

2. Discapacidades y deficiencias

2. Discapacidades y deficiencias

Este capítulo pretende dar una visión general de la presencia de discapacidades en la población española, y de las deficiencias y problemas que las ocasionan, que permita enmarcar los aspectos relativos al entorno familiar, social e institucional de las personas con discapacidad, que se verán en los siguientes capítulos. Es una radiografía de las situaciones de discapacidad, sus características, las trayectorias de causalidad, y su distribución geográfica. Se añade también un escueto análisis de las características personales –rasgos sociodemográficos, condiciones de salud, y hábitos de vida– y su relación con la discapacidad, en una primera aproximación a los riesgos de discapacidad.

La información sobre el estado de salud y la extensión de la discapacidad en una población, así como sus características, es necesaria para organizar y planificar los servicios sanitarios y sociales. Tras décadas en que se puso el énfasis en la ganancia de años a la muerte, en mejorar la supervivencia, debe haber un cambio en el énfasis hacia la calidad de vida con que se ganan esos años. La Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (EDDES) proporciona una amplia información sobre dicha situación de discapacidad, desde un enfoque causal, que entiende la discapacidad como la consecuencia de un proceso que surge de una enfermedad, accidente o problema congénito o de parto. Además, mide la situación de discapacidad percibida, autodeclarada por los/as entrevistados/as, y no es una valoración de su situación objetiva.

Se entiende por discapacidad la limitación o dificultad para realizar actividades o papeles habituales para las personas en un contexto social y circunstancias determinadas. De acuerdo a la metodología de la EDDES,

que sigue el marco conceptual de la 1ª Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (OMS, 1980), la discapacidad procede siempre de una deficiencia. El marco teórico del proceso de discapacidad ha sido revisado recientemente, con la aprobación y publicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (OMS, 2001).

1 Prevalencia de la discapacidad

De las 39.247.010 personas que constituían la población española en el momento de la encuesta, 3.528.222 declararon algún tipo de discapacidad o limitación, es decir, un 9,0% de la misma (Cuadro 1; Gráfico 1). La **tasa de prevalencia** de discapacidad es el número de individuos que sufren esta circunstancia de forma duradera (más de un año) sobre el conjunto de la población. Se reserva el término discapacidad para hablar de las dificultades de la población de 6 y más años para realizar actividades (36 posibles tipos de discapacidad), y el de limitaciones para los/as niños/as de 0-5 (14 tipos de limitaciones), salvo alguna excepción de libertad literaria en la que limitación signifique problema o dificultad. Este umbral divisorio de los 6 años, que también se empleó en la encuesta de 1986, se utiliza por la dificultad de aplicar los conceptos de discapacidad y los tipos de actividad a los/as niños/as pequeños/as, aunque las deficiencias y los problemas que las causan sean similares. Además no se incluye la población institucionalizada, donde posiblemente se encuentren los casos más graves de discapacidad, al menos entre la población de edad.

Comparación de resultados de las encuestas de discapacidad, 1986-1999

La primera gran encuesta sobre discapacidad se realizó en 1986 (INE: *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*). En 1999 se llevó a cabo la EDDES, otra gran operación estadística. A pesar de que ambas encuestas siguen un mismo marco teórico y similar metodología de campo, los resultados no son completamente comparables pues se modificaron algunas preguntas sobre tipos de discapacidad. Ello impide conocer si la discapacidad avanza al ritmo que lo hace la esperanza de vida, se estabiliza o bien se comprime en las edades superiores.

2. Discapacidades y deficiencias

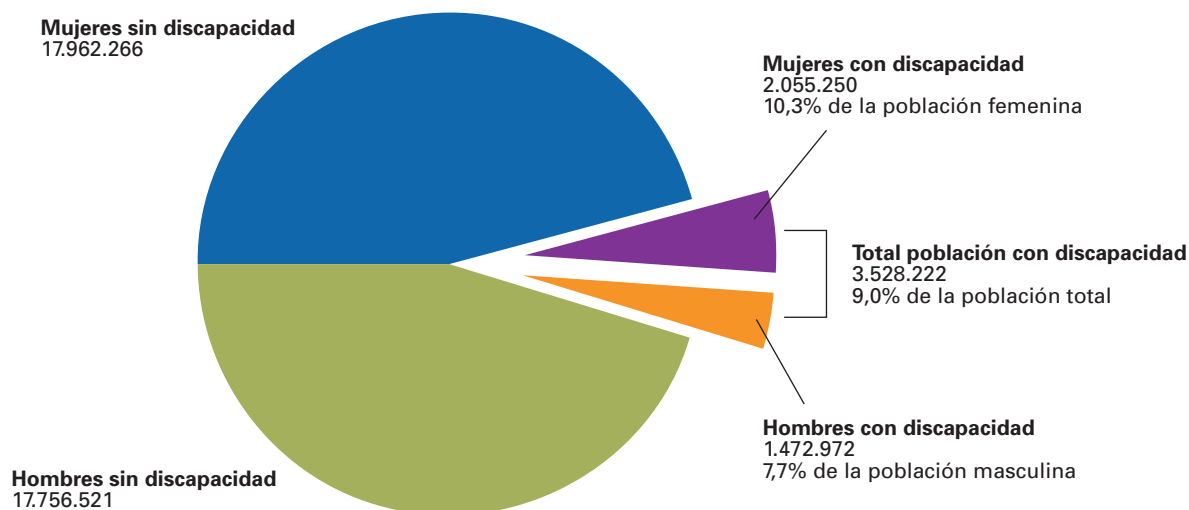
Cuadro 1. La discapacidad en España según género y edad, 1999

Edad	Personas con discapacidad			Población total nacional			Tasas discapacidad (%)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0-5	24.723	24.854	49.577	1.138.577	1.070.927	2.209.504	2,2	2,3	2,2
6-9 años	15.363	14.421	29.784	812.440	764.412	1.576.852	1,9	1,9	1,9
10-14	17.748	13.806	31.554	1.090.329	1.049.470	2.139.799	1,6	1,3	1,5
15-19	31.008	20.229	51.237	1.400.342	1.321.433	2.721.775	2,2	1,5	1,9
20-24	36.384	22.664	59.048	1.626.740	1.558.323	3.185.063	2,2	1,5	1,9
25-29	48.579	29.696	78.275	1.685.752	1.623.553	3.309.305	2,9	1,8	2,4
30-34	64.515	43.117	107.632	1.631.645	1.591.769	3.223.414	4,0	2,7	3,3
35-39	60.030	55.141	115.171	1.517.630	1.507.378	3.025.008	4,0	3,7	3,8
40-44	61.161	53.918	115.079	1.355.342	1.360.610	2.715.952	4,5	4,0	4,2
45-49	66.311	68.763	135.074	1.212.631	1.222.990	2.435.621	5,5	5,6	5,5
50-54	74.872	95.962	170.834	1.147.573	1.178.808	2.326.381	6,5	8,1	7,3
55-59	96.640	114.324	210.964	968.793	1.014.074	1.982.867	10,0	11,3	10,6
60-64	141.829	159.512	301.341	931.893	1.029.054	1.960.947	15,2	15,5	15,4
65-69	161.083	225.255	386.338	942.198	1.086.712	2.028.910	17,1	20,7	19,0
70-74	168.643	288.626	457.269	768.251	964.027	1.732.278	22,0	29,9	26,4
75-79	172.670	304.257	476.927	531.038	762.259	1.293.297	32,5	39,9	36,9
80-84	120.382	250.319	370.701	280.653	499.910	780.563	42,9	50,1	47,5
85 y más	111.031	270.386	381.417	187.667	411.807	599.474	59,2	65,7	63,6
Total	1.472.972	2.055.250	3.528.222	19.229.494	20.017.516	39.247.010	7,7	10,3	9,0
Total6+	1.448.249	2.030.396	3.478.645	18.090.917	18.946.589	37.037.506	8,0	10,7	9,4
65+	733.809	1.338.843	2.072.652	2.709.807	3.724.715	6.434.522	27,1	35,9	32,2

Fuente: INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999, microdatos

Gráfico 1. La discapacidad en España

Una persona de cada diez sufre discapacidad; más de la mitad son mujeres España 1999



2. Discapacidades y deficiencias

En cifras absolutas, ha habido un descenso significativo de la discapacidad, pues la actividad “correr” –para la que 4.022.093 personas presentaban dificultades en 1986– ha desaparecido. Sin embargo, en aquellos grupos de discapacidad que son comparables se observa un aumento de las tasas de discapacidad (Cuadro 2). Esto es debido fundamentalmente, y a falta de estudios de detalle por cohortes, al proceso de envejecimiento general de la estructura por edades de la población española, pues la discapacidad guarda estrecha relación con la edad. Destaca el crecimiento de la discapacidad en aquellas que afectan sobre todo a la población muy mayor, como la realización de tareas domésticas y el cuidado personal, de cuyas características se hablará en epígrafes posteriores.

También han aumentado las discapacidades relativas a funciones cognitivas. En 1986 se recogían, en parte, bajo el epígrafe “conducta con uno mismo” y se refería a dificultad para identificar, comprender, evitar riesgos. En 1999 se recogen de forma explícita las dificultades para entender, aprender, reconocer, y orientarse. Aunque no son totalmente comparables, denota un incremento de la discapacidad de tipo intelectual, compatible con el envejecimiento de la propia vejez, y el aumento de las demencias en esas edades. Otras habilidades similares, las de relación con los demás, han aumentado también entre 1986 y 1999.

Un esfuerzo estadístico regular –que mantenga una metodología y un cuestionario estable que permitan estudios evolutivos– posibilitaría conocer si la esperanza de vida ganada se disfruta en mejor estado de salud o se están ganando años para la discapacidad, es decir, si estamos cambiando mortalidad por discapacidad.

Cuadro 2. Comparación de resultados de las encuestas de discapacidad, 1986-1999

1986			1999		
Categorías de discapacidad	Población 6 +	Tasa (%)	Tasa (%)	Población 6 +	Categorías de discapacidad
ver	814.349	2,1	2,7	1.002.289	ver
oir	908.382	2,4	2,6	961.489	oir
hablar	189.269			504.813	comunicarse
Otras de la comunicación	217.069	1,1	1,4		
cuidado personal	435.813	1,1	2,1	777.058	cuidar de sí mismo
andar	852.530	2,4	3,3	1.225.144	desplazarse
salir de casa	807.583	2,2		2.088.902	desplazarse fuera del hogar
subir escaleras	2.521.741	7,0	5,6		
actividades de la vida cotidiana	889.762	2,3	4,2	1.568.598	realizar tareas del hogar
conducta con uno mismo	381.113	1,1	1,5	571.706	aprender
					relacionarse con otras personas
conducta con los demás	296.101	0,8	1,5	566.751	utilizar brazos y manos
				1.092.518	
dependencia y resistencia ambiental	1.329.776				
	267.786				
correr	4.022.093				
Personas con discapacidad 6+	5.700.244	15,8	9,4	3.478.645	Personas con discapacidad 6+
Personas con discapacidad 0-5	43.047	1,8	2,2	49.577	Personas con discapacidad 0-5
Total personas con discapacidad	5.743.291	15,0	9,0	3.528.222	Total personas con discapacidad
Población de 6+	36.003.082			37.037.506	Población de 6+
Población total (encuestas)	38.341.130			39.247.010	Población total (encuestas)

Nota: INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías, 1986, 2 tomos.

INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999, microdatos.

2. Discapacidades y deficiencias

La **discapacidad** está asociada estrechamente con la edad y también con el género. Las personas con discapacidad tienen una edad media más elevada que el resto de la población: 62,7 años contra 36,4. De hecho, la mayor parte de las personas con discapacidad son personas de edad (65 y más años: 2.072.652 personas afectadas, 1.338.843 mujeres y 733.809 hombres). Las personas mayores suponen un 58,8% de todos los que declaran encontrarse en esa situación; un 23,1% son adultos/as maduros/as de 45-64 años (818.213, de los que 438.561 son mujeres), y el resto (18,1%) adultos/as, jóvenes y niños/as de corta edad.

Las tasas de discapacidad aumentan con la edad, conforme las diferentes cohortes van siendo expuestas a nuevos riesgos y problemas que pueden afectar a sus condiciones de salud (accidentes, enfermedades, trastornos, envejecimiento, etc.). Por ello el peso de los problemas congénitos, gestacionales o de parto va disminuyendo desde una mayor importancia en el inicio de la vida, hasta casi desaparecer en las edades avanzadas (por desaparición biológica de los/as propios/as afectados/as o por su menor peso proporcional al iniciarse discapacidades adquiridas en otras personas), edades en las que tienen mayor incidencia los problemas derivados de accidentes, y sobre todo de enfermedad común, especialmente las de tipo degenerativo. En las edades infantiles y juveniles las tasas de discapacidad se sitúan en torno al 2% de la población, crecen algo entre los/as adultos/as jóvenes de 20-44 años (3,1%), y alcanzan el 9,4% en las edades maduras. Pero en el conjunto de mayores la discapacidad afecta ya a casi uno de cada tres (32,2%), y dos de cada tres entre los de 85 y más años (63,6%).

La discapacidad es ante todo femenina. La cifra absoluta de mujeres con discapacidad (2.055.250) es muy superior a la de hombres (1.472.972), de forma que el 58,3% de las personas con discapacidad son mujeres. Esta composición por género se explica, en primer término, porque también existen más mujeres que hombres en el cómputo total de población, pero especialmente porque a partir de la madurez y, sobre todo, en

las edades avanzadas hay más mujeres que hombres debido a la sobremortalidad masculina.

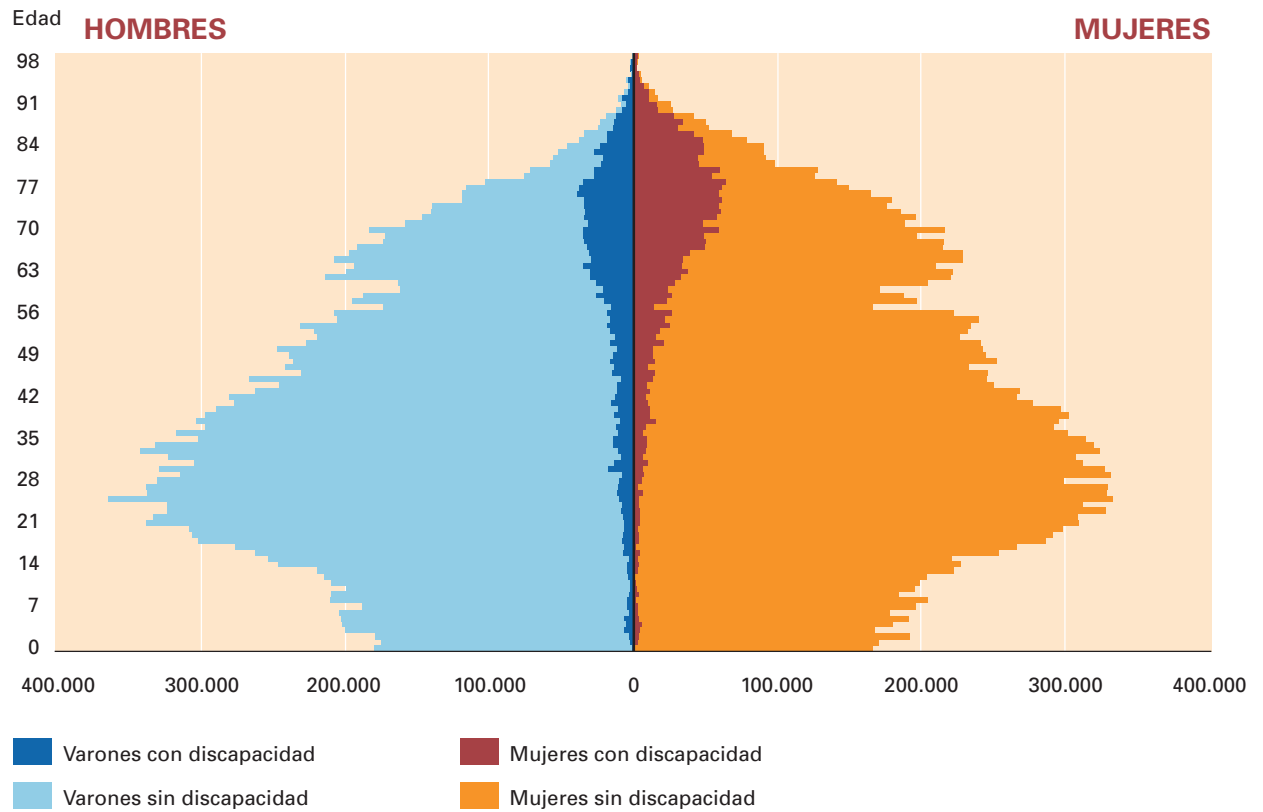
No sólo las tasas globales son superiores entre las mujeres (10,3%) que entre los hombres (7,7%), sino que también es más acentuado el aumento con la edad. Lo cierto es que con anterioridad a los 50 años las mujeres tienen menos probabilidad que los hombres de tener discapacidad, pero en las edades superiores las tasas femeninas superan ampliamente a las masculinas, de forma que a los 85 y más años el 65,7% de las mujeres tienen alguna discapacidad, frente al 59,2% de los hombres. Esta es la primera foto de la discapacidad en España: mayor presencia entre las personas de edad y entre las mujeres, rasgos que quedan recogidos en la pirámide de edades (Gráfico 2).

El crecimiento de la discapacidad por edad también queda recogido en el cálculo de tasas por edad (Gráfico 3). En la **infancia** (0-5 años) las tasas femeninas superan de forma imperceptible a las masculinas. En la etapa escolar (hasta los 16 años), las tasas entre niños son más altas que entre las niñas, quizá como consecuencia de comportamientos "más activos" y de mayor riesgo, como ha señalado Jiménez Lara (2003), una combinación de diferencias fisiológicas, de desarrollo madurativo, de comportamiento, y sociales. De hecho, los accidentes (en colegio, casa o calle) son más frecuentes entre niños.

Las diferencias en discapacidad entre hombres y mujeres en los siguientes grupos de edad son mínimas, con los hombres siempre con tasas algo superiores. Destaca el período comprendido **entre los 17-39 años**, con comportamientos menos saludables, más violentos y con una mayor accidentalidad. Todo ello hace que en estas edades los hombres superen a las mujeres en tasas de prevalencia. Es la diferente exposición de unos y otras a situaciones de riesgo lo que ayuda a explicar estas diferencias.

En las **edades intermedias** y con la llegada de la madurez se modera el crecimiento de las tasas de discapacidad entre los hombres (van adquiriendo conductas menos violentas, hábitos más saludables, menor acciden-

Gráfico 2. Pirámide de población con discapacidad, 1999



alidad, etc.), mientras que la mayor supervivencia de las mujeres, los cambios en sus condiciones biológicas (problemas post-menopausicos) y otras razones (cohortes con bajo nivel de instrucción respecto de hombres, etc.) hacen aumentar en mayor medida entre ellas las situaciones de discapacidad.

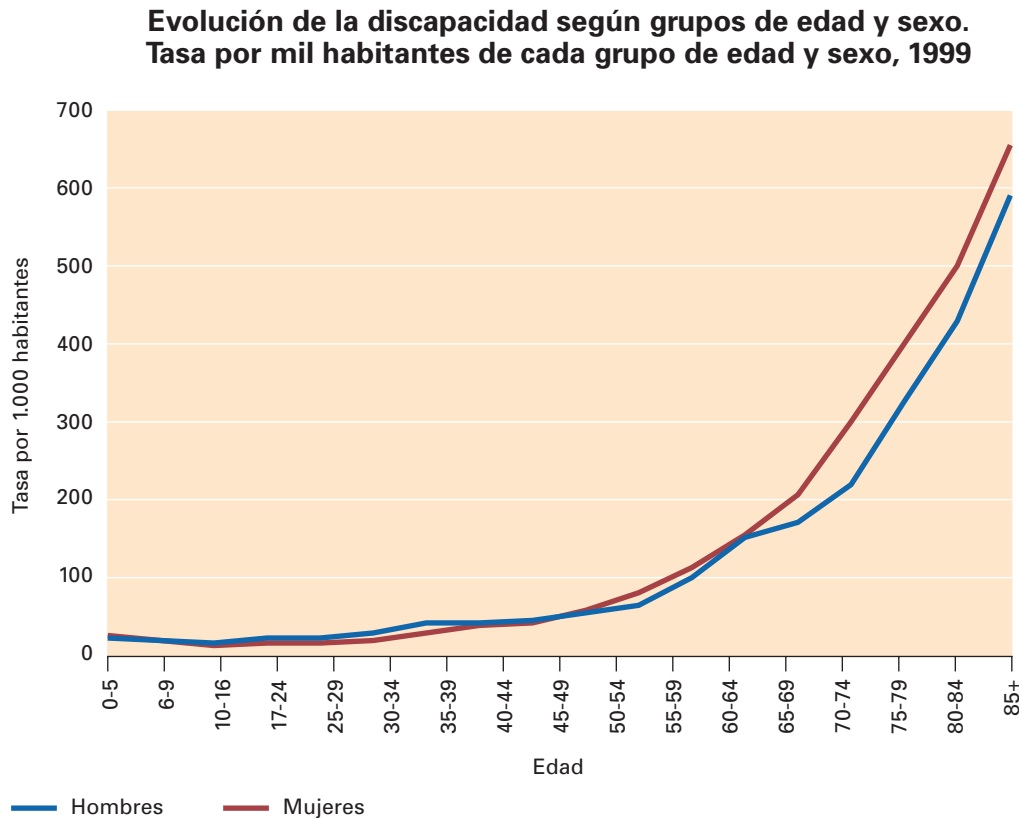
En las edades **en torno a los 65 años** puede apuntarse una pequeña anomalía en la curva de la prevalencia de la discapacidad por edad (gráfico 3), más acusada en los hombres en torno a los 60-64 años, y visible también en la pirámide de población (ver gráfico 2). Es posible que la razón haya que buscarla en que esa anomalía corresponde con las cohortes nacidas durante la guerra civil y la posguerra (años difíciles en materia de salud y alimentación para la población en general y los/as niños/as en particular), pero no aparecen en ambos sexos. Por otra parte, este aumento coincide con la edad media de jubilación para estas generaciones de hom-

bres. Son necesarios estudios de detalle para determinar la influencia que la jubilación, que algunas personas sufren como un trauma, puede tener sobre su fortaleza o vulnerabilidad frente a la enfermedad o la discapacidad; así como los efectos a largo plazo de las condiciones de vida en la infancia.

Otros factores socioeconómicos influyen en el aumento de las tasas a edades avanzadas, como la soledad y viudez, o el descenso de ingresos, que afectan más a las mujeres mayores. La soledad a que conduce muchas veces la viudez y la emancipación de los hijos, afecta más a las mujeres, supervivientes hasta edades más avanzadas. Así, por ejemplo, en el año 2001 casi el 70% de los hombres de edad morían estando casados; mientras que casi el 70% de las mujeres estaban viudas en el momento de su muerte. Los hombres tienen menos probabilidad de morir solos, y también de envejecer solos.

2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 3. Tasas de discapacidad por edad y género



Este desequilibrio de las tasas de discapacidad entre hombres y mujeres se debe también –además de a los factores socioeconómicos apuntados– a que los hombres a estas edades sufren una mayor letalidad en problemas que, de no ser mortales, son muy discapacitantes, por lo que hay menos hombres con discapacidad. Por ejemplo, en 1998 entre 65-74 años los hombres tenían tasas de mortalidad que casi triplicaban las de mujeres en isquemia cardiaca, y muy superiores en enfermedades cerebrovasculares y otras del corazón, episodios muy discapacitantes para los supervivientes a los mismos (*Boletín Epidemiológico*, 2001). Las mujeres sufren más de enfermedades discapacitantes no letales como artritis reumatoide; por ejemplo, en la EDDES 773.892 personas con discapacidad la declaran como enfermedad diagnosticada, de las que 576.738 son mujeres, tres veces más que hombres.

El **envejecimiento de la vejez**, es decir, el aumento de la proporción de efectivos de mucha edad, tiene, por tanto, un fuerte impacto en la prevalencia de la discapacidad. A más edad más discapacidad, por lo que es razonable plantear un escenario en el que el número de personas con discapacidad seguirá creciendo, dada la tendencia demográfica de una creciente esperanza de vida a partir de los 65 años, crecimiento cuyo cese aún no se adivina.

2 La discapacidad en la población

Dada la particularidad de las discapacidades entre niños/as de 0-5 años, a los que se les pasó un cuestionario diferente referido a sus limitaciones, los comentarios generales de este epígrafe se refieren a las personas

con discapacidad de 6 y más años; es decir, las cifras recogen a 3.478.645 personas con discapacidad, salvo mención específica. Cada una de estas personas pueden padecer una o más discapacidades, de entre los 36 posibles tipos de discapacidad recogidos en la encuesta, y que se han reunido a efectos de clasificación, ordenación y tabulación en 10 grupos. En conjunto, todos los tipos y grupos de discapacidad (con alguna particularidad) presentan un mismo modelo de mayor cifra absoluta de mujeres, mayores tasas femeninas y fuerte crecimiento con la edad.

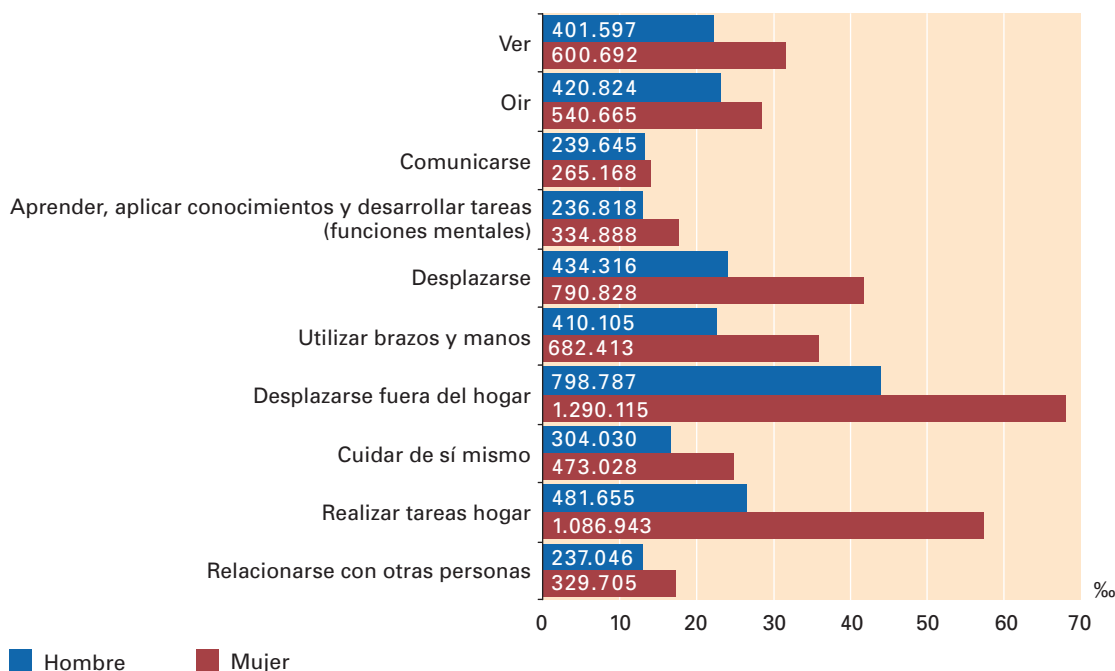
2.1 Los tipos de discapacidad

Problemas de movilidad. Las discapacidades más frecuentes entre la población española son las referidas a la movilidad (Cuadro 3; Gráfico 4). Más de dos millones de personas –un 60% de todos los que declaran discapacidad– tienen dificultades para desplazarse fuera del hogar, lo que incluye básicamente

poder utilizar el transporte público (1.666.586 personas afectadas, un 45% de la población) y deambular sin medio de transporte (1.530.093 personas afectadas, un 41,3% de la población). Las mujeres declaran en mayor proporción que los hombres este tipo de problemas, en especial los relativos al desplazamiento en transportes públicos.

Casi dos de cada tres individuos con esta discapacidad son personas de edad –en la media del conjunto de todos los que tienen alguna discapacidad, pues es el problema que mayor relevancia tiene en el panorama de la discapacidad–. Las tasas de prevalencia de los problemas de discapacidad para la movilidad exterior en su conjunto, y de cada uno de los mismos (deambular sin medio de transporte, desplazarse en transportes públicos, o conducir su propio vehículo) son las más altas de todos los tipos y grupos observados. Hasta un 38,5% de los octogenarios dicen no poder coger transporte público, y un 35,1% confiesa tener dificultades para andar.

Gráfico 4. Tasas por grupo de discapacidad y género



Nota: Población de 6 y más años

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 3. Tipos de discapacidad

(Continúa)

	Total 6+		Edad									
			6-19		20-44		45-64		65-79		80+	
	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o
Ver	1.002.289	27,1	22.621	3,5	98.625	6,4	183.265	21,1	418.808	82,9	278.970	202,1
Recibir cualquier imagen	59.541	1,6	3.156	0,5	4.767	0,3	9.984	1,1	17.376	3,4	24.258	17,6
Tareas visuales de conjunto	531.220	14,3	11.520	1,8	58.290	3,8	98.643	11,3	218.624	43,3	144.143	104,4
Tareas visuales de detalle	625.385	16,9	9.056	1,4	47.437	3,1	107.038	12,3	274.641	54,3	187.213	135,7
Otros problemas de visión	275.395	7,4	6.597	1,0	32.182	2,1	49.746	5,7	118.163	23,4	68.707	49,8
Oír	961.489	26,0	22.102	3,4	90.913	5,9	182.853	21,0	391.001	77,4	274.620	199,0
Discapacidad para recibir cualquier sonido	102.394	2,8	4.103	0,6	17.138	1,1	25.711	3,0	33.102	6,5	22.340	16,2
Discapacidad para la audición de sonidos fuertes	230.736	6,2	4.948	0,8	24.088	1,6	36.870	4,2	92.788	18,4	72.042	52,2
Discapacidad para escuchar el habla	815.639	22,0	17.584	2,7	67.993	4,4	148.317	17,0	341.169	67,5	240.576	174,3
Comunicarse	504.813	13,6	48.068	7,5	116.360	7,5	80.118	9,2	121.909	24,1	138.358	100,3
Comunicarse a través del habla	173.449	4,7	11.686	1,8	24.466	1,6	34.989	4,0	53.733	10,6	48.575	35,2
Comunicarse a través de lenguajes alternativos	88.642	2,4	14.013	2,2	27.672	1,8	9.128	1,0	16.321	3,2	21.508	15,6
Comunicarse a través de gestos no signados	69.765	1,9	8.590	1,3	18.679	1,2	6.470	0,7	15.346	3,0	20.680	15,0
Comunicarse a través de la escritura-lectura convencional	414.981	11,2	38.908	6,0	99.553	6,4	53.425	6,1	95.669	18,9	127.426	92,3
Aprender, aplicar conocim. y desarr. Tareas	571.706	15,4	42.458	6,6	117.066	7,6	77.621	8,9	161.403	31,9	173.158	125,5

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 3. Tipos de discapacidad

(Continuación)

	Total 6+		Edad									
			6-19		20-44		45-64		65-79		80+	
	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o
Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y en el tiempo	235.201	6,4	11.698	1,8	35.041	2,3	22.954	2,6	66.385	13,1	99.123	71,8
Recordar informaciones o episodios recientes y/o pasados	426.778	11,5	20.341	3,2	58.000	3,8	56.461	6,5	140.548	27,8	151.428	109,7
Entender y ejecutar órdenes sencillas y/o realizar tareas sencillas	191.999	5,2	11.409	1,8	37.449	2,4	18.043	2,1	48.199	9,5	76.899	55,7
Entender y ejecutar órdenes complejas y/o realizar tareas complejas	394.568	10,7	39.561	6,1	104.109	6,7	48.793	5,6	84.280	16,7	117.825	85,4
Desplazarse	1.225.144	33,1	19.341	3,0	115.617	7,5	280.653	32,2	477.456	94,5	332.077	240,6
Cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo	680.359	18,4	12.361	1,9	71.745	4,6	160.442	18,4	254.699	50,4	181.112	131,2
Levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado	1.017.440	27,5	16.793	2,6	98.711	6,4	238.301	27,4	391.175	77,4	272.460	197,4
Desplazarse dentro del hogar	762.519	20,6	14.868	2,3	62.990	4,1	123.021	14,1	292.924	58,0	268.716	194,7
Utilizar brazos y manos	1.092.518	29,5	27.959	4,3	124.350	8,0	295.676	34,0	389.518	77,1	255.015	184,8
Trasladar-transportar objetos no muy pesados	880.487	23,8	16.892	2,6	92.554	6,0	239.790	27,5	320.706	63,4	210.545	152,6
Utilizar utensilios y herramientas	681.518	18,4	20.806	3,2	84.829	5,5	172.383	19,8	221.464	43,8	182.036	131,9

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 3. Tipos de discapacidad

(Continuación)

	Total 6+		Edad									
			6-19		20-44		45-64		65-79		80+	
	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o
Manipular objetos pequeños con manos y dedos	581.671	15,7	20.045	3,1	73.640	4,8	130.721	15,0	193.358	38,3	163.907	118,8
Desplazarse fuera del hogar	2.088.902	56,4	52.061	8,1	268.865	17,4	417.148	47,9	798.833	158,0	551.995	400,0
Deambular sin medio de transporte	1.530.093	41,3	32.173	5,0	136.186	8,8	264.254	30,4	613.788	121,4	483.692	350,5
Desplazarse en transportes públicos	1.666.586	45,0	45.867	7,1	171.418	11,1	267.611	30,7	650.475	128,7	531.215	384,9
Conducir vehículo propio	927.041	25,0	13.545	2,1	234.127	15,1	310.452	35,7	368.917	73,0	0	0,0
Cuidar de sí mismo	777.058	21,0	30.169	4,7	77.521	5,0	107.539	12,4	245.293	48,5	316.536	229,4
Asearse sólo: lavarse y cuidarse de su aspecto	679.171	18,3	25.465	4,0	68.140	4,4	83.109	9,5	209.272	41,4	293.185	212,4
Control de las necesidades y utilizar solo el servicio	332.326	9,0	15.509	2,4	36.435	2,4	29.606	3,4	90.047	17,8	160.729	116,5
Vestirse, desvestirse, arreglarse	585.698	15,8	25.517	4,0	60.400	3,9	80.027	9,2	177.198	35,1	242.556	175,8
Comer y beber	215.465	5,8	12.710	2,0	26.905	1,7	22.105	2,5	54.763	10,8	98.982	71,7
Realizar las tareas del hogar	1.568.598	42,4	47.336	7,4	194.808	12,6	277.343	31,9	559.040	110,6	490.071	355,1
Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios	1.207.166	32,6	36.196	5,6	136.690	8,8	182.807	21,0	419.778	83,1	431.695	312,8
Cuidarse de las comidas	833.398	22,5	25.806	4,0	104.311	6,7	102.237	11,7	251.556	49,8	349.488	253,2
Cuidarse de la limpieza y el cuidado de la ropa	1.016.724	27,5	23.587	3,7	112.423	7,3	149.747	17,2	340.088	67,3	390.879	283,2
Cuidarse de la limpieza y el mantenimiento de la casa	1.253.861	33,9	25.098	3,9	130.013	8,4	211.884	24,3	450.673	89,2	436.193	316,1

Cuadro 3. Tipos de discapacidad

(Conclusión)

	Total 6+		Edad									
			6-19		20-44		45-64		65-79		80+	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia	814.393	22,0	26.618	4,1	109.908	7,1	109.216	12,5	246.003	48,7	322.648	233,8
Relacionarse con otras personas	566.751	15,3	35.278	5,5	113.193	7,3	80.751	9,3	163.756	32,4	173.773	125,9
Mantener relaciones de cariño con familiares próximos	145.493	3,9	8.496	1,3	40.939	2,6	17.809	2,0	30.808	6,1	47.441	34,4
Hacer amigos y mantener la amistad	393.318	10,6	29.604	4,6	94.389	6,1	50.506	5,8	94.295	18,7	124.524	90,2
Relacionarse con compañeros, jefes y subordinados	537.719	14,5	31.323	4,9	101.309	6,6	75.802	8,7	158.819	31,4	170.466	123,5
Total población con discapacidad	3.478.645	93,9	112.575	17,5	475.205	30,7	818.213	94,0	1.320.534	261,3	752.118	545,0
Total población	37.037.506		6.438.426		15.458.742		8.705.816		5.054.485		1.380.037	

Las dificultades para **desplazarse dentro del hogar** afectan a 1.225.144 españoles/as, e incluyen acciones de movilidad como cambiar y mantener las posiciones del cuerpo (680.359 personas afectadas, 18,4% de la población), levantarse y acostarse (1.017.440 personas) o desplazarse dentro del hogar (762.519 personas, 20,6% de la población). La discapacidad para levantarse y acostarse, situación que normalmente expresa gravedad y que generalmente afecta a un número reducido de personas, parece más extendida dado que en la misma cuestión se ha incluido la capacidad para permanecer de pie, capacidad en la que se ven afectados muchos más mayores, y además a edades más tempranas.

