

LAS ESTADÍSTICAS ESPAÑOLAS DE MINUSVALIDOS FISICOS: UNA REVISION CRITICA (*)

A. Aguado Díaz
M.A. Alcedo Rodríguez

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

*Comunicación presentada al II Congreso Mundial de Rehabilitación Psicosocial, Barcelona, 9-11- X- 1989.

RESUMEN

El conocimiento del número de afectados parece una necesidad previa a toda planificación de servicios asistenciales. Sin embargo, en el caso de los minusválidos físicos, tan sólo disponemos de estimaciones aproximativas. En el presente trabajo, se realiza una revisión crítica de las estadísticas de minusválidos con la intención de: a) señalar tales deficiencias; b) destacar sus causas; c) llegar a algún tipo de estimación aproximativa del número de afectados; d) recalcar la necesidad de disponer de instrumentos fiables que nos permitan conocer la composición detallada del colectivo de personas afectadas de minusvalía física; e) proponer algunas alternativas que, de antemano, parecen ofrecer vías de solución a esta problemática.

Palabras Clave: *Minusválidos Físicos; Discapacitados Físicos; Estadísticas; Cuantificaciones; Datos Españoles.*

SUMMARY

Knowing the number of sufferers beforehand seems to be an essential condition for all planning of assistance. However, in the physically handicapped we only possess rough estimates. In this study a critical revision of the statistics of the physically handicapped is carried out with the aim of: a) pointing out such deficiencies;

b) bringing to light their origins; c) reaching some kind of rough estimate of the number of sufferers; d) emphasizing the need to have at your disposal precision instruments which will allow us to find the precise number of the group of people suffering from physical handicaps; e) proposing alternatives which, at the onset, seem to offer solutions to this problem.

Key Words: *Physically Handicapped; Physically Disabled; Statistics; Statistical Data; Tables (Data); Spanish Surveys.*

1. INTRODUCCION

La trascendencia cuantitativa de los datos existentes sobre minusválidos físicos aparece con claridad con tan sólo aproximarse a las primeras cifras. Así, en 1981, Año Internacional del Minusválido, las Naciones Unidas estimaban en un 10% de la población mundial (450 millones) el número de minusválidos (Mossu, 1981). De ellos, las discapacidades motrices afectaban a unos cien millones. En España, la Gerencia Nacional del PPO (1969), en sus estimaciones para 1965, consideraba que el número de minusválidos debería hallarse en torno al 5%, tasa que se sitúa entre el 3,5% de Polonia y el 7% de México. Por su parte, expertos de la ONU y de la OMS estimaban en dos millones el número de minusválidos en nuestro país (Gonzalez Fausto, 1965), que, aproximadamente, viene a coincidir con la tasa del 5%, generalmente aceptada. Por su parte, el Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM (1979) estimaba en más de un millón, concretamente 1.111.200 (el 3,04% de la población), el total de minusválidos existentes en 1978, de los que 681.186 (el 1,86%) eran minusválidos físicos y 442.385 (el 1,21%) padecían trastornos motóricos, estimaciones que en 1985 se elevaban a 1.173.499, 770.495 y 467.468, respectivamente (INSERSO, 1987).

En su reciente *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías* (INE, 1987a,b), el Instituto Nacional de Estadística calcula en 5.743.291 el número de personas que padece algún tipo de discapacidad, es decir, casi un 15% (concretamente, el 14,98%) de la población española (constituida por 38.341.130 en la fecha de realización de la encuesta, febrero-marzo de 1986) sufre alguna limitación para el desarrollo de alguna actividad. Por otra parte, el 6,0% del total de la población española se define en la encuesta como minusválido. Finalmente, el aparato locomotor alcanza la primacía cuantitativa, resultando que el 5,03% de la población total padece alguna discapacidad como consecuencia de alguna deficiencia motriz.

La trascendencia cuantitativa de estas cifras resulta obvia. Por otra parte, el

conocimiento exacto del número de afectados parece una necesidad previa a toda planificación de servicios asistenciales, necesidad que ha sido recalcada en muchas ocasiones y por uno de nosotros en otro lugar (Aguado, 1988). En esta dirección, en la extensa bibliografía sobre cuantificaciones suelen aparecer comentarios en torno a ideas coincidentes: necesidad de contar con datos fiables, necesidad de información cuantitativa y cualitativa, necesidad de censo, con los datos disponibles es difícil planificar.

En este sentido, recogemos algunas frases de la "Introducción" a *La población minusválida española*, del Equipo Técnico del Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM (1979), que expresan este tipo de ideas frecuentes en casi todos los escritos sobre el tema:

"La necesidad de información sobre la población minusválida, ha sido una demanda constante de todas las personas y organizaciones que tienen interés por el tema. Su carencia y la necesidad de conseguir dicha información ... se han expuesto en congresos y escritos de todo tipo ... Es evidente que, con los datos de que hoy disponemos en España, no es nada fácil llegar a estimaciones totalmente fiables e indiscutibles. Y, sin embargo, es necesario contar con una información mínimamente válida sobre el número de minusválidos existentes, si se quiere planificar correctamente las necesidades en recursos, personal y servicios asistenciales, que el país ha de dedicar a la atención a esta población" (ps.5-6).

Por su parte, Sancho Hazack (1975) expresa la dificultad del tema cuando, al referirse a las relaciones entre minusvalía y subnormalidad en el medio rural, escribe:

"Preguntarse por la incidencia de un fenómeno poco conocido, en un medio - el rural- igualmente poco conocido, es tanto como consultar acerca de las cuatro vías de Santo Tomás al sombrerero loco de Alicia. La respuesta que cabría esperar de semejante interlocutor, sería en todo similar a la que, con el nivel de información disponible, puede dar el más enfático de los expertos acerca de las relaciones de interdependencia entre ambos fenómenos ... Preguntarse acerca de la mayor o menor capacidad de integración de un minusválido en (las diversas áreas rurales) ... carece de respuesta, al menos por el momento" (ps.5-6).

Así pues, la trascendencia social de estas cifras y su importancia de cara a la planificación de servicios de atención a minusválidos, nos llevan a la necesidad de ampliarlas, para lo que procederemos de la siguiente forma: previamente y con carácter general, ofreceremos algunas consideraciones sobre el tema, la ausencia de datos exactos, sus causas, la necesidad de censo. En los apartados siguientes, efectuaremos un análisis crítico de los datos existentes, sucesivamente datos sobre físicos, datos del INSERSO y datos sobre motóricos; a continuación, analizaremos la reciente encuesta del INE-1986. Añadiremos un apartado, en forma de apéndice, sobre un estudio comparativo europeo de Bintig (1981), para terminar con las consideraciones finales.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

El tema de las estadísticas de minusválidos físicos es problemático y, a pesar de que se han efectuado múltiples cálculos, seguimos sin saber su número, ni siquiera aproximado, ni tampoco el de los reconocidos oficialmente. Existen datos sueltos y, siempre, discrepantes. Lo usual son las *estimaciones* y *extrapolaciones* sobre datos varios, preferentemente de la Seguridad Social. Pero si comparamos dos cálculos, discrepan a pesar de utilizar el mismo censo e, incluso, el mismo método. Por otra parte, las abundantes Publicaciones sobre el tema son enormemente dispares en calidad, diseño, categorías de sujetos, instrumentación, exposición de resultados, etc.

Esta situación no es privativa de los físicos, sino que constituye una característica común de las estadísticas sobre minusválidos en general, sobre deficientes mentales e, incluso sobre los reconocidos como "subnormales", de los que cabría una estimación más exacta, dado que perciben prestación económica de la Seguridad Social. A modo de ilustración, hemos elaborado la *tabla 1* en la que se recogen diversas estimaciones sobre el número de subnormales y/o deficientes mentales y en la que, como puede fácilmente comprobarse, resulta difícil llegar a datos y/o conclusiones concordantes.

Esta ausencia de acuerdo está motivada por causas de diverso tipo. En primer lugar, la ya mencionada *disparidad de las publicaciones* al respecto, que difieren en calidad, adecuación de diseño, categorías de clasificación, instrumentación, elaboración de análisis, exposición de resultados, etc.

En segundo lugar, la *no unificación de criterios*. Lo que para unos es un minusválido, para otros resulta un subnormal. A este respecto, es de destacar la labor de la Organización Mundial de la Salud (Who, 1980) y del INSERSO (1983c), con su *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*, punto de partida para que todos empleemos el mismo lenguaje.

En tercer lugar, tal disparidad de criterios viene motivada por la *diversidad de organismos e instituciones existentes*, cada uno con finalidades, funciones y poblaciones distintas y, a la vez, solapables en parte. Con tal disparidad y en ausencia de un organismo unificador y/o coordinador es imposible que las estadísticas coincidan.

Fenómenos que no son exclusivos de nuestro país, como tendremos ocasión de comprobar en el estudio comparativo europeo de Bintig (1981). De igual forma, Diller (1971) lo expresa claramente en su referencia a la dificultad de identificar las condiciones que dificultan y/o disminuyen la validez de los estudios epidemiológicos publicados en Estados Unidos:

"Finalmente, se debe advertir el hecho de que las estimaciones sobre el número de minusválidos y el sistema en que son clasificados son extremadamente enigmáticos. Cifras del United States Public Health Service ... están en desacuerdo con las del United States Office of Education ... Ambas son distintas del número de rehabilitados registrado en los informes anuales del Social and Rehabilitation

Service. Aunque la interacción entre tales fuentes es de interés, la cuestión se plantea solamente para señalar que el conocimiento de las condiciones de la minusvalía es, en parte, una función de las instituciones que han sido creadas para ocuparse de ellos, y de los estilos de las técnicas clínicas y de investigación. De este modo la estadísticas presentadas por cada una de tales instituciones varían como resultado de la forma en que cada agencia considera su mandato en términos de definir su población particular de minusválidos. Sólomente cuando se comienza a considerar la naturaleza multicondicionada del tema es cuando se toma conciencia de tales influencias" (p.2).

En cuarto lugar, la *ausencia de censo*. Aunque hay quien desvaloriza su importancia ("Es un objetivo deslumbrante pero ineficaz en sí mismo al ser una acción carente de contenido asistencial", Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM, 1979, p.5), pensamos que es de todo punto necesaria la confección del censo de minusválidos. Sin embargo, suelen realizarse encuestas que, a fin de cuentas, no son más que cálculos aproximativos, aunque más fáciles y económicos.

