años. En personas de más edad predomina las *enfermedades musculoesqueléticas y de los tejidos conectivos*, los *trastornos mentales*, las *enfermedades cardiovasculares* y las *enfermedades de los órganos de los sentidos*.

En cuanto a las causas de las deficiencias, obviando los grupos etiológicos inespecíficos (*no filiada, idiopática*) por su naturaleza a pesar del elevado volumen de los mismos (23,5%), se registra en primer lugar la etiología *degenerativa* seguida de la *vascular*, en ambos sexos. Los grupos de menor edad presentan como principal causa de deficiencia la etiología *congénita*. En personas mayores, destaca la *degenerativa*



en primer lugar, seguido de la *traumática* en el grupo de 35 a 64 años y *vascular* en el resto.



\*En el gráfico interior se ha aumentado la escala de los grupos etáreos 0-17, 18-34 y 35-64 años para facilitar la visualización de la distribución de la tasa de discapacidad según etiología.

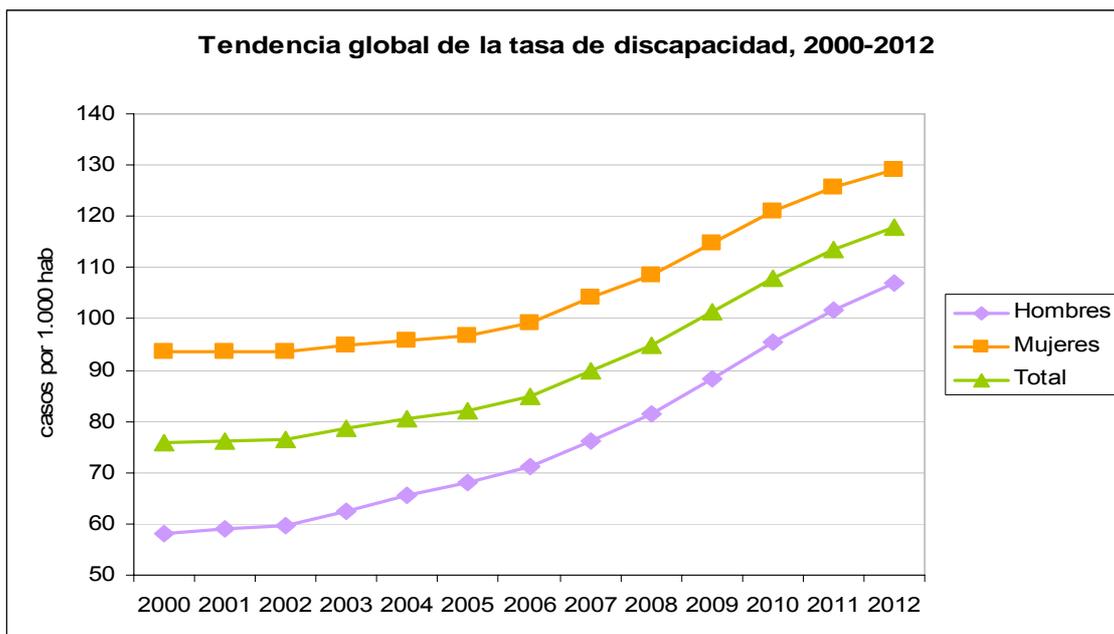
Los resultados detallados por áreas de salud ofrecen escasas diferencias con los resultados globales en relación a las variables analizadas y su distribución por sexo y edad.