Las discapacidades de movilidad intra o extradoméstica impiden a las personas un ple-

no acceso o beneficio de las ventajas de vivir en sociedad, se pierden oportunidades sociales al no poder acceder a una parte del espacio físico en el que se desarrolla la vida en comunidad. La movilidad reducida limita el espacio vivido por las personas que la sufren. Sus necesidades no sólo son de integración y participación social sino también de integración en el entorno.

Tareas del hogar. El segundo grupo en importancia se refiere a las dificultades para realizar tareas del hogar: 1.568.598 personas declaran este tipo de problemas, es decir un 42,4% de la población. Es la discapacidad que tiene mayor sesgo por género; las mujeres las declaran en doble proporción que los hombres, lo que no ocurre en ninguna otra discapacidad –1.086.943 mu-

2. Discapacidades y deficiencias

jeros (57,4%), por sólo 481.655 hombres (26,6%), confiesan problemas en este grupo de discapacidad. Puede tratarse de un problema metodológico: en el formulario de la EDDDES se preguntó “¿puede usted hacer...?” (es capaz de...) y no “¿hace usted...?”; en el caso de la discapacidad para realizar tareas del hogar el sesgo es importante, pues muchos hombres de estas generaciones se consideran “capaces”, aunque en la realidad no las realizan. Tras esta medición de discapacidad subyace un problema cultural y social.

Discapacidades sensoriales.- Existen 1.002.289 personas con discapacidad para ver, un 27% de la población española de seis y más años, que incluye personas que tienen problemas para percibir cualquier imagen (ceguera), o para tareas visuales de conjunto o de detalle y otros problemas de visión. A diferencia de los demás casos de discapacidad, este grupo sólo recoge aquellas limitaciones importantes que no han sido superadas mediante el uso de ayudas técnicas (gafas o lentillas). Las discapacidades auditivas afectan a 961.489 personas (26%), con menor desequilibrio por género que en el caso de las visuales. La mayor concentración de personas con discapacidad visual y auditiva se localiza entre los mayores, más del 69% de todos/as los/as españoles/as con este tipo de problemas.

Otros problemas funcionales.- El cuarto dominio en importancia es el que se refiere a la dificultad para utilización de brazos y manos (1.092.518 personas, un 29,5% de la población) e incluye trasladar objetos, utilizar utensilios o manipular objetos pequeños. Estos problemas, que pueden causar discapacidad para realizar tareas del hogar (como comprar, cuidar la ropa, o cocinar), e incluso para autocuidados (vestirse) se encuentran en la media del patrón por edad y género de todas las discapacidades.

Autocuidados.- Las discapacidades que afectan a menos españoles/as suelen ser las más graves y las que mayor dependencia causan. Cuando un individuo tiene dificultades para cuidar de sí mismo (777.058 casos, 21% de la población), la ayuda de una tercera persona se hace imprescindible. Casi to-

dos los/as afectados/as de esta categoría son personas de edad; es la que presenta un perfil más envejecido de todos los tipos de discapacidad.

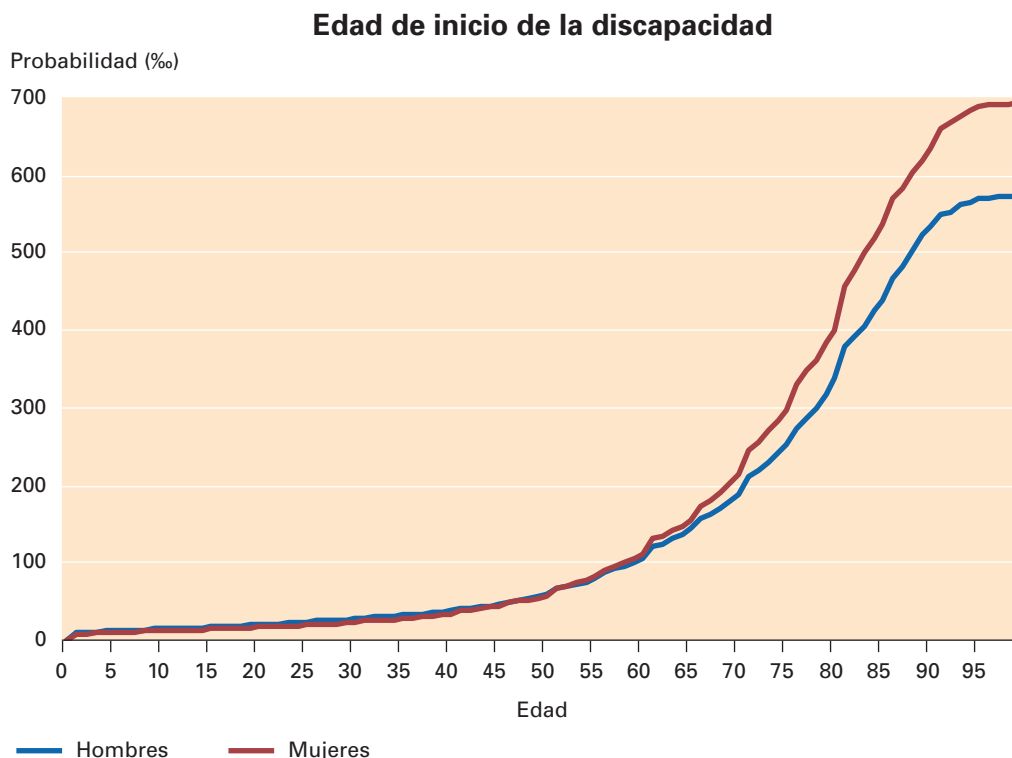
Los problemas para comunicarse, relacionarse con otras personas y las **limitaciones cognitivas** (aprender, reconocer, aplicar conocimientos, etc.) suelen proceder de deficiencias sensoriales, o de deficiencias mentales y problemas neurodegenerativos. Medio millón de personas tienen problemas para reconocer, orientarse, de memoria o comprensión (571.706 personas, 15,4% de la población), una cifra similar confiesa problemas para comunicarse, que a su vez conducen a nuevas discapacidades, como las de relación (566.751 afectados/as, 15,3% de la población), incluso con miembros de la propia familia.

2.2 La entrada en discapacidad

La discapacidad aumenta a lo largo del curso de vida. La tasa de prevalencia es una foto de la situación actual; ofreciendo la imagen del alcance de la discapacidad en el escenario de la población española actual. La incidencia, en cambio, indica el proceso de entrada o comienzo de la discapacidad. Permite conocer el momento, o calendario de inicio de la discapacidad; mostrando las edades de mayor riesgo de entrada en discapacidad. En la incidencia sólo se contabilizan casos nuevos de discapacidad sobre población aún no con discapacidad, para cada tipo concreto de discapacidad, en cada período temporal observado (edad).

La probabilidad acumulada de caer en discapacidad insiste, en primer lugar, en el mismo argumento que ya mostraban las tasas de prevalencia: el aumento con la edad –guarda un estrecho parecido con la curva de prevalencia, dado que se trata de situaciones crónicas-. Se produce un crecimiento suave hasta los 45 años aproximadamente, ascenso moderado hasta los 65, fuerte incremento hasta los 85 y ralentización del proceso de entrada en años posteriores (Gráfico 5). A los 50 años, el 9% de los que acabarán con discapacidad ya ha entrado en ella; a los 65, el 23%; a los 85 años, la mi-

Gráfico 5. Edad de inicio de la discapacidad (probabilidades acumuladas)



tad de la población ya ha iniciado alguna discapacidad. Las discapacidades se van sumando según se siguen cumpliendo años.

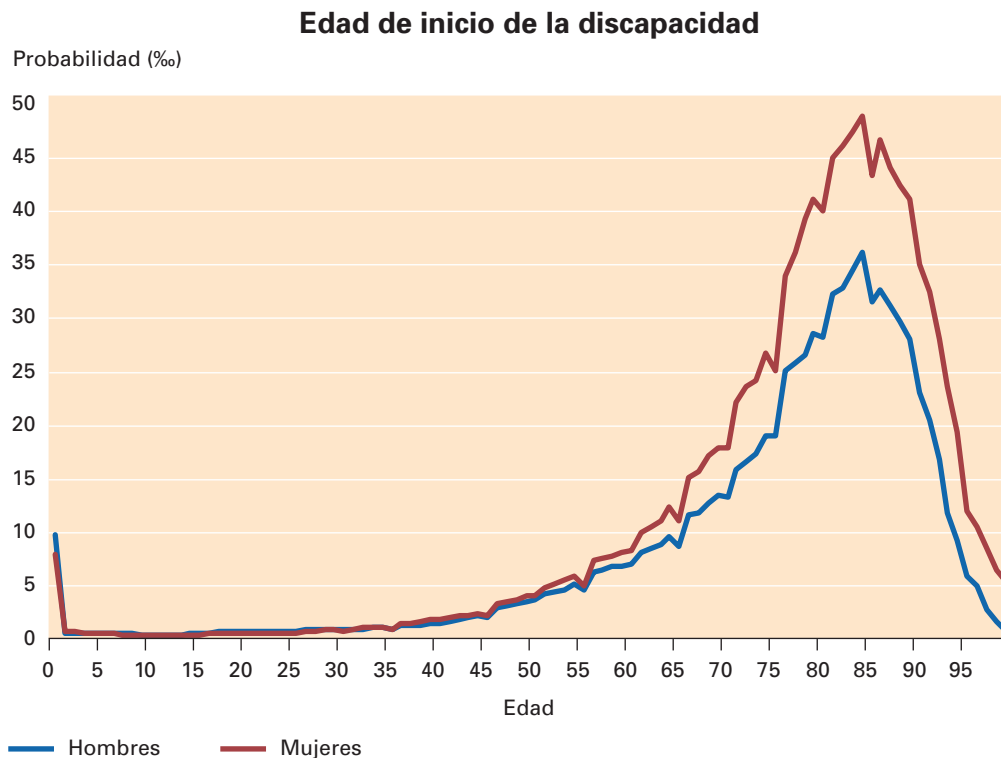
El **calendario de entrada en discapacidad** viene recogido en el gráfico 6 (curvas con media móvil; primera discapacidad en la que se entra). Los hombres tienen un riesgo menor de entrar en discapacidad en su conjunto, aunque el perfil de entrada es común para hombres y mujeres. En el momento de nacer (debido a problemas congénitos, de desarrollo o de parto) la probabilidad de entrar en discapacidad es algo más alta que en el resto de las edades infantiles (0-5 años). La diferencia entre hombres y mujeres es apenas destacable. En las edades infantiles, juveniles y entre adultos/as jóvenes, las tasas de incidencia son bajas. Hacia los 50 años, en el inicio de la madurez, las tasas empiezan a crecer y las mujeres presentan mayores incidencias. A los 75 la entrada es muy fuerte. Coincide justamente con las edades en que más supervivencia se está consiguiendo (ver capítulo 2). La mayor pro-

babilidad de entrar en discapacidad para toda la población se concentra entre los 80 y 85 años, pero con un ascenso ya a partir de los 50 años, ascenso que es muy fuerte a partir de los 65 años.

A partir de los 85 años **se ralentiza** el calendario de entrada en la primera discapacidad (no es incompatible con que se acelere la entrada en la segunda y resto de discapacidades), existiendo un contingente de personas que fallece sin haber sufrido periodos de discapacidad. Esta caída del ritmo de entrada puede deberse a un tamaño muestral reducido, debido a una salida de observación de muchos individuos de las cohortes consideradas, por mortalidad, o por abultada entrada previa en dicha discapacidad, durante las edades de máximo riesgo, produciéndose de esta forma un efecto de selección de la población que alcanza edades avanzadas sin discapacidad. A este efecto se suma la posibilidad de que algunos ancianos, quizá los que estén en peores condiciones de fragilidad, hayan pasado a alo-

2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 6. Edad de inicio de la discapacidad (probabilidades por edades simples)



jamientos colectivos (residencias), que no han sido incluidos en la EDDDES; también a que no responden con la misma disposición las personas más mayores, de 90 y más años, pues tienen más asumido que es una situación normal, una fragilidad adquirida, lo que con 60 años sería una discapacidad clara.

2.3 Modelos de entrada en discapacidad

Existen varios patrones diferenciados de acuerdo a la intensidad y calendario de entrada en discapacidad en cada uno de los tipos (aunque no sea la primera).

a) **Discapacidades sensoriales** (Gráfico 7-1), reproduce el perfil de entrada general, con evolución suave, a lo largo de la vida, deterioro al final de ella, pero de menor intensidad que la media, con inicio y crecimiento más suave y máximos en torno a 85-90 años.

b) **Problemas para actividades instrumentales y de movilidad:** sigue el perfil general, al que contribuye con sus numerosos efectivos; perfil suave, entrada en la edad adulta, a los 65 años ya inicia probabilidades próximas a 5 por mil y crecimiento fuerte entre los 75 y 85 años, consiguiendo a los 85-90 la máxima incidencia, con caída posterior de la intensidad. Se distingue un calendario diferente entre las actividades de movilidad (Gráfico 7-2), primeras en las que las personas refieren dificultades, y las actividades instrumentales de la vida diaria, que tienen un perfil más retrasado (Gráfico 7-3). Es decir, primero las personas se retraen de actividades exteriores al hogar, después empiezan a tener dificultades para manejar y administrar el hogar, y finalmente las tienen para cuidarse a sí mismos.

c) **Dificultad para autocuidados** (Gráfico 7-4); es un paso más retrasado en la entrada en discapacidad, diferenciado de los de movilidad exterior y manejo del hogar; en este tipo de limitaciones (asearse, vestirse, con-

Gráfico 7-1. Edad de inicio de las discapacidades visuales (probabilidades por edades simples)

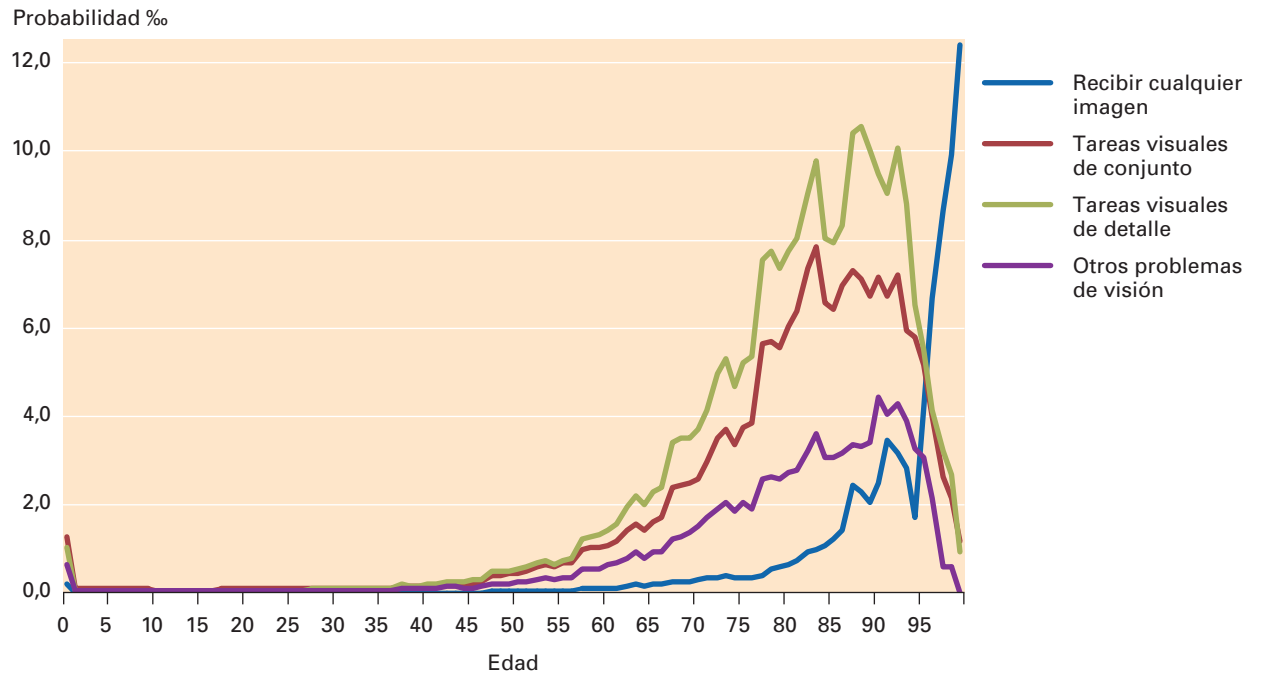
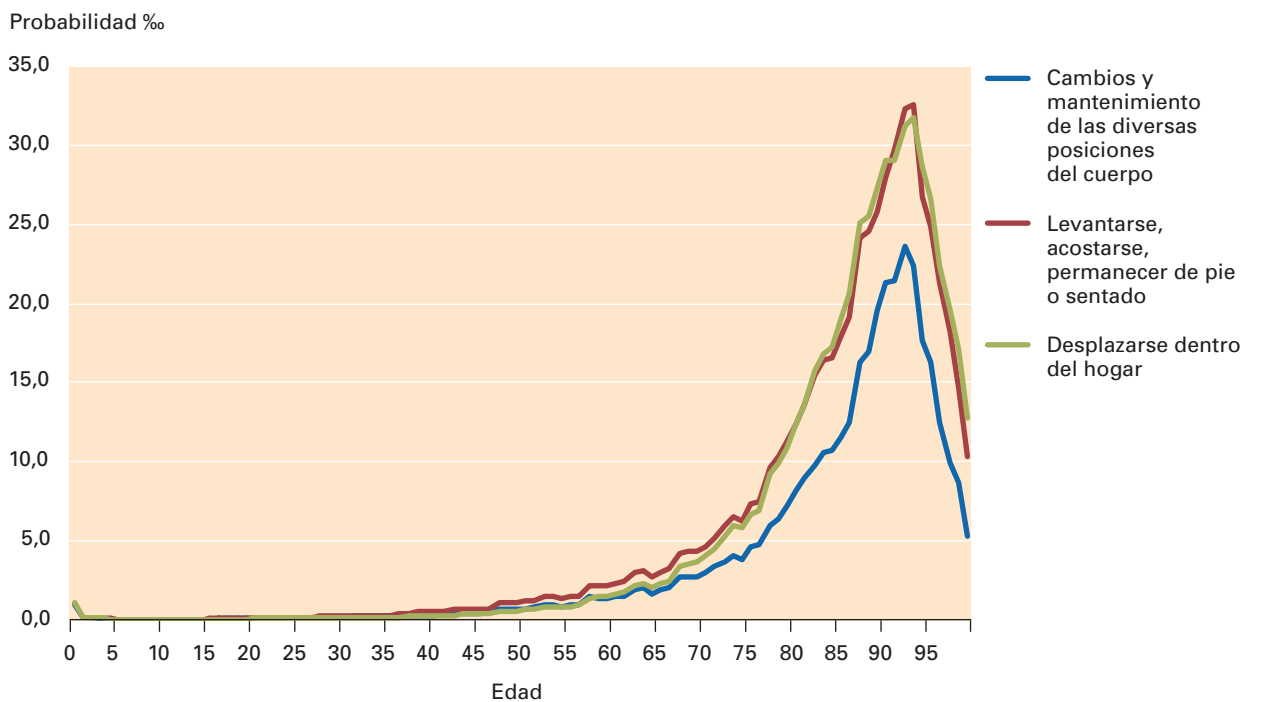


Gráfico 7-2. Edad de inicio de las discapacidades de movilidad



2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 7-3. Edad de inicio de las discapacidades para cuidar del hogar

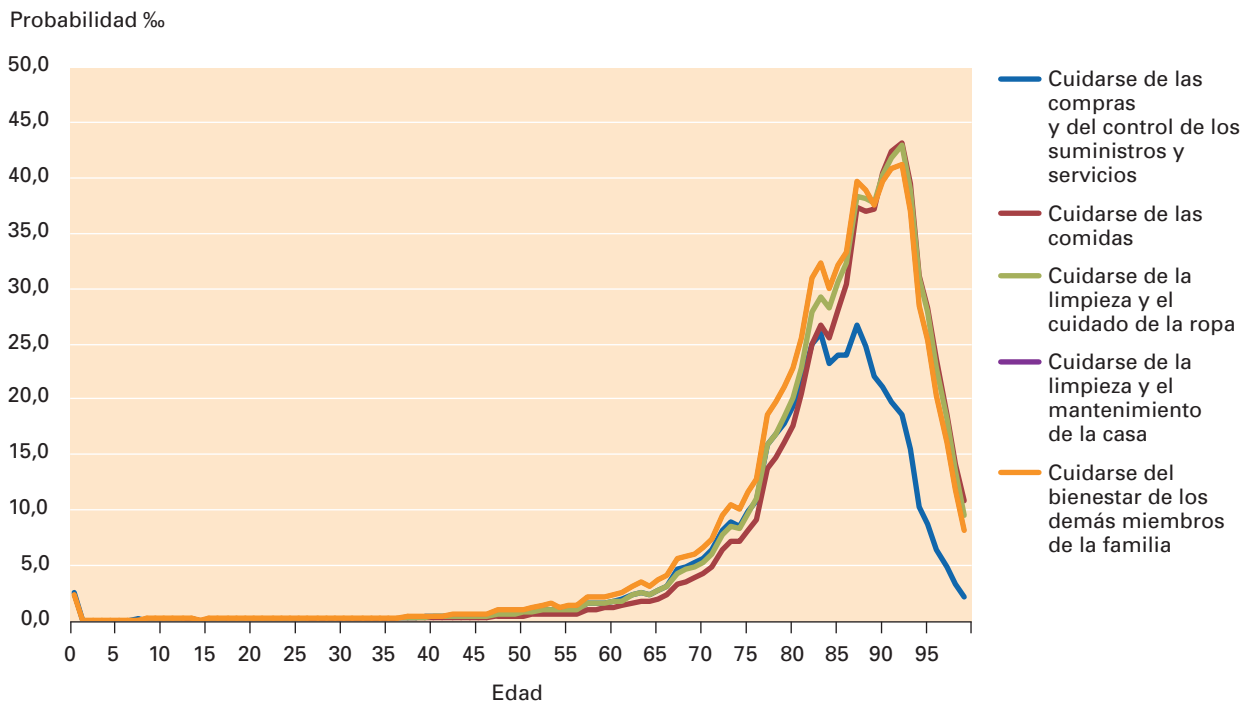
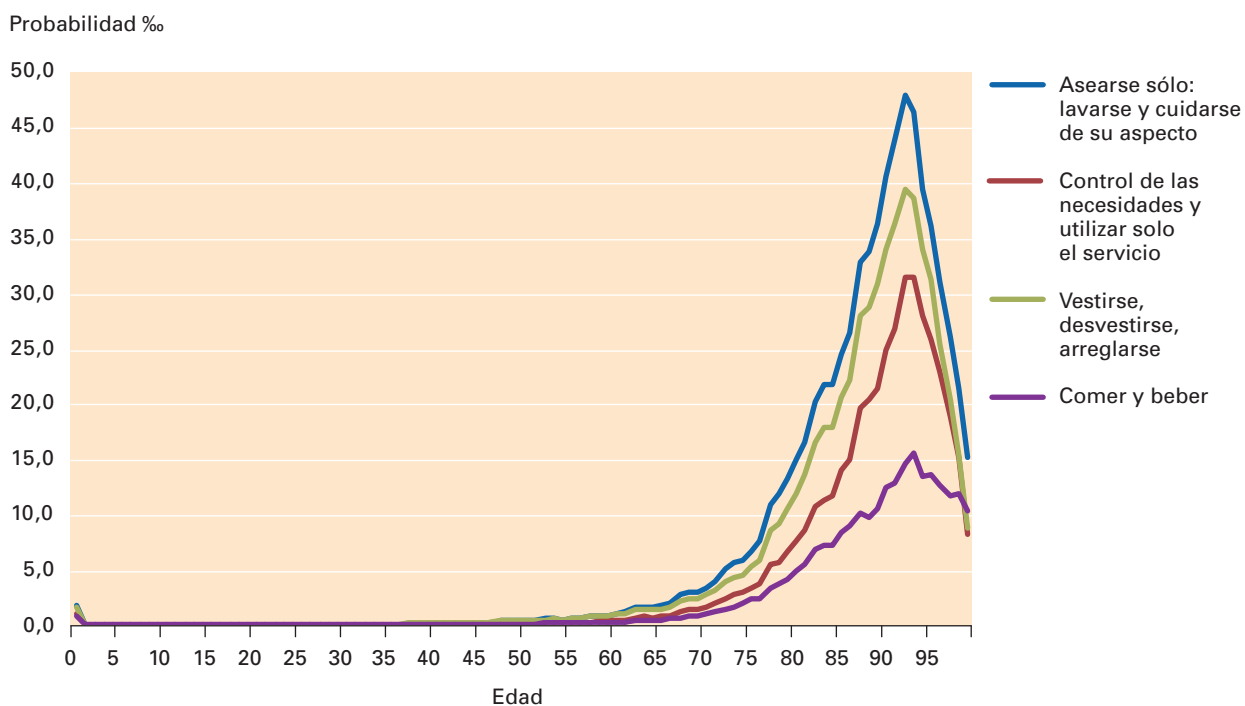


Gráfico 7-4. Edad de inicio de las discapacidades para autocuidados



2. Discapacidades y deficiencias

trol de las necesidades, comer y beber) se entra a edades muy tardías, crece muy fuertemente a partir de los 80 años y alcanza máxima incidencia después de los 90 años. Corresponde al perfil de máximo deterioro, a la discapacidad para la realización de actividades básicas o fundamentales de la vida diaria, es decir, las que permiten autonomía e independencia personal. Es el último estadio de la fragilidad, en el que se presentan las discapacidades que generan mayor dependencia de otras personas.

d) **Discapacidades cognitivas** (Gráfico 7-5); el perfil no es tan acusado como en las de autocuidados y su entrada no es tan intensa, pero es continua, sin retroceso, crece más cuantos más años se tienen. Este es el modelo que previsiblemente más se desarrollará en el futuro, a tenor del aumento de la relevancia de las causas neurodegenerativas tanto de morbilidad como de mortalidad.

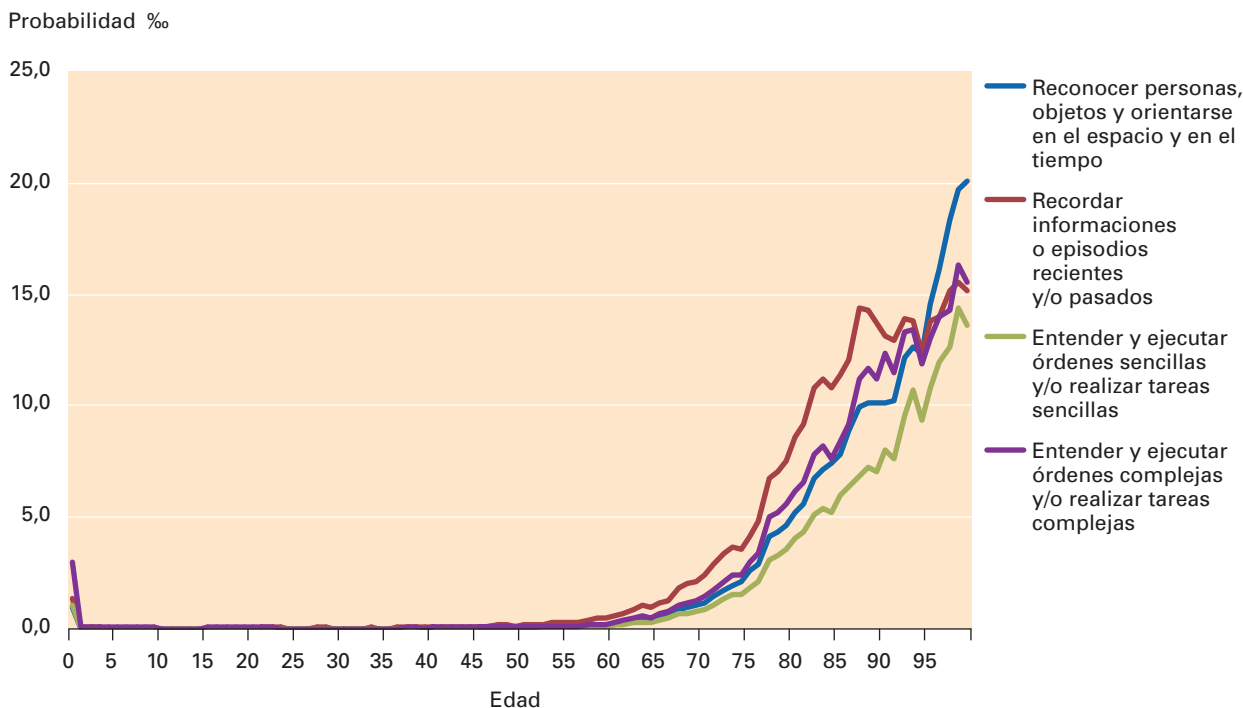
La entrada en discapacidad según el tiempo de duración del proceso.- El proceso de entrada en discapacidad tiene un ritmo o una

intensidad que depende de varios factores, como por ejemplo, el problema (repentino o paulatino) que generó la deficiencia, el número de discapacidades iniciales, la edad de entrada, o el tipo de discapacidad inicial. Existe una estrecha relación entre la duración entre el inicio de la primera y la última, la edad del individuo cuando aparece la primera discapacidad, y el tipo de discapacidad de que se trate.

El proceso, o progresión, por la que se van acumulando las discapacidades depende fuertemente de la edad a que se empieza a padecer la primera, y a su vez con el origen del proceso. En las edades jóvenes e infantiles, por debajo de 20 años, el sujeto suele iniciar su proceso de discapacidad con un número superior a cinco discapacidades; en edades posteriores, el inicio es menos brusco, hasta llegar a la vejez en la que de nuevo aumenta (Gráfico 8).

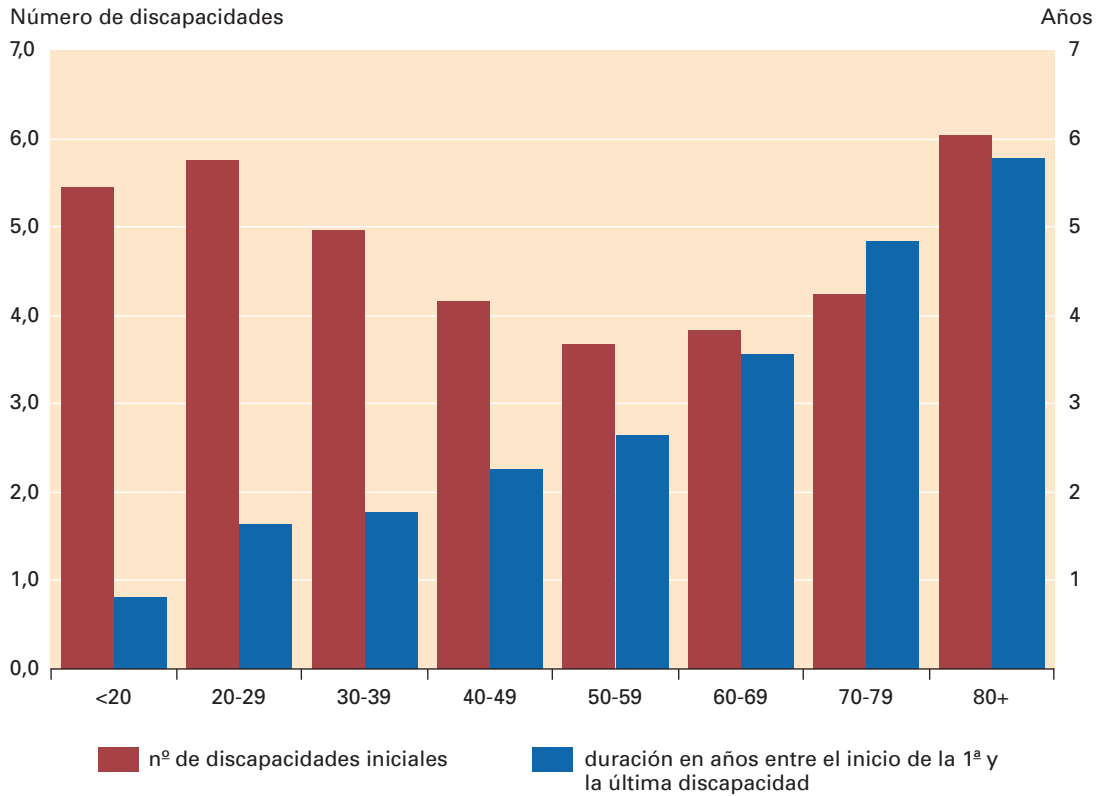
Existen dos patrones básicos respecto a la aparición de un proceso de discapacidad: el progresivo y el catastrófico, es decir, el que se establece paulatinamente añadiendo dis-

Gráfico 7-5. Edad de inicio de las discapacidades cognitivas



2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 8. Proceso de entrada en discapacidad



capacidades según van pasando los años, o el que se instaura de forma rápida y con varias discapacidades, pero suele mantener similar número durante bastante tiempo. El primero es más frecuente entre la población de edad, mientras el segundo se produce en mayor medida entre los más jóvenes.

Cuando las discapacidades se originan en el momento de nacer, aparecen de forma conjunta y suelen ser muy graves, están asociadas unas con otras y afectarán a toda la vida del sujeto (Gráfico 9-1). Cuando la discapacidad aparece entre los 20 y los 29 años es elevado el número de discapacidades iniciales (5,7), y baja la duración del período entre el inicio de la primera y de la última (1,6 años), lo que indica un comienzo brusco, en el que todas o casi todas las discapacidades aparecen de golpe, en muchos casos relacionado con un accidente, y permanecen durante años (Gráfico 9-2). Entre la población de 30-39 años, desciende el número medio de discapacidades iniciales, y se expande ligeramente el calendario de

entrada. En las edades intermedias, la entrada es diferente. Aparecen menos discapacidades iniciales pero la duración media del proceso de entrada supera ya los dos años entre la primera sufrida y la última.

A edades avanzadas se presenta más claro el patrón de discapacidad progresiva (Gráficos 9-3, 9-4). Se acentúa también el número de discapacidades medias. Suelen estar generalmente originadas por enfermedad común y el proceso de entrada es más lento; se cae en la primera y han de pasar cinco años aproximadamente para completar el inicio de todas las demás. La gravedad de la situación viene determinada por el proceso y por la perspectiva futura que parece no detener el incremento continuo de la fragilidad.