Finalmente, en cuanto a este último punto, la necesidad de censo, Sanchez Chapela (1985), amén de recalcar las deficiencias de las estadísticas disponibles, con las consiguientes dificultades de planificación, propone un modelo de censo (local y sectorizado, con definiciones operativas y nosológicas, diferenciando rasgos específicos y trastornos asociados, variables significativas para la descripción adecuada de cada afectado, codificación e informatización de las variables seleccionadas) que sea capaz de describir la situación y necesidades concretas de distintos tipos de población. La autora aplicó su modelo a los paráliticos cerebrales de la provincia de Cádiz en su memoria de licenciatura, de la que el trabajo que comentamos es un resumen.

Este podría ser un modelo de censo. Pensamos, además, que resulta inevitable la confección del censo o cualquier otro instrumento que cumpla sus funciones, particularmente tras nuestro ingreso en la Comunidad Económica Europea (CEE). En esta dirección se encamina la CEE al crear el SEEPROS, Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (García Díaz, 1985a; Amurrio, 1986). Este instrumento comunitario unificado se articula en dos partes, el Estado de Ingresos y Gastos y el Estado Físico. Este último, en fase de elaboración, tiene como objetivos reflejar:

- El número de personas protegidas por categorías (edad, sexo, etc.)
- El número de personas beneficiarias por categorías (edad, sexo, etc.)
- El número de prestaciones de protección social por tipos, tasas, etc.

Como conclusiones provisionales a confirmar en los apartados siguientes, hemos efectuado unas consideraciones generales sobre el tema de las cuantificaciones de minusválidos. El punto de partida ha sido la pluralidad y diversidad de cifras y la ausencia de datos válidos. Las causas de este fenómeno, no exclusivo de nuestro país, estriban en la disparidad de las publicaciones sobre el tema, la no unificación de criterios - es de desear que se generalice el uso de la *Clasificación*

Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (Who, 1980; INSERSO, 1983c), como ya se ha empezado a hacer en la encuesta del INE-1986-, la diversidad de organismos implicados y la ausencia de censo, ausencia que deseamos se subsane, pues criterios no faltan. A continuación, pasaremos a los datos existentes en nuestro país sobre físicos.

FUENTE	FECHA Y AMBITO	TIPO MINUSVALIA	CRITERIOS	RESULTADOS	% sobre POBLAC. TOTAL
ARBELÓ Y ARBELÓ (1975)	1960, ESPAÑA	Subnormales	Censos D. Gral. Sanidad e I.N. Estadística	36.991	0,122
INST. DE SOCIO. APLICADA (1969)	1967, ESPAÑA	Subnormales	Cuestion. y Entrevistas a muestra de 856 casos	276.404	0,86
ENRIQUE MUÑOZ (1970)	1970, ESPAÑA	Subnormales	Cálculos en base a prevalencia en otros países	450.000	1,50
GAUR (1972)	1971, GUIPUZCOA	Subnormales (CI < 80)	Archivos del PANAP y Patronato San Miguel	1.769	0,29
AZUA BERRA (1975)	1974, ESPAÑA	Subnormales (CI < 70)	Extrapolación de datos del Censo del INP	380.020	1,07
LOPEZ PALOMERO (1975)	1974, ESPAÑA	Subnormales (CI < 70)	Extrapolación de datos del Censo del INP	392.006	1,12
PRECHANO (1975)	1974, TENERIFE	Def. Mentales Def. Físicos y parál. ce Def. Sensoriales	Muestra representativa de pob. escolarizada	8.576 252 115	7,5
D. E. P. SEREM * (1977)	1975, ESPAÑA	Subnormales declarados (CI < 50)	Censo INP	88.940	0,25
D. E. P. SEREM * (1977)	1975, ESPAÑA	Subnormales (CI < 70 y < 45 años)	Extrapolac. Censo INP	601.603	1,696
SERVIC. ESTUD. INSERSO (1980)	1975, ESPAÑA	Oligofrén. declarados (CI < 50)	Censo INSS	89.116	0,25
D. E. P. SEREM * (1977)	1976, ESPAÑA	Subnormales declarados (CI < 50)	Censo INP	93.299	0,26
D. E. P. SEREM * (1977)	1976, ESPAÑA	Subnormales (CI < 70 y < 45 años)	Extrapolac. Censo INP	646.147	1,808
JIMÉNEZ LARA (1979)	1979, SEGOVIA	Def. Mental, PC y Enferm. Mental	Estimaciones	1.668	2,20
SERVIC. ESTUD. INSERSO (1980)	1980, ESPAÑA	Oligofrén. declarados (CI < 50)	Censo INSS	105.930	0,29
INSERSO (1987)	1985, ESPAÑA	Minusválidos psíquicos	Estimación	273.302	0,708
GRUPO AMAT (1982)	1982, ASTURIAS	Deficientes Mentales	Extrapolaciones sobre encuesta a muestra	6.425	0,57
INE (1987)	1986, ESPAÑA	Discapacidad por Retraso Mental	Encuesta	179.764	0,47

Tabla 1.- Estimaciones del nº de subnormales. (Elaboración propia en base a LOPEZ PALOMERO, 1975; PUGA CARRASCO, 1976; DEPARTAMENTO de ESTUDIOS y PUBLICACIONES del SEREM, 1979; y otras fuentes).

* DEPARTAMENTO de ESTUDIOS y PUBLICACIONES del SEREM (1979).

3. ANALISIS CRITICO DE LOS DATOS DISPONIBLES.

Este análisis crítico de los datos existentes va ser dividido en varios subapartados sucesivos: comenzaremos con los datos generales sobre minusválidos físicos obtenidos en diversas fuentes, para pasar, de inmediato, a los datos del INSERSO y, a continuación, a los datos sobre motóricos; finalmente, analizaremos la reciente encuesta del INE-1986 y añadiremos un apartado, en forma de apéndice, sobre el estudio comparativo europeo de Bintig (1981).

3.1 Datos sobre físicos

Respecto a datos generales sobre minusválidos físicos, las *tablas 2 y 3* recogen diferentes estimaciones obtenidas en diversas fuentes. La ya reiterada disparidad de la información empleada (categorías de sujetos, metodología, instrumentación, análisis y exposición de resultados) es responsable de las discrepancias y de la ausencia de validez de los datos. Como puede fácilmente apreciarse a la vista de ambas tablas, resulta difícil, si no imposible, llegar a algún tipo de conclusión distinta de reiterar las discrepancias. No es posible, tan siquiera, hacer una estimación de porcentajes promedios por las razones recién señaladas. Por ello, tenemos que pasar a analizar las dos fuentes que parecen ofrecer mayor validez, o mejor, menores dudas sobre su validez, concretamente la estimaciones del Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM (1979), que abordamos de inmediato, y la reciente encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE, 1987a,b), que dejamos para un apartado específico.

El Equipo Técnico del Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM (1979) llevó a cabo unas estimaciones cuantitativas de la población minusválida española estimada en 1977, con el objetivo de obtener cálculos numéricos que sirvieran de base, sin los costes del censo, para la programación de los servicios. Sus resultados quedan reflejados en las *tablas 4 y 5.1*.

Posteriormente, los Técnicos del INSERSO, al redactar la Memoria de Actividades de 1985 (INSERSO, 1987), aplicaron a la población española estimada a 1 de julio de 1985 las tasas de prevalencia obtenidas en el trabajo anterior (Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM, 1979), y obtuvieron el cálculo de "los minusválidos estimados" en tal fecha, que viene recogido en la *tabla 5.2*.

El número global resultante, bastante superior al millón, así como la tasa del 3,04%, aunque más baja que el 5% generalmente aceptado, parecen cifras razonables y como mínimo no descartables a priori. No obstante, cabe formular reparos sobre la forma en que se realizaron las estimaciones; así como el hecho de que tan sólo sean precisamente eso, estimaciones.

FUENTE	FECHA Y AMBITO	TIPO MINUSVALIA	CRITERIOS	RESULTADOS	% sobre POBLACION TOTAL
SALAS-VAZQUEZ (1963)	1962, PANADES	Físicos menores de 35 años	Entrevistas a casos de investigación directa	314	0,3067
GONZALEZ FAUSTO (1965)	1965, ESPAÑA	Físicos y Mentales	Estimación necesidades Datos de la ONU y OMS.	2.000.000	
GERENCIA DEL PPO (1969)	1965, ESPAÑA	Todas	Extrapol. datos minusv. laborales Censo IMP.	1.775.200	5,52
CARITAS MADRID (1970)	1969, MADRID (capital)	Todas	Encuesta a 13.000 famil. el 1,5% de la población	62.132	2,02
FUNDACION FOSSA (1972)	1970, ESPAÑA	Minus. por accid. labor.+enf.profe.	- Datos PPO - IMP (Censo 1968)	1.800.000 88.760	5,00
MARTINEZ ESTRADA (1971)	1971, ESPAÑA	Todas	Extrapol. Censo+Estimac. accidentes labor. y tráfico.	1.030.761	3,03
SEARLE (1975)	1971, ESPAÑA	Todas	Extrapolación de datos del Censo del IMP	1.145.339	3,37
PEREZ y BENITO (1975)	1973, SALAMANCA	Físicos	Archivos SEREM y ANIC + Cuestionarios + Entrevistas	4.045	1,038
SANCHEZ LLAMOSAS (1975)	1973, ESPAÑA	Grandes inválidos (tetra. y laboral)	Censo IMP y estimación acc. labor. y enfer. prof.	5.586	
BOSCH DE LA PERA (1975)	1973, ESPAÑA	Censo IMP-1973	Totales Notóricos en general Miembros y -plejias	131.139 37.212 23.679	
D.E.P. SEREM * (1979)	1977, ESPAÑA	Todas	Totales Estimación Físicos Notóricos	1.111.234 681.186 442.385	3,040 1,864 1,211
ALBA et al. (1982)	1977, ESPAÑA	Físicos	Datos de diversas fuentes	683.326	
JIMENEZ LARA (1979)	1979, SLOVENIA	Físicos	Físicos Estimaciones Notóricos Enfermed.	4.129 2.704 1.425	2,97 1,95 1,02
BOSCH DE LA PERA (1981)	1980, ESPAÑA	Minusválidos declarados UPV	Reconocimientos de las UPV de 1973 a 1980	Total:14.345	
ALVAREZ ITURBE (1985)	1985, ESPAÑA	Físicos	Datos orientativos Totales Físicos	245.441 44.304	
INE (1987)	1986, ESPAÑA	Minusvalias	Encuesta Totales Movilidad	2.280.000 863.000	5,95 2,25

Tabla 2.- Estimaciones del nº de minusválidos físicos. (Elaboración propia en base a PUGA CARRASCO, 1976; DEPARTAMENTO de ESTUDIOS y PUBLICACIONES del SEREM, 1979; y otras fuentes).