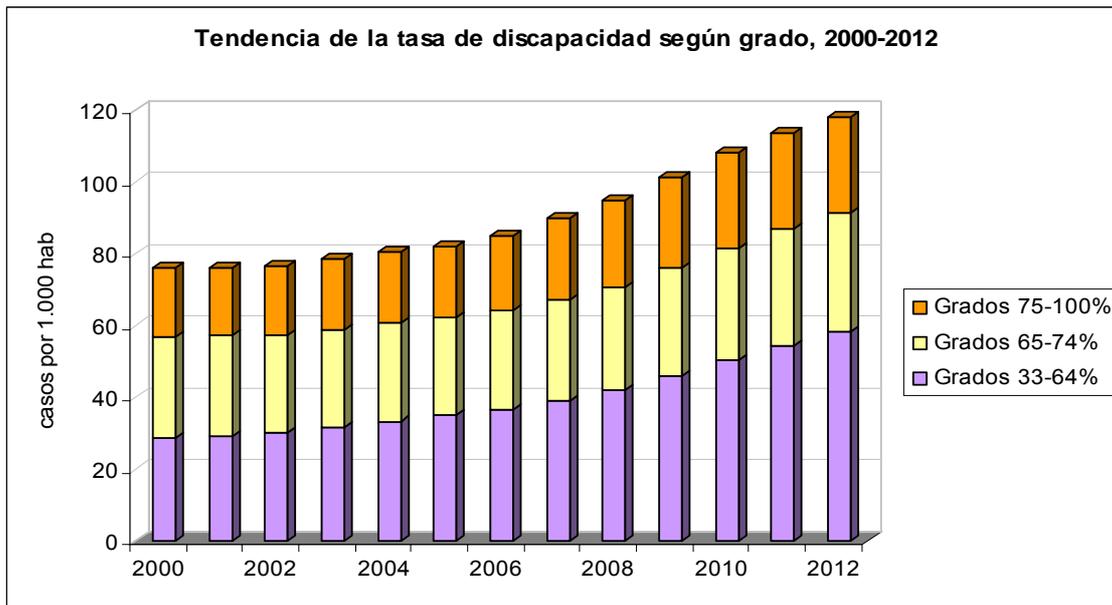
### Evolución 2000-2012

Del total de valoraciones de discapacidad realizadas por los EVO, el mayor volumen se ha llevado a cabo en el periodo de estudio, en ambos sexos (65,3% en hombres; 53,6% en mujeres). El porcentaje anual de reconocimientos ha experimentado un crecimiento gradual hasta 2010, a partir de entonces ha disminuido. De forma global, se han realizado más valoraciones de mujeres que de hombres.

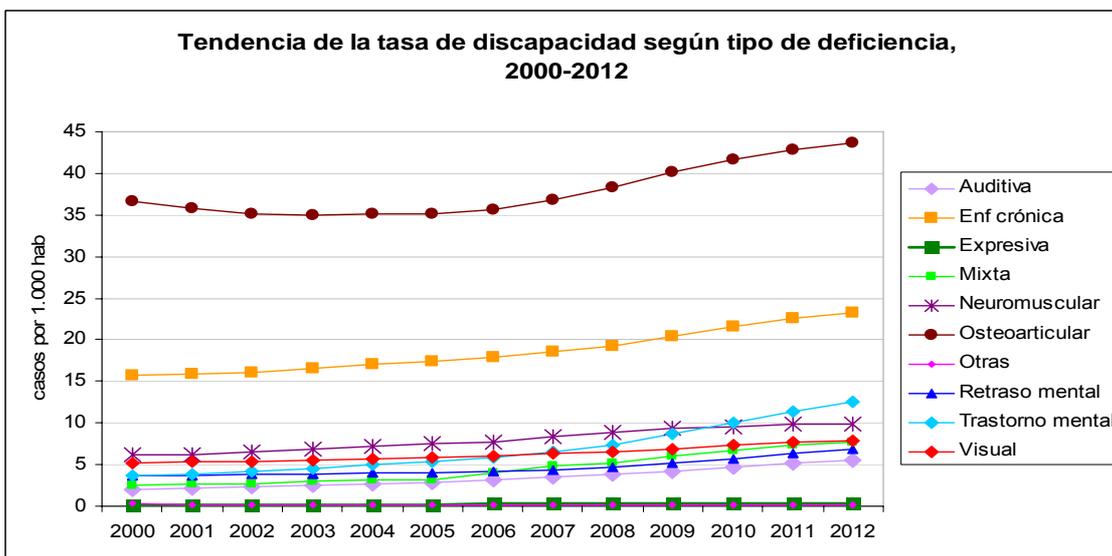
La tendencia total de la tasa de discapacidad es paulatinamente ascendente con dos puntos de inflexión en el año 2002 y especialmente en 2006. La evolución por sexo es paralela, aunque en hombres es más evidente el aumento a partir del 2002. El incremento sobre la tasa inicial se sitúa en torno al 40%, sin que exista ningún dato desde el punto de vista sanitario que lo justifique.



En la distribución global según grado de discapacidad, se evidencia que el incremento de la tasa de población discapacitada se produce a expensas del ascenso progresivo del intervalo 33-64%, manteniéndose estables los grados superiores. En hombres se observa una tasa superior en el grupo con grado entre 33-64%. La tasa más elevada en mujeres se encuentra en el intervalo 65-74% hasta 2006, a partir del cual aumenta el intervalo inferior.