La duración del proceso de entrada y la co-discapacidad inicial están asociados inversamente. Las limitaciones cognitivas (entender, reconocer, orientarse, etc.) suelen ser las que llevan la mayor combinación de discapacidades iniciales, lo que además demuestra la gravedad del proceso, y suele

2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 9. El proceso de entrada en discapacidad: ritmo de progresión

Gráfico 9-1. Procesos de discapacidad que se inician entre 0 y 5 años

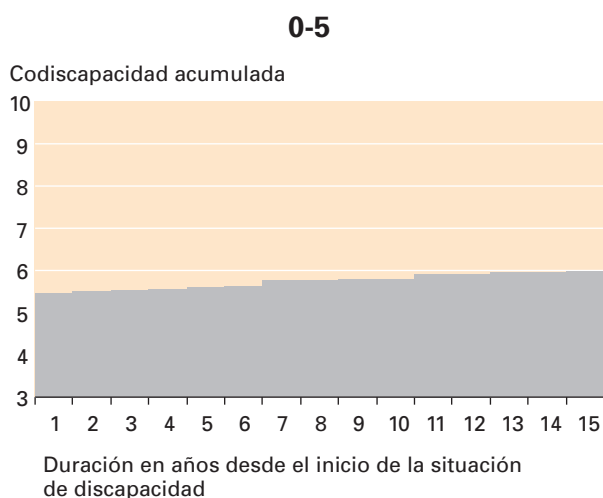


Gráfico 9-2. Procesos de discapacidad que se inician entre 20 y 44 años

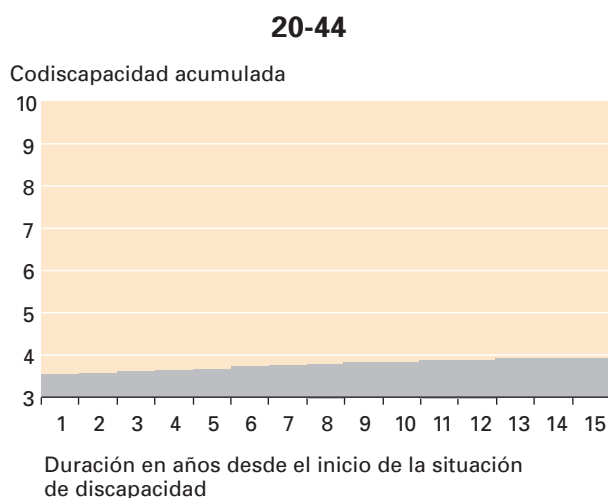


Gráfico 9-3. Procesos de discapacidad que se inician entre 65 y 79 años

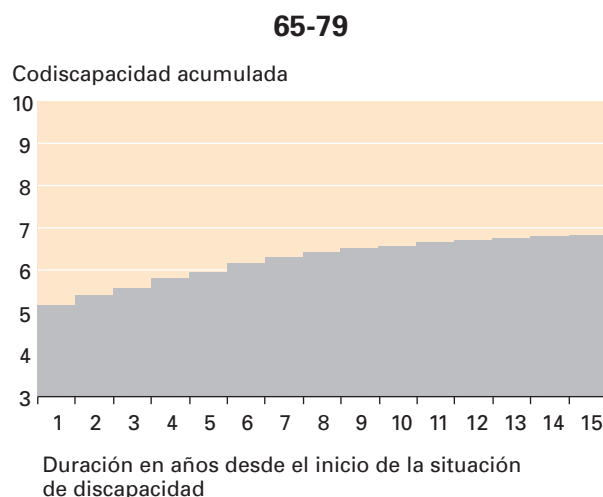
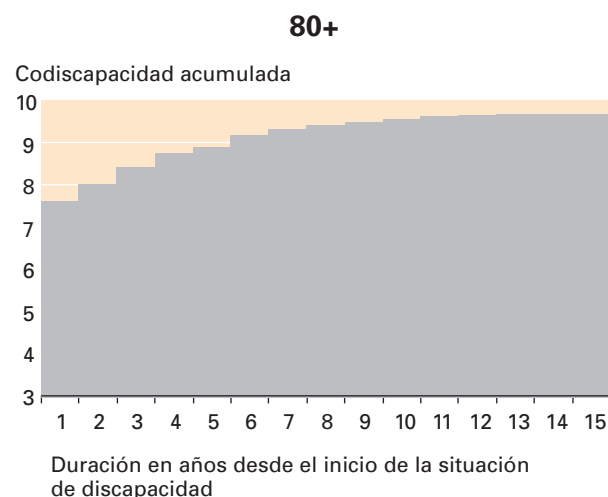


Gráfico 9-4. Procesos de discapacidad que se inician con 80 o más años



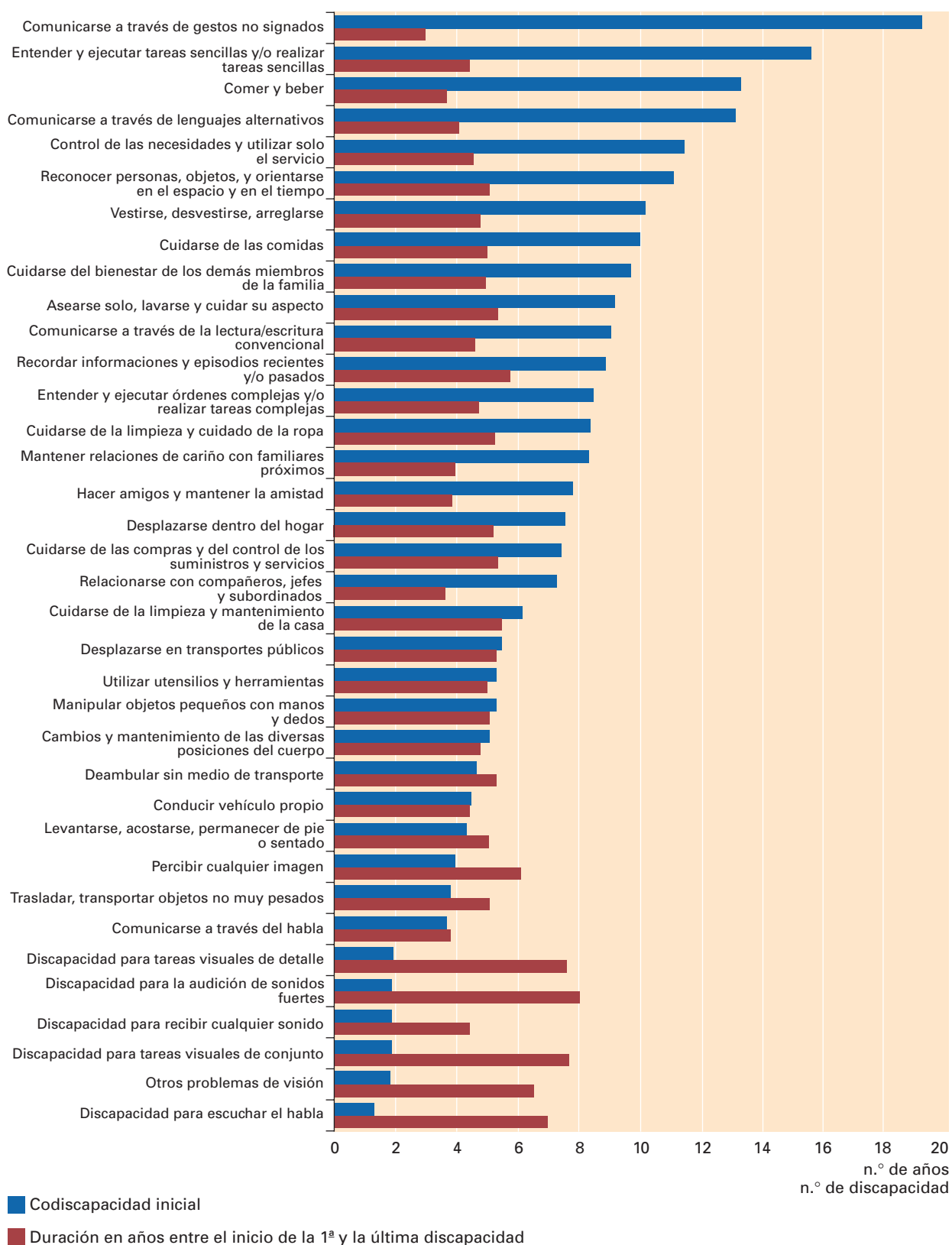
mediar poco tiempo entre la consecución de la primera y la última (Gráfico 10). Junto a ellas, se sitúan las discapacidades de autocuidados, cuya aparición suele demostrar un estadio de fragilidad y dependencia avanzado. La entrada en discapacidad sensorial suele llevar asociado un proceso más paulatino, pudiendo valerse para muchas otras actividades durante más tiempo.

3 La discapacidad a lo largo de la vida

La experiencia de la discapacidad tiene un diferente sentido según la edad a la que el individuo se ve afectado. Para la mayoría de las personas de edad, la discapacidad es una experiencia al final de la vida, un episodio asumible (es "ley de vida"), es una ocurrencia cuando ya se ha vivido la mayor par-

2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 10. El proceso de entrada en discapacidad según tipos



2. Discapacidades y deficiencias

te de la biografía, cuando ya se han experimentado la mayoría de los eventos vitales. Sin embargo, a los/as niños/as y jóvenes con discapacidad aún les quedan muchas situaciones por vivir. Las diferencias con sus compañeros de generación, que además marcan los estándares medios de lo que se considera normal, son notables.

La discapacidad también se vive de forma diferente según el momento del curso de vida en el que se encuentren el afectado y sus familiares. Los/as niños/as y jóvenes que caen en discapacidad suelen tener padres activos, jóvenes, sobre los que cae la responsabilidad inicial, y a veces exclusiva, de los cuidados. Cuando la discapacidad afecta a una persona adulta joven, aún sus padres pueden estar en etapas laborales o recién jubilados. Si se trata de adultos/as casados/as, las perspectivas de ayuda se centran en el cónyuge. Pero cuando son personas de edad, ya sin padres vivos, y con sus hijos ya implicados en otro

proyecto de vida, la experiencia de la discapacidad es necesariamente diferente.

3.1 Las limitaciones en la infancia y en la juventud

Las limitaciones en la infancia de 0-5 años.- La dificultad de establecer entre los/as niños/as de 0-5 años las mismas categorías de discapacidad que para los mayores, obligó a un diseño de entrevista diferente. Las preguntas sobre las 36 discapacidades se convirtieron en cuestiones sobre 14 limitaciones, persiguiendo detectar problemas o dificultades graves o importantes. A esos problemas se les llamó técnicamente limitaciones; y fueron los padres o tutores quienes respondieron.

La cifra de niños/as con alguna limitación es ciertamente muy baja (49.577), alcanzando al 2,2% de la población en estas edades (Cuadro 4). La medición de situaciones es-

Cuadro 4. Limitaciones sufridas por los/as niños/as de 0 a 5 años por género (absoluto y tasa)

	Hombres		Mujer		Total	
	Total	%o	Total	%o	Total	%o
Retrasos importantes para mantenerse sentado, de pie o caminar	3.906	3,4	4.900	4,6	8.805	4,0
Dificultades importantes para ver	3.334	2,9	5.019	4,7	8.353	3,8
Ceguera total	580	0,5	213	0,2	793	0,4
Dificultades importantes para oír	2.719	2,4	2.583	2,4	5.302	2,4
Sordera total	555	0,5	367	0,3	922	0,4
Dificultades para mover brazos, o debilidad o rigidez en brazos	2.521	2,2	2.804	2,6	5.324	2,4
Dificultades para caminar, debilidad o rigidez en piernas	5.732	5,0	6.078	5,7	11.810	5,4
Ataques, rigidez del cuerpo o pérdida del conocimiento	1.248	1,1	3.703	3,5	4.951	2,2
Dificultades para hacer las cosas como los demás niños de su edad	8.824	7,8	7.464	7,0	16.289	7,4
Dificultades por ser un niño lento o estar alicaído	2.586	2,3	3.797	3,6	6.383	2,9
Dificultades para comprender órdenes sencillas	2.589	2,3	2.128	2,0	4.717	2,1
Dificultad para nombrar un objeto	1.398	1,2	3.974	3,7	5.372	2,4
Hablar con dificultad	9.541	8,4	6.535	6,1	16.076	7,3
Problemas o enfermedades que precisan cuidados especiales	10.967	9,6	12.513	11,7	23.480	10,6
Total	24.723	21,7	24.854	23,2	49.577	22,4

Un niño puede estar en más de una categoría.

2. Discapacidades y deficiencias

tadísticamente poco extendidas introduce dificultades en el diseño de la herramienta de medida, y en el análisis de los resultados. Las limitaciones más importantes tienen que ver con enfermedades diagnósticas que precisan cuidados o atenciones especiales (47,4% de los/as niños/as con limitaciones), categoría ambigua que mezcla discapacidad o limitación funcional, con demanda de asistencia. Le siguen en importancia, y en la misma línea de ambigüedad, las dificultades para hacer cosas como los demás niños/as de su edad, y las limitaciones para hablar; las tasas en cualquier caso no alcanzan el 1,1% de la población. A pesar de esta escasa relevancia estadística, la gravedad de las situaciones suele ser muy alta, y con un pronóstico de larga duración.

Las deficiencias que han ocasionado esas limitaciones son sobre todo deficiencias mentales y viscerales. El momento de nacer es donde se descubren el mayor número de discapacidades, provenientes de problemas congénitos o gestacionales o como consecuencia del propio parto.

La discapacidad en los/as niños/as y jóvenes de 6-19 años. Estadísticamente, la discapacidad tampoco es significativa entre los niños y jóvenes de 6-19 años, pero la gravedad de las situaciones padecidas por algunos de ellos les hace tener un alto riesgo de no integración en el sistema escolar, primero, laboral después, y social desde el momento de la aparición de discapacidades graves, además de la carga de dependencia y cuidados que ocasiona a la familia o a los sistemas formales de atención, cuando éstos existen. Apenas un 1,8% de los/as niños/as y jóvenes han declarado alguna discapacidad; (112.575 personas). Las tasas de prevalencia son ligeramente inferiores a las de los/as niños/as de 0-5 años por una evolución positiva de alguna de las discapacidades adquiridas en la etapa anterior, por sobremortalidad infantil de la población con problemas congénitos, porque no se ha preguntado exactamente por las mismas cuestiones, y porque la entrada en discapacidad es aún muy pequeña en estas edades infantiles y juveniles.

Es el momento del curso de vida en el que se inician menos discapacidades (Ver gráfi-

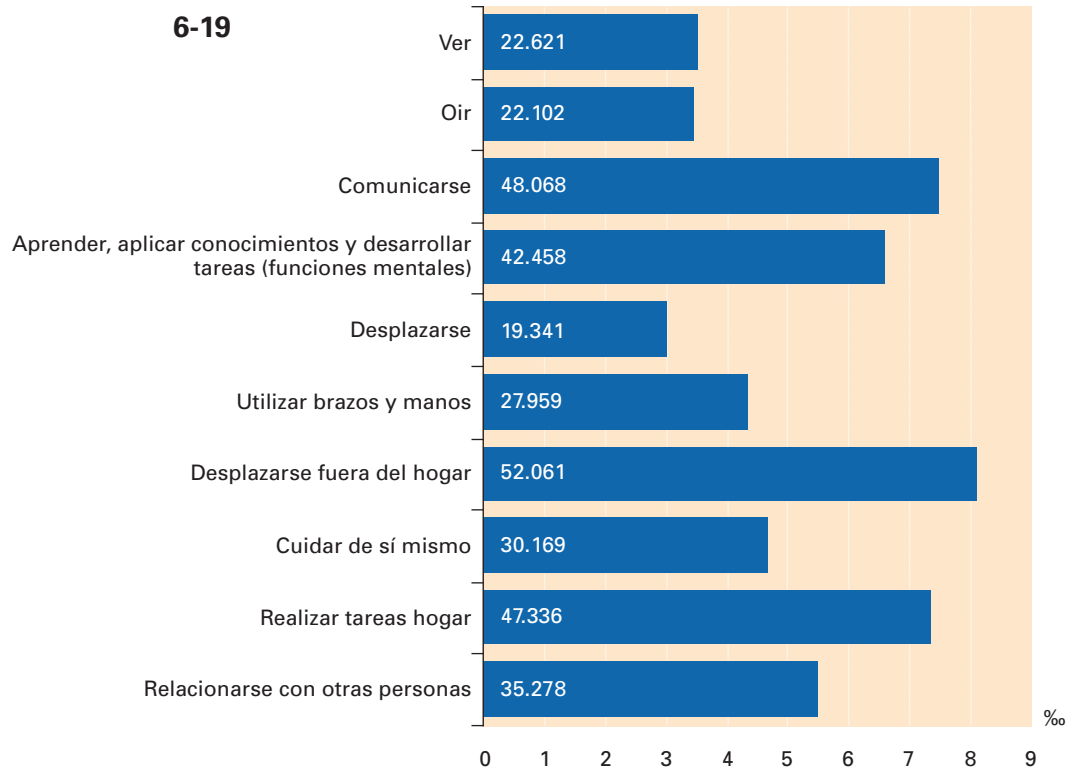
co 6). Los factores endógenos de la discapacidad (por ejemplo, genéticos) aún predominan sobre los exógenos (accidentes, enfermedades contraídas, etc.). Las enfermedades comunes aún no han empezado a dejar secuelas y los accidentes causantes de deficiencias y discapacidades se circunscriben a la escuela, la casa o la calle. Los diferentes tipos de discapacidad aún no se han perfilado suficientemente, las tasas más altas casi no difieren de las más bajas (Gráfico 11). En estas edades todavía priman las discapacidades que proceden de problemas genéticos y de parto, que suelen ser muy graves. Entre ellas, las discapacidades de movilidad son las más importantes. Si exceptuamos las dificultades para realizar tareas domésticas, cuestión que también plantea dudas sobre su adecuación a este colectivo, se observa que las discapacidades que suelen encerrar más gravedad son las de comunicarse, aprender, aplicar conocimientos y relacionarse con otras personas. Son las discapacidades normalmente ocasionadas por deficiencias mentales o sensoriales, muchas de las cuales se adquirieron en el momento de nacer.

Es una etapa en que se arrastran discapacidades y en la que se adquieren pocas. Sólo al final de la misma, entre los 15-19 años, se produce un ligero aumento de la discapacidad, que sugiere ya lo que será más habitual entre los adultos jóvenes (20-44 años), con cambios de comportamientos y hábitos menos saludables, y una incipiente entrada en el mercado laboral con mayor exposición a riesgos. Los mayores problemas para las personas con discapacidad a estas edades, tienen que ver con la inserción escolar primero, y laboral después, más que con la prevención de problemas de salud.

3.2 La discapacidad en los/as adultos/as

Los verdaderos riesgos comienzan tras la adolescencia (incluso un poco antes de los 20 años). Conforme se van cumpliendo años, se desarrollan otros papeles, y nuevos comportamientos sociales; todo ello se traduce, parcialmente, en la exposición a nuevos riesgos. Como consecuencia, las tasas de disca-

Gráfico 11. Tasas por grupos de discapacidad entre la población de 6 a 19 años



pacidad se duplican, aproximadamente, respecto a la mayoría de los tipos de discapacidad. Paralelamente los riesgos se van diversificando y acentuando, aumentando la diferencia entre la prevalencia de distintos tipos de discapacidad (Gráfico 12). Las discapacidades que se iniciaron en las primeras fases de la vida (la mayoría perdurables) empiezan a retroceder en importancia porcentual, para dejar paso a las que se producen como secuela de estos nuevos comportamientos. Los problemas de movilidad son los más importantes, en su mayoría como consecuencia de traumatismos y lesiones ocasionados por accidentes, comportamientos más violentos, condiciones de trabajo, y otras causas externas evitables.

La discapacidad entre los/as adultos/as maduros/as. A partir de los 45/50 años y hasta los 64 cambia el panorama de la discapacidad respecto del grupo de adultos jóvenes. Las tasas aceleran su ritmo de crecimiento y aumenta la salida del mercado de

trabajo por enfermedades y accidentes. Las cifras absolutas casi se duplican y las tasas medias aumentan tres veces respecto de los adultos jóvenes. La discapacidad llega a alcanzar al 15,3 por cien de la población al final de este periodo. Se va diferenciando el comportamiento por género: las tasas femeninas comienzan a superar a las de los hombres, y así se mantendrán el resto de la vida. La discapacidad alcanza ya a 818.213 personas, 379.652 hombres y 438.561 mujeres (Gráfico 13).

Las discapacidades de movilidad (desplazarse fuera del hogar) siguen siendo las más importantes, aumentando su importancia frente a los demás problemas. A ellos se suman las dificultades de movimientos del cuerpo, utilización de brazos y manos, aumentando también las discapacidades sensoriales procedentes de enfermedad común.

Entre las mujeres comienzan a aparecer los problemas osteoarticulares en las extremidades inferiores y superiores, motivados

2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 12. Tasas por grupos de discapacidad entre la población de 20 a 44 años

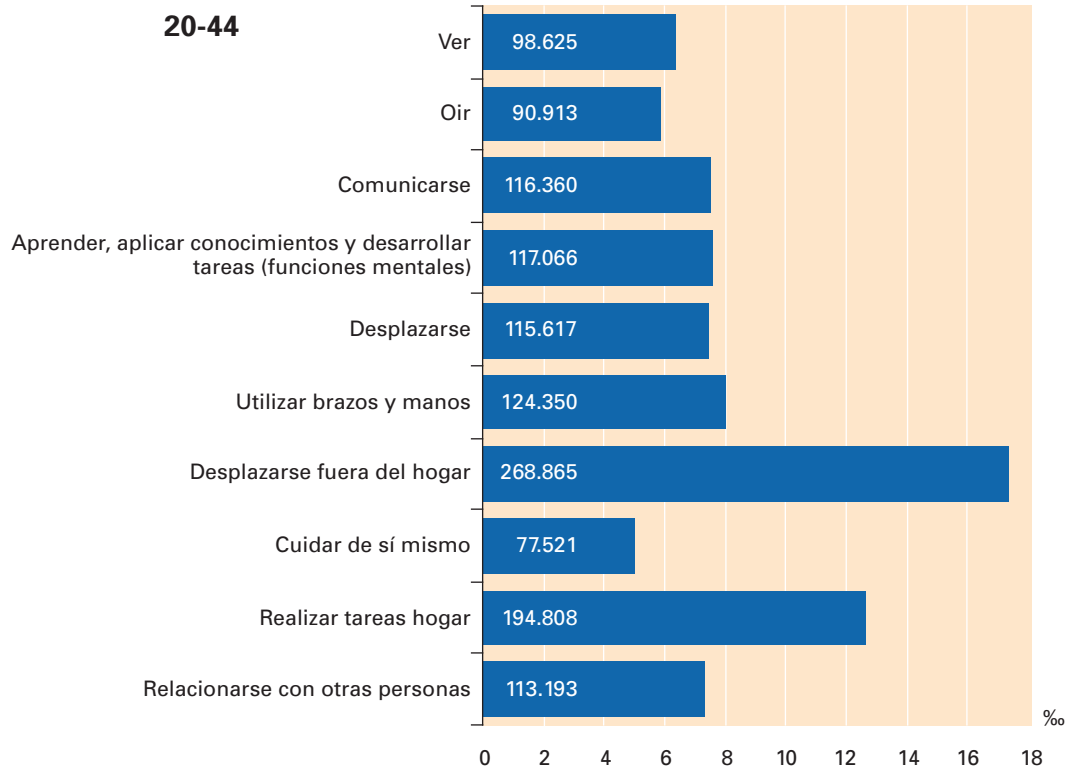
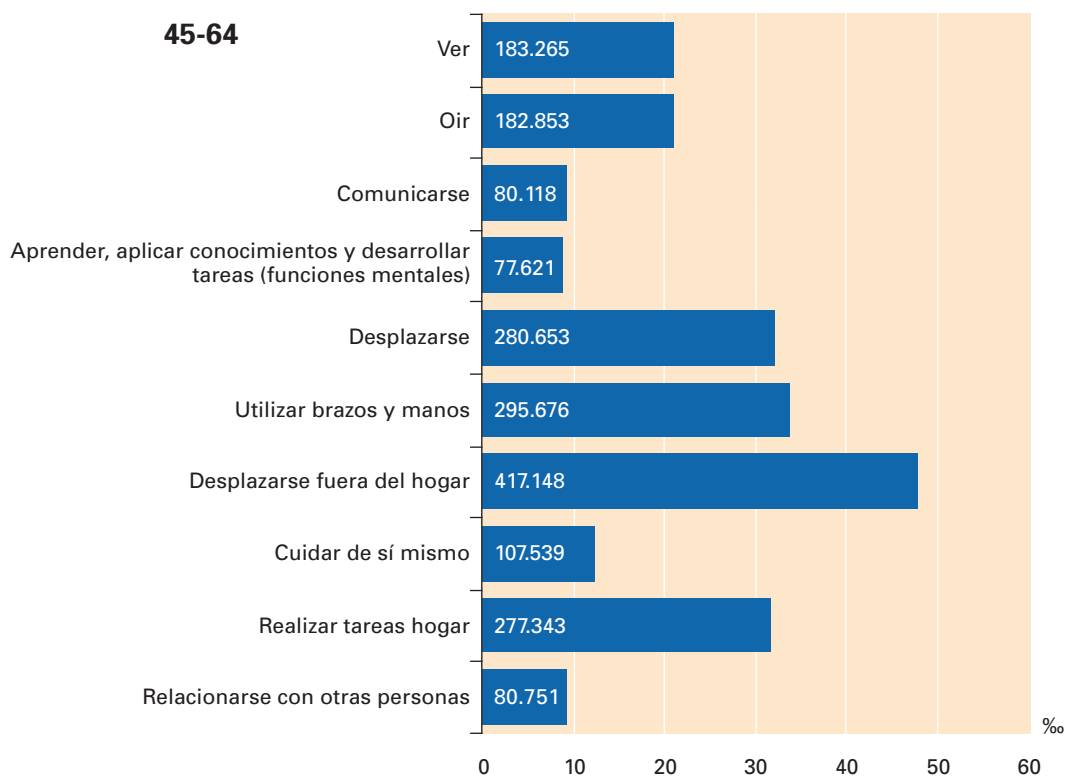


Gráfico 13. Tasas por grupos de discapacidad entre la población de 45 a 64 años



2. Discapacidades y deficiencias

normalmente por enfermedad común (artritis, reuma), que se traducen en problemas de movilidad dentro y fuera del hogar, y para la realización de tareas domésticas. Es en éstas donde las diferencias con los hombres son más destacadas. Pero entre los que sufren las discapacidades más graves (de orientación, entendimiento, comunicación), generalmente motivadas por deficiencias mentales, la diferencia entre hombres y mujeres aún es muy escasa.

3.3 La discapacidad entre los mayores

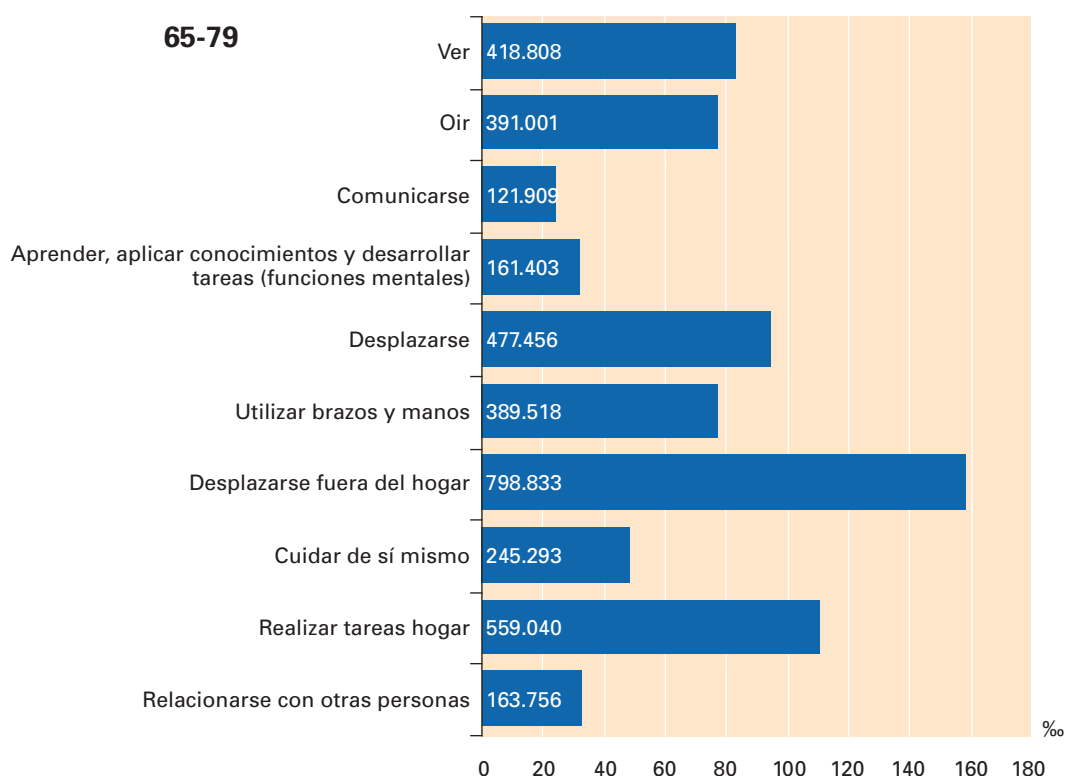
La discapacidad tiene un marcado perfil por edad, como se ha comentado anteriormente. Aumenta paulatinamente y entre las personas mayores alcanza ya a uno de cada tres individuos en conjunto, desde un 19,0% de los mayores más jóvenes, hasta alcanzar a un 54,5% entre los octogenarios, uno de cada dos (ver Cuadro 1). Por cada cuatro personas que acaban su vida con discapaci-

dad, una la había adquirido con anterioridad a los 65 años, mientras las tres restantes se encontraron con la discapacidad en su recorrido a lo largo de la vejez. La máxima incidencia o entrada en discapacidad se alcanza en torno a los 85 años.

La entrada en discapacidad entre los mayores es diferente según género. Las mujeres presentan tasas de entrada en discapacidad más elevadas que los hombres, lo que unido a una mayor supervivencia, motiva unas tasas de prevalencia más elevadas en general y en cada uno de los tipos de discapacidad.

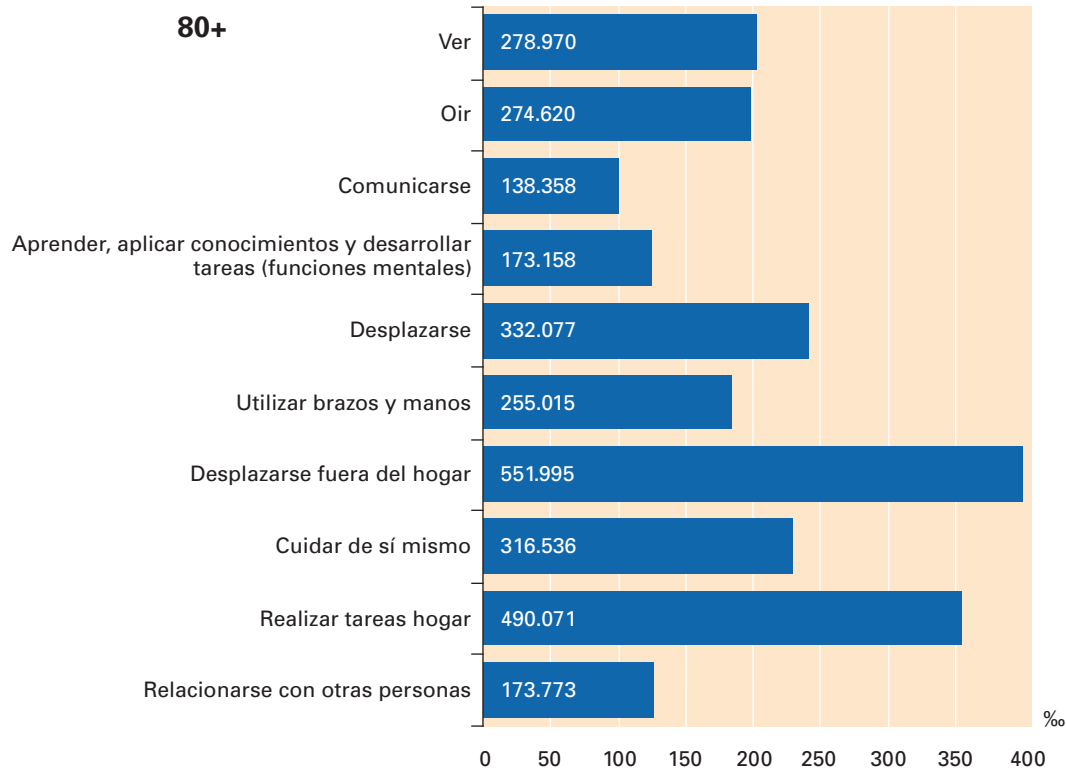
El crecimiento de las tasas con la edad se acentúa para todos los **tipos de discapacidad**. En la vejez se acumulan las mayores tasas de prevalencia en cualquier tipo de (Gráficos 14 y 15). Además, se produce una reordenación en importancia de los tipos, ampliándose el abanico entre las discapacidades más prevalentes y las de menor relevancia.

Gráfico 14. Tasas por grupos de discapacidad entre la población de 65 a 79 años



2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 15. Tasas por grupos de discapacidad entre la población de 80 y más años



Las discapacidades visuales y auditivas son las que comienzan de forma más temprana en la vejez, en los casos en los que no se arrastran ya de momentos anteriores. También las de movilidad exterior (tomar un transporte público, andar) son de las primeras y más acentuadas, hasta alcanzar tasas de incidencia de 45 por mil en las edades de máximo riesgo. En muchas ocasiones, estas discapacidades están asociadas a las visuales; los problemas de visión retraen a la persona de participar en muchos acontecimientos o actividades, empezando por no utilizar el transporte público y caminando menos. Las discapacidades que más aumentan son las relativas a las funciones cognitivas, y las de comunicación y relación, en la muchos casos asociadas a las primeras.

De forma general, se puede afirmar que se entra primero en discapacidad en las actividades más complejas, las que requieren tomas de decisión e interacciones más difíciles con el medio, incluyendo las tareas de manejo y administración del hogar y de la

propiedad (compras, adquisición de servicios, papeleos, gestiones, uso de transporte, etc.). Posteriormente, se va perdiendo la habilidad para las actividades básicas o fundamentales, aquellas que permiten la autonomía personal (vestirse, asearse, control de necesidades, comer y beber).

Los tipos de discapacidad que más afectan a los mayores son los de movilidad fuera de casa, y las de mantenimiento del hogar (especialmente encargarse de la limpieza, y las compras). Las discapacidades de movilidad exterior (tomar transporte público, andar) son las más presentes, con la mitad de la población afectada. Otras discapacidades también muy presentes entre la población mayor, y con un importante crecimiento a estas edades (especialmente entre las mujeres), son las relativas al cuidado del hogar: apenas un 7% de las mujeres de 65 años están afectadas, pero este problema alcanza ya a un 50% de las mujeres en las edades superiores. Tras haber perdido habilidades para manejarse fuera del hogar, el

2. Discapacidades y deficiencias

siguiente paso es la pérdida de habilidad para el mantenimiento de la casa. A los 80 y más años las mujeres con discapacidad superan en mucho a los hombres; suelen ser viudas y personas viviendo en soledad para las que las tareas domésticas resultan muy dificultosas.

La buena visión es importante en todas las actividades diarias, y su pérdida se convierte en un trastorno grave que se acentúa también con la edad. Entre los mayores, las pérdidas suelen ser parciales y aparecen gradualmente; los problemas de origen son primero de tipo óptico y en segundo lugar de tipo neurológico. Al igual que ocurre con las discapacidades auditivas, también afectan a otras actividades cotidianas: tienen problemas severos para utilizar el transporte público (100% de los ciegos declaran este problema, y elevados porcentajes de los que señalan otras discapacidades de visión de detalle o de conjunto), también tienen dificultades para realizar tareas domésticas (70% de los que declaran ceguera dicen no poder hacer compras para el hogar, o el 40% de los que tienen problemas visuales de detalle), e incluso dificultades para cuidar de sí mismos, o comunicarse. Con la edad se acentúa esta discapacidad, y las asociadas a ella.

La capacidad auditiva declina según avanza la edad, debido a los cambios en el sistema auditivo, a procesos patológicos, a efectos secundarios de medicación u otras razones. Como consecuencia de padecer una discapacidad auditiva aparecen también problemas para entender el habla y comunicarse. Todo ello se puede traducir en un sentimiento de aislamiento, con un impacto negativo en la calidad de vida, y que afecta a diversos aspectos de la vida cotidiana. De hecho un 35% de los que tienen sordera manifiestan discapacidad para hablar, pero también dicen tener problemas para utilizar el transporte público o para realizar actividades de mantenimiento del hogar (29%). Las ayudas técnicas para esta discapacidad son de gran utilidad, pues además mejoran otros aspectos de la vida diaria (por ejemplo, oír la radio o ver la televisión suelen ser actividades frecuentes entre las personas de edad y un motivo de satisfacción).