* DEPARTAMENTO de ESTUDIOS y PUBLICACIONES del SEREM (1979).

FUENTE	FECHA Y AMBITO	CRITERIOS	TIPO MINUSVALIA FISICA	RESULTADOS
SEARLE (1975)	1974, ESPAÑA	Extrapolación datos del Censo del INP	Accidentes trabajo y tráfico Otros motóricos no en Censo	392.820 119.010
D.E.P.SEREM * (1979)	1977, ESPAÑA	Extrapolación datos del Censo del INP	Pérdida de miembros Paraplégicos Tetraplégicos Hemiplégicos Total físicos	3.456 18.374 4.593 8.174 34.597
D.E.P.SEREM * (1979)	1976, ESPAÑA	Cálculos sobre diversas fuentes	Pensionistas por invalidez permanente	753.160
D.E.P.SEREM * (1978a)	1975, CUENCA	Estudio censal	Físicos motóricos (1,170%) Físicos no motóricos (0,653%)	2.565 1.431
D.E.P.SEREM * (1978b)	1975, GERONA	Estudio censal	Físicos motóricos (1,356%) Físicos no motóricos (0,706%)	5.992 3.121
D.E.P.SEREM * (1979)	1977, ESPAÑA	Estimaciones	Físicos motóricos (1,211%) Físicos no motóricos (0,653%)	442.385 236.601
D.E.P.SEREM * (1979)	1977, ESPAÑA	Cálculos diversos	Paraplégicos por lesión medula Paraplégicos por otra etiolog.	14.400 5.000

Tabla 3.- Diversas estimaciones de minusválidos físicos. (DEPARTAMENTO de ESTUDIOS y PUBLICACIONES del SEREM, 1979).

MINUSVALIA	TOTALES	
FISICOS		1,864
MOTORICOS	1,211	
OTROS	0,653	
SENSORIALES		0,336
CIEGOS	0,163	
SORDOS y SORDOMUDOS	0,173	
DEFICIENTES MENTALES		0,708
PROFUNDOS y MEDIOS	0,414	
LIGEROS	0,294	
PARALISIS CEREBRAL		0,132
T O T A L		3,040

Tabla 4.- Tasas de prevalencia (%) de minusvalías, 1977. (DEPARTAMENTO de ESTUDIOS y PUBLICACIONES del SEREM, 1979, p.47).

MINUSVALIA	0 - 5	6 - 19	20 - 34	35 - 54	55 - 64	< 65	T O T A L E S	
FISICOS								681.186
MOTORICOS	42.453		47.150	123.185	146.584	83.049	442.385	
OTROS	12.670		15.545	86.727	72.144	51.715	238.801	
SENSORIALES								122.818
CIEGOS	4.572		5.452	29.184		20.355	59.563	
SORDOS	15.152		10.535	35.096		2.472	63.255	
DEFIC.MENTAL								258.995
PROFUN-MEDIO	8.465	49.022		93.917			151.404	
LIGEROS	2.697	57.935		46.959			107.591	
PARALI.CEREBRAL								48.235
T O T A L								1.111.234

Tabla 5.1.- Estimación del nº de minusválidos por edad, 1977. (DEPARTAMENTO de ESTUDIOS y PUBLICACIONES del SEREM, 1979, p.48).

MINUSVALIDOS	ESPAÑA
FISICOS	770.495
MOTORICOS	467.468
PARALISIS CEREBRAL	50.955
OTRAS AFECCIONES	252.072
SENSORIALES	129.702
DEFICIENTES VISUALES	62.922
DEFICIENTES AUDITIVOS	66.780
PSIQUICOS	273.302
T O T A L	1.173.499

Tabla 5.2.- Minusválidos estimados en España en 1985. (Elaboración propia sobre INSERSO, 1987).

Hasta el momento, hemos repasado las estimaciones efectuadas sobre minusválidos físicos. Como más fiable, disponemos del cálculo llevado a cabo por el Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM (1979), quien para 1977 cifraba en 1.111.234 (el 3,040% de la población) el total de minusválidos existentes en el estado español y en torno a algo más de la mitad de esta cifra (681.186, el 1,864%) los físicos. Estos porcentajes, aplicados a la población española de 1985 (INSERSO, 1987), dan como resultado una ligera elevación, 1.173.499 minusválidos y 770.495 físicos. Veamos ahora las estimaciones de la población asistida por el Servicio Social de Minusválidos, SEREM, y, posteriormente, por el INSERSO.

3.2. Datos del INSERSO

Para seguir la actividad del antiguo SEREM y posterior INSERSO, es decir, la población asistida por estos organismos públicos, contamos con algunas publicaciones, concretamente Bosch De La Peña (1981) y García (1984), y las Memorias de Actividades del INSERSO (INSERSO, 1981, 1982, 1983a, 1985, 1986, 1987). En este caso también hay que reiterar que la claridad conclusiva a que podamos llegar viene a ser la misma que con los datos anteriores.

Bosch De La Peña (1981) analiza la actividad de las Unidades Provinciales de Valoración (UPV), desde su creación, 1973, hasta 1980. Durante el año 1979, fueron declarados 12.891 minusválidos, que se distribuyeron por minusvalías de la forma que recoge la *tabla 6*. La *tabla 7* refleja la distribución de las minusvalías físicas. A su vez, la *tabla 8* muestra la distribución porcentual de las solicitudes recibidas en 1982.

MINUSVALIDOS RECONOCIDOS	Nº	%
FISICOS	7.503	58,20
PSIQUICOS	3.317	26,73
SENSORIALES	2.071	16,07
T O T A L E S	12.891	100,00

Tabla 6.- Distribución de los reconocimientos, 1979.
(BOSCH DE LA PEÑA, 1981, p.115).

MINUSVALIAS F I S I C A S	Nº	%
APARATO LOCOMOTOR	6.332	84,39
APARATO CARDIORRESPIRATORIO	647	8,62
SISTEMA HEMATOPOYETICO	84	1,12
SISTEMA ENDOCRINO	86	1,14
OTROS APARATOS O SISTEMAS	354	4,73
T O T A L E S	7.503	100,00

Tabla 7.- Distribución de las minusvalias físicas, 1979.
(BOSCH DE LA PEÑA, 1981, p.115).

Nicolás García (1984), al estudiar la estructura de la población asistida por el Servicio Social de Minusválidos, establece el criterio de la media anual de solicitudes por 100 habitantes. Durante el período 1977-1983, la media nacional se sitúa en un 5,1%. El mismo autor presenta diversas tablas comparativas con datos de la población española obtenidos del Censo de Población de 1981, que resumimos en la *tabla 9*. Por su parte, la *tabla 10.1* muestra la evolución de las solicitudes y dictámenes de reconocimiento de minusválido y de beneficiarios de prestaciones de subnormalidad, de 1980 a 1985.

<u>SOLICITUDES RECIBIDAS</u>	<u>FISICOS</u>	<u>TOTALES</u>
SEXO		
VARONES	67	63
MUJERES	33	37
EDAD		
Inf. a 15	16	31
15-24	27	30
25-34	18	14
35-44	16	11
45-54	14	9
55-64	8	4
65 y más	1	1
ESTADO CIVIL		
SOLTEROS	57	77
CASADOS	41	22
VIUDOS	2	1
RESIDENCIA		
URBANA (sup. a 20.000)	54	54
RURAL (inf. a 20.000)	46	46
AFILIACION A LA SS		
AFILIADOS	41	24
BENEFICIARIOS	50	68
SIN SS	9	8
NIVEL CULTURAL		
ANALFABETOS	20	47
ESTUDIOS PRIMARIOS	61	42
GRADUADO ESCOLAR	11	6
BACHILLER SUPERIOR	5	3
TITULADOS MEDIOS	2	1
TITULADOS SUPERIORES	1	1
SITUACION LABORAL		
DESEMPLEO	31	28
TRABAJAN	18	11
OTROS	51	61

Tabla 8.- Distribución porcentual de las solicitudes recibidas en 1982. (INSERSO, 1983b, p.10)

	1 9 7 7 - 1 9 8 1				1 9 8 2 - 1 9 8 3				
	FISIC.	PSIQU.	SENSO.	TOTAL.	FISIC.	PSIQU.	SENSO.	TOTAL.	POBLAC. ESPAÑA 1 9 8 1
POBLACION ASISTIDA:	64	23	13	100	43	43	14	100	--
SEXO:									
VARONES	75	65	66	71	64	60	59	62	49
MUJERES	25	35	34	29	36	40	41	38	51
EDAD:									
Inf. a 15	3	11	10	6	19	48	39	34	10
15 - 24	29	56	41	37	26	33	28	29	20
25 - 34	20	20	21	20	17	10	14	14	16
35 - 44	19	8	12	15	15	5	9	10	14
45 - 54	19	4	10	15	13	3	6	8	15
55 - 64	9	1	5	7	8	1	3	4	11
65 y más	1	-	1	-	2	-	1	1	14
ESTADO CIVIL:									
SOLTEROS	51	97	68	64	53	98	77	79	50
CASADOS	47	3	31	35	42	2	22	20	44
VIUDOS	2	-	1	1	5	-	1	1	5
RESIDENCIA:									
URBANA (sup. a 20.000)	62	56	68	61	53	51	59	53	63
RURAL (inf. a 20.000)	38	44	32	39	47	49	41	47	37
AFILIACION A LA SS:									
AFILIADOS	52	9	34	40	36	6	22	22	39
BENEFICIARIOS	35	80	53	48	54	88	71	71	45
SIN SS	13	11	13	12	10	6	7	7	16
NIVEL CULTURAL:									
ANALFABETO o NEOFLECTOR	14	71	20	28	23	82	36	50	* 7
ESTUDIOS PRIMARIOS	65	27	66	56	60	17	52	40	56
GRAD. ESCOL. o BACH. ELEMENTAL	12	1	9	9	10	1	8	6	17
BACH. SUPER. BUP o COU	6	1	3	4	4	-	2	3	12
TITULADOS MEDIOS	2	-	1	2	2	-	1	1	4
TITULADOS SUPERIORES	1	-	1	1	1	-	1	-	4
SITUACION LABORAL:									
DESEMPLERO	32	27	30	31	34	21	30	28	** 8
TRABAJAN	25	11	27	22	15	3	12	9	39
OTROS	43	62	43	47	51	76	58	63	53

Tabla 9.- Estructura porcentual de la población asistida por el Servicio Social de Minusválidos.
(Elaboración propia en base a GARCIA, 1984, ps.134-136).

* Nivel cultural sobre población española de 10 y más años.