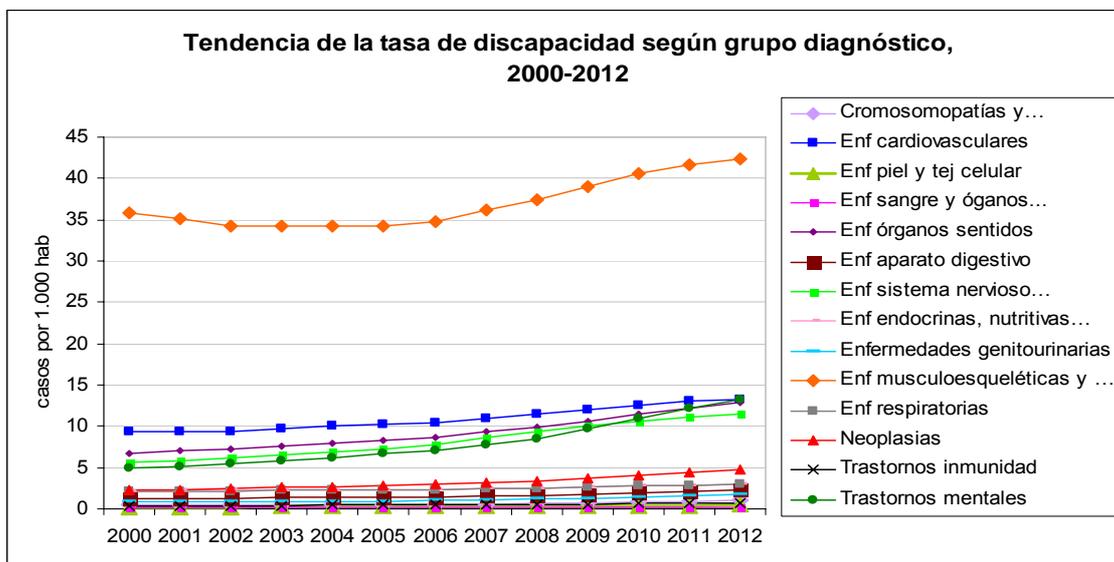
El tipo de deficiencia *osteoarticular* se establece como el más frecuente a lo largo del periodo, en hombres y en mujeres, seguido de *enfermedad crónica*. En tercer lugar se encuentra el *neuromuscular* hasta el año 2009, posteriormente es sustituido por el *trastorno mental*, en ambos sexos.



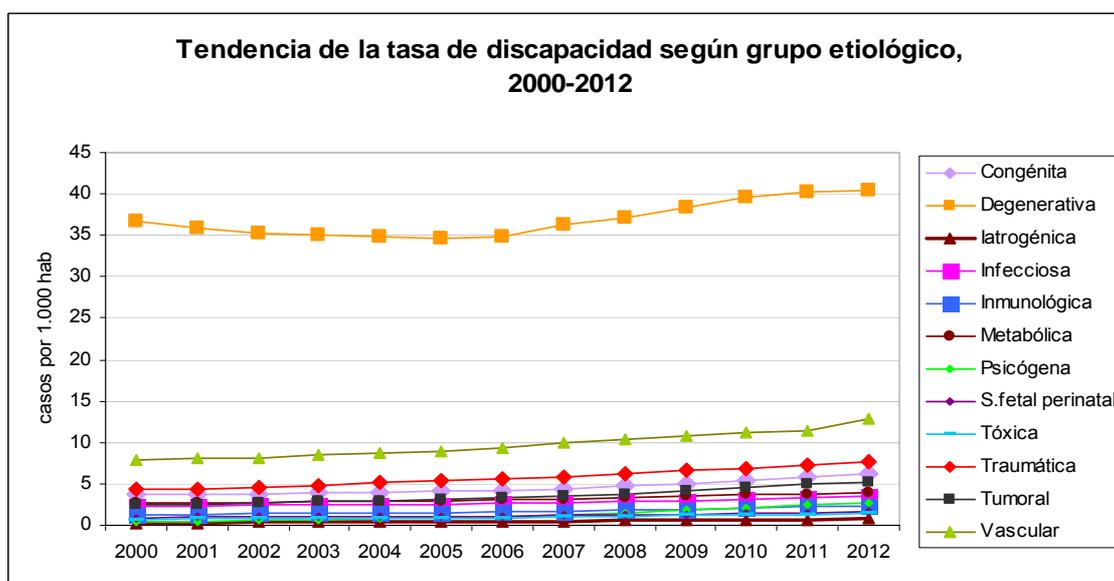
Las *enfermedades musculoesqueléticas y de los tejidos conectivos* constituyen el principal grupo diagnóstico en el periodo 2000 a 2012. El *cardiovascular* es el segundo grupo; en mujeres, es sustituido por las *enfermedades de los órganos de los sentidos* a partir de 2010, que ocupa el tercer puesto con anterioridad. En hombres, las