Con un calendario algo más retrasado se inician las discapacidades de autocuidados, las de movilidad del cuerpo y de las manos, y especialmente las cognitivas. En las edades más avanzadas aumentan notablemente las limitaciones para cuidar de sí mismo (asearse solo, control de las necesidades, vestirse/desvestirse, comer y beber), que son las actividades fundamentales para mantener la autonomía personal, y las que generan una mayor dependencia. Éste es el grado máximo de deterioro, que requiere la presencia de asistencia personal continuada, o la institucionalización. En concreto, 212 de cada mil personas de 80 y más años tienen dificultades para lavarse y cuidar su aspecto por sí mismos. También aumentan entre los más mayores, hasta llegar a multiplicarse por cuatro o más, las dificultades para todas las actividades que implican relación con los demás, orientación y otras funciones mentales. Mientras la mayoría de las discapacidades presenta un patrón de incidencia con máximo en torno a los 85-90 años, las discapacidades relacionadas con funciones cognitivas presentan un incremento continuo con la edad, sin ralentización en el calendario de entrada. Son discapacidades relacionadas con enfermedades degenerativas (demencias y otros accidentes neuronales). El periodo de la vejez más avanzada se asocia a reclusión, discapacidad y dependencia; son personas que tienden hacia la marginación, que se relacionan menos, y se benefician menos de vivir en sociedad.

Las **barreras de transporte y movilidad** aumentan en importancia conforme se cumplen años. Los transportes públicos y la calle suelen ser obstáculos insalvables para muchos mayores, incluso para aquéllos cuya discapacidad no es grave. Las barreras de transporte y movilidad alejan también a los mayores (y en general a todo tipo de persona con discapacidad para movilidad) de la utilización de servicios sociales comunitarios. Las barreras burocráticas y de información, y el no saber si se tiene derecho a ayudas o prestaciones, completan otros factores contextuales de la discapacidad en estas edades.

Problemas de visión, memoria, tiempo de reacción, o problemas generales, generan y

2. Discapacidades y deficiencias

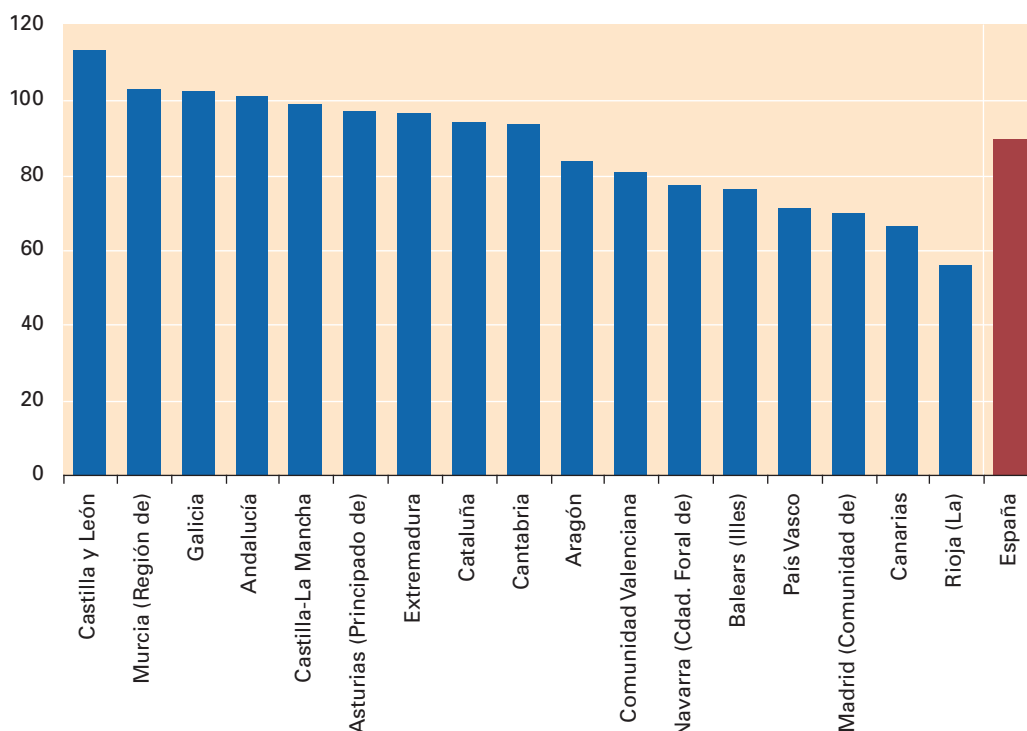
acentúan la discapacidad para el transporte y la movilidad. Los mayores y las personas con graves deficiencias para la movilidad, encuentran además importantes dificultades para el uso del transporte público: barreras físicas en los autobuses o el metro, la altura de los escalones, dificultades en los asientos, no disponibilidad de suficientes plazas reservadas, dificultad para agarrarse, aceleraciones, frenazos, etc., barreras en los terminales (escaleras, plataformas, información) y en las paradas (plataforma, escasa protección contra intemperie, mala localización). Las dificultades se manifiestan también al caminar, dado que los mayores encuentran serios obstáculos en sus trayectorias (cuando van a comprar, a usar un medio de transporte, a servicios médicos, de visita, etc.), en la inclemencia del tiempo, por miedo a las caídas o al pavimento en mal estado, inadecuada señalización, por fatiga, etc. Además, muchos mayores se retraen de salir pues piensan que su fragilidad les hace más vulnerables para ser asaltados (robados fundamentalmente).

4 Variación geográfica de la discapacidad

La discapacidad no se distribuye aleatoriamente en el territorio, sino que está más presente en unas zonas que en otras, traduciendo diferencias en la estructura demográfica (zonas más envejecidas) o en las condiciones de salud de su población, reflejo esto a su vez de factores de tipo socioeconómico y sanitario y de políticas aplicadas.

La discapacidad afecta a más del 100‰ de la población de seis y más años en Castilla y León, Murcia, Galicia y Andalucía, mientras que está por debajo del 80‰ en Navarra, Baleares, País Vasco, Madrid, Canarias y La Rioja, comunidad que ostenta la tasa más baja de España (56‰) (Gráfico 16). La tendencia observada en 1986 se mantiene en la actualidad, en el caso de Baleares, Navarra y La Rioja, con tasas más bajas que la media nacional, y Andalucía y Castilla la Mancha se mantienen en la parte alta de la lista de comunidades con mayores tasas. El caso

Gráfico 16. Tasas de discapacidad por comunidad autónoma (‰)



2. Discapacidades y deficiencias

de Murcia es sorprendente pues en pocos años ha pasado de tasas bajas a muy altas sin que su población haya envejecido tanto, ni se conozca circunstancia de salud excepcional.

Puesto que la edad se asocia estrechamente a discapacidad, si se quiere eliminar el efecto de la estructura por edad, conviene estandarizar las tasas para realizar comparaciones territoriales. Entonces aparecen diferencias sólo explicables por la existencia de otros factores de riesgo o predisposición, como el nivel de ingresos o instrucción de la población, u otros factores de dotación, infraestructuras de servicios, etc. (Cuadro 5). El envejecimiento demográfico tan sólo parece intensificar las diferencias debidas a otros factores. Eliminando el efecto de la estructura por edad, Murcia pasa a ser la comunidad autónoma con tasa más alta (120‰), lo que está indicando peores condiciones de salud o razones de otro tipo, seguida de Andalucía, Castilla-León, Castilla-La Mancha y Extremadura. La Rioja, País Vasco, Madrid, Navarra y Baleares siguen mostrando tasas de prevalencia bajas, que no se deben únicamente a estructuras me-

nos envejecidas. Pero diferente es el caso de Aragón, Galicia y Asturias, que verían reducirse notablemente sus tasas si tuviesen una estructura demográfica menos envejecida. En el extremo opuesto se encuentra Canarias, con una estructura demográfica muy joven a la que debe sus bajas tasas de discapacidad, situación que empeoraría si tuviese la estructura media de la población española.

La **distribución territorial** de la discapacidad, eliminado el efecto de la estructura por edad (tasas estandarizadas), dibuja de forma muy gráfica dos áreas, trazando una diagonal noroeste-sureste (Gráfico 17). Eliminado el efecto de estructuras muy envejecidas en algunas provincias con una importante presencia de zonas de montaña (León, Burgos, Soria, Teruel, Guadalajara y Cuenca) sus tasas se reducen de forma muy destacable, sugiriendo la existencia de factores o características positivos para las condiciones de salud de la población. Es posible que en las actuales generaciones de personas mayores existan unos diferentes factores de riesgo, por ejemplo, en nivel educativo, con grado de instrucción más alto. Se precisaría un estudio de detalle que explique esta diferencia.

Las **zonas rurales** (municipios de menos de 10.000 habitantes) presentan tasas de discapacidad algo más elevadas que las urbanas, y además situaciones de mayor severidad. En torno al 11,5% de la población rural declara alguna discapacidad, mientras esta situación tan sólo afecta al 8,5% de la población urbana. Al factor envejecimiento –agravado por el retorno de antiguos emigrantes a su lugar de nacimiento– se añade un posible menor nivel de renta y de instrucción, así como de accesibilidad a los servicios sociosanitarios, lo que también repercute en la percepción de las condiciones de salud del individuo.

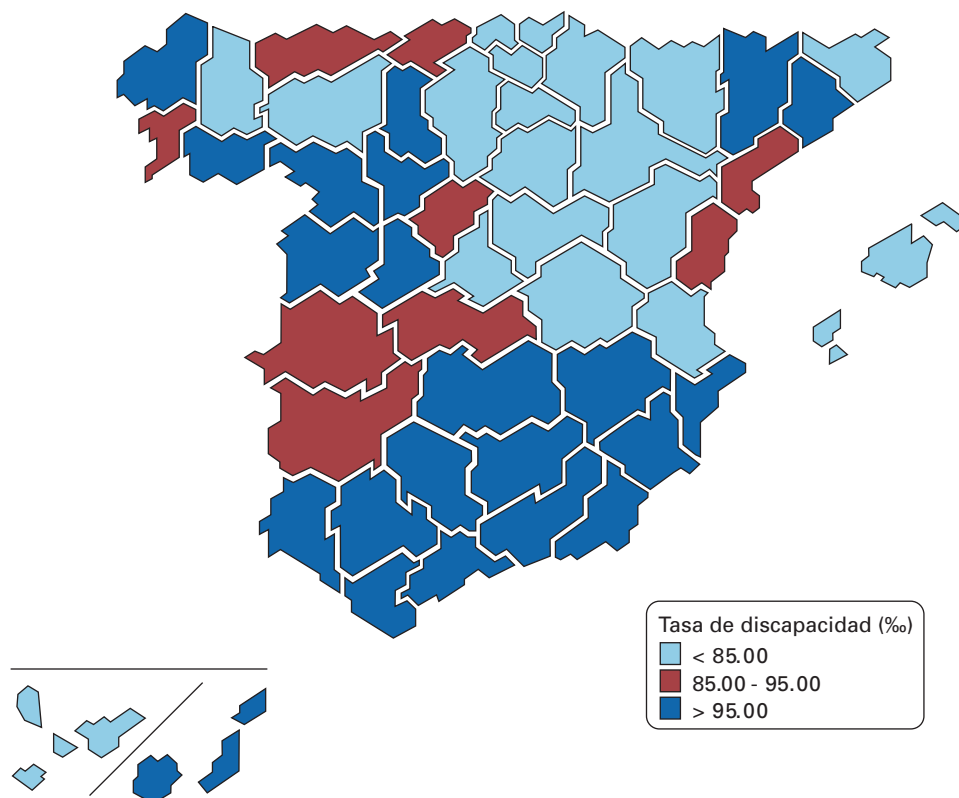
La **España meridional**, además, muestra una mayor severidad en los casos de discapacidad. También La Rioja y Navarra, con tasas de prevalencia bajas, presentan en cambio una mayor severidad de las situaciones. La Rioja se encuentra entre las provincias con mayor “codiscapacidad” en todos los gru-

Cuadro 5. La discapacidad por comunidad autónoma (tasas globales y estandarizadas)

Comunidad autónoma	Tasas ‰	Tasas Estandarizadas ‰
Andalucía	101,0	118,3
Aragón	83,9	74,5
Asturias (Principado de)	97,2	87,4
Baleares (Illes)	76,4	81,3
Canarias	66,6	82,6
Cantabria	93,8	90,4
Castilla y León	113,5	97,8
Castilla-La Mancha	99,1	95,3
Cataluña	94,1	94,4
Comunidad Valenciana	80,8	85,9
Extremadura	96,5	95,3
Galicia	102,4	93,3
Madrid (Comunidad de)	70,1	75,9
Murcia (Región de)	103,3	120,0
Navarra (Cdad. Foral de)	77,1	76,0
País Vasco	71,6	73,1
Rioja (La)	56,0	51,5

2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 17. Tasas de discapacidad estandarizadas por estructura de edad (mapa provincial)



pos de edad; es decir, hay menos personas con discapacidad, pero las personas afectadas declaran mayor severidad y tienen más discapacidades que la media. Ello obliga a una reflexión sobre la precisión en la cumplimentación de los cuestionarios.

viduo afectado, por la duración en años de padecimiento, por las perspectivas de desarrollo futuro o por el número de discapacidades que soporta.

5 La severidad

La discapacidad está determinada por lo que media entre la capacidad funcional de la persona (con sus problemas y deficiencias) y la demanda del entorno sobre esa persona; por ello, puede ser reducida centrando la intervención en mejorar la capacidad de la persona o en reducir las demandas o dificultades del entorno. La severidad o carga de una discapacidad puede medirse en función de la propia declaración del indi-

5.1 Declaración de severidad

Las respuestas sobre severidad de la encuesta denotan una cierta similitud en las percepciones de los casos de gravedad por género y edad, que llevan a una primera conclusión de que la severidad no es una variable tan discriminante si no se relaciona con otras. En la EDDDES se pidió al entrevistado que declarase la severidad de cada uno de los tipos de discapacidad que padecía, en términos de dificultad para realizar cada actividad con ayuda, en el caso de que la recibiese. La distribución de los grados de severidad declarados por la población con discapacidad se reparte aproximada-

2. Discapacidades y deficiencias

mente por partes iguales: dificultad moderada, dificultad grave y no puede realizar la actividad aunque reciba ayudas (Gráfico 18) –existe además la categoría de “sin dificultad alguna”, no representada en el gráfico–.

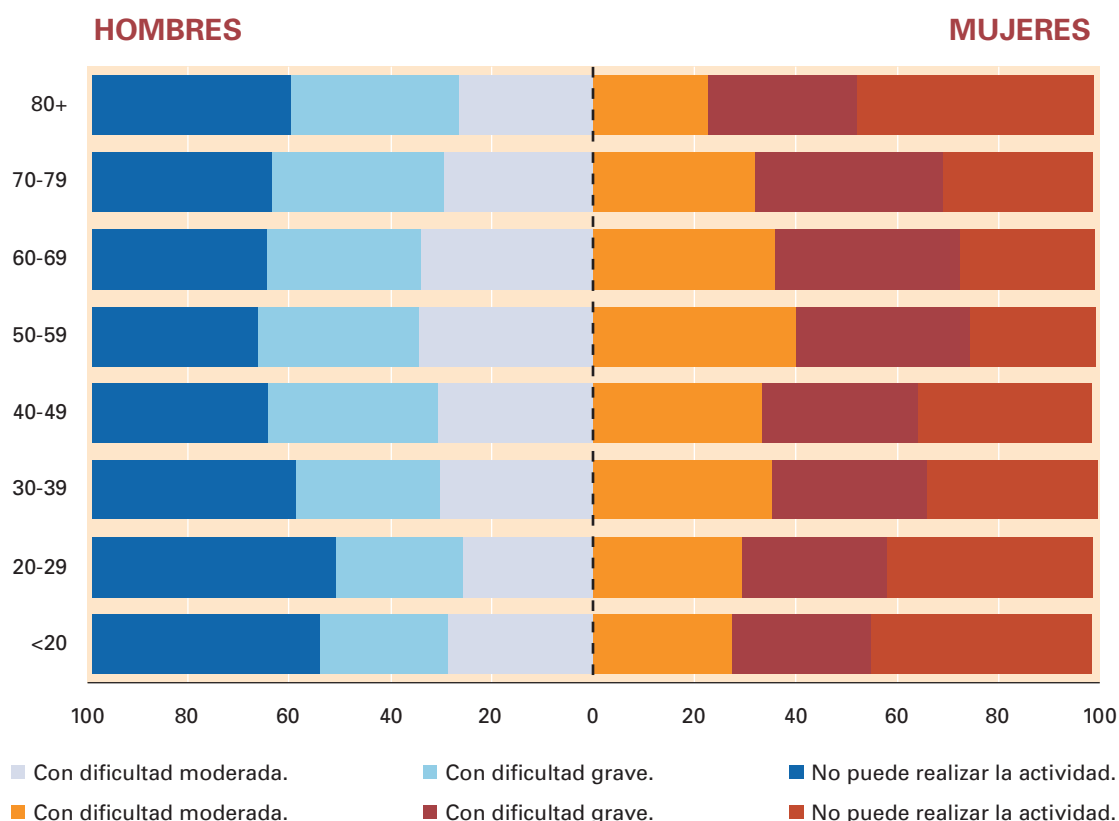
El **conjunto de personas con discapacidad** en España declara, en un importante porcentaje, padecer un alto grado de severidad: 76,1% no pueden realizar la actividad, o tienen dificultades graves incluso con ayuda, o bien sufren varias discapacidades para las que tienen una dificultad moderada, por lo que podría considerarse una situación severa.

Como discapacidad y severidad aumentan con la edad, el mayor número de casos graves se encuentran entre los octogenarios. Aquí es donde la severidad es más discriminante. Entre los más mayores y los más pequeños, se encuentran las mayores proporciones de máxima gravedad (no puede

realizar la actividad aunque le ayuden). Así, el 44,4% de las personas de 80 y más años y 40,0% de las menores de 20 declaran esta situación. El retroceso de la máxima gravedad a favor de categorías moderadas en las edades maduras, puede explicarse por el hecho de que muchas de las discapacidades que proceden del mundo laboral incapacitan gravemente para el desempeño de un puesto de trabajo, pero no tanto para la realización de actividades cotidianas. De esta forma, es la edad el mayor determinante de la situación de gravedad.

Si se matiza la severidad declarada, por una **severidad calculada**, los resultados son similares. Estimando la población que o bien tiene dificultad máxima o grave, o que reúne tres o más discapacidades moderadas, los resultados inciden en la misma distribución: la severidad crece con la edad, afectando especialmente a los octogenarios. El 83,9% de las personas de 80 y más años tie-

Gráfico 18. Grado de severidad de la discapacidad por grupo de edad y género



2. Discapacidades y deficiencias

ne una severidad considerable en sus discapacidades (Cuadros 6 y 7).

Cuadro 6. La severidad de la población con discapacidad

Edad	Pob. con discapacidad	Pob. con discapacidad severa	%
6-19 años	112.575	77.305	68,7
20-49	610.280	448.303	73,5
50-64	683.138	496.975	72,8
65-79	1.320.534	995.265	75,4
80 y más	752.118	631.081	83,9
Total	3.478.645	2.648.929	76,1

Pero la edad, el número de discapacidades y el género están muy relacionados. Hasta los 40/44 años, las tasas de discapacidad son más altas entre los hombres, la gravedad es también mayor entre éstos. A partir de esa edad, las mujeres comienzan a sufrir situaciones más graves. La diferente percepción de la severidad puede deberse a razones biológicas (una mayor fragilidad, co-discapacidad y peores condiciones de salud), a las que en ocasiones se suman motivos culturales (resistencia de los hombres a declarar fragilidad).

Conforme se cumplen años, las actividades cuya dificultad aumenta más son las referidas a los autocuidados y a la realización de tareas del hogar, aunque las actividades para desplazarse fuera siguen siendo las primeras en importancia. Las personas cuya situación o condición de salud más se deteriora con el paso de los años, son las que tienen dificultad para asearse, vestirse, controlar sus necesidades, mantener el hogar, y las que más fácilmente se aíslan de los demás, bajando el nivel y frecuencia de relaciones. A esta situación no es ajeno el hecho de que a edades muy altas las discapacidades en funciones cognitivas aceleran su presencia. El nivel de severidad es muy alto en todas las discapacidades relacionadas con funciones mentales. Más del 90% de las personas que sufren alguna discapacidad de este tipo, muestran un nivel de severidad máximo o grave. En el extremo opuesto de la escala "sólo" el 68,3% y 58,3% de los que padecen problemas sensoriales (ver y oír, respectivamente), consideran que tienen problemas graves en la realización de estas actividades.

Duración de la discapacidad.- Otra forma de medir la carga de las discapacidades sobre la vida de las personas, su entorno familiar, y sobre los recursos necesarios, es a través de la duración de su discapacidad. La ma-

Cuadro 7. Personas con alguna discapacidad severa por grupo de discapacidad

	Pob. con discapacidad		Pob. con discapacidad severa	
	Total	Tasa (‰)	Total	% severidad
Ver	1.002.289	2,7	684.215	68,3
Oír	961.489	2,6	560.387	58,3
Comunicarse	504.813	1,4	473.300	93,8
Aprender, aplicar conocim. y desarr. tareas	571.706	1,5	552.644	96,7
Desplazarse	1.225.144	3,3	915.765	74,7
Utilizar brazos y manos	1.092.518	3,0	839.865	76,9
Desplazarse fuera del hogar	2.088.902	5,6	1.691.821	81,0
Cuidar de sí mismo	777.058	2,1	698.972	90,0
Realizar las tareas del hogar	1.568.598	4,2	1.356.538	86,5
Relacionarse con otras personas	566.751	1,5	538.530	95,0
Total	3.478.645	9,4	2.253.372	64,8

1) Una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad.

2. Discapacidades y deficiencias

yoría de las discapacidades empiezan a edades avanzadas y sus duraciones son cortas. En un menor número de casos se adquieren al principio de la vida, y si se sobrevive hasta edades intermedias o incluso avanzadas, presentan discapacidades de muy larga duración. En estos casos se envejece con discapacidad.

Los/as niños/as y jóvenes de menos de 20 años con discapacidad, llevan una media de 11 años sufriendo dicha situación, lo que equivale a tres cuartas partes de su vida. En cambio, las personas de edad con discapacidad, con duraciones medias en torno a 14 años, han vivido apenas un 17% de su vida en esa situación (Gráfico 19). Cuanto más joven es una persona al caer en discapacidad, mayor porcentaje de su vida sufrirá dicha situación, pues su pronóstico evolutivo suele ser primordialmente el mantenimiento de la situación actual o el deterioro progresivo. Como se dijo anteriormente, la experiencia de la discapacidad es diferente según la edad del afectado. A los/as niños/as y jóvenes con discapacidad aún les quedan muchas situaciones complicadas que vivir. La ansiedad provocada acerca de quién y cómo cuidará en el futuro de los más dependientes no es una angustia ex-

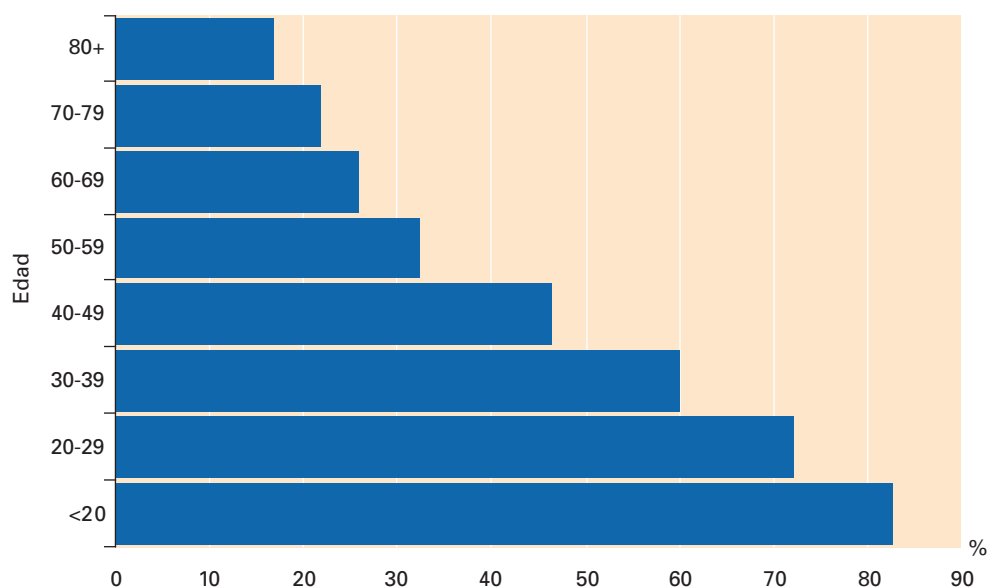
clusiva de esa edad, aunque el horizonte temporal sea más largo. La incertidumbre también afecta a las personas de edad que han entrado en un proceso de fragilidad irreversible.

5.2 Proceso evolutivo

La carga de una discapacidad puede ser medida también en términos de esperanza y recuperación. Las diferentes categorías del pronóstico de las discapacidades abarcan desde situaciones "recuperables" (problema en retroceso, o que se espera que evolucione positivamente hasta la recuperación del individuo), "mejorable pero con restricciones" (problema en retroceso pero es probable que quede alguna secuela o restricción en materia de actuación funcional), "estable sin perspectivas de mejora" (en su comportamiento funcional), hasta "puede empeorar" (cuando se prevé un mayor grado de limitación que en el presente). La edad influye en el proceso evolutivo y en la percepción de la mejoría.

El **panorama de la evolución** de las discapacidades en su conjunto no es muy positivo. Para la mayor parte de ellas se prevé un em-

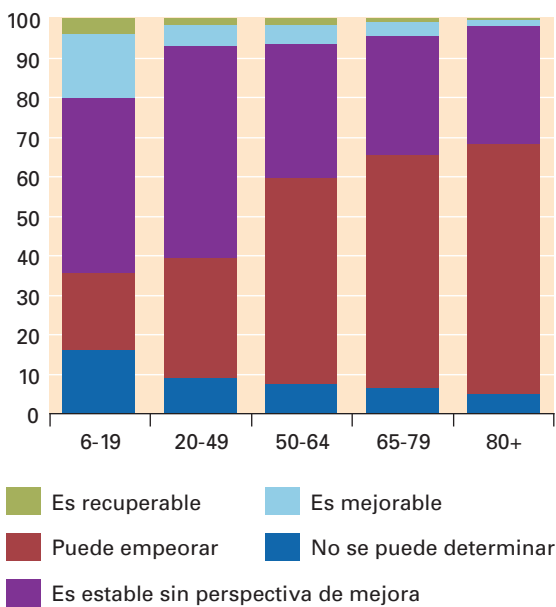
Gráfico 19. Porcentaje de vida con discapacidad según grupos de edad



2. Discapacidades y deficiencias

peoramiento (53,4%), y un 34,8% están estabilizadas sin perspectivas de mejora (Gráfico 20). Sólo un 3,7% considera que es mejorable aunque queden restricciones, y una de cada cien discapacidades son recuperables. Se comprende ante este escenario el papel fundamental de las entidades de rehabilitación y responsables del trabajo con la discapacidad.

Gráfico 20. Pronóstico evolutivo según edad



Este balance negativo viene motivado por el peso extraordinario que en el cómputo global de discapacidades tienen las que padecen las personas mayores; son las más entre la población con discapacidad, y además sufren un mayor número de discapacidades. Sus escenarios de recuperación tienen menos horizonte; su esperanza de vida es más corta y sus condiciones de salud son peores que el resto de la población. Un 63,3% de las discapacidades padecidas por los octogenarios pueden empeorar, y un 29,8% adicional no tienen perspectiva de mejora. Esta percepción negativa del pronóstico evolutivo viene también condicionada por el hecho de que entre esta pobla-

ción de edad las situaciones de gravedad son más acusadas que en el resto del colectivo de personas con discapacidad.

Los jóvenes confían más en que mejore su situación. El escenario entre la población de 6 a 19 años (con tasas de severidad más altas que entre adultos, y similares a las de los mayores), es algo más optimista: un 44,6% creen que no mejorará, pero un 16,2% opina que su situación es mejorable, diez veces más que lo que opinan los octogenarios; un 3,7% de los jóvenes tiene la esperanza de recuperarse completamente, y sólo un 19,2% cree que su discapacidad puede empeorar.

Son muchos los/as afectados/as por una discapacidad que entiende que su situación ya no puede empeorar más, desde la posición del que ya no puede realizar la actividad. Por ello, las discapacidades que en mayor medida presentan severidades máximas, no muestran las perspectivas más negativas, sino que aparecen como estables. En este escenario, las discapacidades que en mayor medida pueden empeorar son aquéllas que el sujeto aún puede realizar aunque sea con dificultad moderada y grave: las relacionadas con la movilidad del cuerpo, y algunas de autocuidados: andar, asearse, desplazarse dentro de la casa, levantarse, controlar necesidades y usar solo el servicio. Son dificultades que en general afectan más a los mayores. Entre los octogenarios con estas discapacidades, no llegan a dos de cada cien los que afirman que su situación es mejorable o recuperable.

Las dificultades de visión y comunicación son las que presentan mejores perspectivas de recuperación o mejora, a juicio del entrevistado. Aunque, como es lógico, la ceguera y la sordera totales se estiman fundamentalmente estables sin perspectiva de mejora, en proporciones que alcanzan el 70%.

En líneas generales, al pesimismo del pronóstico evolutivo en la mayoría de los tipos de discapacidad y de grupos de edad, se suma el hecho de que sólo 540.162 de las personas con discapacidad (un 16,1%) ha recibido algún tratamiento de rehabilitación en las últimas dos semanas; 478.059 terminaron un tratamiento anterior, y 67.171 lo ha interrumpido.

2. Discapacidades y deficiencias

pido indefinidamente (con una media similar entre todas las edades, aunque mayor interrupción se observa entre las personas muy mayores). Es entre los grupos de adultos/as y edad intermedia donde se concentra el mayor número de casos de rehabilitación.

Promedio de discapacidades. El promedio que sufre cada persona con discapacidad es de 6,2 discapacidades (Cuadro 8). Entre los/as niños/as y jóvenes existe una codiscapacidad ligeramente mayor que a edades adultas, además de una mayor severidad. A edades intermedias desciende la gravedad y el número medio de discapacidades padecidas, para volver a aumentar ya a edades avanzadas. A partir de los 80 años, las mujeres tienen 9,6 discapacidades de media y los hombres 7,7, y mayor nivel de severidad que a ninguna otra edad.

Cuadro 8. Número de discapacidades por edad y género

	Género	
	Hombres	Mujeres
6-19 años	6,2	6,1
20-49	5,6	5,5
50-64	4,2	4,8
65-79	5,3	5,9
80 y más	7,7	9,6
Total	5,5	6,6

El patrón de codiscapacidad cambia de forma notable con la edad. Una distribución de la tasa de prevalencia de discapacidad por edad y género (ver gráfico 2), y su composición interna en cuanto a número de discapacidades, aparece en el gráfico 21. La acumulación de tres y más discapacidades es común y creciente a partir de los 50 años, en especial entre la población femenina. De esta forma, un 16,7% de los hombres entre 65 y 70 años sufren alguna discapacidad, quince años más tarde, entre 80 y 84 años, son ya un 41,7% de los hombres los afectados por alguna discapacidad. El porcentaje afectado tan sólo por una discapacidad se ha duplicado (de 4,6% a 8,4%); lo mismo ocurre con los hombres afectados por dos

discapacidades (de 3,4% a 6,7%). Pero la que más aumenta con la edad es la población en situaciones de discapacidad múltiple, que se ve afectada en tres o más ámbitos de la vida. En estas circunstancias se encuentran un 8,7% de los hombres entre 65 y 69 años, y un 26,6% de aquellos que tienen entre 80 y 84 años. La población femenina muestra un aumento similar de las situaciones de discapacidad múltiple a edades avanzadas.

Sólo en ceguera y en funciones mentales no existen personas con una única discapacidad. En estos casos, el tipo, el número y la severidad de las situaciones están asociados. Son discapacidades muy severas que siempre llevan consigo otras secundarias. Las discapacidades sensoriales (ver, oír) pueden presentarse de forma más aislada que el resto de los tipos de discapacidad, que se presentan en racimo (es decir, suelen aparecer siempre asociadas con otras discapacidades), salvo en el caso citado de ceguera total, en los que esta discapacidad produce problemas de movilidad, entre otros. Bien porque aparecen solas, o con un bajo nivel de codiscapacidad, o porque su gravedad percibida es menor, las personas con discapacidad sensorial manifiestan niveles de severidad menores (con las excepciones de los casos de ceguera, sordera, o mudéz, totales).

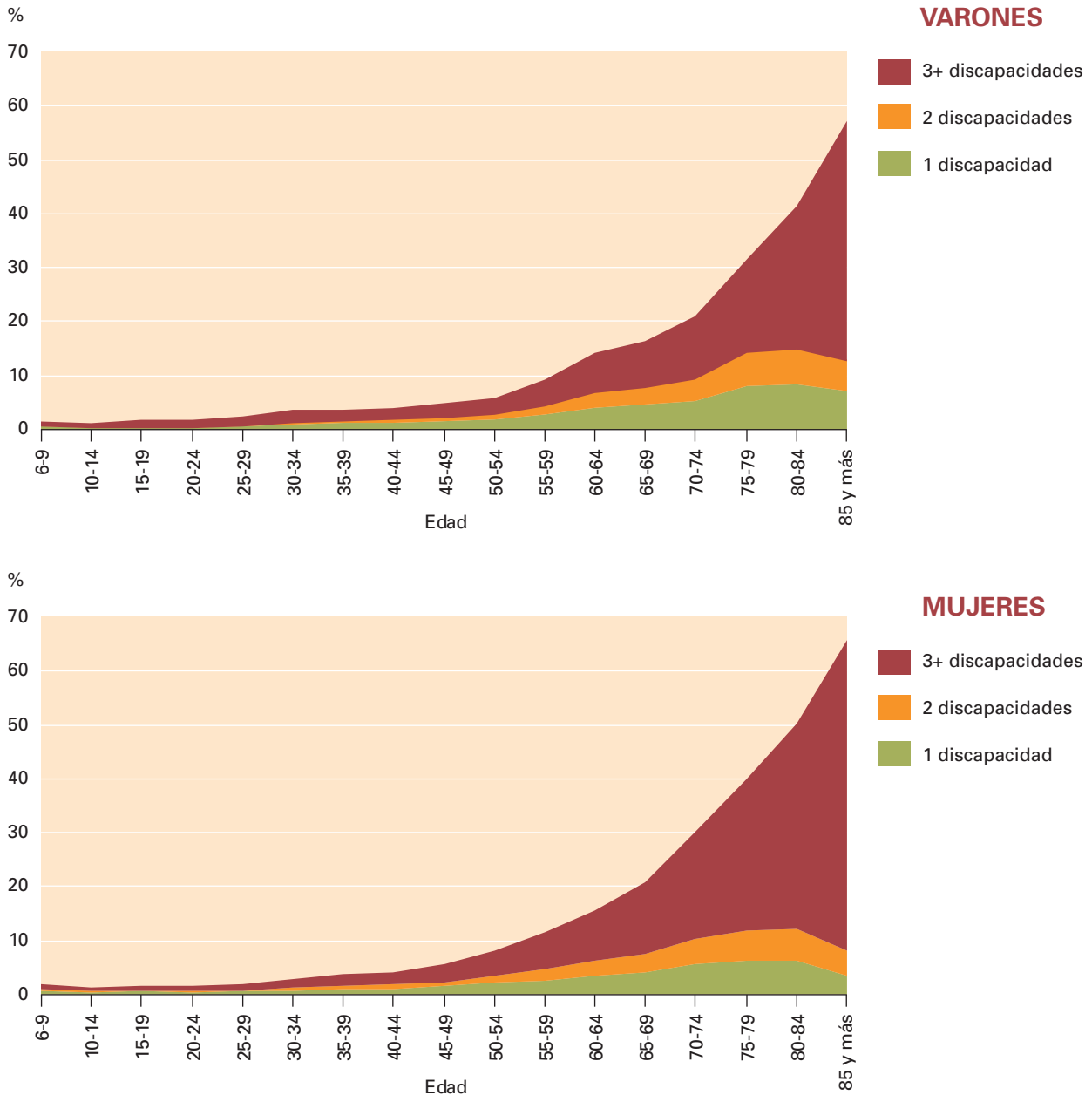
La percepción de la gravedad se asocia al número de discapacidades padecidas. (Gráfico 22). Una de cada cinco personas con discapacidad sólo tiene una (696.768 individuos), y de ellos sólo el 31,2% dicen que su situación es grave. Entre los que declaran tener dos discapacidades el número de personas que declaran gravedad asciende al 52%. A partir de tres o más discapacidades, prácticamente el 100% de las personas confiesa una situación de gravedad. La severidad de la discapacidad progresa con la edad, y con el número de discapacidades sufridas.