** Situación laboral sobre población española de 16 y más años.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
SOLICITUDES PRESENTADAS	11.996	14.438	31.498	34.903	37.002	-
MINUSVALIDO (X) *	-	-	57	58	-	-
SUBNORMAL (X) *	-	-	34	27	-	-
OTROS Y NO CONSTA (X) *	-	-	9	15	-	-
SOLICITUDES MINUSVALIDO						
FISICOS (X) *	61	58	45	42	-	-
PSIQUICOS (X) *	26	29	42	44	-	-
SENSORIALES (X) *	13	13	13	14	-	-
DICTÁMENES	-	-	20.313	29.653	32.345	62.568
MINUSVALIDO	9.479	9.861	12.298	18.366	22.970	-
SUBNORMAL	-	-	5.957	8.813	9.375	-
OTROS Y NO CONSTA	-	-	2.058	2.474	0	-
SUBNORMALES EN DICIEMBRE	179.200	183.420	188.318	194.432	198.335	196.680
CIEGOS (X)	3,6	3,6	3,56	3,53	3,58	-
SORDOS (X)	9,5	9,7	9,73	9,76	9,88	-
MOTORICOS (X)	17,0	16,9	16,80	16,64	16,60	-
OLIGOFRENICOS (X)	60,0	59,9	59,89	59,98	59,82	-
P. CEREBRALES (X)	9,9	9,9	10,02	10,09	10,12	-
ALTAS EN EL AÑO	-	9.359	11.749	12.525	11.186	10.628

Tabla 10.1.- Cuadro resumen de solicitudes y dictámenes de reconocimiento y beneficiarios de prestaciones de subnormalidad, de 1980 a 1985. (Elaboración propia en base a INSERSO, 1981, 1982, 1983a, 1985, 1986; 1987).

* No se incluyen datos de Cataluña en 1983.

Finalmente, la *tabla 10.2* trata de ofrecer un resumen de tanto dato disperso. Téngase en cuenta que, inexplicablemente, las Memorias de Actividades del INSERSO no mantienen de un año para otro el mismo tipo de información, no quedando claro, a veces, si se trata de solicitudes presentadas o dictámenes evacuados, dictámenes denegatorios o de reconocimiento, etc. Por ello, es imposible llegar, ni tan siquiera, a una estimación de los minusválidos reconocidos legalmente.

	SOLICITUDES	DICTAMENES
1 9 7 3	7.990	-
1 9 7 4	15.842	-
1 9 7 5	19.281	-
1 9 7 6	16.007	-
1 9 7 7	14.829	-
1 9 7 8	14.912	-
1 9 7 9	14.531	13.555
1 9 8 0	11.996	9.479
1 9 8 1	14.438	9.861
1 9 8 2	17.954	12.298
1 9 8 3	20.243	18.366
1 9 8 4	-	22.970
TOTALES	168.023	86.529

Tabla 10.2.- Cuadro resumen de solicitudes y dictámenes de minusválido, 1973-1984. (Elaboración propia en base a INSERSO, 1981, 1982, 1983a, 1985, 1986; BOSCH, 1981).

Ahora bien, lo que sí se puede es formular algunos comentarios y obtener algunas conclusiones por muy parciales que sean. En primer lugar, el incremento significativo en la demanda de reconocimientos de la condición tanto de minusvá-

lido como de subnormal, experimentado a partir de 1982 (tabla 10.1) viene justificado por la ampliación de competencias que experimenta el Servicio a partir de dos Decretos:

- Real Decreto 1.723/1981, de 24 de julio, desarrollado por O.M. de 5 de enero de 1982, que atribuye al INSERSO las competencias de reconocimiento, declaración y calificación de subnormal y minusválido.

- Real Decreto 2.609/1982, de 24 de septiembre, desarrollado por O.M. de 23 de noviembre de 1982, sobre evaluación y declaración de situaciones de invalidez.

Estos dos Decretos representan la plasmación del cambio de política asistencial (anuncio de pensiones) y previsiblemente potenciará el incremento de solicitudes de reconocimiento .

En segundo lugar, se aprecia un claro predominio de físicos entre la población demandante y atendida durante los primeros años de actividad del servicio. Así, en 1979 (tabla 6) los físicos constituyen el 58% de los reconocimientos y durante el período 1977-1981 (tabla 9) alcanzan el 64% de la población asistida por el SEREM, frente al 23% de los psíquicos y el 13% de los sensoriales. Este predominio de los físicos va descendiendo progresivamente hasta equipararse con los psíquicos, concretamente en el período 1982-1985 (tabla 9) psíquicos y físicos se sitúan ambos en un 43% de la población asistida por el INSERSO. Finalmente, en 1983 (tabla 10.1) los psíquicos superan a los físicos (44%-42%, respectivamente). Mientras tanto, los sensoriales se mantienen constantes.

Paralelamente, entre los físicos (tabla 8), se aprecia una primacía de varones (67%), entre 15 y 44 años (61%) y afiliados y beneficiarios de la Seguridad Social (91%) y un destacado predominio de motóricos, que en ocasiones alcanza casi en 85% (tabla 7).

Estas tendencias parecen estar conectadas con la orientación primitiva del SEREM, pensado inicialmente para físicos y accidentados laborales, orientación que progresivamente va cambiando al dar entrada a los psíquicos, cambio que triunfa a primeros de los ochenta y coincide con la transformación del SEREM en INSERSO (Aguado, 1988, 1989).

En consecuencia con estos datos, se puede afirmar como conclusión lo siguiente:

- De 1973 a 1983, las UPV efectuaron 168.023 reconocimientos de la condición de minusválido, es decir, solicitantes valorados.

- De 1977 a 1983, la media nacional anual de solicitudes se sitúa en un 5,1%, lo cual implica que el cinco por cien de la población española presentó, durante ese período de tiempo, solicitud de reconocimiento de la condición de minusválido.

- De 1979 a 1984, las UPV declararon minusválidos a 86.529 solicitantes.

- En diciembre de 1985, existían 198.680 beneficiarios de la prestación de subnormalidad, lo cual representa algo más del 0,5% de la población total nacional.

- En los ochenta, se produce un incremento de las solicitudes de reconocimiento de la condición de minusválido y de subnormal, incremento que está ligado al cambio de política asistencial y al anuncio de pensiones, incremento que previsiblemente continuará.

- En la actividad del SEREM, posterior INSERSO, hay un predominio inicialmente claro de físicos motóricos que progresivamente se van equiparando con los psíquicos atendidos.

3.3. Datos sobre motóricos

Anteriormente, vimos que el Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM (1979) estimaba el número de motóricos existentes en 1977 en 442.385 (el 1,211% de la población total). Aplicado el mismo porcentaje a la población de 1985 (INSERSO, 1987) la cifra anterior se eleva a 467.468. A continuación, pasaremos revista a otras estimaciones del número y estructura de la población de motóricos atendidos por el SEREM e INSERSO y algunos otros organismos asistenciales.

Según Bosch De La Peña (1975), el Censo de Subnormales de 1973 incluía 131.139 beneficiarios, de los que 37.212 eran motóricos. Si de esta cifra se excluyen los 13.533 paralíticos cerebrales, quedarían 23.679 afectados de pérdida de miembros, hemi-, para- o tetraplejía. Siguiendo al mismo autor, las Unidades Provinciales de Valoración habían reconocido en los primeros meses de su funcionamiento (desde su inicio, principios de 1973, hasta octubre de 1973) 5.173 minusválidos, de los que 660 correspondían a adolescentes (14-20 años) afectados del aparato locomotor. Estos 660 adolescentes motóricos, que representan algo más del 50% de los adolescentes reconocidos, están afectados de las minusvalías que recoge la *tabla 11*, en la que destacan especialmente por su frecuencia las *secuelas de poliomiéлитis*, casi un 60% de los adolescentes motóricos. Finalmente, la *tabla 12* recoge la distribución de las minusvalías motrices que pasaron reconocimiento en 1979 (Bosch De La Peña, 1981), entre las que vuelven a destacar las *secuelas de poliomiéлитis*, pero en este caso con un porcentaje sensiblemente inferior, el 20% de los motóricos de todas las edades.

En cuanto a otros organismos asistenciales, el Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos (Servicio de Publicaciones del SEREM, 1975) atendió, durante el curso escolar 1973-74, a 146 motóricos internos (*tabla 13*), entre los que vuelven a destacar los afectados de poliomiéлитis, que constituyen casi las dos terceras partes.

Rom Font (1975) expone un trabajo francés (Grupo del Instituto Nacional de Readaptación, Nancy, 1967), cuya referencia es incompleta, pero que resulta interesante por ilustrativo, realizado sobre 1.310 minusválidos entre 3 y 23 años. En el grupo de motóricos, el más numeroso, la topografía de la enfermedad se distribuía de la forma que recoge la *tabla 14*. La *tabla 15* ofrece la distribución de las *secuelas de poliomiéлитis* y la *16* recoge las dificultades de movilidad que presentaban los

motóricos, valoradas en función de la independencia locomotriz. La *tabla 17* muestra la edad de aparición de la afectación, la *18* los CI de motóricos, incluyendo polio, ortopédicos y parálíticos cerebrales, mientras que la *19* refleja el retraso escolar en motóricos y normales. En relación al nivel intelectual (*tabla 18*), Rom Font (1975) encuentra una escasa proporción de CI bajos en poliomiélicos y en ortopédicos, y CI más elevados en aquéllos que en éstos. Este tipo de comentario sobre CI más elevados en poliomiélicos es frecuente, casi unánime, en la literatura.

MINUSVALIAS	Nº	%
SECUELAS DE POLIOMIELITIS	395	59,8
MALFORMACIONES	84	12,7
AMPUTACIONES	62	9,4
PARAPLEJIAS	37	5,6
CIFOSCOLIOSIS	29	4,4
SECUELAS TRAUMATICAS	20	3,0
MIOPATIAS	20	3,0
ANQUILOSIS	7	1,1
OSTEOMIELITIS	3	0,5
VARIOS	3	0,5
T O T A L E S	660	100,00

Tabla 11.- Distribución por minusvalías de los 660 adolescentes motóricos reconocidos por las UPV. (BOSCH DE LA PENA, 1975, p.483).