enfermedades de los órganos de los sentidos se encuentran en tercer lugar, inmediatamente seguido por las enfermedades del sistema nervioso central y periférico.



La etiología *degenerativa* es la causa de deficiencia más relevante en toda la serie analizada, seguida de la *vascular*. La tercera más frecuente en hombres es la *traumática*; en mujeres, presentan tasas similares la *tumoral* y *congénita*. Un importante porcentaje de las personas con discapacidad presentan como causa principal las etiologías *no filiada, idiopática o desconocida*.





## Resultados detallados

Los resultados detallados de la distribución temporal y territorial de la discapacidad, según grado, tipo de deficiencia, grupo diagnóstico y etiológico, en función del sexo y tramo de edad, se muestran en los documentos anexados a los siguientes enlaces:

Discapacidad en la Región de Murcia, 2012 (*CTRL+clic para seguir vínculo*)

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 (*CTRL+clic para seguir vínculo*)

Tabla actividad por año y sexo

Año 2006

Año 2000

Año 2007

Año 2001

Año 2008

Año 2002

Año 2009

Año 2003

Año 2010

Año 2004

Año 2011

Año 2005

Año 2012

Serie 2000-2012



## BIBLIOGRAFIA

---

<sup>1</sup> CIDDM-2: Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad. Borrador Beta-2, Versión Completa. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999.

<sup>2</sup> Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2001. Consultado el 9 de enero de 2014. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=2642&Itemid=2561](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=2642&Itemid=2561)

<sup>3</sup> Fundación Prevent - Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Guía para una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones. Consultado el 9 de enero de 2014. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1142676075513&idConsejeria=1142697631805&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109266228581&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pg=1142690957240&pv=1142676075513&sm=1109266101003](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142676075513&idConsejeria=1142697631805&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109266228581&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pg=1142690957240&pv=1142676075513&sm=1109266101003).

<sup>4</sup> Herrera-Castanedo S, Vázquez-Barquero JL, Gaité Pindado L. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). *Rehabilitación*. 2008;42(6):269-75

<sup>5</sup> Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. (BOE nº 22, de 26/01/2000). Corrección de errores (BOE nº 62, de 13/03/2000).

<sup>6</sup> Gil García C, González Domínguez M, Núñez Castilla A, Ximénez de Sandoval R. Base de datos estatal de personas con discapacidad. IMSERSO 2000. Consultado el 9 de enero de 2014. Disponible en: [http://sid.usal.es/docs/F8/8.1-2028/Base\\_datos\\_estatal\\_pcd.pdf](http://sid.usal.es/docs/F8/8.1-2028/Base_datos_estatal_pcd.pdf)

<sup>7</sup> Informe mundial sobre la discapacidad. Organización Mundial de la Salud, 2011. Consultado el 9 de enero de 2014. Disponible en: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf)

<sup>8</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008). Consultado el 9 de enero de 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase>



---

<sup>9</sup> Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad (BEDPD). Informe a 31/12/2011. IMSERSO. Madrid, 27 de marzo de 2013. Consultado el 9 de enero de 2014. Disponible en:  
[http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd\\_2011.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2011.pdf)

<sup>10</sup> Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2010.170-174. Consultado el 9 de enero de 2014. Disponible en:  
[www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan\\_salud\\_2010-2015.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan_salud_2010-2015.pdf)

<sup>11</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Integración Social y Salud 2012 (EISS2012). Consultado el 9 de enero de 2014. Disponible en:  
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do;jsessionid=88C926684EDD60758975845CDA5411D2.jaxi03?type=pcaxis&path=/t15/p470&file=inebase&L=0>