5.3 La codiscapacidad

Una descripción de los patrones de codiscapacidad permite mejorar el conocimiento

2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 21. Distribución de discapacidades por edad y género

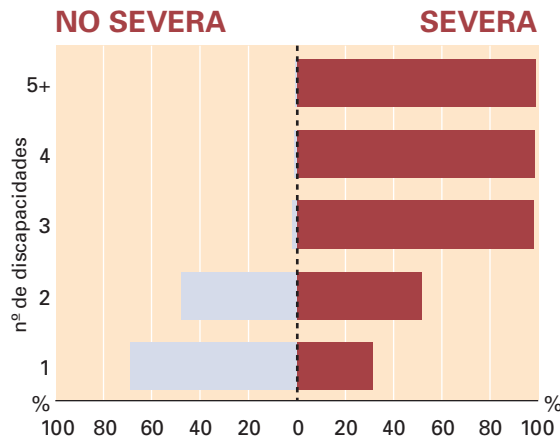


de los procesos de asociación entre discapacidades que limitan en gran medida la calidad de vida de las personas afectadas. Existe un patrón general de asociación, el mismo patrón que se puede observar en el orden de aparición de las discapacidades. Las discapacidades más extendidas, son los problemas de movilidad exterior, primer ámbito de restricción en las personas; en

segundo lugar, las que afectan al espacio interior y el hogar, y en tercer lugar, los problemas para cuidar de uno mismo, los autocuidados.

Por tanto, las que presentan un mayor nivel de codiscapacidad son las discapacidades de **movilidad**; casi todas las personas con discapacidad de cualquier tipo suelen pre-

Gráfico 22. Codiscapacidad y severidad



sentar también problemas para desplazarse en transporte público y deambular por la calle. Le siguen en importancia todas las de realización de **tareas domésticas**. Es un patrón que se repite sistemáticamente. Las discapacidades de movilidad aparecen con una especial intensidad cuando se asocian a limitaciones visuales, problemas cognitivos o cuando existe un deterioro personal agudo, es decir, ya aparecen problemas de autocuidados. De esta forma, el 100% de los que tienen problemas para reconocer personas y orientarse en el espacio, y el 99% de los que no pueden recordar informaciones y episodios recientes o pasados, también tienen discapacidad para usar transportes públicos. O, por ejemplo, el 95% de los que tienen incontinencia también declara discapacidad para moverse en transporte público, quizá no sólo por el hecho de la incontinencia, sino porque son personas con grado extremo de fragilidad en muchos otros aspectos de la vida cotidiana, y además suelen ser personas de mucha edad.

Por el contrario, las **discapacidades sensoriales** son muy específicas en sus interrelaciones, su abanico de asociaciones es más reducido, aunque la intensidad de asociación es muy alta. Por ejemplo, todas las personas que declaran discapacidad para recibir cualquier imagen (59.541 individuos), declaran también discapacidad para desplazarse en transporte público, y un 92% dicen

tener dificultades para deambular por la calle (Cuadro 9).

Los mayores niveles de codiscapacidad se suelen presentar en tareas de **autocuidados**. Casi todos los que comunicaron problemas para comer y beber (215.465 personas) también señalaron dificultades en el resto de actividades de autocuidados en porcentajes muy altos. Los que precisan ayuda para alimentarse suelen estar en un estadio de fragilidad considerable y ser dependientes en prácticamente todas las demás actividades. En este mismo sentido, el 94% de las 332.326 personas que tienen problemas para controlar necesidades fisiológicas y utilizar solas el servicio, tienen problemas para asearse, y el 91% también para vestirse o arreglarse.

Los **problemas cognitivos**, puestos de manifiesto en limitaciones de comprensión, memoria y orientación, suelen tener una relación estrecha con otras discapacidades, como las de movilidad, las de relación con otras personas, y entre ellas mismas. De las 235.201 personas con problemas para reconocer a otros u orientarse, todos tienen discapacidad para el uso de los transportes públicos, y el 99% para hacer amigos o relacionarse con compañeros. De esta forma, las **discapacidades de relación** están muy asociadas a las limitaciones cognitivas y denotan un grado más en el proceso que sufren las personas con discapacidad: la marginación social.

Quien declara limitación para **desplazarse** dentro del hogar o levantarse de la cama, por supuesto también afirma que no puede salir de casa. De los 762.519 que señalan la primera discapacidad, ninguno está exento de limitación para andar o para tomar autobús. Son individuos obligados a permanecer en su hogar, y por tanto, también candidatos a vivir en situación de marginación.

La codiscapacidad en el inicio de los problemas.- La asociación de discapacidades permite diseñar políticas más eficaces, sabiendo que los problemas no se presentan solos, y cuando van acompañados, cuáles son las discapacidades relacionadas más estrechamente. Un paso más en esta descripción permitiría ver cuáles son las discapacidades que

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 9. Asociación entre discapacidades

(Continúa)

Percibir cualquier imagen	59.541	Tareas visuales de conjunto	531.220	Tareas visuales de detalle	625.385
Desplazarse en transporte público	100%	Tareas visuales de detalle	66%	Tareas visuales de conjunto	56%
Deambular sin medio de transporte	92%	Desplazarse en transporte público	42%	Desplazarse en transporte público	45%
Compras y control de los suministros	70%	Deambular sin medio de transporte	38%	Deambular sin medio de transporte	40%
Limpieza y cuidado de la ropa	69%	Limpieza y mantenimiento de la casa	31%	Limpieza y mantenimiento de la casa	33%
Limpieza y mantenimiento de la casa	69%	Compras y control de los suministros	30%	Compras y control de los suministros	32%
Recibir cualquier sonido	102.394	Audición de sonidos fuertes	230.736	Escuchar el habla	815.639
Conducir vehículo propio	60%	Escuchar el habla	80%	Desplazarse en transporte público	32%
Comunicarse a través del habla	35%	Desplazarse en transporte público	32%	Deambular sin medio de transporte	29%
Desplazarse en transporte público	32%	Deambular sin medio de transporte	27%	Compras y control de los suministros	25%
Compras y control de los suministros	29%	Compras y control de los suministros	26%	Limpieza y mantenimiento de la casa	25%
Deambular sin medio de transporte	28%	Limpieza y mantenimiento de la casa	24%	Audición de sonidos fuertes	23%
Comunicarse con lenguajes alternativos	88.642	Comunicarse con gestos no signados	69.765	Comun. escritura-lectura convencional	414.981
Desplazarse en transporte público	92%	Desplazarse en transporte público	99%	Entender órdenes y/o tareas complejas	88%
Comun. escritura-lectura convencional	91%	Relacionarse con compañeros, jefes	98%	Compras y control de los suministros	87%
Compras y control de los suministros	91%	Comun. escritura-lectura convencional	98%	Desplazarse en transporte público	87%
Relacionarse con compañeros, jefes	87%	Hacer amigos y mantener la amistad	97%	Relacionarse con compañeros, jefes	76%
Hacer amigos y mantener la amistad	86%	Compras y control de los suministros	96%	Cuidarse del bienestar de la familia	74%
Recordar informaciones y episodios	426.778	Entender órdenes y/o tareas sencillas	191.999	Entender órdenes y/o tareas complejas	394.568
Desplazarse en transporte público	99%	Entender órdenes y/o tareas complejas	100%	Comun. escritura-lectura convencional	93%
Relacionarse con compañeros, jefes	99%	Desplazarse en transporte público	99%	Compras y control de los suministros	91%
Compras y control de los suministros	94%	Hacer amigos y mantener la amistad	99%	Desplazarse en transporte público	85%
Limpieza y mantenimiento de la casa	62%	Relacionarse con compañeros, jefes	99%	Relacionarse con compañeros, jefes	78%
Entender órdenes y/o tareas complejas	62%	Comun. escritura-lectura convencional	97%	Cuidarse del bienestar de la familia	74%
Levantarse, acostarse	1.017.440	Desplazarse dentro del hogar	762.519	Trasladar objetos no muy pesados	880.485
Deambular sin medio de transporte	78%	Deambular sin medio de transporte	100%	Desplazarse en transporte público	65%
Desplazarse en transporte público	77%	Desplazarse en transporte público	100%	Deambular sin medio de transporte	64%
Desplazarse dentro del hogar	61%	Levantarse, acostarse	81%	Utilizar utensilios y herramientas	61%
Cambiar/mantener posiciones del cuerpo	60%	Limpieza y mantenimiento de la casa	69%	Limpieza y mantenimiento de la casa	58%
Limpieza y mantenimiento de la casa	58%	Compras y control de los suministros	62%	Levantarse, acostarse	53%
Vestirse-desvestirse y arreglarse	585.698	Comer y beber	215.465	Limpieza y cuidado de la ropa	1.016.724
Desplazarse en transporte público	90%	Vestirse-desvestirse y arreglarse	95%	Limpieza y mantenimiento de la casa	98%
Asearse solo: lavarse y cuidar su aspecto	87%	Asearse solo: lavarse y cuidar su aspecto	95%	Desplazarse en transporte público	83%
Deambular sin medio de transporte	86%	Desplazarse en transporte público	94%	Compras y control de los suministros	82%
Limpieza y mantenimiento de la casa	83%	Deambular sin medio de transporte	92%	Cuidarse de las comidas	78%
Limpieza y cuidado de la ropa	81%	Limpieza y cuidado de la ropa	90%	Deambular sin medio de transporte	76%
Otros problemas de visión	275.395	Manipular objetos pequeños	581.671	Deambular sin medio de transporte	1.530.093
Tareas visuales de detalle	47%	Utilizar utensilios y herramientas	85%	Desplazarse en transporte público	89%
Desplazarse en transporte público	41%	Trasladar objetos no muy pesados	72%	Limpieza y mantenimiento de la casa	59%
Deambular sin medio de transporte	36%	Desplazarse en transporte público	70%	Compras y control de los suministros	55%
Tareas visuales de conjunto	36%	Deambular sin medio de transporte	67%	Levantarse, acostarse	52%
Limpieza y mantenimiento de la casa	29%	Limpieza y mantenimiento de la casa	63%	Limpieza y cuidado de la ropa	50%
Comunicarse a través del habla	173.449	Asearse solo: lavarse y cuidar su aspecto	679.171	Continencia y usar solo el servicio	332.326
Desplazarse en transporte público	67%	Desplazarse en transporte público	90%	Desplazarse en transporte público	95%
Compras y control de los suministros	63%	Deambular sin medio de transporte	84%	Asearse solo: lavarse y cuidar su aspecto	94%
Deambular sin medio de transporte	58%	Limpieza y mantenimiento de la casa	82%	Deambular sin medio de transporte	91%
Limpieza y mantenimiento de la casa	56%	Limpieza y cuidado de la ropa	79%	Vestirse-desvestirse y arreglarse	91%
Limpieza y cuidado de la ropa	55%	Compras y control de los suministros	79%	Compras y control de los suministros	88%

Cuadro 9. Asociación entre discapacidades

(Conclusión)

Reconocer y orientarse 235.201		Compras y control de los suministros 1.207.166		Cuidarse de las comidas 833.398	
Desplazarse en transporte público	100%	Desplazarse en transporte público	84%	Limpieza y mantenimiento de la casa	96%
Hacer amigos y mantener la amistad	99%	Limpieza y mantenimiento de la casa	77%	Limpieza y cuidado de la ropa	95%
Relacionarse con compañeros, jefes	99%	Deambular sin medio de transporte	70%	Compras y control de los suministros	88%
Compras y control de los suministros	96%	Limpieza y cuidado de la ropa	69%	Desplazarse en transporte público	87%
Recordar informaciones y episodios	90%	Cuidarse de las comidas	61%	Cuidarse del bienestar de la familia	80%
Cambiar/mantener posiciones del cuerpo 680.359		Cuidarse del bienestar de la familia 814.393		Mantener rel. de cariño con familiares 145.493	
Levantarse, acostarse	89%	Limpieza y mantenimiento de la casa	91%	Hacer amigos y mantener la amistad	96%
Deambular sin medio de transporte	80%	Limpieza y cuidado de la ropa	88%	Relacionarse con compañeros, jefes	93%
Desplazarse en transporte público	80%	Desplazarse en transporte público	87%	Compras y control de los suministros	82%
Desplazarse dentro del hogar	66%	Compras y control de los suministros	87%	Desplazarse en transporte público	81%
Limpieza y mantenimiento de la casa	60%	Cuidarse de las comidas	82%	Cuidarse del bienestar de la familia	77%
Utilizar utensilios y herramientas 681.518		Desplazarse en transporte público 1.666.586		Conducir vehículo propio 927.041	
Trasladar objetos no muy pesados	78%	Deambular sin medio de transporte	82%	Desplazarse en transporte público	70%
Manipular objetos pequeños	73%	Compras y control de los suministros	61%	Deambular sin medio de transporte	56%
Desplazarse en transporte público	69%	Limpieza y mantenimiento de la casa	59%	Compras y control de los suministros	51%
Deambular sin medio de transporte	66%	Limpieza y cuidado de la ropa	50%	Limpieza y mantenimiento de la casa	46%
Limpieza y mantenimiento de la casa	62%	Levantarse, acostarse	47%	Limpieza y cuidado de la ropa	39%
Limpieza y mantenimiento de la casa 1.253.861		Hacer amigos y mantener la amistad 393.318		Relacionarse con compañeros, jefes 537.719	
Limpieza y cuidado de la ropa	79%	Relacionarse con compañeros, jefes	94%	Desplazarse en transporte público	92%
Desplazarse en transporte público	78%	Desplazarse en transporte público	86%	Compras y control de los suministros	88%
Compras y control de los suministros	74%	Compras y control de los suministros	84%	Recordar informaciones y episodios	78%
Deambular sin medio de transporte	72%	Cuidarse del bienestar de la familia	72%	Hacer amigos y mantener la amistad	69%
Cuidarse de las comidas	64%	Comun. escritura-lectura convencional	71%	Cuidarse del bienestar de la familia	61%

Nota: Se señalan las cinco discapacidades más presentes entre la población afectada por cada tipo de discapacidad; por ejemplo: de las 59.539 personas que tienen problemas para percibir cualquier imagen, el 100% tiene también problemas para desplazarse en transportes públicos, el 92% los tiene para deambular sin medio de transporte, etc.

aparecen **al mismo tiempo**, o inmediatamente después de haber aparecido la primera.

Desplazarse en transportes públicos y deambular sin medio de transporte (andar) son las discapacidades de inicio en la mayor parte de los procesos, y para cualquier grupo de edad (Cuadro 10; Gráfico 23). En el caso de los/as niños/as y jóvenes suelen ser también las primeras discapacidades (aunque las causas que a ellas conducen difieren de las de los mayores), junto con la discapacidad para escuchar el habla, (la primera en un 25,5% de los casos, y que presenta una codiscapacidad inicial muy reducida). Entre los octogenarios, los problemas de movilidad exterior son los primeros que se presentan en el 61,1% de los casos. Entre ambos extremos se mueven el resto de los grupos de edad.

Las discapacidades sensoriales se inician con un proceso de codiscapacidad baja que

aumenta notablemente en años sucesivos. La diferencia en años entre la entrada en discapacidades sensoriales y la última discapacidad adquirida, es decir, la duración del proceso de acumulación, es muy superior que en el resto de discapacidades. A continuación, también con un largo proceso de acumulación de problemas a lo largo del tiempo, pero por razones diferentes, aparecen las personas que tienen problemas en el aparato locomotor y osteoarticular. Finalmente, cuando las discapacidades de auto-cuidados son las primeras en aparecer, la duración en años entre éstas y la aparición del resto es mínima. La gravedad se manifiesta aquí en forma de concentración del proceso de aparición de las distintas discapacidades que se acumulan. También los problemas asociados a funciones mentales suelen aparecer con una fuerte codiscapacidad inicial, aunque en escasas ocasiones son las primeras discapacidades en aparecer. Las personas que sufren alguna de es-

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 10. Discapacidades de inicio por grupos de edad, y codiscapacidad inicial

(Continúa)

Tipo de discapacidad	Edad media	Codiscapacidad nº	Codiscapacidad inicial	% primera discapacidad*					
				Total pob. con discapacidad	Edad de comienzo de la 1ª discapacidad				
					6-19	20-44	45-64	65-79	80+
Desplazarse en transportes públicos	56,44	10,2	8,9	35,6	21,2	26,8	32,4	45,9	61,1
Deambular sin medio de transporte	57,34	9,9	8,6	33,0	17,1	25,9	33,7	41,6	54,4
Cuidarse de la limpieza y el mantenimiento de la casa	57,70	11,4	10,3	25,9	12,1	20,1	23,3	33,7	51,3
Levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado	55,77	10,6	9,1	22,5	12,7	25,2	25,8	24,1	29,2
Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios	57,80	11,8	11,1	22,1	11,6	14,3	17,4	29,8	50,1
Cuidarse de la limpieza y el cuidado de la ropa	58,23	12,8	11,6	21,1	9,9	13,5	17,1	28,1	47,7
Conducir vehículo propio	38,59	8,7	7,8	20,9	25,7	25,2	25,3	10,6	0,0
Trasladar-transportar objetos no muy pesados	54,03	10,5	9,0	19,3	11,2	22,4	23,5	18,8	22,1
Discapacidad para escuchar el habla	52,79	5,0	2,5	17,7	25,5	19,5	17,2	19,3	19,7
Cuidarse de las comidas	57,93	14,0	12,9	17,2	8,6	9,1	11,3	23,2	45,3
Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia	56,89	13,9	12,7	16,7	10,7	10,0	11,1	21,9	41,7
Desplazarse dentro del hogar	58,65	12,6	11,1	16,6	8,2	13,6	16,2	21,5	29,6
Cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo	54,81	11,8	10,2	15,4	9,7	17,9	16,7	16,0	20,9
Utilizar utensilios y herramientas	53,03	12,3	10,7	14,7	8,9	15,8	15,5	14,8	19,1
Asearse sólo: lavarse y cuidarse de su aspecto	59,76	14,7	13,7	13,6	6,0	6,8	9,6	18,5	35,3
Tareas visuales de detalle	56,29	6,7	3,8	12,7	12,2	9,3	12,8	16,7	16,2

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 10. Discapacidades de inicio por grupos de edad, y codiscapacidad inicial

(Continuación)

Tipo de discapacidad	Edad media	Codiscapacidad nº	Codiscapacidad inicial	% primera discapacidad*					
				Total pob. con discapacidad	Edad de comienzo de la 1ª discapacidad				
					6-19	20-44	45-64	65-79	80+
Manipular objetos pequeños con manos y dedos	53,01	12,9	11,3	12,3	7,9	12,6	12,2	12,8	16,7
Vestirse, desvestirse, arreglarse	58,83	15,5	14,3	11,9	5,4	7,0	9,0	14,8	30,8
Tareas visuales de conjunto	50,86	6,5	3,6	11,7	16,3	9,8	10,9	12,3	13,1
Relacionarse con compañeros, jefes y subordinados	51,26	14,4	12,0	9,3	10,9	7,2	4,6	10,1	18,1
Entender y ejecutar órdenes complejas y/o realizar tareas complejas	41,84	15,9	13,7	8,7	8,7	3,8	2,5	8,1	15,6
Comunicarse a través de la escritura-lectura convencional	44,27	16,0	14,3	8,6	11,0	4,5	3,2	9,2	16,7
Recodar informaciones o episodios recientes y/o pasados	56,71	15,2	13,7	8,2	2,5	1,9	1,7	6,9	13,5
Hacer amigos y mantener la amistad	46,71	16,0	13,6	7,6	10,1	5,9	3,0	7,5	14,6
Control de las necesidades y utilizar solo el servicio	60,87	18,3	17,2	6,7	3,1	2,7	3,5	9,4	20,6
Otros problemas de visión	52,43	6,5	3,9	5,9	6,5	5,0	5,8	6,7	6,7
Discapacidad para la audición de sonidos fuertes	50,88	5,8	3,0	5,1	7,1	5,5	5,1	5,1	5,8
Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y en el tiempo	57,41	18,8	16,7	4,8	6,5	4,5	4,0	11,1	19,7
Comer y beber	58,69	20,3	18,8	4,4	2,3	2,1	2,0	6,1	13,6
Entender y ejecutar órdenes sencillas y/o realizar tareas sencillas	52,44	21,0	18,8	4,1	2,7	1,3	1,3	5,4	11,1
Mantener relaciones de cariño con familiares próximos	47,54	18,3	16,3	3,2	6,0	3,3	1,2	3,1	6,5
Comunicarse a través del habla	57,47	14,6	14,3	3,1	3,3	2,2	2,5	4,3	6,4
Discapacidad para recibir cualquier sonido	38,63	6,7	4,5	2,5	3,5	2,0	1,4	2,2	2,4

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 10. Discapacidades de inicio por grupos de edad, y codiscapacidad inicial

(Conclusión)

Tipo de discapacidad	Edad media	Codiscapacidad nº	Codiscapacidad inicial	% primera discapacidad*					
				Total pob. con discapacidad	Edad de comienzo de la 1ª discapacidad				
					6-19	20-44	45-64	65-79	80+
Comunicarse a través de lenguajes alternativos	33,61	21,7	19,9	1,9	1,1	0,2	0,5	1,6	3,3
Comunicarse a través de gestos no signados	40,34	24,1	22,1	1,6	0,9	0,2	0,5	1,6	2,8
Recibir cualquier imagen	51,48	13,2	9,7	1,4	1,3	1,1	1,1	1,5	2,6

* sobre el total de población con discapacidad. Nota: número de discapacidades por cada tipo; una persona puede estar en más de un tipo de discapacidad.

tas discapacidades presentan un nivel de codiscapacidad media que alcanza y supera la veintena. Suele tratarse de personas de elevada edad y gran fragilidad.

Las dificultades para realizar tareas del hogar (cuidarse de la limpieza, compras, ropa) suelen ser habituales como primera discapacidad y se presentan entre personas mayores. A pesar de ello no sufren un alto número de discapacidades iniciales, y tampoco aumenta rápidamente su situación de desvalimiento. Las discapacidades que reflejan problemas con el manejo del propio cuerpo aparecen más tarde, no suelen estar entre las primeras. Se diferencian las que exigen cierta agilidad (asearse, levantarse), que en un 12-13% de casos son las primeras discapacidades que sufre el individuo, mientras que las de control de necesidades fisiológicas, o comer y beber, suelen ser las últimas en aparecer, tan sólo en un 4-7% aparecen antes de sufrir ningún otro problema.

es cualquier anomalía o pérdida de un órgano o de la función propia de ese órgano; son los síntomas, señales o manifestación de una enfermedad o accidente a nivel del órgano, cualquiera que sea la causa. La contabilización de las deficiencias adquiere su máximo sentido cuando se las reconoce como causa de la discapacidad; por tanto la EDDDES tan sólo recoge las deficiencias de origen de las discapacidades manifestadas por el entrevistado, siguiendo el modelo causal en el que se basa el proceso de la discapacidad y el marco conceptual en el que se apoya el diseño de esta encuesta. Los problemas de asignación de deficiencias a la discapacidad fueron a veces notables, como cuando una discapacidad podía ser originada por más de una deficiencia, o resultase al entrevistado difícil conocer el verdadero origen de su discapacidad. Se ha elaborado una matriz de resultados con las deficiencias origen de las discapacidades (Cuadro 11).

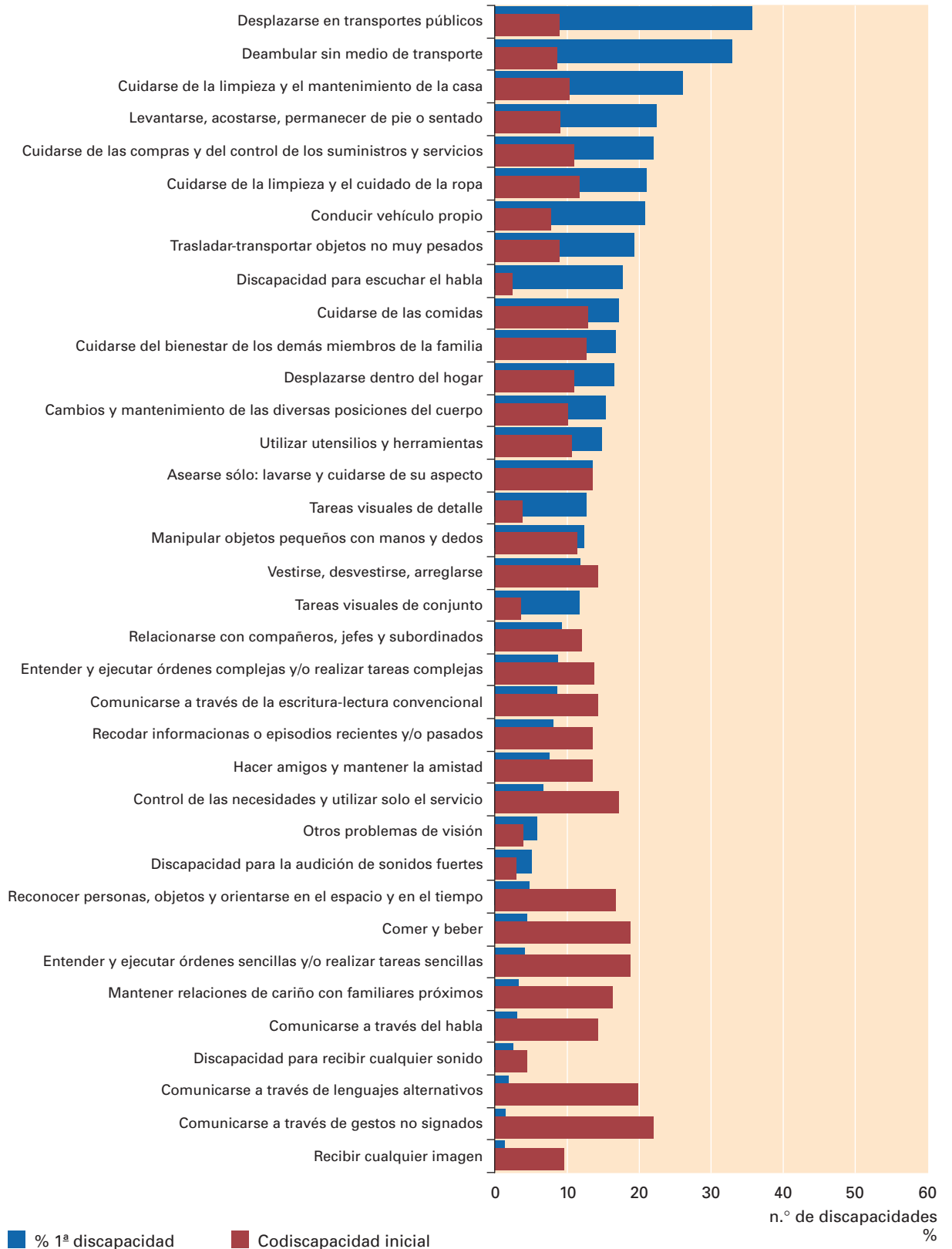
6 Causas de la discapacidad

6.1 El origen de las discapacidades. Las deficiencias

Todas y cada una de las discapacidades tiene una deficiencia de origen. La deficiencia

Las **discapacidades sensoriales** tienen unas deficiencias de origen casi exclusivamente centradas en problemas de los órganos de la vista y la audición (Gráfico 24). Por encima del 80% de todas las discapacidades para ver proceden de tener mala visión o ceguera. El 87% de los problemas para escuchar sonidos fuertes o el habla proceden de tener mala audición. Ciertamente la

Gráfico 23. Primera discapacidad y codiscapacidad inicial



2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 11. Deficiencia de origen por tipo de discapacidad (% verticales) (Continúa)

Deficiencias\Tipos de discapacidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Retraso madurativo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	1,40	21,92	21,08	7,34	8,08
Retraso mental profundo y severo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,15	0,34	8,85	6,41	12,32	5,81
Retraso mental moderado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,33	1,43	0,23	5,92	0,01
Retraso mental leve y límite	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00	16,16	21,28	27,90	23,09	39,02
Demencias	0,00	0,05	0,06	0,10	0,00	0,06	0,09	2,76	8,72	7,53	20,81	27,82
Otros trastornos mentales	82,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	1,62	1,24	0,00
Ceguera total	0,00	87,91	85,54	83,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,22	2,09	0,00
Mala visión	0,00	0,00	0,00	0,00	25,72	0,00	0,00	15,58	4,71	0,00	0,00	0,00
Sordera prelocutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	60,38	0,00	0,00	1,64	0,70	0,00	0,11	0,00
Sordera postlocutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,52	86,40	0,87	0,19	0,00	0,00	0,00
Mala audición	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos del equilibrio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,74	0,00	0,00	0,00	0,00
Mudez	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Habla dificultosa o incomprensible	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00
Cabeza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,13	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00
Columna vertebral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,80	0,77	0,00
Extremidades superiores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Extremidades inferiores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,23	0,24	0,00
Parálisis de una extremidad superior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parálisis de una extremidad inferior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paraplejía	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,02	3,86	1,10	0,00
Tetraplejía	0,00	0,37	0,51	1,03	0,00	0,00	0,00	8,95	10,59	11,18	4,18	0,16
Trastornos de la coordinación y/o tono muscular	3,31	0,63	0,50	1,25	2,55	0,69	0,67	5,49	8,31	10,45	3,25	0,00
Otras deficiencias del sistema nervioso	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	0,30	0,38	0,00	0,00
Aparato respiratorio	0,00	0,45	0,73	0,79	0,50	0,13	0,15	2,52	0,82	1,04	0,50	0,00
Aparato cardiovascular	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00
Aparato digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aparato genitourinario	7,72	4,85	5,55	5,20	0,00	0,15	0,45	0,52	0,82	1,31	0,66	0,00
Sistema endocrino-metabólico	0,00	0,12	0,04	0,43	0,11	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,11	0,00
Sistema hematopoyético	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00
Piel	5,38	5,46	6,92	6,96	9,70	9,46	10,92	5,72	5,46	5,31	13,97	18,47
Deficiencias múltiples	0,00	0,16	0,15	0,73	0,00	0,21	0,36	0,79	0,34	0,44	0,93	0,55
Deficiencias no clasificadas en otra parte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VER

- 1 Percibir cualquier imagen
- 2 Tareas visuales de conjunto
- 3 Tareas visuales de detalle
- 4 Otros problemas de visión

OIR

- 5 Recibir cualquier sonido
- 6 Audición de sonidos fuertes
- 7 Escuchar el habla

COMUNICARSE

- 8 Comunicarse a través del habla
- 9 Comunicarse a través de lenguajes alternativos
- 10 Comunicarse a través de gestos no signados
- 11 Comunicarse a través de escritura-lectura convencional

APRENDER, APLICAR CONOCIMIENTOS

- 12 Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y en el tiempo

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 11. Deficiencia de origen por tipo de discapacidad (% verticales) (Continuación)

Deficiencias\Tipos de discapacidad	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Retraso madurativo	5,15	11,03	7,84	0,63	0,47	0,69	0,80	1,94	1,81	1,45	1,67	2,89
Retraso mental profundo y severo	4,92	8,33	13,69	0,22	0,19	0,16	0,25	0,75	0,98	1,17	2,54	5,67
Retraso mental moderado	1,85	0,33	9,00	0,09	0,00	0,00	0,06	0,33	0,34	0,25	0,86	3,29
Retraso mental leve y límite	27,38	38,08	24,72	4,39	3,77	4,63	3,70	5,38	5,63	4,37	6,07	3,05
Demencias	31,64	28,03	28,39	0,46	0,33	0,43	0,49	0,82	0,64	1,56	5,79	10,19
Otros trastornos mentales	0,00	0,00	0,02	0,06	0,00	0,71	0,25	0,68	0,67	1,83	1,91	1,96
Ceguera total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,23	0,91	1,45	2,36	2,52	7,12
Mala visión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	2,42
Sordera prelocutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	3,08
Sordera postlocutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,13	0,53
Mala audición	0,00	0,00	0,00	0,14	0,21	0,04	0,03	0,01	0,03	0,23	0,31	0,39
Trastornos del equilibrio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
Mudez	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Habla dificultosa o incómprensible	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	0,03	0,04
Cabeza	0,00	0,00	0,00	29,41	27,13	15,38	21,98	13,59	9,00	13,52	11,55	9,74
Columna vertebral	0,00	0,00	0,00	0,99	0,61	0,18	23,65	31,09	33,99	0,30	0,36	3,40
Extremidades superiores	0,00	0,00	0,00	25,79	30,44	36,62	7,59	0,91	0,00	33,75	27,06	16,59
Extremidades inferiores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	1,33	1,93	2,30	0,00	0,10	0,39
Parálisis de una extremidad superior	0,00	0,00	0,00	1,13	1,13	1,54	0,35	0,01	0,00	1,19	0,94	1,01
Parálisis de una extremidad inferior	0,00	0,00	0,00	2,01	1,63	2,07	0,52	0,44	0,35	1,14	1,04	1,11
Paraplejía	0,00	0,00	0,00	1,70	1,18	1,58	1,49	1,87	2,03	0,85	0,74	0,97
Tetraplejía	0,09	0,20	0,10	7,83	6,50	7,78	7,65	10,84	13,39	5,60	5,31	6,03
Trastornos de la coordinación y/o tono muscular	0,00	0,00	0,00	6,18	5,02	6,12	6,20	8,22	8,89	4,27	3,98	4,56
Otras deficiencias del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,79	1,01	1,20	1,85	1,01	0,41	2,41	1,16	0,92
Aparato respiratorio	0,00	0,00	0,00	3,00	3,78	3,30	6,46	3,85	2,80	5,08	3,53	3,32
Aparato cardiovascular	0,00	0,00	0,00	0,38	0,43	0,30	0,70	0,44	0,17	0,29	0,30	0,33
Aparato digestivo	0,00	0,00	0,00	0,51	0,46	0,42	0,54	0,30	0,20	0,49	0,49	0,28
Aparato genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,72	0,96	1,10	1,01	0,97	0,89	1,44	1,47	1,53
Sistema endocrino-metabólico	0,00	0,00	0,00	0,81	0,76	0,67	0,76	0,74	0,88	0,55	0,52	0,82
Sistema hematopoyético	0,00	0,00	0,00	0,10	0,11	0,19	0,13	0,24	0,24	0,12	0,11	0,09
Piel	26,27	13,31	14,41	12,02	13,08	13,74	11,14	11,60	11,76	14,71	18,16	6,94
Deficiencias múltiples	2,37	0,42	0,75	0,64	0,64	0,74	0,82	1,07	0,92	0,92	1,08	1,34
Deficiencias no clasificadas en otra parte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

APRENDER, APLICAR CONOCIMIENTOS

- 13 Recordar informaciones y episodios recientes y/o pasados
- 14 Entender y ejecutar órdenes sencillas y/o realizar tareas sencillas
- 15 Entender y ejecutar órdenes complejas y/o realizar tareas complejas

DESPLAZARSE

- 16 Cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo
- 17 Levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado
- 18 Desplazarse dentro del hogar

UTILIZAR BRAZOS Y MANOS

- 19 Trasladar/transportar objetos no muy pesados
- 20 Utilizar utensilios y herramientas
- 21 Manipular objetos pequeños con manos y dedos

DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR

- 22 Deambular sin medio de transporte
- 23 Desplazarse en transportes públicos
- 24 Conducir vehículo propio

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 11. Deficiencia de origen por tipo de discapacidad (% verticales) (Conclusión)

Deficiencias\Tipos de discapacidad	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Retraso madurativo	3,94	5,99	4,31	7,36	2,38	3,52	2,84	2,30	3,25	6,93	7,03	5,14
Retraso mental profundo y severo	2,59	0,98	1,92	1,06	3,20	4,82	3,54	2,78	5,22	4,93	8,32	6,65
Retraso mental moderado	0,41	0,20	0,39	0,26	2,32	1,14	0,90	0,70	1,47	0,72	2,61	2,47
Retraso mental leve y límite	10,88	17,42	11,60	20,07	9,75	10,35	8,51	6,85	11,63	33,67	27,16	23,15
Demencias	2,42	2,13	1,85	1,86	9,95	4,65	3,38	2,88	7,01	34,15	29,31	30,19
Otros trastornos mentales	0,87	0,23	0,57	0,90	1,52	2,28	1,97	1,58	1,97	0,00	0,39	0,25
Ceguera total	0,89	0,36	0,62	0,92	1,72	2,28	1,86	1,87	1,63	0,00	0,04	0,03
Mala visión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,32	0,09
Sordera prelocutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,01	0,13	0,21	0,05
Sordera postlocutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,39	0,39
Mala audición	0,10	0,00	0,04	0,00	0,14	0,11	0,17	0,17	0,10	0,00	0,00	0,11
Trastornos del equilibrio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,06	0,04
Mudez	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,07
Habla dificultosa o incomprensible	0,00	0,00	0,00	0,28	0,02	0,03	0,02	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01
Cabeza	9,62	5,08	11,24	2,64	10,35	7,95	12,44	15,87	8,16	0,00	0,00	0,00
Columna vertebral	5,22	1,10	6,68	5,67	2,26	3,65	4,22	4,21	2,02	0,00	0,00	0,07
Extremidades superiores	12,66	7,35	10,45	0,00	12,93	10,35	13,98	16,86	10,23	0,00	0,00	0,16
Extremidades inferiores	0,70	0,12	0,86	0,74	0,10	0,47	0,50	0,45	0,31	0,00	0,00	0,00
Parálisis de una extremidad superior	0,52	0,68	0,64	0,00	0,34	0,31	0,26	0,42	0,29	0,00	0,00	0,00
Parálisis de una extremidad inferior	1,63	2,63	1,91	0,00	0,76	1,26	1,24	1,06	1,15	0,00	0,00	0,05
Paraplejía	1,79	3,06	2,09	4,42	0,94	1,34	1,11	0,95	1,37	0,00	0,00	0,24
Tetraplejía	9,37	11,05	10,03	17,69	5,17	7,35	6,49	5,54	6,85	4,80	3,68	2,53
Trastornos de la coordinación y/o tono muscular	7,47	8,53	8,22	9,42	4,21	6,55	5,65	4,89	6,08	4,93	3,68	2,62
Otras deficiencias del sistema nervioso	1,14	0,72	1,13	0,37	1,10	1,34	1,63	1,73	1,36	0,00	0,05	0,00
Aparato respiratorio	3,14	2,63	3,02	2,77	3,63	3,94	4,43	4,80	3,91	0,00	0,00	0,00
Aparato cardiovascular	0,29	1,33	0,31	3,19	0,31	0,37	0,34	0,40	0,43	0,00	0,00	0,07
Aparato digestivo	0,36	5,86	0,33	0,07	0,42	0,40	0,37	0,58	0,45	0,00	0,00	0,03
Aparato genitourinario	1,45	1,05	1,37	1,32	1,18	1,71	1,45	1,38	1,45	0,24	0,40	0,32
Sistema endocrino-metabólico	0,72	0,96	0,73	1,21	0,54	0,70	0,77	0,80	0,75	0,18	0,27	0,10
Sistema hematopoyético	0,11	0,06	0,15	0,09	0,07	0,10	0,12	0,13	0,08	0,00	0,04	0,03
Piel	20,70	19,65	18,52	16,50	22,67	22,07	20,94	19,81	21,48	8,43	14,76	22,77
Deficiencias múltiples	0,80	0,51	0,77	0,87	1,36	0,86	0,81	0,92	0,97	0,76	0,65	1,93
Deficiencias no clasificadas en otra parte	00,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CUIDARSE DE SÍ MISMO

25 Asearse solo: lavarse y cuidarse de su aspecto

26 Control de las necesidades y utilizar solo el servicio

27 Vestirse, desvestirse, arreglarse

28 Comer y beber

REALIZAR LAS TAREAS DEL HOGAR

29 Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios

30 Cuidarse de las comidas

31 Cuidarse de la limpieza y el cuidado de la ropa

32 Cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa

33 Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia

RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS

34 Mantener relaciones de cariño con familiares próximos

35 Hacer amigos y mantener la amistad

36 Relacionarse con compañeros, jefes y subordinados

Gráfico 24. Deficiencias de origen



2. Discapacidades y deficiencias

distinción entre discapacidad y deficiencia en ésta y en las otras discapacidades sensoriales no es muy explícita; la confusión terminológica (entre deficiencia, limitación funcional, discapacidad) no aclara suficientemente el proceso de la discapacidad, en este ámbito de los problemas sensoriales.