<u>MINUSVALIAS FISICAS MOTORICAS</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
SECUELAS DE POLIOMELITIS	1.267	20,0
PARAPLEJIAS	1.030	16,3
AMPUTACIONES	856	13,6
SECUELAS TRAUMATICAS	844	13,3
HEMIPLEJIAS	393	6,2
MALFORMACIONES CONGENITAS	309	4,9
CIFOESCOLIOSIS	154	2,4
SECUELAS REUMATICAS	731	11,5
PARALISIS CEREBRAL	296	4,7
PARKINSON	6	0,1
OTRAS	446	7,0
TOTALES	6.332	100,0

TABLA 12.- Distribución de las minusvalias motóricas reconocidas en 1979. (Bosch de la Peña, 1981, p.115)

<u>MINUSVALIDOS FISICOS MOTORICOS</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
SECUELAS DE POLIOMELITIS	92	63,0
AMPUTACIONES TRAUMATICAS	19	6,2
MALFORMACIONES CONGENITAS	8	5,5
HEMIPLEJIAS Y HEMIPARESIAS	6	4,1
ESCOLIOSIS Y CIFOESCOLIOSIS	3	2,1
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	10	6,8
DISTROFIA MUSCULAR PROGRESIVA	5	3,4
OTRAS	13	8,9
TOTALES	146	100,0

TABLA 13.- Distribución de los internos atendidos por el Instituto Nacional de Reeduación de Inválidos. (Servicio de Pub. del SEREM, 1975, p.131)

Después de este recorrido por los datos de motóricos, podemos obtener algunas conclusiones. En primer lugar, la disparidad y diversidad que presenta esta discapacidad, por una parte, y, por otra, el carácter local y restringido de los estudios disponibles, dificultan el conocimiento del número de afectados. En segundo, entre los minusválidos físicos (recuérdese que los físicos representan algo más de la mitad del total de minusválidos) los motóricos alcanzan un predominio claro, predominio que en algunos casos supera la mitad, que parece va a continuar y que resulta más claro entre la población que demanda asistencia en servicios sociales. Finalmente, entre los motóricos, primacía de las secuelas de poliomielitis, que en algunas muestras se aproxima a los dos tercios.

<u>MINUSVALIDOS MOTORICOS</u>	<u>%</u>
MIEMBROS INFERIORES	43
HEMIPLEJIAS	23
TRONCO	17
TRI- Y CUADRIPLJEJIAS	15
MIEMBROS SUPERIORES	9
TOTALES	100

TABLA 14.- Distribución de las minusvalías motóricas.
(Rom Font, 1975, p. 393)

<u>POLIOMELITIS</u>	<u>%</u>
MIEMBROS INFERIORES	74
TRONCO	13
SECUELAS EXTENSAS	13
TOTALES	100

TABLA 15.- Distribución de las secuelas de poliomielitis.
(Rom Font, 1975, p. 393)

<u>MINUSVALIDOS MOTORICOS</u>	<u>%</u>
INDEPENDENCIA TOTAL	13
TRASTORNOS DE LA MARCHA	56
DIFICULTADES DE DEAMBULACION	19
VEHICULO O ASISTENCIA	3
DEPENDENCIA TOTAL	4
TOTALES	100

TABLA 16.- Dificultades de movilidad de los motóricos.
(Rom Font, 1975, p. 394-5)

<u>MINUSVALIDOS MOTORICOS</u>	<u>%</u>
ENFERMEDADES NEONATALES	36
PRIMER AÑO	15
ENTRE TRES Y CINCO AÑOS	14
ENTRE SEIS Y SIETE AÑOS	8
ENTRE OCHO Y DIEZ AÑOS	9
ONCE AÑOS Y MAS	5
TOTALES	100

TABLA 17.- Edad de aparición en los motóricos.
(Rom Font, 1975, p. 395)

<u>MINUSVALIDOS MOTORICOS</u>	<u>%</u>
INFERIORES A 60	8
ENTRE 60 Y 80	15
ENTRE 80 Y 100	25
SUPERIORES A 100	27
NORMAL (SIN PRECISAR)	10
RESTO (SIN PRECISAR)	15
TOTALES	100

TABLA 18.- CI en motóricos (polio, ortopédicos y paráliticos cerebrales). (Rom Font, 1975, p. 395)

<u>% de RETRASO ESCOLAR</u>	<u>POLIO</u>	<u>ORTOP.</u>	<u>PAR CER.</u>	<u>NORMAL</u>
SIN RETRASO	43	30	20	68
UN AÑO	24	24	18	20
DOS AÑOS	14	-	30	12
TRES O MAS AÑOS	7	30	32	0
RESTO (SIN PRECISAR)	12	16	0	0
TOTALES	100	100	100	100

TABLA 19.- Retraso escolar en motóricos y normales.
(Rom Font, 1975 p. 397-399).

A continuación, una vez detallados todos estos datos, pasaremos a la reciente encuesta del INE-1986.

3.4. Encuesta del INE- 1986

El Instituto Nacional de Estadística acaba de publicar la *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*, realizada durante febrero y marzo de 1986, de la que han dado cuenta algunos medios de comunicación (Fernández-Cuesta, 1987) y cuya publicación oficial (INE, 1987a,b) ha merecido comentarios elogiosos (Bieses, 1988; Boletín del Real Patronato, 1988; Gómez Rodríguez 1988).

Antes de pasar a los datos ofrecidos, resulta obligado hacer algunos comentarios. En primer lugar, hay que felicitar al INE por el uso de terminología y criterios acordes con la unificadora *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* de la OMS (Who, 1980; INSERSO, 1983c). En este sentido, ningún tipo de reparo. Incluso, creemos que esta encuesta servirá de punto de partida y referencia obligada para futuras cuantificaciones.

Pero, en segundo lugar, hay que lamentar la elección de la técnica de encuesta. En la "Introducción" los autores hacen referencia al asesoramiento del INSERSO, "por todo ello y siguiendo el consejo del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), que ha sido el principal demandante de esta información ..." (INE, 1987b, p.9). Quizás haya que achacar al INSERSO y no al INE haber efectuado encuesta y no censo. Idem, lógicamente, lo dicho en el párrafo anterior.

De cualquier forma, a pesar de que la encuesta es buena, sus resultados son estimativos y seguimos sin saber el número de minusválidos, discapacitados y/o deficientes.

Además, resulta inevitable la confección del censo o de cualquier otro instrumento más exacto que cumpla sus funciones, especialmente tras nuestro ingreso en la CEE, como dijimos más atrás. El ya mencionado "Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social" (SEEPROS) parece ser el futuro.

En tercer lugar, en la "Introducción" se hacen algunas afirmaciones que consideramos necesario matizar. Procederemos citando literalmente los párrafos más significativos para comentarlos a continuación, teniendo en cuenta que en todas las citas el destacado es nuestro.

"Esta primera lectura de las tablas ha sido realizada con la *celeridad* necesaria para no retrasar la salida de una información que debe estar disponible ... lo antes posible, para evitar su envejecimiento y facilitar la *rápida toma de decisiones* a que pudiera llevar el conocimiento de un campo, como el presente, que hasta el momento *no había sido objeto de investigación alguna de alcance nacional*" (INE, 1987a, p.11).

"No obstante, el INE, a través de la Subdirección General de Estadísticas e

Investigaciones Sociales, ha iniciado *otros tipos de análisis más rigurosos* que el ahora presentado, y que se consideran imprescindibles para interpretar las cifras aportadas por la encuesta en todo su alcance. Como se indica en el propio texto del presente comentario, existen tales conexiones entre las variables consideradas en el estudio que sólo a través de análisis de tipo multivariante se puede llegar a aislar el efecto individual que cada una de las variables tratadas tiene en la existencia de deficiencias, discapacidades y minusvalías" (INE, 1987a, p.11).

Precisamente la "*celeridad*", junto con la promesa de "otros tipos de análisis más rigurosos" por parte del INE, también nos obliga a no acentuar nuestra crítica. Quede constancia, no obstante, de que los datos y, especialmente, los análisis publicados en la presente encuesta, son insuficientes.

"Cabe señalar también en esta introducción que las cifras de personas con deficiencias, discapacidades o minusvalías, que se han *estimado* en el presente estudio, aparecen *ligeramente infravaloradas* por el hecho de que algunas personas en esta situación (sobre todo en el caso de ancianos, pacientes psiquiátricos, etc.) *no residen en viviendas familiares, unidades a las que estaba dirigida la encuesta* siguiendo el marco que proporciona la Encuesta General de Población. No obstante, *para paliar este inconveniente, que ya se conocía antes de iniciar el estudio, se preguntó a las familias entrevistadas por aquellas personas pertenecientes a dichas familias que, residiendo en establecimientos colectivos tales como hospitales, asilos, etc., segúan teniendo un nexo de unión con las familias*, bien por ser visitadas frecuentemente, por recibir transferencias periódicas de dinero, o por cualquier otra razón de índole similar" (INE, 1987a, p.12).

El tema objeto de investigación no es adecuado para este tipo de encuesta a unidades familiares. Es decir, las *viviendas familiares* no parecen las *unidades adecuadas* a las que se debería dirigir la encuesta. Además, en la extensa, prolija y amplia literatura existente sobre el tema hay un comentario unánime: la necesidad del censo y la inadecuación de las encuestas, dadas las peculiaridades de esta población.

"La *inexistencia de información anterior* sobre el volumen de los fenómenos objeto de estudio en la presente encuesta impidió determinar, con la precisión acostumbrada por las unidades de Diseño, *el tamaño de muestra idóneo*. No obstante, *ésta se fijó en 74.166 hogares* lo que ha supuesto entrevistar a un total de 256.337 personas. *Con ello se considera que las estimaciones, incluso de sucesos raros* (como puede ser la ceguera, la parálisis cerebral, etc.), *tienen suficiente precisión*. De todos modos, la publicación de los errores de *carácter muestral* aporta una información útil para apreciar las *posibles variaciones* que podrían presentar las distintas estimaciones, tanto a nivel nacional como a nivel autonómico como provincial" (INE, 1987a, p.12).

Es absolutamente falso que no existan datos previos. Los dos artículos informativos de Nicolás García Díaz (1981, 1985b) pueden servir de orientación inicial.

Hablar de "*inexistencia de información anterior* sobre el volumen de los fenómenos objeto de estudio en la presente encuesta" (INE, 1987a, p.12) indica, simplemente, que no se ha tomado la molestia de consultar bibliografía. Bien es cierto que las estimaciones anteriores no fueron realizadas conforme a los criterios unificadores de la OMS. Bien es cierto que los datos existentes no son del todo fiables. Pero sí lo son para merecer algún comentario, por muy descalificador que sea, y, en último término, para ser tenidos en cuenta, al menos orientativamente, al determinar el tamaño de la muestra. Concretamente, las estimaciones del Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM (1979) pueden servir a tales efectos.

No acertamos a comprender las razones de esta afirmación de *inexistencia de información anterior* y la no explicación del procedimiento por el que se determinó *el tamaño de muestra idóneo*. Máxime teniendo en cuenta que el tamaño de la muestra, 74.166 hogares, 256.337 personas, parece adecuado y sospechamos que haya sido sugerido por alguien que conoce el tema, posiblemente los Técnicos del INSERSO. Entonces, ¿por qué afirmar que se parte de cero? Permítasenos sospechar que la clave la ofrece el siguiente párrafo:

"Precisamente por la *inexistencia de investigaciones anteriores*, y también por la *carencia de otro tipo de cifras* sobre los fenómenos objeto de investigación, resulta imposible realizar contrastes de calidad de los resultados ahora ofrecidos. Los únicos contrastes de coherencia de la información han sido realizados, tal y como se pone de manifiesto en los comentarios del presente libro de divulgación, a partir de la comparación de lo que ocurre en distintos colectivos poblacionales, contemplados éstos en función de factores de tipo personal, como la edad y el sexo, y en otros factores de índole socioeconómica, como el nivel de ingresos familiar, el nivel de estudios y la categoría socioeconómica de la persona principal del hogar, etc. *Si, como es de esperar, otros países de nuestro entorno llevan a cabo una investigación similar a la presente o en el futuro ésta se repite en nuestro país, será posible, en la medida en que una metodología común lo permita, efectuar contrastes de cifras* sobre las diferencias que presenta el fenómeno de las deficiencias, discapacidades y minusvalías en España y en otros países, y sobre la evolución en España de estos fenómenos a lo largo del tiempo" (INE, 1987a, ps.12-13).

Lógico, si desconocemos lo anterior no podemos comparar. Consecuencia: lo nuestro es lo mejor. Sin comentarios.

En cuanto a la recién citada afirmación ("*si, como es de esperar, otros países de nuestro entorno llevan a cabo una investigación similar a la presente*") parece oportuno limitarnos a recordar algunos trabajos. Por ejemplo, el estudio comparativo de Bintiğ (1981) sobre los diversos sistemas europeos de estadísticas de minusválidos. Asimismo, los ya citados García Díaz (1985a) y Amurrio (1986) sobre el SEEPROS.

A.- D I S C A P A C I D A D E S

DISCAPACIDADES PARA EL CUIDADO PERSONAL:

- Algo más de 440.000 personas, cifra afectada por un error muestral relativo del 2,4%.

DISCAPACIDADES PARA ANDAR, SUBIR ESCALERAS Y CORRER:

- Para correr: 4.031.799, el 10,5% de la población total.
- Para subir escaleras: 2.529.049, 6,6%.
- Para andar: 111.168 necesitan silla de ruedas, más 752.304 que necesitan ayuda de otra persona o de prótesis.

DISCAPACIDADES PARA SALIR DE CASA:

- 812.095, el 2,1%

DISCAPACIDADES PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

- 893.008, el 2,3%
- Dentro de las discapacidades futuras, las que previsiblemente padecerán los actualmente menores de 6 años, el INE calcula un porcentaje del 13,8% para el aparato locomotor.

B.- D E F I C I E N C I A S

OTRAS DEFICIENCIAS ASOCIADAS A DEFICIENCIAS DEL APARATO LOCOMOTOR:

- Psíquicas: 3,44
- Audición: 9,67
- Visión: 10,69
- Resto Sensoriales: 2,88
- Aparato circulatorio: 6,74
- Resto Físicas: 9,33
- Aparato locomotor: 6,83
- Mixtas: 0,07
- Ninguna específica: 1,34

DEFICIENCIAS DEL APARATO LOCOMOTOR ASOCIADAS A OTRAS DEFICIENCIAS:

- Psíquicas: 15,38
- Audición: 22,12
- Visión: 26,54
- Resto Sensoriales: 21,54
- Aparato circulatorio: 16,31
- Resto Físicas: 17,98
- Aparato locomotor: 6,83
- Mixtas: 5,09
- Ninguna específica: 2,32

Tabla 20.- Resumen de los principales datos de la ENCUESTA-INE-1986 sobre discapacidades y deficiencias. (Elaboración propia en base a INE, 1987a,b)..

C.- M I N U S V A L I A S

"Sóloamente un 6,0% del total de la pobla. española se ha definido en la presente encuesta como minusválida" (INE, 1987a, p.85).

MINUSVALIA DE INDEPENDENCIA FISICA: 1,7% de pob. total.

MINUSVALIA DE MOVILIDAD: 2,25% de la población total.

MINUSVALIA DE OCUPACION: "Es la minusvalia más frecuente, ya que 30% de las deficiencias da lugar a la misma, porcentaje casi dos veces superior al de la de movilidad, que es la que le sigue en importancia" (INE, 1987a, p.81).

MINUSVALIA DE INTEGRACION SOCIAL: "Esta minusvalia es sentida por un 1,8% de la población mayor de 5 años" (INE, 1987a, p.91).

MINUSVALIA DE INSUFICIENCIA ECONOMICA: "Esta minusvalia es sentida por el 1,8% de la población mayor de 5 años. Es interesante dejar constancia de que, posiblemente debido a la labor que realiza la ONCE, sóloamente el 25,3% de los ciegos totales se ha declarado afectado por esta minusvalia de insuficiencia económica" (INE, 1987a, p.93).

D.- E T I O L O G I A D E L A S D E F I C I E N C I A S

MENORES DE 6 AÑOS:

- 41,8% origen congénito
- 40,4% enfermedad común
- 9,7% problemas en el parto
- 4,1% origen desconocido

ENTRE 6 Y 64 AÑOS:

- 71,6% enfermedad común
- 9% origen congénito
- 4,2% origen senil
- 4% accidentes distintos de tráfico o trabajo
- 3,2% accidentes de trabajo
- 2,3% enfermedad profesional
- 1,9% problemas en el parto
- 1,6% accidentes de tráfico

MAYORES DE 64 AÑOS:

- 55% enfermedad común
- 35,4% proceso degenerativo o senil
- 2,9% otros accidentes
- 1,4% guerra o terrorismo
- 1% factores congénitos, enfermedad profesional y accidentes de trabajo

E.- R E H A B I L I T A C I O N

"De las 7.634.523 deficiencias que se reparten entre las personas afectadas, sólo 1.377.532, es decir un 18%, han recibido algún tipo de rehabilitación, mientras que 6.256.723, es decir, casi el 86%, no han recibido rehabilit. alguna" (INE, 1987a, p.119).

Tabla 21.- Resumen de los principales datos de la ENCUESTA-INE-1986 sobre minusvalías, etiología y rehabilitación.
(Elaboración propia en base a INE, 1987a, b).

DISCAPACIDADES	0-6 AÑOS	6-64 AÑOS	65 y + AÑOS	T O T A L
CUIDADO PERSONAL	4.590	143.031	292.782	440.403
ANDAR	5.307	243.790	608.740	857.837
Silla ruedas	2.674	38.696	69.798	111.168
Alguna ayuda	2.664	207.616	542.024	752.304
SUBIR ESCALERAS	7.308	889.535	1.632.206	2.529.049
CORRER	9.706	1.508.030	2.514.063	4.031.799
SALIR DE CASA	4.512	216.347	591.236	812.095
ACT.VIDA DIARIA	3.246	402.881	486.881	893.008
T O T A L E S	43.047	2.804.837	2.895.407	5.743.291

Tabla 22.- Personas con alguna discapacidad motriz (*).
(Elaboración propia en base a INE, 1987b).

* Las cifras totales de España incluyen todas las discapacidades, no sólo las motrices.

DISCAPACIDAD	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
CUIDADO PERSONAL	17.837	21.210	16.750	13.153	23.222	50.860
ANDAR	11.657	15.144	19.365	19.870	50.514	127.240
Silla						
ruedas	6.045	5.056	4.886	4.250	5.069	13.391
Avuda	5.871	10.508	15.015	15.621	45.904	114.697
SUBIR ESCA- LERAS	18.265	28.038	39.717	61.789	208.628	533.098
CORRER	27.138	43.192	62.892	104.330	354.729	915.750
SALIR DE CASA	22.851	28.607	22.135	19.749	37.374	85.631
ACT. VIDA DIARIA	14.888	18.746	21.166	33.777	99.683	214.621
TOTALES	157.836	215.072	211.094	282.681	647.841	129.313

Tabla 23.- Personas de 6 a 64 años con alguna discapacidad motriz (*).
(Elaboración propia en base a INE, 1987b).

MINUSVALIAS	6-64 AÑOS	65 y + AÑOS
DE ORIENTACION	189.200	299.791
DE INDEPENDENCIA FISICA	263.065	393.406
DE MOVILIDAD	293.275	646.036
DE OCUPACION	1.022.159	754.949
DE INTEGRACION SOCIAL	368.991	296.102
DE INSUFICIENCIA ECONOMICA	472.641	193.797
NINGUNA	1.578.191	1.804.543
T O T A L E S	2.804.837	2.895.407

Tabla 24.- Personas con alguna discapacidad según las minusvalías a que ha dado origen (*). (Elaboración propia en base a INE, 1987b).

* El INE no presenta datos del grupo de edad de 0 a 6 años.

DEFICIENCIA	0-6 AÑOS	6-64 AÑOS	65 y +	TOTAL	% (*)
PSIQUICAS	8.250	359.047	79.731	447.028	1,17
RETRASO MENTAL	6.059	164.281	9.424	179.764	0,47
SENSORIALES	14.058	859.164	861.680	1.734.902	4,52
FISICAS	20.052	1.790.667	1.645.442	3.456.161	9,01
MOTRICES (**)	7.476	945.341	977.301	1.930.118	5,03
T O T A L E S	43.047	2.804.837	2.895.407	5.743.291	14,98

Tabla 25.- Personas con alguna discapacidad según la deficiencia que la ha originado. (Elaboración propia en base a INE, 1987b).

* % sobre 38.341.130 habitante para España en 1986.

** No se incluye Parálisis Cerebral.

Finalmente, los datos más destacables de la encuesta del INE-1986 quedan reflejados en las *tablas 20 a 25*, ambas incluidas. Sobre tales datos hay que formular un comentario general: son cifras que casi doblan las estimaciones del Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM (1979), por lo que nos parecen algo sobrevaloradas, cuestión en la que debemos coincidir con el Director del INSER-SO, principal demandante de la encuesta, quien recientemente ha reiterado en público las estimaciones de su organismo, aunque ligeramente aumentadas, en detrimento de las cifras de la encuesta del INE-1986 (EL PAIS, 1989). Por otra parte, reiteramos que la encuesta es buena, pero sus resultados son estimativos y seguimos sin saber el número de minusválidos, discapacitados y/o deficientes. En consecuencia, parece adecuado aceptar ambas fuentes, las estimaciones de los técnicos del SEREM y las del INE, y estimar que los datos reales deben situarse entre los valores aportados por ambas publicaciones.