El resto de las deficiencias que originan problemas para ver son las del sistema endocrino-metabólico (diabetes y otros problemas metabólicos o endocrinos), que causan entre el 5-7% de todas las discapacidades visuales. También son importantes, especialmente en las auditivas, las deficiencias múltiples, es decir, las que afectan a varios órganos, o están provocadas por procesos degenerativos debidos a la edad de las personas.

En el caso de las **discapacidades de comunicación** el origen del problema está más disperso entre las diferentes deficiencias. Se adivinan, no obstante, dos trayectorias: a) los que tienen problemas para comunicarse a través del habla, cuya limitación procede fundamentalmente de habla dificultosa o incomprensible, de accidentes cerebrovasculares, de traumatismos y otros trastornos del habla (afasia, disartria, disfonía, disfemia), en un 30% de los casos; b) y en segundo lugar los problemas que proceden de deficiencias mentales, que producen un 20% de las discapacidades de comunicación por habla. En este segundo grupo a su vez, se diferencian los problemas mentales de procedencia congénita o de parto (retrasos mentales, retraso madurativo), y los que proceden de las demencias, una de cada cinco causas de discapacidad para la comunicación.

Pero a las que afectan las deficiencias mentales con más diferencia es a las **funciones cognitivas** (comprensión, memoria, orientación) **y de relación**. Aproximadamente dos de cada tres personas con discapacidad en estas actividades tienen el origen de su limitación en la demencia y en otros trastornos mentales (enfermedades psicóticas, trastornos orgánicos, etc.). El 39% de las limitaciones para reconocer personas u orientarse en el espacio tienen su causa en la demencia (incluido Alzheimer), así como el 38% de los problemas para entender ór-

denes sencillas, o el 33,7% para mantener relaciones de cariño. La demencia es la deficiencia mental más importante como causa de esta discapacidad entre los mayores, origen de la disminución de relación social, de problemas de comprensión, orientación y movilidad exterior. Son por tanto, un exclusógeno de primera magnitud, más incluso que las deficiencias osteoarticulares, y muy similar a los trastornos ocasionados por deficiencias del sistema nervioso.

Las discapacidades de **movilidad** tienen su origen sobre todo en deficiencias osteoarticulares, en especial las de las extremidades inferiores, y de la columna (malformaciones, y secuelas de traumatismos, reumatismos y otras alteraciones). Lógicamente las dificultades para utilizar brazos y manos tienen su causa en problemas de las extremidades superiores, pero también son debidas a trastornos de coordinación y tono muscular procedentes de deficiencias del sistema nervioso. En las restricciones de movilidad intervienen también muchas otras deficiencias, del sistema nervioso, mentales o procesos degenerativos, pero destacan por su importancia las tetraplejias y paraplejias. Estos problemas devienen fundamentalmente en dificultades para la movilidad exterior y en problemas de desplazamientos dentro del hogar, le siguen en importancia tareas de autocuidados (asearse solos y vestirse, apareciendo también dificultades para encargarse del cuidado del hogar).

En las **discapacidades de autocuidados** y de problemas para la realización de **tareas del hogar** (más presentes en las personas de edad y en las mujeres) se reparten de forma bastante equilibrada los tres grandes focos origen de discapacidad entre los mayores: demencias y otros trastornos, problemas en las extremidades inferiores (reumatismos, etc.), y otros procesos degenerativos.

Las **deficiencias múltiples**, que generalmente van asociadas a procesos degenerativos propios de la edad, es decir, estrictamente asociados a vejez, intervienen en diferente proporción en todas las discapacidades. Tienen un patrón similar a las originadas por las demencias, causando sobre todo

2. Discapacidades y deficiencias

problemas de entendimiento, memoria y orientación, y limitaciones en las relaciones sociales. A diferencia de las demencias, y de las deficiencias osteoarticulares, también relacionadas con la edad, estos procesos degenerativos ocasionan en mayor medida discapacidades de autocuidados y manejo del hogar: una de cada cinco personas con discapacidad para tareas del hogar tiene el origen de sus problemas en procesos degenerativos propios de la edad.

La distribución de las deficiencias entre la población. Las 33 deficiencias de origen pueden agruparse en 8 categorías: mentales, visuales, del oído, del lenguaje, habla y voz, osteoarticulares, del sistema nervioso, viscerales y otras deficiencias que incluyen las múltiples (Cuadro 12).

La mayor importancia, por número de afectados/as y edad de aparición, recae en las de tipo **osteoarticular**. Estas deficiencias se refieren a alteraciones mecánicas y motrices de la cabeza (anomalía en cuello y cara, aunque con una representación muy escasa), columna (malformaciones congénitas, deformidades adquiridas, secuelas de traumatismos, infecciones, reumatismos, etc.), y de las extremidades superiores e inferiores. Generalmente los problemas en las extremidades inferiores suelen ocasionar dificultades de movilidad extradoméstica, primero, y general, después. Así se empieza, por ejemplo, a no ser capaz de tomar el autobús, andar por la calle para ir a realizar alguna actividad, compras, etc. Los problemas en las extremidades superiores generan problemas para la realización de tareas del hogar. Un paso más en los problemas osteoarticulares, con afectación de la columna, ya lleva a dificultades para tareas de autocuidado.

La prevalencia de este tipo de deficiencia aumenta con la edad, de la misma forma que las discapacidades resultantes. Entre niños/as y jóvenes las tasas no superan el 5% de la población, pero alcanzan el 54,5% entre los octogenarios: los que más aumentan con la edad son los problemas en las extremidades inferiores (un 71,2% de los que tienen estos problemas son personas de edad).

Le siguen en importancia las **deficiencias de la vista**, que incluyen la ceguera total (no perciben luz en ninguno de los ojos) y la mala visión (problema de agudeza visual o del campo de visión), problemas que afectan a 48.299 y 791.417 personas respectivamente. Las deficiencias visuales muestran una distribución con una mayor presencia de personas de edad (67,9% de los ciegos). Las **deficiencias auditivas** incluyen la sordera prelocutiva (existencia de sordera previa al lenguaje, también sordomudez), sordera postlocutiva (pérdida total de audición y que no puede beneficiarse del uso de prótesis auditivas), mala audición, y trastornos del equilibrio (vértigos, mareos, defectos de locomoción). Estas deficiencias afectan 827.360 personas de 6 y más años.

La categoría de **otras deficiencias** incluye las no clasificadas en otra parte, las de la piel y anejos, pero sobre todo, cuantitativamente, las consideradas deficiencias múltiples. Éstas son las que afectan a varios órganos o sistemas orgánicos y son debidas a trastornos congénitos o adquiridos, que, en el caso de ser adquiridos, se refieren a procesos degenerativos propios de la edad. Por ello, de las 521.587 personas con deficiencias en esta categoría, 481.324 declaran deficiencias múltiples, y el 94,8% corresponden a personas de edad, mayoritariamente a octogenarios.

Una mención especial merecen las **deficiencias mentales**, que afectan al 1,4% de la población total (514.069 personas). Se diferencian tres grupos: a) las personas con retraso madurativo (6.808) o con diferente grado de retraso mental grave (32.606), moderado (64.044) o leve 43.373), que afecta sobre todo a niños/as, pues en gran medida su origen es congénito o de parto; b) las demencias, con 134.386 individuos, en su inmensa mayoría personas de edad (95%); c) otros trastornos mentales que incluyen los problemas en funciones mentales generales y específicas, con origen en trastornos orgánicos, autismo, esquizofrenia, fobias, problemas psicóticos, trastornos de la personalidad, etc. (234.682), que se distribuyen a lo largo de la vida, pero que tienen especial incidencia entre los/as adultos/as jóvenes.

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 12. Personas con discapacidad según el tipo de deficiencia y la edad

(Continúa)

	6-19		20-44		45-64		65-79		80+		Total 6+	
	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o	Total	%o
Deficiencias mentales	49.013	7,6	153.830	10,0	84.198	9,7	122.366	24,2	104.662	75,8	514.069	13,9
Retraso madurativo	6.808	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6.808	0,2
Retraso mental profundo y severo	5.015	0,8	21.566	1,4	4.784	0,5	1.163	0,2	78	0,1	32.606	0,9
Retraso mental moderado	11.521	1,8	39.788	2,6	10.699	1,2	1.632	0,3	404	0,3	64.044	1,7
Retraso mental leve y límite	12.837	2,0	23.681	1,5	4.742	0,5	2.113	0,4	0	0,0	43.373	1,2
Demencias	813	0,1	1.412	0,1	4.901	0,6	50.789	10,0	76.471	55,4	134.386	3,6
Otros trastornos mentales	12.017	1,9	68.403	4,4	59.283	6,8	67.023	13,3	27.956	20,3	234.682	6,3
Deficiencias visuales	21.029	3,3	90.131	5,8	154.822	17,8	353.609	70,0	220.126	159,5	839.717	22,7
Ceguera total	2.419	0,4	4.767	0,3	8.302	1,0	13.870	2,7	18.941	13,7	48.299	1,3
Mala visión	18.610	2,9	85.363	5,5	146.520	16,8	339.739	67,2	201.185	145,8	791.417	21,4
Deficiencias del oído	18.739	2,9	88.617	5,7	171.903	19,7	348.523	69,0	199.578	144,6	827.360	22,3
Sordera prelocutiva	3.166	0,5	10.131	0,7	10.773	1,2	1.876	0,4	292	0,2	26.238	0,7
Sordera postlocutiva	549	0,1	7.078	0,5	13.210	1,5	25.104	5,0	15.312	11,1	61.253	1,7
Mala audición	15.024	2,3	70.489	4,6	144.542	16,6	318.040	62,9	183.329	132,8	731.424	19,7
Trastornos del equilibrio	0	0,0	1.317	0,1	4.586	0,5	6.673	1,3	1.698	1,2	14.274	0,4
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	4.994	0,8	5.359	0,3	9.910	1,1	20.266	4,0	10.992	8,0	51.521	1,4
Mudez (no por sordera)	672	0,1	535	0,0	810	0,1	1.994	0,4	597	0,4	4.608	0,1
Habla dificultosa o incomprensible	4.321	0,7	4.825	0,3	9.100	1,0	18.272	3,6	10.394	7,5	46.912	1,3
Deficiencias osteoarticulares	13.547	2,1	119.983	7,8	364.553	41,9	528.238	104,5	229.523	166,3	1.255.844	33,9
Cabeza	102	0,0	510	0,0	387	0,0	1.369	0,3	0	0,0	2.368	0,1
Columna vertebral	4.471	0,7	46.177	3,0	178.316	20,5	207.014	41,0	68.938	50,0	504.916	13,6
Extremidades superiores	5.861	0,9	37.353	2,4	110.790	12,7	123.846	24,5	48.196	34,9	326.046	8,8
Extremidades inferiores	4.834	0,8	47.495	3,1	130.202	15,0	295.439	58,5	156.622	113,5	634.592	17,1
Deficiencias del sistema nervioso	13.265	2,1	50.587	3,3	67.513	7,8	108.364	21,4	59.845	43,4	299.574	8,1
Parálisis de una extremidad superior	903	0,1	2.248	0,1	5.573	0,6	6.108	1,2	2.676	1,9	17.508	0,5
Parálisis de una extremidad inferior	95	0,0	2.728	0,2	5.815	0,7	8.333	1,6	4.369	3,2	21.340	0,6
Paraplejía	1.084	0,2	3.637	0,2	3.862	0,4	5.212	1,0	3.792	2,7	17.587	0,5
Tetraplejía	785	0,1	4.197	0,3	2.956	0,3	3.144	0,6	2.231	1,6	13.313	0,4
Trastornos de la coordinación de movimientos	7.419	1,2	24.509	1,6	30.589	3,5	52.161	10,3	31.572	22,9	146.250	3,9
Otras deficiencias del sistema nervioso	3.741	0,6	15.627	1,0	23.213	2,7	39.537	7,8	20.209	14,6	102.327	2,8
Deficiencias viscerales	2.577	0,4	21.342	1,4	92.388	10,6	154.081	30,5	54.756	39,7	325.144	8,8
Aparato respiratorio	1.009	0,2	3.276	0,2	14.953	1,7	31.273	6,2	7.989	5,8	58.500	1,6
Aparato cardiovascular	487	0,1	4.519	0,3	43.038	4,9	70.946	14,0	25.724	18,6	144.714	3,9
Aparato digestivo	351	0,1	2.564	0,2	6.636	0,8	6.879	1,4	4.509	3,3	20.939	0,6
Aparato genitourinario	411	0,1	2.784	0,2	6.540	0,8	11.815	2,3	8.811	6,4	30.361	0,8
Sistema endocrino-metabólico	271	0,0	3.939	0,3	18.657	2,1	34.732	6,9	10.423	7,6	68.022	1,8
Sistema hematopoyético y sistema inmunitario	133	0,0	5.359	0,3	5.300	0,6	3.305	0,7	1.087	0,8	15.184	0,4

Cuadro 12. Personas con discapacidad según el tipo de deficiencia y la edad

(Conclusión)

	6-19		20-44		45-64		65-79		80+		Total 6+	
	Total	‰	Total	‰	Total	‰	Total	‰	Total	‰	Total	‰
Otras deficiencias	3.616	0,6	6.835	0,4	36.514	4,2	188.623	37,3	285.999	207,2	521.587	14,1
Piel	150	0,0	1.327	0,1	753	0,1	1.219	0,2	553	0,4	4.002	0,1
Deficiencias múltiples	790	0,1	2.071	0,1	22.087	2,5	176.659	34,9	279.717	202,7	481.324	13,0
Deficiencias no clasificadas en otra parte	2.821	0,4	3.437	0,2	14.072	1,6	11.808	2,3	6.563	4,8	38.701	1,0
Población con discapacidad	112.575	17,5	475.205	30,7	818.213	94,0	1.320.534	261,3	752.118	545,0	3.478.645	93,9
Población total	6.438.426		15.458.742		8.705.816		5.054.485		1.380.037		37.037.506	

Las **deficiencias viscerales**, que afectan a 325.144 personas, se refieren a deficiencias en el aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, endocrino-metabólico y sistemas hematopoyético e inmunitario. Las más importantes son las relativas al aparato cardiovascular: deficiencia grave de las funciones cardíacas, de los vasos sanguíneos, malformaciones cardíacas, personas con dispositivos (marcapasos, etc.). Aunque también afectan a personas de edad (dos de cada tres afectados/as tienen 65 ó más años), destaca el colectivo de los/as adultos/as maduros/as, 45-64 años, con casi el 30% de las personas por esta deficiencia.

Las deficiencias del **sistema nervioso** afectan al 0,8% de la población (299.574 personas). En ellas se incluyen las parálisis de las extremidades superiores, inferiores, y las tetraplejias y paraplejias. El mayor número de deficiencias se debe a trastornos de la coordinación de movimientos y el tono muscular (temblores, problemas de equilibrio, Parkinson, parálisis cerebral, esclerosis, etc.). Destaca el hecho de que paraplejias, y sobre todo tetraplejias, afectan más a adultos jóvenes, mientras que son los trastornos de coordinación de movimientos los que más aumentan con la edad.

Finalmente, las **deficiencias del lenguaje**, habla y voz (mudez y habla dificultosa o incomprendible por accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, afasia, disfemia, etc.) afectan a 51.521 individuos. Existiendo también una mayor afectación entre personas de edad.

6.1.1 EL GÉNERO EN EL ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD

Las deficiencias que dan origen a la discapacidad aparecen de forma diferenciada entre hombres y mujeres. Las que afectan a un mayor número de personas son las deficiencias osteoarticulares. La prevalencia de este tipo de deficiencias es muy superior entre la población femenina, llegando a afectar a más de ochocientos mil mujeres mayores de 5 años (Cuadro 13); de hecho, dos de cada tres afectados/as son mujeres. Las tasas de prevalencia de deficiencias osteoarticulares se duplican entre la población femenina, llegando a afectar a dos de cada cien hombres y a cuatro de cada cien mujeres mayores de 5 años. Este tipo de problemas derivan en discapacidades de movilidad, exterior y doméstica, de cuidado del hogar e incluso de autocuidados, extendiéndose durante un largo período de años y reduciendo de forma muy notable la calidad de vida.

Las deficiencias sensitivas afectan también a un alto porcentaje de población, siendo un importante origen de discapacidad. Si bien las diferencias entre hombres y mujeres no son tan acusadas, las mujeres sufren tasas más elevadas tanto de deficiencias visuales (que afectan casi a casi medio millón de mujeres de 6 y más años, veinticinco de cada mil), como de deficiencias auditivas.

La categoría de 'otras deficiencias' agrupa fundamentalmente deficiencias de tipo degenerativo que no se recogen en otras cate-

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 13. Personas con discapacidad según grupo de deficiencia y género

Grupo de deficiencias	Hombre		Mujer	
	Total	Tasa (‰)	Total	Tasa (‰)
Deficiencias mentales	245.344	12,8	268.724	13,4
Deficiencias visuales	340.570	17,7	499.147	24,9
Deficiencias del oído	371.292	19,3	456.068	22,8
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	30.865	1,6	20.656	1,0
Deficiencias osteoarticulares	425.980	22,2	829.862	41,5
Deficiencias del sistema nervioso	147.080	7,6	152.492	7,6
Deficiencias viscerales	150.902	7,8	174.242	8,7
Otras deficiencias	142.626	7,4	378.963	18,9

gorías. Estas deficiencias, que afectan a casi cuatrocientas mil mujeres, y a ciento cuarenta mil hombres, son las que presentan una distribución más desequilibrada por género, castigando en mucha mayor medida a la población femenina. Las tasas entre las mujeres casi triplican los hombres. El sobrevejecimiento de la población femenina (mayor presencia de mujeres a edades avanzadas) explica este desequilibrio. Este efecto de la mayor longevidad femenina sobre sus problemas de salud se ve reflejado igualmente en la distribución de algunas deficiencias mentales. Si bien, no se observan diferencias entre mujeres y hombres en todo el grupo de deficiencias mentales, en el tipo concreto de demencias las tasas son muy superiores entre las mujeres, duplicando las sufridas por los hombres.

6.2 El origen de las deficiencias. Los problemas

De la misma forma que las discapacidades son originadas por deficiencias, éstas a su vez han sido motivadas por una causa etiquetada como “problema”. En el modelo causal que fundamenta la encuesta sobre discapacidades juega un papel primordial el conocer el origen de todo el proceso que motiva discapacidad. Ese origen puede ser una enfermedad, patología intrínseca, desorden, interrupción o interferencia con los procesos normales; es decir, una patología o anomalía biomédica o fisiológica etiquetada como enfermedad, herida, traumatismo,

o condiciones congénitas o de desarrollo. Los problemas de origen se han clasificado en diez epígrafes: congénitos (problemas de tipo genético y los que se producen en período gestacional), problemas en el parto (traumatismos, parto prolongado), accidentes de tráfico, domésticos, de ocio, laborales, otros tipos de accidente, enfermedad común, enfermedad profesional y otras causas (que incluyen los procesos degenerativos derivados de la edad) (Gráfico 25; Cuadro 14).

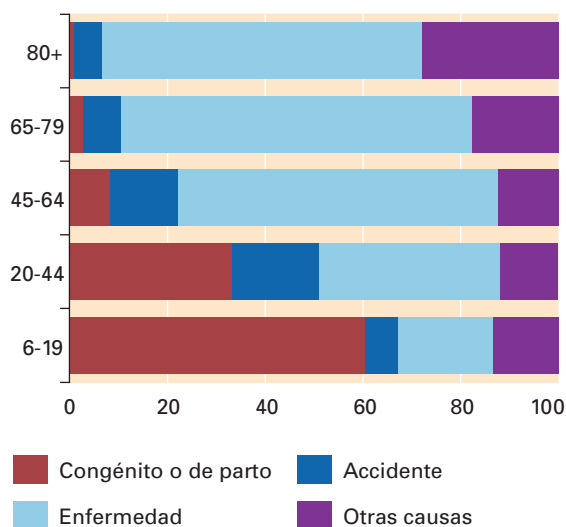
La mayor parte de las deficiencias o anomalías han sido ocasionadas por la **enfermedad común** (el 60,8%), especialmente entre las personas mayores, donde la cronicidad de la enfermedad es una manifestación más de sus condiciones de salud. Es en este punto de contacto donde salud y discapacidad aparecen bajo el mismo paraguas y es difícil disociar una de otra. Las etiquetadas como **otras causas de deficiencias** (normalmente procesos degenerativos inespecíficos), le siguen en importancia y (originan el 18,2% de las deficiencias), y tras ellos los problemas congénitos (7,0%). El resto de las causas tienen menor relevancia estadística, sin minusvalorar la gravedad de sus consecuencias: accidentes (9,6% todo tipo de accidente; 3,0% accidentes laborales, 1,9% de tráfico); las enfermedades profesionales (2,4%) y los problemas de parto (1,5%).

Entre los/as niños/as de 0-5 años, el principal problema causante de deficiencia es el congénito, hereditario y gestacional (47,1% de los/as niños/as con discapacidad), un 8,4%

Cuadro 14. Problemas que causan deficiencias

Problema de origen de edad	Edad						Total deficiencias
	6-19	20-44	45-64	65-79	80+	Total	
Congénito	45,6	26,2	7,3	2,6	1,0	7,0	342.170
Problemas en el parto	15,2	7,0	1,1	0,1	0,0	1,5	72.376
Accidente de tráfico	2,0	5,8	2,7	1,3	0,5	1,9	93.351
Accidente doméstico	1,8	1,5	1,7	1,8	2,2	1,9	91.157
Accidente de ocio	0,4	1,9	1,4	0,7	0,4	0,9	44.051
Accidente laboral	0,0	5,2	6,3	2,3	0,8	3,0	149.036
Otro tipo de accidente	1,1	3,4	1,8	1,7	1,8	1,9	94.811
Enfermedad común	19,0	35,2	60,3	69,2	64,0	60,8	2.973.802
Enfermedad profesional	0,1	1,7	5,1	2,3	0,9	2,4	118.447
Otras causas	13,2	11,8	12,3	17,6	27,8	18,2	891.478
ns/nc	1,6	0,3	0,1	0,3	0,6	0,4	17.649
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	4.888.328

Gráfico 25. Problemas de origen de las deficiencias



de los casos proceden de complicaciones en el parto; la enfermedad común (20,1%) y otras causas (24,4%) cierran esta lista de causas. En los adolescentes y jóvenes (6-19 años), el peso de los problemas congénitos y de parto va descendiendo. Los accidentes de tráfico tienen un impacto mayor en los/as adultos/as jóvenes de 20-44 años, aunque es entre los mayores donde aparecen las mayores tasas de prevalencia (bien como con-

ductores, pero sobre todo como peatones o pasajeros), mientras que los accidentes laborales, que ya dejan secuelas de deficiencias entre los/as adultos/as de 20-44 años, se duplican entre los de 45 a 64 años, y aún se mantienen sus consecuencias entre las personas ya jubiladas.

La enfermedad común va aumentando su peso como factor causante de deficiencias conforme se van cumpliendo años. Entre el grupo de mayores jóvenes (65-79 años) la enfermedad común es el origen del 69,2% de las deficiencias. A estas edades, las restantes causas apenas tienen importancia, pues cuantitativamente es muy reducida la presencia de supervivientes cuya deficiencia se originase en el parto o fuese congénita. En cambio, aumentan notablemente las "otras causas", es decir, los procesos degenerativos no específicos propios de la edad, hasta representar el 27,8% del origen de las deficiencias entre los octogenarios.

La demencia puede estar causada por muchas enfermedades, pero las más comunes son el Alzheimer, y los trastornos vasculares. Esta deficiencia aumenta con la edad ostensiblemente y se manifiesta como un declive de las funciones intelectuales, memoria, desorientación en el entorno, declive del control emocional o de la motivación, deterioro del juicio, problemas de procesamiento de la información, cambios en la

2. Discapacidades y deficiencias

conducta social, y otras manifestaciones (cambios en la personalidad, lenguaje, comunicación, etc.). Las demencias provocan, no sólo discapacidades cognitivas, sino también de relación y socialización para tareas del hogar (el 86% tiene problemas para realizar compras, un 63% para la limpieza de la casa o la ropa), y para tareas de autocuidados (más de la mitad tiene dificultades para el aseo, para vestirse, etc.).

Las **trayectorias de los problemas que causan deficiencia** siguen patrones diferentes (Cuadro 15). Los problemas de **origen congénito** provocan sobre todo limitaciones cognitivas, manifestadas en primer lugar como retraso mental moderado (coeficiente intelectual entre 35-49), leve (coeficiente 50-80), profundo (coeficiente 0-34) y otros trastornos mentales. Aparecen al nacer el individuo, o en los meses o años siguientes, y son estables. Es la causa que "compite" más de cerca con la enfermedad común, como origen de las deficiencias mentales. Los problemas congénitos tienen consecuencias en los grupos de edad jóvenes, mientras que la enfermedad (demencias) afecta

más a los mayores. El origen congénito también está presente en algunas deficiencias de tipo osteoarticular (13,6% de todos los orígenes congénitos), y en deficiencias sensoriales (mala visión y mala audición).

Los **problemas de parto** originan sobre todo deficiencias de tipo mental (el 54,8%), de forma semejante a las deficiencias de origen congénito: retraso moderado, retraso profundo y grave (adquiere más importancia entre los problemas de parto que en ninguna otra causa), retraso leve y otros trastornos mentales. También con origen en el parto aparecen limitaciones del sistema nervioso: trastornos de la coordinación de movimiento y tono muscular.

Los **accidentes** causan casi medio millón de todas las deficiencias contabilizadas, el 7,4% de ellas, superando en importancia como causa de deficiencia y de discapacidad a los problemas congénitos y de parto, aunque a distancia de las otras causas (degenerativas) y la enfermedad común. Por su cuantía, los **accidentes laborales** (149.036 deficiencias provocadas) son los más im-

Cuadro 15. Problemas que causan deficiencias según grupo de deficiencia

	Deficiencias								Total
	Mentales	Visuales	Del oído	Del lenguaje, habla y voz	Osteo-articulares	Del sistema nervioso	Visce- rales	Otras	
Congénito	30,4	23,8	18,9	0,3	13,6	6,9	4,4	1,7	342.170
Problemas de parto	54,8	7,9	7,6	0,9	10,3	15,7	1,7	1,0	72.376
Accidente de tráfico	10,4	8,8	6,1	2,3	55,1	14,2	2,0	1,2	93.351
Accidente doméstico	2,9	15,2	4,8	0,6	69,5	3,5	1,1	2,5	91.157
Accidente de ocio	2,5	27,9	12,8	0,8	51,7	3,0	0,0	1,4	44.051
Accidente laboral	2,1	19,7	9,7	0,6	60,0	5,0	1,9	1,0	149.036
Otro tipo de accidente	5,5	15,9	20,9	1,2	46,6	6,4	2,2	1,3	94.811
Enfermedad común	8,8	17,8	16,3	1,1	31,8	7,1	9,3	7,8	2.973.802
Enfermedad profesional	1,5	7,4	36,1	0,4	46,5	1,3	5,3	1,6	118.447
Otras causas	9,8	14,2	20,2	1,1	15,9	4,4	3,3	31,1	891.478
ns/nc	6,6	48,1	33,4	0,0	2,4	4,6	3,2	1,6	17.649
Total	10,6	17,2	17,0	1,1	30,0	6,5	6,9	10,7	4.888.328

Nota: % horizontales

2. Discapacidades y deficiencias

portantes. Este tipo de accidentes ocasionan sobre todo deficiencias osteoarticulares, en extremidades superiores, seguidos de deficiencias en la columna vertebral y extremidades inferiores, y deficiencias visuales, y afectan especialmente a los/as adultos/as maduros/as y personas mayores. Los restantes accidentes muestran un patrón de consecuencias similar, aunque aumenta el número de los que sufren deficiencias en extremidades inferiores.

Los **accidentes domésticos**, de tanta importancia estadística como los de tráfico, no tienen la visibilidad de éstos, ni respecto al conocimiento de las consecuencias de los mismos (a veces igual de graves), ni respecto a la adopción de políticas preventivas. Los accidentes en casa afectan a personas mayores en mayor medida que al resto de edades. Estos problemas indican una mayor fragilidad de las personas de edad, así como la inadaptación de los hogares a sus condiciones de salud. El mobiliario o equipamiento (fontanería, equipamiento de la cocina, conducción de gas, sistema eléctrico, grifos e interruptores a altura inadecuada, armarios, suelo deslizante o irregular, baños no adaptados, escaleras, etc.), y el diseño de la casa, no están pensados para personas con movilidad reducida, frágiles, obesas, etc., con lo que la vivienda se puede convertir en un factor de riesgo de accidentes. Los accidentes en el hogar resaltan, por tanto, el riesgo que supone la propia casa y sus características, como generadora de muchas deficiencias y discapacidades, con consecuencias especialmente en las extremidades inferiores, y, en mucha menor medida, generando problemas de visión y osteoarticulares.

Los **accidentes de ocio** generan, sobre todo, deficiencias de visión y en las extremidades inferiores, de forma muy concentrada, seguidas de las deficiencias de brazos y manos, y columna vertebral. Los accidentes de ocio tienen más visibilidad, debido, sobre todo, a que afectan especialmente a niños/as y jóvenes, y se producen en espacios o equipamientos de uso público, por lo que la sensibilización social es mucho mayor.

Los **accidentes de tráfico** se encuentran en el origen de 93.351 deficiencias, y concen-

tran sus consecuencias (crónicas) en problemas osteoarticulares: en extremidades inferiores, superiores, y columna vertebral; en deficiencias mentales (el 8,5% de ellas son de origen traumático), mala visión, y otra serie de problemas del sistema nervioso (trastornos de la coordinación de movimientos, paraplejias y tetraplejias). Aunque el principal origen de paraplejias y tetraplejias es la enfermedad común, destacan también por su importancia los accidentes laborales y de tráfico.

Las deficiencias provocadas por **enfermedad profesional** se concentran en población en edad adulta, y viejos jóvenes que arrastran las limitaciones adquiridas en etapas anteriores de su vida. Sus consecuencias se concentran en dos tipos de deficiencias: las auditivas y visuales, y las deficiencias osteoarticulares en la columna vertebral y en las extremidades inferiores.

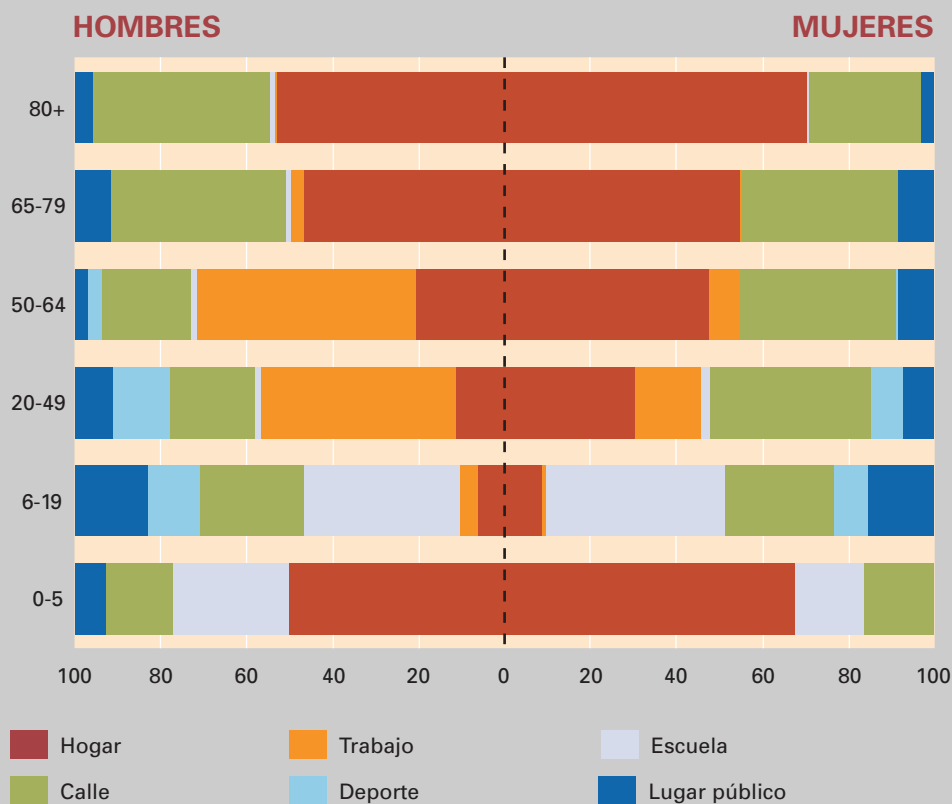
Si se observara qué parte de cada tipo de deficiencia ha sido causada por qué problema (Ver Anexo porcentajes horizontales), se comprueba que el grueso fundamental de las deficiencias está provocado por la **enfermedad común** y otras causas, como se ha dicho antes, en las que destacan los procesos degenerativos que dan lugar a deficiencias múltiples. El 57,1% de las deficiencias visuales han sido causadas por enfermedad común, así como problemas auditivos, generalmente en procesos asociados a la edad. Pero son las deficiencias osteoarticulares las consecuencias más abundantes de la enfermedad, de forma que casi dos de cada tres deficiencias de este tipo (64,4%) proceden de enfermedad común. Los órganos más afectados son las extremidades inferiores y la columna, siendo la enfermedad de origen la artrosis, principalmente. La enfermedad común destaca así mismo por ser la causante del 82,1% de todas las deficiencias viscerales, es decir, las referidas al sistema respiratorio, digestivo, endocrino, y genitourinario, pero sobre todo provoca el 85,0% de todas las deficiencias del aparato cardiovascular. También es causa importante de problemas mentales (el 79,8% de todas los orígenes de las demencias, a lo que hay que añadir otros trastornos mentales).

2. Discapacidades y deficiencias

Las caídas accidentales muestran un patrón por edad: los/as niños/as pequeños/as tienen más accidentes domésticos; en edad escolar, destaca la escuela como primer lugar de riesgo (con tasas más elevadas entre hombres); en la edad adulta el centro de trabajo es el principal espacio de riesgo, unido a la casa y la vía pública. Destaca la menor siniestralidad femenina en centros de trabajo en las cohortes que ya tienen alta tasa de ocupación, quizá el empleo en puestos de menor riesgo puede explicar estas diferencias. En la vejez, entre los octogenarios, aparecen tasas muy elevadas de caídas en el hogar, especialmente entre las mujeres. El 70,5% de todos los accidentes sufridos por las mujeres en el hogar (85.605 caídas) se producen entre mujeres de 80 y más años (Gráfico 26).

Respecto a los accidentes de tráfico, los hombres son las principales víctimas, especialmente como conductores, y entre los 20 y los 49 años. Por el contrario, las mujeres (especialmente las mujeres mayores) los sufren más como peatonas o pasajeras.

Gráfico 26. Lugar de ocurrencia de caídas accidentales por género y edad



Finalmente, conviene destacar la estrecha relación entre enfermedad común y deficiencias múltiples dentro del grupo de "otras deficiencias", es decir, las que afectan a varios órganos y sistemas orgánicos, o bien que proceden de procesos degenerativos en los que influye decisivamente la edad. En torno a 261.000 deficiencias múlti-

ples (el 54,3% de ellas) han sido provocadas por los trastornos llamados "otras causas", que incluye la iatrogenia (alteración del estado del paciente producida por el médico), intoxicaciones por alimentos, etc. En la mayor parte de los casos restantes (210.972) una enfermedad es el origen de las deficiencias ocasionadas.

6.3 Enfermedad diagnosticada

La enfermedad diagnosticada introduce una matización en las causas de las deficiencias detectadas. Aunque la EDDES no recoge cuál fue la enfermedad exacta de origen de la deficiencia y la discapacidad, sí recoge las enfermedades diagnosticadas a los sujetos.

Las personas con discapacidad que tienen alguna enfermedad diagnosticada muestran un modelo dominado por las enfermedades que generan deficiencias osteoarticulares (Cuadro 16), como la **artritis reumatoide**, sufrida por 773.909 personas, tres veces más mujeres que hombres. Tras ella, la distrofia muscular afecta a 145.848 personas, aunque sin un sesgo por género tan acentuado. Más de la mitad de las personas afectadas se encuentran entre los 65 y los 79 años.

Los accidentes cerebrovasculares habían afectado a 175.282 personas, supervivientes a los mismos. Esta patología es la principal causa de muerte en España, que en 2001, produjo 36.567 defunciones, por delante de los infartos agudos de miocardio (24.450), o el tumor de tráquea y pulmón (18.214). Es así mismo una de las principales causas de hospitalización: en el mismo año, 105.974 personas pasaron por los hospitales por esta causa. Su relación con la edad es muy estrecha, por lo que es una enfermedad con alta probabilidad de seguir aumentando en el futuro como causa de hospitalización y de defunción, así como de discapacidad. Los factores de riesgo de los accidentes cerebrovascula-

res son la hipertensión (considerada como el riesgo tratable más importante), el padecer alguna enfermedad del corazón, diabetes, tabaquismo, consumo de alcohol, etc. Los supervivientes de un accidente cerebrovascular tienen un alto riesgo de padecer secuelas discapacitantes para tareas del hogar, para desplazamientos exteriores (andar, utilización de transporte público), en la movilidad dentro de la casa, y para cuidar de sí mismos.

Entre la población con alguna discapacidad han sido diagnosticados 262.224 enfermos de **infarto de miocardio o cardiopatía isquémica**, con una mayor incidencia entre las mujeres. Como en la mayoría de las enfermedades diagnosticadas y en las discapacidades, la edad es un factor de riesgo en sí misma para padecer enfermedad cardiovascular. Los restantes factores de riesgo se asocian con la hipertensión, el colesterol y el tabaquismo.

Las **demencias y el Alzheimer** han sido diagnosticadas a 136.866 personas, en doble proporción a mujeres que a hombres, y muy concentradas en las edades más avanzadas (el 93,7% son personas de edad). Porcentajes similares presenta la enfermedad de Parkinson, aunque con una menor incidencia que las demencias, y un mayor equilibrio por género. Frente a los problemas neurodegenerativos, las enfermedades mentales son diagnosticadas fundamentalmente entre adultos/as jóvenes, un 39,0% de todos los diagnósticos se sitúan entre los 20-44 años, y otro 24,6% en los/as adultos/as mayores. (Según otras fuentes, Alzheimer Europe, los enfermos de Alzheimer en España

En resumen: a) los problemas congénitos provocan sobre todo deficiencias mentales (retraso mental moderado y otros trastornos mentales) y deficiencias sensoriales; b) los problemas de parto concentran sus consecuencias en las deficiencias mentales (los diferentes tipos de retraso mental) y en las del sistema nervioso; c) en los accidentes se repite un patrón: ocasionan ante todo deficiencias osteoarticulares (más concentradas en las extremidades inferiores en los accidentes de tráfico y ocio, y con mayor incidencia en las extremidades superiores y problemas de visión en los laborales); d) las enfermedades profesionales provocan igualmente deficiencias osteoarticulares y problemas de audición; e) la enfermedad común origina problemas osteoarticulares, sensoriales, viscerales y mentales, siendo la principal causa de deficiencia y discapacidad; y f) otras causas, estrechamente relacionadas con el envejecimiento, y difíciles de precisar, originan deficiencias múltiples y sensoriales.

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 16. Enfermedades diagnosticadas a personas con discapacidad

Enfermedades diagnosticadas	Hombre	Mujer	Total
Espina bífida / Hidrocefalia	11.522	8.194	19.716
Síndrome de Down	15.415	14.686	30.101
Autismo	4.581	725	5.306
Hemofilia	1.273	955	2.228
Parálisis cerebral	32.590	25.177	57.767
Traumatismo craneoencefálico	26.610	14.419	41.029
Enfermedad mental	93.330	83.708	177.038
Sida	4.809	675	5.484
Retinosis pigmentaria	9.218	12.968	22.186
Artritis reumatoide	197.160	576.749	773.909
Distrofia muscular	56.482	89.366	145.848
Esclerosis lateral o múltiple	20.596	38.822	59.418
Infarto de miocardio. Cardiopatía isquémica	128.410	133.814	262.224
Accidentes cerebrovasculares	82.255	93.027	175.282
Demencia / Alzheimer	41.811	95.055	136.866
Parkinson	34.567	44.510	79.077

alcanzarían la cifra de 488.956 personas en el año 2000. Eurostat: *Health Statistics*, 2002).

Las restantes enfermedades diagnosticadas no alcanzan la importancia de las citadas hasta ahora: 59.418 personas sufren esclerosis lateral, con más hombres afectados que mujeres. La **parálisis cerebral** (57.767 personas de 6 y más años, y 1.804 de 0-5 años) más propia de edades tempranas, presenta prevalencias importantes también en edades intermedias, gracias al aumento de la supervivencia. Suele estar en estrecha relación con los problemas de parto y deficiencias de origen congénito. El **síndrome de Down** (30.101 de 6 y más años y 2.007 de 0-5) mantiene una distribución por género equilibrada y una mayor incidencia entre niños/as, jóvenes y adultos/as jóvenes. La **retinosis pigmentaria** se asocia con la enfermedad común, los procesos degenerativos y problemas congénitos. Los traumatismos craneoencefálicos aparecen a edades juveniles, o entre adultos/as y mayores jóvenes; en aquéllos predominan los hombres, mientras que entre los mayores existen más mujeres que hombres. La espina bífida e hidrocefalia (20.264 casos en toda la población, incluidos los/as niños/as de 0 a 5 años), o el autismo (5.830), aparecen de forma más acusada entre los hombres.

6.4 La edad de la madre

En la encuesta se prestó especial interés a la edad de la madre y su relación con la discapacidad del hijo, así como al rango de nacimiento de éste. La mayor parte de las personas con discapacidad son de edad, por lo que el patrón de fecundidad de sus madres es el de hace muchas décadas, un patrón de fecundidad mucho más joven que el actual. En los años 20 y 30 del siglo XX todavía perduraba una estructura de madres jóvenes, con una edad media a la maternidad en torno a 28,1 años (Pérez Díaz, J., 2003). El hecho de no haber preguntado la edad de la madre al nacer todos y cada uno de los/as entrevistados/as, y no sólo los/as entrevistados/as con discapacidad, impide precisiones y comparaciones entre uno y otro colectivo.

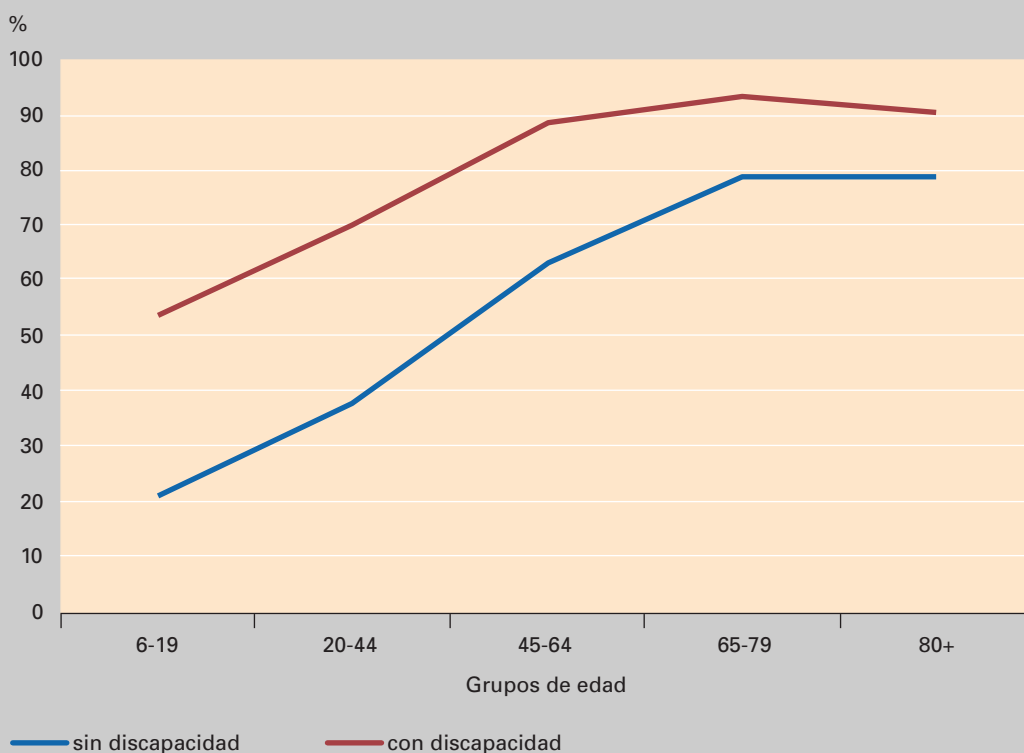
La **edad media** de las madres que han tenido un hijo con síndrome de Down y que tiene entre 10 y 19 años, es de 33,1 años, mientras que la edad media de la madre de la población con cualquier discapacidad de esas mismas edades (la mayoría no congénitas) es de 28,1 años, es decir, muy inferior (Cuadro 17). Las madres de 35 y más años son casi la mitad de las madres de personas con síndrome de Down (48,2%), en contraste con la media de madres con hijos, cualquiera que sea su discapacidad, que tan só-

Problemas o enfermedades crónicas:

No todas las personas con discapacidad declaran padecer alguna enfermedad crónica, pues la discapacidad puede proceder de otro problema, o la enfermedad causante de la misma puede haber remitido, dejando secuelas. A pesar de ello, el padecimiento de alguna enfermedad crónica se duplica entre la población sin discapacidad, 44,7%, y el 86,6% de la población con discapacidad, como media total. Tanto entre la población en general, como entre la población con discapacidad la presencia de la enfermedad aumenta con la edad (Gráfico 27), y lo hace de forma más notable entre aquellos que no tienen discapacidad (Módulo Salud de la EDES).

Un total de 6.670.605 personas declararon padecer "artrosis y problemas reumáticos", de los que el 28,1% eran personas con discapacidad. Dos tercios de esa cifra total corresponden a mujeres (67,7%). Artrosis, artritis y otros problemas y trastornos de las articulaciones, ligamentos, tendones y otros componentes del sistema musculoesquelético, se suelen manifestar con dolor, rigidez, debilidad muscular, inflamación y limitación de los movimientos, afectan a la destreza y agilidad de los movimientos, a toda la función locomotora, y todo ello se asocia con el estado de salud general y, especialmente, con una menguante calidad de vida.

Gráfico 27. Enfermedad diagnosticada por edad



lo en un 19,0% de los casos tienen 35 ó más años. En esta cifra media existe un sesgo, al pesar mucho las edades de las madres cuyos hijos tienen ahora una discapacidad adquirida con la edad, tratándose por tanto de generaciones mucho más mayores, cuyas

madres tuvieron una fecundidad mucho más temprana. Comparando la alta edad media de las madres con hijos con Síndrome de Down al patrón actual de edad a la maternidad, las conclusiones son más evidentes. En la actualidad, el 20,8% de las

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 17. Edad de la madre al nacimiento del sujeto (población con discapacidad)

Población observada	Personas con discapacidad	
	Grupo de edad	Edad de la madre al nacimiento del sujeto
Total población*	10-19	28,5-27,9
Total población con discapacidad	10-19	28,08
Población afectada por Síndrome Down	10-19	33,13
Total población con discapacidad	80+	28,84
Población afectada por Demencia/Alzheimer	80+	27,98
Total población con discapacidad	todas las edades	29,11
Población afectada por Demencia/Alzheimer	todas las edades	28,34

*datos de la *Encuesta Sociodemográfica* (INE 1999)

madres lo fueron con 35 o más años, frente al 48,2% de las madres de las personas que padecen un síndrome de Down.

La edad media de la madre al nacer personas que ahora tienen 80 y más años y sufren demencia o Alzheimer fue de 27,98 años, y si se considera la de todas las personas octogenarias con discapacidad, la edad de su madre se sitúa en los 28,84 años. Es decir, la edad de las madres al nacer los individuos afectados por un Alzheimer es inferior a la media de sus compañeros de cohorte con discapacidad. Es posible que si menores niveles de instrucción y culturales se asocian a riesgo de padecer demencia/alzheimer en la vejez, el hecho de que estas personas naciesen de madres más jóvenes que la media esté recogiendo este efecto, es decir, haber nacido de madres que se retiraron antes del sistema educativo (o no entraron en él) y reproducen similares oportunidades de instrucción, económicas y sociales. De confirmarse esa hipótesis, y dado que son numerosas las cohortes que van alcanzando la vejez avanzada, y participan de similares características sociodemográficas que las ya muy mayores, el riesgo de padecer esas deficiencias sería alto.

El nacimiento y orientación están englobadas en el grupo "aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas (sólo funciones mentales)". Se han incluido en este apartado las personas con dificultades graves, debidas exclusivamente a la existencia de deficiencias cognitivas y/o intelectuales. Las deficiencias de origen se concentran en dos grupos: a) el de las funciones mentales, incluida la demencia, b) y el de otras deficiencias, donde se incluyen las múltiples, que se refieren, sobre todo, a procesos degenerativos en los que la edad de la persona influye decisivamente. Dada la composición por edad de la población española, es probable que sea el tipo de discapacidad que más aumente en el futuro.

Las **discapacidades intelectuales** son estrechamente dependientes de las deficiencias mentales. Existen en España 571.706 personas de 6 ó más años con alguna discapacidad en procesos cognitivos, un 1,5% de la población. De ellos, 236.818 son hombres, y 334.888 son mujeres, lo que supone una prevalencia de un 1,3% y un 1,8% respectivamente. Si se observasen las categorías más afines, entre las incluidas para los/as niños/as de 0 a 5 años, apenas aumentaría la cifra de personas con discapacidad intelectual, ni se alteraría la tasa global (Cuadros 18 y 19).

La **tasa de prevalencia de la discapacidad intelectual** alcanza al 16,9% de la población de 85 y más años, con un aumento notable según avanza la edad, aunque con inciden-

7 Las limitaciones cognitivas

Las dificultades para las actividades de comprensión, aprendizaje, memoria, reco-

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 18. Limitaciones cognitivas por tipo y edad

	6-19		20-44		45-64		65-79		80+		Total	
	Total	‰	Total	‰	Total	‰	Total	‰	Total	‰	Total	‰
Total	42.458	6,6	117.066	7,6	77.621	8,9	161.403	31,9	173.158	125,5	571.706	15,4
Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y en el tiempo	11.698	1,8	35.041	2,3	22.954	2,6	66.385	13,1	99.123	71,8	235.201	6,4
Recordar informaciones o episodios recientes y/o pasados	20.341	3,2	58.000	3,8	56.461	6,5	140.548	27,8	151.428	109,7	426.778	11,5
Entender y ejecutar órdenes sencillas y/o realizar tareas sencillas	11.409	1,8	37.449	2,4	18.043	2,1	48.199	9,5	76.899	55,7	191.999	5,2
Entender y ejecutar órdenes complejas y/o realizar tareas complejas	39.561	6,1	104.109	6,7	48.793	5,6	84.280	16,7	117.825	85,4	394.568	10,7

Cuadro 19. Personas con deficiencias mentales según el tipo y la edad

	6-19	20-44	45-64	65-79	80+	Total
Deficiencias mentales	49.013	153.830	84.198	122.366	104.662	514.069
Retraso madurativo	6.808	0	0	0	0	6.808
Retraso mental profundo y severo	5.015	21.566	4.784	1.163	78	32.606
Retraso mental moderado	11.521	39.788	10.699	1.632	404	64.044
Retraso mental leve y límite	12.837	23.681	4.742	2.113	0	43.373
Demencias	813	1.412	4.901	50.789	76.471	134.386
Otros trastornos mentales	12.017	68.403	59.283	67.023	27.956	234.682

cia algo más tardía o retrasada que el patrón general de la discapacidad (ver Gráfico 7-5). Hasta los 60 años no se alcanza el 1%, pero a partir de los 70 años se dispara el crecimiento en estas discapacidades intelectuales y cognitivas, que duplica el crecimiento general del resto de discapacidades. A partir de los 85 años la tasa de prevalencia es tres veces la mostrada por los grupos de edad anteriores.

La edad permite diferenciar las trayectorias que conducen a esta discapacidad según la deficiencia de origen:

a) En el caso de los/as niños/as y adolescentes, sus limitaciones proceden de retrasos mentales moderados y de otros trastornos mentales (autismos, fobia, obsesiones,

trastornos psicóticos, ansiedad, esquizofrenia, trastornos de la personalidad, etc.).

b) En el caso de los/as adultos/as, adquieren mucha importancia los trastornos mentales, deficiencias de origen de más de la mitad de todos los casos de discapacidad intelectual.

c) En el caso de los mayores, adquieren una importancia creciente las demencias, que aumentan más de cinco veces su peso como origen de la discapacidad intelectual. El 50,3% de los problemas intelectuales y cognitivos en los octogenarios está motivado por una demencia. Entre los mayores también aparecen, y se acentúan, en proporciones similares, los procesos degenerativos propios de la edad, etiquetados como deficiencias múltiples. En este caso la disca-

2. Discapacidades y deficiencias

pacidad en funciones cognitivas está asociada a vejez, demencia y procesos degenerativos inespecíficos.

Aproximadamente dos de cada tres personas que señalan limitaciones de tipo intelectual son personas de edad, una proporción más elevada que en otras discapacidades. De este patrón por edad no escapa ninguno de los cuatro tipos de funciones mentales en que se han reunido las actividades. Entre los octogenarios se acentúan proporcionalmente más los problemas para reconocer personas, orientarse en el espacio y entender órdenes complejas, debido a que el origen es una demencia. En los/as niños/as y adultos/as jóvenes destacan los problemas para reconocer personas y entender órdenes sencillas, debidos a retraso mental profundo.

Las dificultades para **reconocer personas y orientarse** en el espacio y en el tiempo, son el tipo de discapacidad mental que mayor relación tiene con la demencia: 39,0% de todos los problemas de este tipo están ocasionados por ella (Cuadro 20). **Recordar información** (problemas graves de memoria, atención y concentración) se asocia en primer lugar con otros trastornos mentales (orgánicos, psicóticos, ansiedad, del ánimo, etc.), pero también existe una estrecha relación con demencias y deficiencias múltiples (procesos degenerativos). Los problemas graves o importantes para **entender y asimilar información**, están motivados sobre todo por demencias y otros trastornos mentales, en patrón similar al reconocimiento y orientación (son los procesos cognitivos de origen más similar). Las dificultades para **tareas de comprensión complejas** (reconocer la naturaleza de los problemas, analizarlos, elegir las soluciones, tomar decisiones y controlar los resultados) proceden de deficiencias varias (trastornos mentales, demencias, procesos degenerativos y retrasos mentales moderados, fundamentalmente).

No todas las enfermedades diagnosticadas relacionadas con funciones mentales deterioradas, son causa de discapacidad intelectual. Sólo una de cada cinco personas con síndrome de Down, y un porcentaje incluso menor entre los que han sufrido un accidente cerebrovascular, declara alguna dis-

capacidad de este tipo. Sin embargo, casi dos de cada tres enfermos con demencia dicen que al menos tienen una discapacidad de esta naturaleza.

Por regla general, las personas con demencia o Alzheimer (así como las que han sufrido parálisis cerebral o un accidente cerebrovascular) presentan, en primer término, problemas para reconocer y orientarse, después problemas de memoria, y finalmente problemas de comprensión. En los casos de síndrome de Down, las más presentes son las dificultades graves o importantes para reconocer la naturaleza de los problemas, entenderlos, elegir alternativas, toma de decisión; en segundo lugar, refieren dificultades para orientarse y reconocer personas, después problemas de memoria, y finalmente dificultad para entender y asimilar información y para el aprendizaje.

La **incidencia**. Las personas tienen un patrón de entrada en discapacidad intelectual diferente al de la discapacidad general. Generalmente, la incidencia es muy baja en la edad infantil, juvenil, adulta o madura, con la excepción de las discapacidades aparecidas al nacer, pues los problemas congénitos, gestacionales y de parto son causa frecuente en estas limitaciones. Pero en los momentos más tardíos de la vejez el deterioro mental es incluso mayor que el físico o funcional. Las probabilidades de aparición de una discapacidad intelectual son crecientes a lo largo de la vida, y especialmente en las edades más avanzadas, sin llegar a reducirse a ninguna edad, como ocurre con los demás tipos. Este modelo difiere notablemente de los demás, presentando tan sólo un patrón similar al de las discapacidades para mantener relaciones de cariño con familiares próximos, o para comunicarse, incluidas en otros grupos pero estrechamente relacionadas en muchas ocasiones con los problemas cognitivos.

Galicia, Castilla-La Mancha y Murcia tienen las tasas más elevadas de discapacidad intelectual, seguidas de Extremadura, Andalucía y Asturias. El envejecimiento y otros factores sociodemográficos asociados a mayores riesgos para la salud, explican estas tasas, muy superiores a la media. Por el

2. Discapacidades y deficiencias

Cuadro 20. Deficiencia y discapacidad en funciones mentales (% horizontales)

	Retraso madurativo	Retraso mental profundo y severo	Retraso mental moderado	Retraso mental leve y límite	Demencias	Otros trastornos mentales	Trastornos de la coordinación y/o tono muscular	Deficiencias múltiples	Def. no clasificadas
Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y en el tiempo									
6-19	1,5	24,0	32,9	0,2	6,0	34,4	0,0	0,0	1,1
20-44	0,0	38,0	23,8	0,0	1,2	35,6	0,0	1,5	0,0
45-64	0,0	11,0	5,9	0,0	14,6	63,1	0,0	3,9	1,5
65-79	0,0	0,4	0,0	0,0	48,5	32,9	0,3	18,4	0,6
80+	0,0	0,0	0,0	0,0	55,8	13,4	0,2	30,2	0,4
Total	0,1	8,1	5,8	0,0	39,0	27,8	0,2	18,5	0,6
Recordar informaciones y episodios recientes y/o pasados									
6-19	6,8	17,7	23,6	14,7	4,0	29,0	0,0	1,1	3,1
20-44	0,0	25,1	22,3	6,3	1,5	42,9	0,0	0,9	0,9
45-64	0,0	5,4	4,7	1,7	7,4	62,0	0,0	12,8	6,0
65-79	0,0	0,4	0,3	0,1	31,0	34,5	0,1	30,6	3,0
80+	0,0	0,1	0,0	0,0	44,7	13,7	0,1	40,5	0,9
Total	0,3	5,2	4,9	1,9	27,4	31,6	0,1	26,3	2,4
Entender y ejecutar órdenes sencillas y/o realizar tareas sencillas									
6-19	4,7	27,9	23,5	5,4	1,1	35,5	0,0	2,0	0,0
20-44	0,0	38,7	29,0	0,0	0,6	30,9	0,0	0,8	0,0
45-64	0,0	15,6	11,9	0,0	10,8	58,4	0,0	2,8	0,5
65-79	0,0	1,2	0,5	0,0	54,6	32,6	0,4	10,2	0,6
80+	0,0	0,0	0,0	0,0	58,2	15,3	0,3	25,7	0,6
Total	0,3	11,0	8,3	0,3	38,1	28,0	0,2	13,3	0,4
Entender y ejecutar órdenes complejas y/o realizar tareas complejas									
6-19	10,7	12,4	24,8	28,5	0,6	20,2	0,0	0,6	2,2
20-44	0,0	19,6	31,7	17,9	0,9	28,7	0,0	1,3	0,0
45-64	0,0	8,8	18,9	7,5	7,7	54,5	0,0	1,5	1,1
65-79	0,0	1,4	1,8	2,1	43,1	35,8	0,2	15,0	0,6
80+	0,0	0,1	0,4	0,0	47,9	14,9	0,2	35,7	0,9
Total	1,1	7,8	13,7	9,0	24,7	28,4	0,1	14,4	0,8

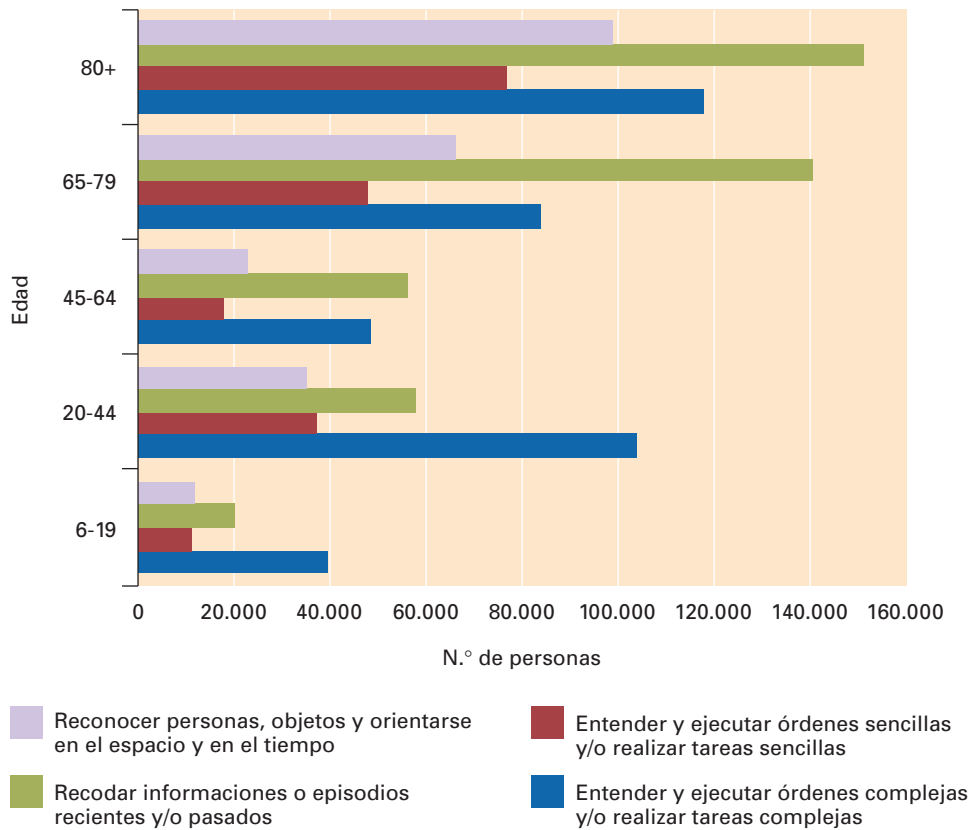
contrario, el País Vasco, Canarias, La Rioja y Madrid se encuentran en el otro lado de la escala, con las menores prevalencias de discapacidad intelectual.

Pronóstico evolutivo. Como sucede con la mayoría de las discapacidades, la sensación que percibe quien sufre problemas cognitivos (o los familiares que respondieron por

ellos) es que pueden empeorar; esto sucede en un 59% de los casos. Aproximadamente un tercio cree encontrarse en una situación estable pero sin perspectivas de mejora. En el caso de las personas de mucha edad, los pronósticos son peores: el 73,9% de los octogenarios cree que su discapacidad para reconocer personas u orientarse puede em-

2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 28. Limitaciones cognitivas por tipo y edad



peorar, al igual que un 74,1% de los que tienen problemas de memoria.

Codiscapacidad. Las discapacidades intelectuales presentan una codiscapacidad muy alta, la más alta junto con la que presentan los problemas de comunicación, cuya aparición suele ser la señal de la gravedad máxima en situación de fragilidad. Quien tiene problemas de tipo intelectual o cognitivo suele sufrir entre 15 y 21 discapacidades, de las que las intelectuales no suelen ser las primeras en aparecer, salvo las provocadas por problemas congénitos o de parto. Las limitaciones que más discapacidad llevan asociada son las de comprensión, todavía en mayor medida que las de orientación, memoria y aprendizaje.

Las limitaciones en actividades cognitivas suelen aparecer asociadas entre sí, pero además, los problemas en estas discapacidades se asocian a muchos otros. Junto con

los problemas cognitivos se suelen declarar otras limitaciones de tipo afectivo o relacional (el 99% de los que tienen problemas para reconocer personas, orientarse o de memoria, señalan limitaciones para hacer amigos y relacionarse con compañeros, y en un porcentaje algo menor para mantener relaciones de cariño con familiares). Pero, sobre todo, refieren problemas de movilidad. Las dificultades para la movilidad exterior, para usar el transporte público o para andar, están estrechamente relacionadas con todas las discapacidades intelectuales. A la limitación funcional, en ocasiones, se unen problemas de orientación, reconocimiento, comprensión y memoria. Los problemas de movilidad son los primeros que surgen, una vez aparece una discapacidad intelectual. Asociadas a ellas también aparecen a continuación problemas para realizar las compras y el resto de tareas de mantenimiento del hogar.

En estos casos a las limitaciones cognitivas, y a las posibles limitaciones funcionales que se sumen a las mismas, se añade que el entorno social y ambiental es especialmente hostil o inadaptado para las personas con problemas cognitivos. Es en estos casos en los que el término desventaja social cobra todo su sentido; la clave del problema no sólo reside en la persona con discapacidad y en sus órganos o sistemas orgánicos con deficiencias o anomalías, sino en la organización del espacio físico, laboral, educativo y social en el que podría desenvolverse la persona con discapacidad.

8 Los riesgos de discapacidad. Los factores personales

Los análisis sobre los factores de riesgo de discapacidad son clave para la política social y sanitaria de prevención. La interacción entre ellos y la determinación de la causalidad entre factores de riesgo y discapacidad requieren de estudios de detalle específicos. En ocasiones los factores actúan con una razón clara de causalidad, pero en otras actúan a través de factores intermedios; por ejemplo, el nivel de instrucción podría influir en hábitos de vida, que a su vez puede determinar un menor o mayor riesgo de enfermedad o discapacidad. Pueden actuar en combinación con otros. O bien, la causalidad puede ir en sentido inverso: la característica mostrada por el sujeto es una consecuencia de la discapacidad, y no un factor de riesgo previo a la misma; por ejemplo, los que perciben mal su salud pueden tener más riesgo de discapacidad, pero las personas con discapacidad también pueden percibir mal su salud. En este apartado, sólo se pretende dar una visión general de aquellos factores de riesgo o predisposición, de naturaleza personal, que se relacionan estrechamente con sufrir una discapacidad.

Los factores de riesgo son los antecedentes sociodemográficos, de hábitos de vida, económicos, de dieta, etc., que incrementan la

probabilidad de discapacidad. El hecho de que algunas características de los individuos aumenten la probabilidad, no quiere decir que todos los que tienen o soportan esas características desarrollarán una enfermedad o caerán en discapacidad; por el contrario, su ausencia no evita el accidente, la patología o la deficiencia que conduce a la discapacidad. A pesar de la importancia de la predisposición genética para padecer enfermedades, deficiencias o sufrir alguna condición de salud, las circunstancias del medio social, familiar e individual, juegan un papel importante como factores de acentuación o aminoración del riesgo.

Utilizando la variedad de atributos señalados en la EDDES, puede evaluarse el efecto de cada factor utilizando un modelo multivariado de regresión logística. Los principales ratios de probabilidad se recogen en la cuadro 21; sólo se presentan las variables más claramente asociadas a discapacidad. Algunas variables, que en las tasas brutas de discapacidad presentan valores destacables, han sido eliminadas una vez que en el modelo multivariado se anula su efecto, posiblemente porque otra variable lo absorbe; por tanto, no se puede decir que no expliquen sino que el modelo no las describe bien. Se presentan también los datos de una regresión bivariada controlada por edad, para conocer la relación de cada variable con la discapacidad, y la independencia o dependencia de dicha relación del efecto conjunto de otras variables, mediante la comparación con los resultados del multivariado. En cada variable del modelo multivariado, los ratios para cada categoría indican que, con valores idénticos en el resto de las variables, el riesgo de sufrir discapacidad aumenta (o disminuye) en la proporción que indica el valor respecto al valor de la categoría de referencia (que es siempre uno). Por ejemplo, si en vez de percibir muy bien el propio estado de salud, se percibe mal, la probabilidad de discapacidad aumenta seis veces, suponiendo estables todas las demás características del individuo.