3.5 Apéndice: El estudio comparativo europeo de Bintig

Hemos visto en los anteriores apartados la dispersión de datos existentes sobre minusválidos físicos y motóricos y la dificultad, si no imposibilidad, de llegar a alguna cifra exacta. A continuación vamos a ver cómo el mismo fenómeno ocurre en Europa. Para ello contamos con un trabajo de Bintig (1981) que, bajo el título de "Las estadísticas de minusválidos en Europa: una comparación internacional", afronta el tema de una manera bastante rigurosa, aunque al final se llega al mismo tipo de conclusiones.

Hemos titulado el apartado como "apéndice" por dos razones. En primer lugar, disponemos de estudios europeos, americanos y mundiales sobre estadísticas. Pero consideramos que abordar en profundidad tales datos desbordaría las pretensiones de este trabajo. En segundo lugar, tal empeño resultaría desproporcionado en relación con los resultados conseguibles. Es decir, dada la dispersión de datos existentes, y el estudio de Bintig (1981) así nos lo confirma, mucho nos tememos que llegaríamos a las mismas conclusiones: algunos datos estimativos, probables pero no seguros, que no diferirían en mucho de los presentados en el primer párrafo dedicado a estadísticas: en 1981, Año Internacional del Minusválido, las Naciones Unidas estimaban en un *10% de la población mundial*, 450 millones, el número de minusválidos (MOSSU, 1981). De ellos, las discapacidades motrices afectaban a unos *CIEN millones*. En consecuencia, al presentarlo como "apéndice" aludimos a las razones por las que nos hemos limitado a las estadísticas españolas. Vayamos, entonces, al apéndice.

Bintig (1981) parte de los *sesgos* de las estadísticas alemanas desde 1906 a 1979, sesgos que provienen de tres causas:

- El *concepto de minusválido*, cambiante a lo largo de la centuria. En la

actualidad es definido casi exclusivamente a efectos administrativos. Todo ello conlleva que resulte "muy difícil encontrar operacionalizaciones para el término «minusválido»" (p.316).

- Los *métodos de registro*, también cambiantes, que dan lugar a subestimaciones y, en todo caso, dificultan el conocimiento del número exacto de afectados.

- Los cambios en las categorías de sujetos, que imposibilitan las comparaciones.

Precisamente estos sesgos (concepto subyacente de minusválido y su operacionalización; métodos de registro; categorización, evaluación y representación de resultados), junto con la utilización de los términos y conceptos de la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (Who, 1980), van a servir de criterio a Bintig (1981) para analizar las estadísticas de seis países europeos, Austria, Bélgica, Dinamarca, República Federal de Alemania, Gran Bretaña y Holanda. Francia e Italia son excluidas porque no hay casi información sobre minusválidos. El autor no hace referencia a España.

En *Austria* se efectuó un censo de físicos en 1976 completado con una entrevista trimestral a una muestra representativa del 1% de los ciudadanos (microcensus). Sin embargo, el concepto de minusválido físico utilizado era excesivamente *amplio*, hasta el punto de que sólo eran excluidas explícitamente las deficiencias intelectuales. Ello produjo que la gran cantidad resultante fuera esperable, concretamente el 21,4% de la población total. Esta cifra es una sobreestimación por el concepto tan amplio. No obstante, Bintig (1981) considera que el austriaco es un buen sistema en la medida en que refleja todo tipo de datos sobre la afectación y sus consecuencias.

En *Bélgica* se llevó a cabo en 1970 un cálculo de minusválidos físicos como parte del censo. Amén de que no se comprobaron los resultados y de que los criterios fueron exclusivamente médicos, se utilizó un concepto muy *restringido* (se excluyeron los psíquicos y algunos de los físicos, como enfermedades internas, y mayores de 65 años), razón por la que el porcentaje obtenido (un 1,7%) fue muy pequeño, subestimado, e impide comparaciones.

En cuanto a *Dinamarca*, en 1961 se encargó a un instituto privado la estimación del número de físicos. Por desgracia, no se ha podido acceder más que a escasos datos, por lo que "la definición y el método empleados (entrevista, probablemente) permanecen soterrados en la oscuridad" (Bintig, 1981, p.318).

En la *República Federal de Alemania* se realizan periódicamente estimaciones de las estadísticas anuales completadas con encuestas. El último cálculo se llevó a cabo en 1976 sobre una muestra del 0,25% de la población. Los resultados no se contrastaron con otras fuentes, se utilizaron criterios médicos, y, además, surgieron problemas de delimitación conceptual por los que cerca de un millón de personas, que recibían ayuda por minusvalía, no se consideraron como minusválidos en la encuesta. En consecuencia, el 5,4% (6,9% en 1966) obtenido resulta una infravaloración por imprecisión conceptual.

Gran Bretaña, sin embargo, recibe comentarios elogiosos de Bintig (1981). Los cálculos de Inglaterra, Escocia y Gales son diferentes, realizados con buena metodología (carta y encuesta a todos con comprobación, p.e., mediante tests funcionales y motores), utilización de la matización deficiencia-discapacidad-minusvalía, prioridad a los criterios sociales, control de variables demográficas y de diverso tipo, y, por tanto, plenamente fiables.

Holanda, finalmente, también recibe comentarios elogiosos de Bintig (1981). Las estimaciones del número de minusválidos físicos fueron llevadas a cabo en 1971. La investigación fue muy completa y es la mejor documentada, casi un manual, e inusualmente bien elaborada y excelentemente documentada, razones por las que proporciona datos aplicables directamente a la planificación general y local. El concepto utilizado fue mixto, es decir, criterios clínicos, funcionales y sociales, y, en todo caso, excelentemente operativizado y comprobado mediante entrevistas voluntarias y/o comprobaciones contrastadas. Se recoge todo tipo de variables, que se publicaron en cinco volúmenes. El resultado fue un 8,7% de la población total.

En la discusión, Bintig (1981) efectúa una clasificación en torno a tres puntos. En primer lugar, los criterios utilizados para el concepto de minusválido: médico causales (Bélgica y República Federal de Alemania), sociales (Gran Bretaña) y mixtos (Holanda). En segundo, el tipo de registro: registros automáticos sin intervención del afectado (Bélgica y República Federal de Alemania), que resultan sumamente cuestionables; entrevistas no contrastadas (Austria, Bélgica y República Federal de Alemania) que poseerían cierto valor; entrevistas contrastadas (Dinamarca y Holanda), más fiables; entrevistas contrastadas y comprobadas mediante tests (Gran Bretaña), óptimas. En tercer lugar, la publicación de los resultados, que es útil para fines científicos y de planificación: posibilitan comparaciones locales y regionales (Austria, Gran Bretaña y Holanda); no cubren tales fines por proporcionar escasos datos; a lo sumo cumplen los requisitos legales de periodicidad (República Federal de Alemania). Finalmente, Bintig (1981) resume las conclusiones: las estadísticas son menos sesgadas y más efectivas cuando: el concepto de minusválido utilizado incluye los aspectos clínico-causales y los sociales; los datos obtenidos son comprobados por especialistas o por métodos estandarizados; la investigación y sus resultados son publicados en forma diferenciada. Logicamente, para Bintig (1981) son ejemplos de buenas estadísticas las investigaciones de Gran Bretaña y, en especial, las de Holanda.

Hasta aquí el estudio de Bintig (1981). Como puede apreciarse, en todos los países hay datos, pero no todos fiables. Por otra parte, el método de encuesta a una muestra representativa de la población y la no comprobación de los resultados obtenidos (recuérdese, ésto es lo que se hizo en la encuesta del INE) no parecen dar resultados fiables.

4. CONSIDERACIONES FINALES

En este trabajo hemos pretendido centrarnos en el tema de las estadísticas españolas de minusválidos físicos. Hemos destacado las dos características singulares que presenta este tópico: por un lado, su carencia de claridad conclusiva, a pesar de la enorme cantidad de trabajos que ha suscitado, cuyas causas estriban en la disparidad de las publicaciones, la no unificación de criterios, la diversidad de organismos e instituciones implicados y la ausencia de censo; por otro lado, dadas su relevancia y transcendencia sociales, obvias, constituye un requisito imprescindible, amén de para estudios comparativos, para toda tarea planificadora de servicios asistenciales. Por ello, hemos abogado por la confección del censo o cualquier otro instrumento exacto que cumpla sus funciones, particularmente inevitable tras nuestro ingreso en la Comunidad Económica Europea. Como resumen del análisis de datos existentes, cabe llegar a algunas conclusiones, que también aparecen en las *tablas 26.1 y 26.2*.

ESPAÑA, 1985 (INSERSO, 1987)	
FISICOS	770.495
OTROS	252.072
MOTORICOS	467.468
PARAL. CEREBRAL	50.955
PSIQUICOS	273.302
SENSORIALES	129.702
DEFI. VISUALES	62.922
DEFI. AUDICION	66.780
MINUSVALIDOS	1.173.499

Tabla 26.1.- Cuadro resumen de datos.

SINTESIS DE DATOS DIVERSOS
MUNDIAL: MINUSVALIDOS: EL 10% DE LA POBLACION, 450.000.000
ESPAÑA: - MINUSVALIDOS: OSCILACION ENTRE: - 3,04%, 1.173.499 (INSERSO, 1987) - 5,95%, 2.281.297 (INE, 1987a,b) - FISICOS: PROXIMOS A LA MITAD (1,864%) DE LOS MINUSVALIDOS - MOTORICOS: MAS DE LA MITAD DE LOS FISICOS - POLIO: CASI DOS TERCERAS PARTES DE LOS MOTORICOS

Tabla 26.2.- Cuadro resumen de datos.

1. Con los datos disponibles en España no podemos más que estimar y/o suponer el número aproximado de afectados por algún tipo de deficiencia, discapacidad o minusvalía. Dicho en otras palabras, de los datos a nuestro alcance sólo se puede afirmar que, variando en calidad, ninguno de ellos nos aporta un conocimiento directo y exacto del alcance real de este problema social. Como consecuencia inmediata, la necesidad del censo, o de cualquier otro instrumento bien planificado y controlado, es urgente y su confección inevitable. Abogamos por la pronta implantación del sistema comunitario SEEPROS.

2. De entre todas las estimaciones españolas, el trabajo del Departamento de Estudios y Publicaciones del SEREM (1979) y la Encuesta del INE-1986 parecen ofrecer una mayor aproximación y pueden ser considerados los menos descartables.