Factores sociodemográficos.- La edad es el determinante más claro de padecer una situación de discapacidad. Suponiendo idénti-

2. Discapacidades y deficiencias

**Cuadro 21. Factores de riesgo de entrada en discapacidad.
Población de 6 y más años**

		Bivariado, control por edad Exp(B)	Modelo multivariado Exp(B)
Edad	6-19 años		1,000
	20-44		6,341*
	45-64		12,845*
	65-79		18,789*
	80 +		44,010*
Estado civil	casado	1,000	1,000
	soltero	1,902	1,637*
	viudo	1,436	1,347*
	sep/div.	1,480	1,232**
Nivel instrucción	universitario	1,000	1,000
	analf. y sin estudios	3,818	2,083*
	primarios y secundarios	2,153	1,527*
Ocupación/profesión	directores, profesionales	1,000	1,000
	trabajadores cualificados	1,868	1,284*
	no cualificados	3,128	1,948*
Ingresos hogar	> 781 euros/mes	1,000	1,000
	< 391 euros	1,957	1,241*
	391-780 euros	1,591	1,243*
Estado de salud	Bueno + muy bueno	1,000	1,000
	regular	3,389	2,449*
	Malo + muy malo	11,937	6,099*
Número enfermedades	Ninguna	1,000	1,000
	1-2 enfermedades	2,283	1,921*
	3 ó más	5,083	2,722*
Ejercicio en actividad principal	Pesado o moviéndose	1,000	1,000
	sedentarios	2,954	2,472*
Ejercicio en tiempo libre	Habitual u ocasional	1,000	1,000
	No hace	2,243	1,536*
Constante			0,0004

Categoría de referencia = 1; * significativo al 0,01; ** significativo al 0,05

cas las restantes características del individuo, el hecho de tener 80 ó más años aumenta hasta 44 veces las posibilidades de que un individuo tenga discapacidad en relación a un joven de 6-19 años. Contrastando este hecho con la distribución por edades de la población española, se adivina un futuro de mayores efectivos entrando en discapacidad. El salto cuantitativo se produce entre los más mayores, los octogenarios. De hecho, las tasas de discapacidad por edad superan el 50% de la población en este colectivo.

Aunque las mujeres presentan tasas de discapacidad superiores a los hombres en con-

junto, y en especial a partir de los 50 años, la variable género ha sido eliminada del análisis multivariado, pues la edad y el estado civil parecen absorber el efecto explicativo. Parece demostrarse que las mujeres mayores y viudas tienen más discapacidad por ser mayores que por ser mujeres; mientras que el efecto de la viudez como riesgo de la discapacidad sigue siendo explicativo. Asociados a las diferencias en discapacidad por género, también se encuentran los ingresos del hogar, ya que la situación de viudez en la mujer suele ir asociada a una disminución de ingresos, a pensiones más

2. Discapacidades y deficiencias

reducidas, al menos en las generaciones actuales de mujeres mayores.

El estado civil indica que solteros/as y viudos/as tienen más probabilidad de sufrir discapacidad que los casados, y que este patrón es diferente entre la población joven y adulta, entre la que la viudez muestra una menor asociación con la discapacidad, y la población madura y de edad, en que la relación entre la soledad y la discapacidad es más estrecha. Es posible que la convivencia en pareja o matrimonio haga pasar desapercibidas dificultades o problemas en actividades de la vida cotidiana que resaltarían si se viviese solo; la compañía evita de esta forma pequeñas o leves discapacidades.

El nivel de instrucción es uno de los factores más determinantes del bienestar y el estado de salud de los individuos. Está aceptado como norma general que los grupos de población con peor nivel de instrucción presentan peores indicadores de salud. Comparado un conjunto de personas analfabetas o sin estudios con otro de estudios universitarios, en el hipotético caso de que todas las demás características de las personas fueran idénticas, el riesgo de sufrir discapacidad entre los primeros es dos veces mayor que entre la población con mayor nivel de instrucción. El riesgo de discapacidad aumenta según desciende el nivel educativo.

La falta de estudios, asociada a otros factores como la edad o los bajos ingresos, multiplica de forma notable los riesgos de sufrir una discapacidad. Un mayor nivel de instrucción es garantía de mayores oportunidades en la vida, de disfrutar de mejores posiciones sociales, etc. La prolongación de la vida académica, que da mayor nivel de instrucción, indica por una parte que se accede al mercado laboral con mayores recursos formativos, mayores oportunidades de empleos más cualificados, pero por otra, también indica que la familia de origen permitió esa carrera educativa, pues posiblemente tuviese más recursos económicos que hiciesen innecesario el trabajo del sujeto para ayuda del hogar. Los años de escolarización permiten el desarrollo de una serie de capacidades que están positivamente relacionadas con la salud, trabajo más sa-

tisfactorio, bienestar económico y sensación psicológica de control personal. Precisamente, entre los mayores con más riesgo de aislarse, el disponer de recursos culturales mínimos es de gran trascendencia para poder manejarse en una sociedad cada vez más compleja, y les permite encontrar las estrategias (de actividades, de relaciones) para salvar las dificultades de la vida diaria.

El nivel de estudios alcanzado es un atributo de las personas que permanece durante su vida. Esta permanencia permite adivinar cómo se comportará en el futuro una cohorte, conociendo de qué recursos dispone ahora. El analfabetismo o la ausencia de estudios será un factor en retroceso toda vez que las tasas de instrucción de las cohortes venideras son mejores que las de los actuales mayores. Sin embargo, el descenso notable no se producirá hasta que llegue a la vejez la cohorte que en la actualidad tiene entre 50 y 59 años, en la que ya solo un 19,6% de la población no dispone de estudios (Cuadro 22). Para la población entre 70 y 79 años, esa cifra es todavía de 47,4%, y entre la población de 60 a 69 años un 38,4%. De nuevo, se produce un salto cuantitativo en la cohorte de 40-49 años. Todo ello traduce una mejora futura de las condiciones que predisponen a la discapacidad, pero no tan rápida como sería deseable.

La ocupación profesional es una variable de escaso peso dada la forma en que se preguntó (cuál había sido la ocupación en las últimas dos semanas en relación con la actividad económica). Para toda la población, la no cualificación aumenta el riesgo de ser persona con discapacidad hasta 1,9 veces, respecto del grupo de población clasificada como técnicos, profesionales, científicos, directores de empresas, etc. La ocupación está estrechamente relacionada con la carrera educativa y el nivel económico del hogar. Es notorio que sólo las ocupaciones de más rango en la escala profesional registran todavía personas activas de edad avanzada. Se trata de la gerontocracia económica, a partir de los 70 años, y en especial de los 80, los pocos efectivos que continúan en el mercado de trabajo, lo son en categorías de directores o profesionales.

2. Discapacidades y deficiencias

Los ingresos suelen reflejar la situación económica actual, y se asocian a nivel de instrucción, aunque son menos discriminantes o determinantes que éste. Reflejan una mayor capacidad para adquirir bienes y servicios (médicos, cuidados, etc.), y además pueden indicar que la persona se mueve en un entorno de menores riesgos respecto a la discapacidad. El disponer en el hogar de ingresos inferiores a 391 al mes (personas en paro, con salarios bajos, con pensiones no contributivas, y situaciones similares) aumenta el riesgo o predisposición

a sufrir discapacidad un 24% respecto de las personas que viven en hogares con el triple de ingresos. La mayor diferencia se observa en discapacidades visuales y de movilidad, y las menores en las de comunicación y autocuidados (por ejemplo, 9,2% de las personas que viven en hogares de escasos ingresos declaran problemas de movilidad dentro del mismo, y sólo el 2,0% de los que viven en hogares de mayores ingresos).

La influencia de los bajos ingresos se deja sentir en el calendario de la discapacidad. El

Cuadro 22. Previsión de futuro. Distribución de las características de la población

(Continúa)

Características	Edad									
	<20		20-29		30-39		40-49		50-59	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Estudios										
analfabetos o sin estudios	727.121	15,0	181.294	2,8	293.266	4,7	453.311	8,8	841.779	19,6
primarios y secundarios	4.108.144	85,0	4.627.302	71,3	4.392.014	70,3	3.731.903	72,5	2.930.139	68,1
universitarios	0	0,0	1.681.501	25,9	1.558.341	25,0	964.072	18,7	531.617	12,4
Total	4.835.265	100,0	6.490.097	100,0	6.243.621	100,0	5.149.286	100,0	4.303.535	100,0
Ingresos/mes										
hasta 390	284.748	5,0	263.265	4,7	230.643	4,2	176.023	3,9	227.266	6,2
391-781	1.298.671	23,0	1.214.131	21,5	1.326.008	24,0	887.808	19,9	805.079	21,9
782-1.172	1.682.229	29,8	1.596.193	28,3	1.639.312	29,7	1.256.540	28,1	1.016.451	27,6
más de 1.172	2.382.042	42,2	2.569.341	45,5	2.327.381	42,1	2.144.003	48,0	1.635.277	44,4
Total	5.647.690	100,0	5.642.930	100,0	5.523.344	100,0	4.464.374	100,0	3.684.073	100,0
Ocupación										
dir., prof., téc.	9.284	2,9	655.792	19,2	1.136.964	26,6	976.592	28,9	592.287	26,7
admin., serv.	97.120	29,9	1.260.516	36,8	1.437.046	33,6	1.010.565	29,9	571.767	25,8
cualificados (agr., ind)	104.119	32,0	891.215	26,0	1.137.173	26,6	985.049	29,1	758.790	34,2
no cualif.	114.729	35,3	616.015	18,0	563.242	13,2	409.995	12,1	295.823	13,3
Total	325.252	100,0	3.423.538	100,0	4.274.425	100,0	3.382.201	100,0	2.218.667	100,0
Estado de salud										
muy bueno, bueno	8.248.110	95,9	6.005.511	91,8	5.441.413	87,1	4.000.428	77,7	2.723.848	63,2
regular	326.832	3,8	478.964	7,3	714.066	11,4	989.560	19,2	1.280.205	29,7
malo, muy malo	22.581	0,3	60.302	0,9	92.941	1,5	161.587	3,1	305.197	7,1
Total	8.597.523	100,0	6.544.777	100,0	6.248.420	100,0	5.151.575	100,0	4.309.250	100,0
Actividad/trabajo										
sentado	1.411.892	63,8	2.778.865	42,5	1.619.856	25,9	1.353.332	26,3	1.017.999	23,6
moviéndose o pesado	801.383	36,2	3.764.409	57,5	4.625.110	74,1	3.797.181	73,7	3.288.268	76,4
Total	2.213.275	100,0	6.543.274	100,0	6.244.966	100,0	5.150.513	100,0	4.306.267	100,0
Ejercicio físico										
no hace	737.674	33,3	2.652.881	40,5	2.968.142	47,5	2.413.646	46,9	2.065.044	48,0
hace algo o habitual	1.475.844	66,7	3.890.685	59,5	3.278.578	52,5	2.736.923	53,1	2.241.180	52,0
Total	2.213.518	100,0	6.543.566	100,0	6.246.720	100,0	5.150.569	100,0	4.306.224	100,0

Nota: módulo salud; toda la población.

Cuadro 22. Previsión de futuro. Distribución de las características de la población

(Conclusión)

Características	Edad							
	60-69		70-79		80+		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Estudios								
analfabetos o sin estudios primarios y secundarios	1.530.502	38,4	1.434.967	47,4	787.289	57,1	6.249.529	17,6
universitarios	2.176.256	54,6	1.438.937	47,6	536.233	38,9	23.940.928	67,6
Total	281.984	7,1	151.540	5,0	55.852	4,0	5.224.907	14,8
Total	3.988.742	100,0	3.025.444	100,0	1.379.374	100,0	35.415.364	100,0
Ingresos/mes								
hasta 390	410.236	11,5	502.355	18,1	279.679	22,4	2.374.215	7,3
391-781	1.402.419	39,5	1.260.978	45,5	474.519	38,0	8.669.613	26,6
782-1.172	899.589	25,3	554.415	20,0	237.870	19,1	8.882.599	27,3
más de 1.172	842.498	23,7	455.893	16,4	256.424	20,5	12.612.859	38,8
Total	3.554.742	100,0	2.773.641	100,0	1.248.492	100,0	32.539.286	100,0
Ocupación								
dir., prof., téc.	152.591	26,1	12.280	53,1	1.541	74,1	3.537.331	24,9
admin., serv.	149.845	25,7	5.777	25,0	539	25,9	4.533.175	31,8
cualificados (agr., ind)	191.214	32,8	3.021	13,1	-	-	4.070.581	28,6
no cualif.	90.097	15,4	2.031	8,8	-	-	2.091.932	14,7
Total	583.747	100,0	23.109	100,0	2.080	100,0	14.233.019	100,0
Estado de salud								
muy bueno, bueno	1.948.886	48,8	1.241.460	40,6	507.513	37,6	30.117.169	76,7
regular	1.600.872	40,1	1.379.861	45,2	533.269	39,6	7.303.629	18,6
malo, muy malo	440.101	11,0	434.359	14,2	307.282	22,8	1.824.350	4,6
Total	3.989.859	100,0	3.055.680	100,0	1.348.064	100,0	39.245.148	100,0
Actividad/trabajo								
sentado	1.008.637	25,3	1.153.385	37,8	883.982	65,7	11.227.948	34,2
moviéndose o pesado	2.975.731	74,7	1.894.894	62,2	460.786	34,3	21.607.762	65,8
Total	3.984.368	100,0	3.048.279	100,0	1.344.768	100,0	32.835.710	100,0
Ejercicio físico								
no hace	1.743.827	43,8	1.533.462	50,4	915.810	68,4	15.030.486	45,8
hace algo o habitual	2.234.043	56,2	1.509.514	49,6	422.615	31,6	17.789.382	54,2
Total	3.977.870	100,0	3.042.976	100,0	1.338.425	100,0	32.819.868	100,0

Nota: módulo salud; toda la población.

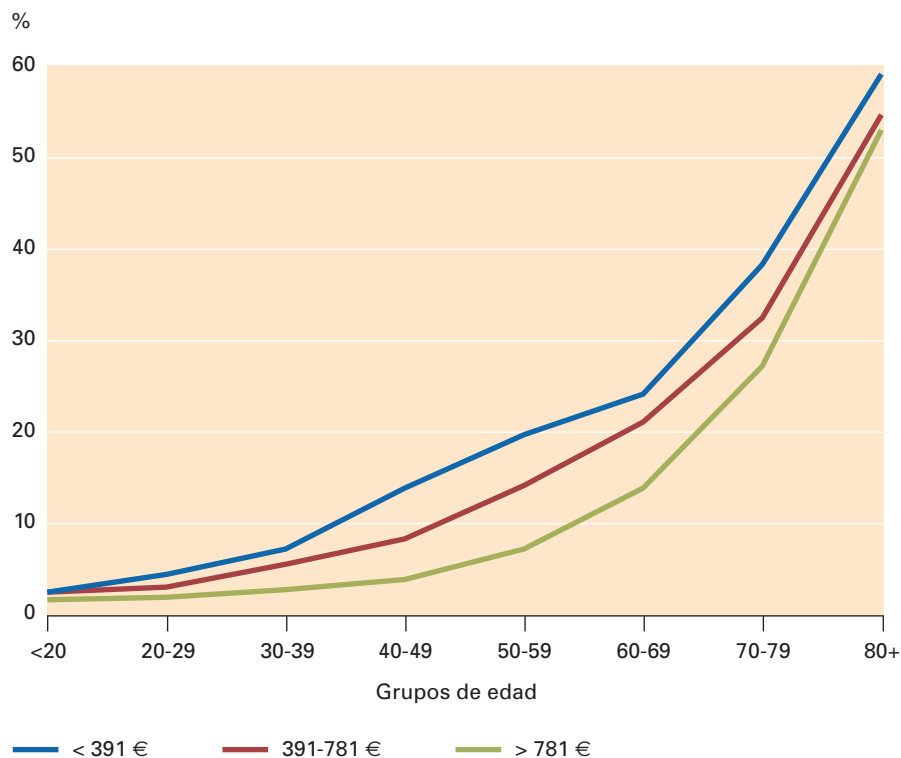
patrón de discapacidad de las personas que viven en hogares de mayores ingresos muestra 10-15 años de retraso de entrada en discapacidad respecto del patrón de las personas que viven en hogares de bajos recursos. Es decir, a los 30-39 años, el 7,1% de las personas que viven en hogares de menores ingresos declaran discapacidad, y sólo 20 años más tarde, con 50-59 años, las personas que viven en hogares de mayores ingresos tendrán tasas del 7,0% (Gráfico 29). Este patrón se repite en casi todos los tipos de dis-

capacidad, pero se atenúa en las edades superiores, de forma que entre los 70 y 80 años las tasas se acercan. Esto obliga a una reflexión sobre la fuerza explicativa de los argumentos a diferentes edades de la vida. Es posible que las razones de causalidad que funcionan, y son demostrables, a los 40 ó 50 años, ya no lo sean tanto a los 80 ó 90 años.

Condiciones de salud. Estilos de vida, nivel de instrucción e ingresos guardan estrecha relación con las condiciones de salud. Las personas con mayores recursos culturales,

2. Discapacidades y deficiencias

Gráfico 29. Tasas de discapacidad por edad y nivel de ingresos



de formación, y de ingresos, tienen mayor probabilidad de participar en actividades, y mostrar hábitos de vida y costumbres saludables. Por otra parte, el estado de salud percibido muestra una asociación muy estrecha con la discapacidad, puede considerarse un indicador de indicadores (aunque a veces es difícil determinar el sentido de la relación de causalidad). Factores de riesgo y conductas de salud están asociados con la autopercepción del estado de salud.

En igualdad de condiciones, una persona tiene seis veces más probabilidad de sufrir discapacidad si percibe muy mal su estado de salud que si lo percibe muy bien. La edad también juega un papel importante, el riesgo asociado a la mala autopercepción aumenta mucho más entre los jóvenes que entre los mayores. Entre las personas mayores las valoraciones negativas, sean o no personas con discapacidad, son muy frecuentes, mientras que entre los/as adultos/as y jóvenes reflejan situaciones extremas. El hecho

de que muchas personas evalúen su estado de salud en comparación a cómo ellos mismos ven a los demás, implica que la forma de convivencia influya en su valoración. Por ello, el estudio de colectivos más reducidos puede aportar información más afinada. Un atributo asociado a la percepción del estado de salud es el del número de enfermedades crónicas padecidas. La asociación con discapacidad es muy estrecha, y los que padecen tres o más enfermedades tienen casi tres veces más probabilidad de sufrir una discapacidad que los que no padecen ninguna.

Las personas que realizan trabajos con esfuerzo físico tienen menos probabilidad de discapacidad que las que se pasan la mayor parte de la jornada sentados. El sedentarismo aumenta más de dos veces el riesgo de acabar con discapacidad. Con el ejercicio físico sucede lo mismo: las personas que no hacen ejercicio, ocupando el tiempo libre de ocio de forma casi completamente sedentaria tienen más riesgo que las que practican alguna acti-

vidad física ocasional o habitual. La actividad principal en el trabajo es sedentaria en un elevado porcentaje entre las cohortes más mayores, a la que se suma la falta de ejercicio físico regular. Esta tendencia a estilos de vida sedentarios, que parece mantenerse en el futuro, seguirá pesando como factor de predisposición hacia la discapacidad.

Aunque muchas personas con discapacidad en edad infantil, juvenil y adulta presentan graves dificultades en las actividades de la vida diaria, el peso de un análisis global de riesgos recae allí donde existe más discapacidad, es decir, en la edad madura y en la vejez. Las personas con escasos estudios o analfabetas, con bajos ingresos, con unas condiciones de salud malas, y con actividades sedentarias, multiplican la probabilidad de ser personas con discapacidad. Y estos atributos se prodigan más entre las personas de edad.

9 Conclusiones

– La Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (EDDES) proporciona una amplia información sobre la situación de discapacidad, desde un enfoque causal.

1 Prevalencia de la discapacidad

– De las 39.247.010 personas que constituían la población española en el momento de la encuesta, 3.528.222 declararon algún tipo de discapacidad o limitación, es decir, un 9,0% de la población.

– La discapacidad está asociada estrechamente con la edad y también con el género. Las personas mayores suponen un 58,8% de todos los que declaran encontrarse en situación de discapacidad. Y el 58,3% de las personas con discapacidad son mujeres

– En las edades infantiles y juveniles las tasas de discapacidad se sitúan en torno al 2% de la población; crecen algo entre los/as adultos/as jóvenes de 20-44 años (3,1%), y alcanzan el 9,4% en las edades maduras. En

el conjunto de mayores la discapacidad afecta ya a casi uno/a de cada tres (32,2%), y dos de cada tres entre las personas de 85 y más años (63,6%).

– Con anterioridad a los 50 años las mujeres tienen menos probabilidad que los hombres de tener discapacidad. En las edades superiores las tasas femeninas superan ampliamente a las masculinas, de forma que a los 85 y más años el 65,7% de las mujeres tienen alguna discapacidad, frente al 59,2% de los hombres.

– En la etapa escolar (hasta los 16 años), las tasas entre niños son más altas que entre las niñas, quizá como consecuencia de comportamientos “más activos” y de mayor riesgo.

– En la edad madura, los cambios en las condiciones biológicas de las mujeres (problemas post-menopausicos) y otras razones (cohortes con bajo nivel de instrucción respecto de varones, etc.) hacen aumentar en mayor medida entre ellas las situaciones de discapacidad. Los hombres a estas edades maduras sufren una mayor incidencia de problemas de salud más letales, razón que puede explicar también las menores tasas masculinas.

– El envejecimiento de la vejez, es decir, el aumento de la proporción de efectivos de mucha edad, tiene un fuerte impacto en la prevalencia de la discapacidad.

2 La discapacidad en la población

LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD

– Las discapacidades más frecuentes entre la población española son las referidas a la movilidad. Los problemas de movilidad limitan el espacio vivido.

– Las mujeres sufren en mayor medida que los hombres este tipo de problemas de movilidad. Y casi dos de cada tres individuos con esta discapacidad son personas de edad.

– Las discapacidades de movilidad doméstica o extradoméstica impiden a las perso-

2. Discapacidades y deficiencias

nas un pleno acceso o beneficio de las ventajas de vivir en sociedad. Se pierden oportunidades sociales al no poder acceder a una parte del espacio físico en el que se desarrolla la vida en comunidad.

– Los problemas para el cuidado del hogar son la discapacidad con un mayor sesgo por género; las mujeres la declaran en doble proporción que los hombres.

– Los problemas relativos a las funciones visuales y auditivas se presentan fundamentalmente entre los mayores: más del 69% de todos los españoles con este tipo de problemas.

– Cuando un individuo tiene dificultades para cuidar de sí mismo (777.058 casos), la ayuda de una tercera persona se hace imprescindible. Casi todos los afectados de esta categoría son personas de edad; es la discapacidad que presenta un perfil más envejecido de todos los tipos de discapacidad.

LA ENTRADA EN DISCAPACIDAD

– La mayor probabilidad de entrar en discapacidad para toda la población se concentra entre los 80 y 85 años.

– Los riesgos de comenzar a sufrir una discapacidad aumentan de forma muy suave hasta los 45 años; el ascenso se convierte en moderado desde esa edad hasta los 65 años; sufre un fuerte incremento hasta los 85 años, y se ralentiza ya en edades posteriores.

– A los 50 años, el 9% de las personas que acabarán con discapacidad ya ha entrado en ella; a los 65, el 23%; a los 85 años, la mitad de la población ya ha iniciado alguna discapacidad.

– Las actividades de movilidad son las primeras en las que las personas sufren dificultades. Primero se retraen para actividades en ámbitos exteriores al hogar. Después comienzan las dificultades para cuidar el hogar y para manejarse dentro del mismo. Finalmente aparecen los problemas para cuidar de uno mismo.

– La aparición de problemas de autocuidados se corresponde con el momento de máximo deterioro: se pierden las habilidades que permiten mantener la autonomía e independencia personal. Es el último estadio de la fragilidad, en el que se presentan las discapacidades que generan una mayor dependencia.

– Cuanto mayor es la edad, mayor es el riesgo de aparición de una discapacidad cognitiva. Por otra parte, este es el modelo que previsiblemente más se desarrollará en el futuro, a tenor del aumento de la relevancia de los problemas neurodegenerativos.

– Existen dos patrones básicos respecto a la aparición de un proceso de discapacidad: el progresivo y el catastrófico. El primero se establece paulatinamente añadiendo discapacidades según van pasando los años; es más frecuente entre la población de edad. El segundo se instaure de forma rápida y se produce en mayor medida entre los más jóvenes o recién nacidos.

3 La discapacidad a lo largo de la vida

– La experiencia de la discapacidad tiene un diferente sentido según la edad a la que el individuo se ve afectado.

– Entre niños/as y jóvenes, las diferencias con sus compañeros de generación, que además marcan los estándares medios de lo que se considera normal, son notables. Las deficiencias que han ocasionado limitaciones en niños de 0 a 5 años son sobre todo mentales y viscerales.

– Entre 6 y 19 años es el momento del curso de vida en el que se inician menos discapacidades. Los factores endógenos de la discapacidad (por ejemplo, genéticos) aún predominan sobre los exógenos (accidentes, enfermedades contraídas, etc.).

– Los verdaderos riesgos comienzan tras la adolescencia, entre 20 y 44 años. Conforme se van cumpliendo años, se desarrollan otros papeles, y nuevos comportamientos sociales, que se traduce, parcialmente, en la exposición a nuevos riesgos. Como consecuencia, las tasas de discapacidad se dupli-

can, aproximadamente entre las edades iniciales y finales de este grupo.

– Los problemas de movilidad son los más importantes entre adultos/as, en su mayoría como consecuencia de traumatismos y lesiones ocasionados por accidentes, comportamientos más violentos, condiciones de trabajo, y otras causas externas evitables.

– Entre las mujeres de edad intermedia comienzan a aparecer los problemas osteoarticulares en las extremidades inferiores y superiores, motivados normalmente por enfermedad común (artritis, reuma), que se traducen en problemas de movilidad dentro y fuera del hogar, y para la realización de tareas domésticas.

– Por cada cuatro personas que acaban su vida con discapacidad, una la había adquirido con anterioridad a los 65 años, mientras las tres restantes se encontraron con la discapacidad en su recorrido a lo largo de la vejez.

– La entrada en discapacidad entre los mayores es diferente según género. Las mujeres presentan tasas de entrada en discapacidad más elevadas que los hombres, lo que unido a una mayor supervivencia, motiva unas tasas de prevalencia más elevadas en general, y en cada uno de los tipos de discapacidad.

– Las discapacidades sensoriales (visuales y auditivas) y de movilidad exterior son las que comienzan de forma más temprana. Las que más aumentan durante el periodo de la vejez son las relativas a las funciones cognitivas, y las de comunicación y relación, en muchos casos asociadas a las primeras.

– De forma general, se puede afirmar que se entra primero en discapacidad en las actividades más complejas, las que requieren tomas de decisión e interacciones más difíciles con el medio, incluyendo las tareas de manejo y administración del hogar y de la propiedad. Posteriormente, se va perdiendo la habilidad para las actividades básicas o fundamentales, aquellas que permiten la autonomía personal.

4 Variación geográfica de la discapacidad

– La discapacidad no se distribuye aleatoriamente en el territorio, sino que está más presente en unas zonas que en otras, traduciendo diferencias en la estructura demográfica (zonas más envejecidas) o en las condiciones de salud de su población, reflejo esto a su vez de factores de tipo socioeconómico, sanitario, y de políticas aplicadas.

– La discapacidad afecta a más del 10% de la población de seis y más años en Castilla y León, Murcia, Galicia y Andalucía, mientras que está por debajo del 8% en Navarra, Baleares, País Vasco, Madrid, Canarias y La Rioja, comunidad que ostenta la tasa más baja de España.

– La distribución territorial de la discapacidad, eliminado el efecto de la estructura por edad (envejecimiento), dibuja de forma muy gráfica dos áreas, trazando una diagonal noroeste-sureste; de forma que en la zona occidental y meridional se presentan las tasas más elevadas de discapacidad.

– La España meridional, además, muestra una mayor severidad en los casos de discapacidad.

– Las zonas rurales (municipios de menos de 10.000 habitantes) presentan tasas de discapacidad algo más elevadas que las urbanas, y además situaciones de mayor severidad.

5 La severidad

– Discapacidad y severidad aumentan con la edad. Por ello, el mayor número de casos graves se encuentran entre los octogenarios.

– Hasta los 40/44 años, las tasas de discapacidad son más altas entre los hombres, la gravedad es también mayor entre éstos. A partir de esa edad, las mujeres comienzan a sufrir situaciones más graves.

– El nivel de severidad es muy alto en todas las discapacidades relacionadas con funciones mentales. Más del 90% de las personas que sufren alguna discapacidad de este ti-

2. Discapacidades y deficiencias

po, muestran un nivel de severidad grave o máximo.

– Cuanto más joven es una persona al caer en discapacidad, mayor porcentaje de su vida sufrirá dicha situación, pues su pronóstico evolutivo suele ser primordialmente el mantenimiento de la situación actual o el deterioro progresivo.

– El panorama de la evolución de las discapacidades en su conjunto no es muy positivo. Para la mayor parte de ellas se prevé un empeoramiento (53,4%), y un 34,8% están estabilizadas sin perspectivas de mejora.

– La percepción negativa del pronóstico evolutivo viene también condicionada por el hecho de que entre la población de edad las situaciones de gravedad son más acusadas que en el resto del colectivo de personas con discapacidad.

– Entre los grupos de adultos y edad intermedia se concentra el mayor número de casos de rehabilitación.

– Son muchos los afectados por una discapacidad que entienden que su situación ya no puede empeorar más, desde la posición del que ya no puede realizar la actividad. Por ello, las discapacidades que en mayor medida presentan severidades máximas, no muestran las perspectivas más negativas, sino que aparecen como estables.

– Las dificultades de visión y comunicación son las que presentan mejores perspectivas de recuperación o mejora, a juicio del entrevistado.

LA CODISCAPACIDAD

– Las discapacidades de movilidad son las que presentan un mayor nivel de codiscapacidad. Casi todas las personas con discapacidad de cualquier otro tipo, sufren también problemas de movilidad. Otras discapacidades que suelen aparecer muy asociadas a otras son las de cuidado del hogar.

– Las discapacidades de movilidad se asocian con especial intensidad con limitaciones visuales y problemas cognitivos

– Los problemas cognitivos, en el origen de muchas otras discapacidades, suelen mostrar un alto nivel de codiscapacidad. Son, además, el grupo de discapacidades que muestra una mayor combinación de discapacidades ya en el inicio del proceso, lo que demuestra la gravedad del mismo.

– Las discapacidades de relación están muy asociadas a las cognitivas, y muestran las dificultades que sufren las personas con discapacidad para su inclusión social.

6 Causas de la discapacidad

– Las deficiencias de origen de la discapacidad, que afectan a un mayor número de personas, y a edades más tempranas, son las de tipo osteoarticular. Este tipo de deficiencia se presentan en mayor medida entre las mujeres, y aumentan con la edad, de la misma forma que las discapacidades resultantes.

– La situación de dos de cada tres personas con problemas cognitivos, tiene su origen en una demencia y en otros trastornos mentales (enfermedades psicóticas, trastornos orgánicos, etc.). La demencia es la deficiencia mental más importante entre los mayores, origen de la disminución de relación social, de problemas de comprensión, orientación y movilidad exterior.

EL ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS. LOS PROBLEMAS

– La mayor parte de las deficiencias o anomalías han sido ocasionadas por la enfermedad común (61,1%), especialmente entre las personas mayores, donde la cronicidad de la enfermedad es una manifestación más de sus condiciones de salud.

– Los problemas etiquetados como otras causas de deficiencias (normalmente procesos degenerativos inespecíficos, asociados a la edad), le siguen en importancia y originan el 18,2% de las deficiencias.

– Entre los niños de 0 a 5 años, el principal problema causante de deficiencia es el congénito, hereditario y gestacional. Los acci-

2. Discapacidades y deficiencias

dentes de tráfico tienen un impacto mayor en los adultos jóvenes de 20 a 44 años. Entre el grupo de mayores la enfermedad común es el origen más importante de las deficiencias.

– Los problemas congénitos provocan sobre todo deficiencias mentales (retraso mental moderado y otros trastornos mentales) y deficiencias sensoriales. Los problemas de parto concentran sus consecuencias en las deficiencias mentales (los diferentes tipos de retraso mental) y en las del sistema nervioso.

– Los accidentes ocasionan ante todo deficiencias osteoarticulares. Estas están más concentradas en las extremidades inferiores en los accidentes de tráfico y ocio, y con mayores repercusiones en las extremidades superiores, y problemas de visión, en los accidentes laborales.

– Las enfermedades profesionales provocan igualmente deficiencias osteoarticulares y problemas de audición. La enfermedad común origina problemas osteoarticulares, sensoriales, viscerales y mentales, siendo la principal causa de deficiencia y discapacidad

– Otras causas, estrechamente relacionadas con el envejecimiento, y difíciles de precisar, originan deficiencias múltiples y sensoriales.

ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA

– Las personas con discapacidad muestran un modelo dominado por enfermedades osteoarticulares, como la artritis reumatoide, sufrida por 773.909 personas, tres veces más mujeres que hombres.

– Los accidentes cerebrovasculares, principal causa de muerte en España, habían afectado a 175.282 personas, supervivientes a los mismos. Los supervivientes a estos procesos tienen un alto riesgo de padecer secuelas discapacitantes para el cuidado del hogar, para la movilidad exterior, doméstica, e incluso para cuidar de sí mismos.

7 Las limitaciones cognitivas

– Aproximadamente dos de cada tres personas que sufren limitaciones cognitivas

son personas de edad, una proporción más elevada que en otras discapacidades.

– Por regla general, las personas con demencia o Alzheimer (así como las que han sufrido parálisis cerebral o un accidente cerebrovascular) presentan, en primer término, problemas para reconocer y orientarse, después problemas de memoria, y finalmente problemas de comprensión.

– En los casos de síndrome de Down, las más presentes son las dificultades graves o importantes para reconocer la naturaleza de los problemas, entenderlos, elegir alternativas, y tomar de decisiones. En segundo lugar, refieren dificultades para orientarse y reconocer personas, problemas de memoria, y finalmente dificultad para entender y asimilar información y para el aprendizaje.

8 Los riesgos de discapacidad. Los factores personales

– La edad es el factor demográfico más determinante de padecer alguna discapacidad.

– Parece demostrarse que las mujeres mayores y viudas tienen tasas más elevadas de discapacidad más por ser mayores o viudas que por ser mujeres.

– Los/as solteros/as y viudos/as tienen más probabilidad de sufrir discapacidad que los/as casados/as. Pero este patrón es diferente entre la población joven y adulta, entre la que la viudez muestra una menor asociación con la discapacidad. Entre la población de edad, la relación entre la soledad y la discapacidad es más estrecha.

– El nivel de instrucción es uno de los factores más determinantes del bienestar y el estado de salud de los individuos. El riesgo de discapacidad aumenta según desciende el nivel educativo. Un mayor nivel de instrucción es garantía de mayores oportunidades en la vida, de disfrutar de mejores posiciones sociales, etc.

– La influencia de los ingresos, aunque menos discriminante que la del nivel de instrucción, se deja sentir en el calendario de inicio de la discapacidad. El patrón de disca-

2. Discapacidades y deficiencias

pacidad de las personas que viven en hogares de mayores ingresos muestra un retraso de 10/15 años en la aparición de la discapacidad, respecto al patrón de las personas que viven en hogares de bajos recursos.

– Las personas con mayores recursos culturales, de formación, y de ingresos, tienen mayor probabilidad de participar en actividades, y mostrar hábitos de vida y costumbres saludables.

– En igualdad de condiciones, una persona tiene seis veces más probabilidad de ser discapacitada si percibe muy mal su estado de salud, que si lo percibe muy bien.

– El sedentarismo aumenta más de dos veces el riesgo de acabar sufriendo alguna discapacidad. Esta tendencia a estilos de vida sedentarios, que parece mantenerse en el futuro, seguirá pesando como factor de predisposición hacia la discapacidad.

– Las personas con escasos estudios o analfabetas, con bajos ingresos, con unas condiciones de salud malas, y con actividades sedentarias, multiplican sus riesgos de sufrir alguna discapacidad. Y estos atributos son más frecuentes entre las personas de edad.