3. Los datos globales de minusválidos oscilan entre el 3,04% (próximo a 2.200.000) y el 5,95% (cerca de 3.300.000) de ambas fuentes, respectivamente.

4. Los físicos se aproximan a la mitad de esas cifras.

5. Dentro de éstos, predominio claro de motóricos que en algunas muestras supera la mitad y que parece va a continuar. Predominio más claro entre la

población que demanda asistencia en servicios sociales.

6. Entre los motóricos, predominio de las secuelas de poliomielitis, que en algunos casos se aproxima a los dos tercios.

7. Finalmente, discrepancias al margen, sí queda clara una realidad: la trascendencia cuantitativa de esta problemática. Es decir, el número de afectados no es irrelevante. Su conocimiento es una necesidad previa e imprescindible para la adecuada planificación de los servicios asistenciales.

5. BIBLIOGRAFIA

- AGUADO DIAZ, A. (1988): "Algunas reflexiones en torno a los conceptos de rehabilitación y psicología de la rehabilitación y sus implicaciones de cara a la planificación de servicios de atención a minusválidos". Comunicación presentada al área "Minusválidos y Servicios Sociales" de las *II Jornadas de Psicología de la Intervención Social: Psicología e Interdisciplinariedad en Servicios Sociales*. Madrid, Colegio Oficial de Psicólogos, 28-30 de noviembre de 1988.
- AGUADO DIAZ, A. (1989): *Psicología de la rehabilitación de las discapacidades motrices*. Tesis doctoral. Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo.
- ALBA, J.P. y Cols. (1982): *Los minusválidos físicos ... a lo claro*. Madrid: Editorial Popular.
- ALVAREZ ITURBE, F. (1985): "La juventud minusválida". *Documentación social*, 58, 143-151.
- AMURRIO, R. (1986): "Sistema europeo de estadísticas integradas de protección social (SEEPROS)". *Cuadernos de Acción Social*, 3, 15-18.
- ARBELO CURBELO, A. y ARBELO LOPEZ DE LETONA, A. (1975): *Demografía sanitaria infantil*. Madrid: Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad. (Citado por Puga Carrasco, 1976, ps.126 y 128).
- AZUA BERRA, P. (1975): "El número de subnormales en España". *Siglo Cero*, 38. (Citado por Puga Carrasco, 1976, ps.126 y 128).
- BIESES (1988): "Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías" (Estudios-Investigaciones). *BIESES-Boletín Informativo de Estudios y Estadísticas*, 8, 3-4.
- BINTIG, A. (1981): "Statistics of handicapped persons in Europe: An international comparison". *International Journal of Rehabilitation Research*, 4 (3), 315-323.
- BOLETIN DEL REAL PATRONATO (1988): "Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías" (Comentario de libros). *Boletín del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía*, 9, 25-26.

- BOSCH DE LA PEÑA, J. (1975): "La deficiencia física en el adolescente". Ponencia de la Conferencia MINUSVAL-74. Madrid: SEREM, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Tomo II, ps.475-513.
- BOSCH DE LA PEÑA, J. (1981): "Las Unidades Provinciales de Valoración de Minusválidos: Actuación desde su creación hasta 1980". *Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, 6, 113-116.
- CARITAS DIOCESANA, MADRID (1970): *Estudio de minusválidos (Madrid capital)*. Madrid. (Citado por Puga Carrasco, 1975, p.70; Puga Carrasco 1976, ps.124 y 128).
- DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES DEL SEREM (1977): "Tasas de prevalencia de la deficiencia mental en España". *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM*, 8, 131-136.
- DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES DEL SEREM (1978a): *Los minusválidos en la provincia de Cuenca*. Madrid: D.E. y P.del SEREM (Multicopiado). (Citado por DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES DEL SEREM, 1979, ps.14-20).
- DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES DEL SEREM (1978b): *Los minusválidos en la provincia de Gerona*. Madrid: D.E. y P.del SEREM (Multicopiado). (Citado por DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES DEL SEREM, 1979, ps.14-20).
- DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES DEL SEREM (1979): "La población minusválida española: Estimaciones cuantitativas". *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM*, Monografía nº 8, 54 pág.
- DILLER, L. (1971): "Cognitive and Motor Aspects of Handicapping Conditions in the Neurologically Impaired". En W.S. NEFF (Ed): *Rehabilitation Psychology*. Washington, D.C: American Psychological Association, (ps. 1-32).
- EL PAIS (1989): "En España hay 1,3 millones de discapacitados, según el INSERSO". *El país*, 19 de octubre, p.40.
- ENRIQUE MUÑOZ, P. (1970): *Aspectos actuales de la asistencia psiquiátrica*. Madrid: Confederación Española de Cajas de Ahorros. (Citado por Puga Carrasco, 1976, ps.124 y 128).
- FERNANDEZ_CUESTA, J.M. (1987): "Los otros españoles". *El país*, 22 de diciembre, p.32.
- FUNDACION FOESSA (1972): *Síntesis del informe sociológico sobre la situación social de España 1970*. Madrid: Euramérica.
- GARCIA DIAZ, N. (1981): "Fuentes oficiales de datos para servicios sociales". *Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, 7, 81-87.
- GARCIA DIAZ, N. (1984): "Población asistida por el Servicio Social de minusválidos". *Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, 18-19, 133-137.
- GARCIA DIAZ, N. (1985a): "Informe sobre el sistema europeo de estadísticas

- integradas de protección social (SEEPROS)" *Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, 21, 85-86.
- GARCIA DIAZ, N. (1985b): "Fuentes de datos estadísticos". *Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, 24, 113-117.
- GAUR, S.C.I. (1972): *El problema de la deficiencia mental en Guipúzcoa*. San Sebastián: Patronato San Miguel. (Citado por López Palomero, 1975, p.16-17; Puga Carrasco, 1976, ps.125 y 128).
- GERENCIA NACIONAL DEL PPO (1969): *Informe sobre la rehabilitación profesional de los minusválidos de origen laboral*. Madrid: Ministerio de Trabajo, PPO. (Citado por Puga Carrasco, 1975, p.69-70; Puga Carrasco, 1976, ps.124 y 128).
- GOMEZ RODRIGUEZ, P. (1988): "Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías". *Boletín del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía*, 10, 7-25.
- GONZALEZ FAUSTO, J.M (1965): *Estudio para un programa de rehabilitación*. Madrid. (Informe). (Citado por Puga Carrasco, 1975, ps.67-68).
- GRUPO AMAT DE SOCIOLOGIA (1982): *La deficiencia mental en Asturias*. Oviedo, fotocopiado.
- GRUPO DEL INSTITUTO NACIONAL DE READAPTACION, NANCY (1967): s.t. *Sauvegarde de l'enfance*. Número especial. (Citado por Rom Font, 1975, ps.393-399).
- INE (1987a): *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías: Un primer comentario de los resultados*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1987b): *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías: Año 1986* (Dos Tomos). Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INSERSO (1981): *Memoria de actividades del INSERSO 1980*. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- INSERSO (1982): *Memoria de actividades del INSERSO-1981*. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- INSERSO (1983a): *Memoria de actividades del INSERSO-1982*. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- INSERSO (1983b): S.t. (Documento interno, fotocopiado).
- INSERSO (1983c): *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías: Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid: INSERSO.
- INSERSO (1985): *Memoria de actividades del INSERSO-1983*. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Servicios Sociales.

- INSERSO (1986): *Memoria de actividades del INSERSO-1984*. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- INSERSO (1987): *Memoria de actividades del INSERSO-1985*. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- INSTITUTO DE SOCIOLOGIA APLICADA DE MADRID (1969): *Estudio sociológico sobre los subnormales en España*. Madrid: Euramérica. (Citado por López Palomero, 1975, p.12; Puga Carrasco, 1976, ps.123 y 128).
- JIMENEZ LARA, A. (1979): "Los minusválidos y el SEREM en Segovia". *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM*, 15, 5-12.
- LOPEZ PALOMERO, G. (1975): "Estudios sobre la prevalencia de la deficiencia mental en España". *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM*, 2, 5-28.
- MARTINEZ ESTRADA (1971): "El problema de los minusválidos". *II Simposium Internacional de Rehabilitación*. Madrid: Instituto Nacional de Educación Física y Deportes. (Citado por Puga Carrasco, 1976, ps. 125 y 128).
- MOSSU, L. (1981): "Los minusválidos representan el 10% de la población mundial". *Minusval*, 37, 35-36.
- PELECHANO (Dir) (1975): *El censo de escolares necesitados de educación especial en la provincia de Santa Cruz de Tenerife*. (2 volúmenes). La Laguna: Mimeo, ICE da la Universidad de La Laguna.
- PEREZ GOMEZ, M. y BENITO, J. de (1975): "Estudio sobre la población minusválida en la provincia de Salamanca". Comunicación a la *Conferencia MINUSVAL-74*. Madrid: SEREM, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Tomo II, p. 616. (Citado por Puga Carrasco, 1976, ps.126).
- PUGA CARRASCO, S. (1975): "Bibliografía comentada y documentación básica sobre minusválidos". *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM*, 1, 67-76.
- PUGA CARRASCO, S. (1976): "Bibliografía sobre cuantificación y estadísticas de minusválidos en España". *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM*, 5, 123-128.
- ROM FONT, J. (1975): "Diagnóstico de aptitudes en subnormales y minusválidos". Ponencia de la *Conferencia MINUSVAL-74*. Madrid: SEREM, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Tomo I, ps.373-415.
- SALAS-VAZQUEZ, R. (1963): *Encuesta médico-social sobre el porvenir de los niños con disminuciones físicas*. Madrid: Ministerio de la Gobernación. (Citado por Puga Carrasco, 1975, p.68; Puga Carrasco, 1976, ps.123 y 128).
- SANCHEZ CHAPELA, M. T. (1985): "los censos de minusválidos como base para la planificación asistencial y educativa". *Apuntes de Psicología* (Revista del Colegio Oficial de Psicólogos, Andalucía Occidental), 15, 23-26.

- SANCHEZ LLAMOSAS, J. (1975): "La atención al gran inválido y al subnormal profundo". Ponencia de la *Conferencia MINUSVAL-74*. Madrid: SEREM, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, Tomo II, ps.319-352.
- SANCHO HAZACK, R. (1975): "Minusvalía y subnormalidad en un medio social disminuido: El medio rural". *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM*, 3, 5-19.
- SEARLE FERNANDEZ DE LA CANCELA, J.A. (1975): *La rehabilitación en el contexto general de la asistencia sanitaria*. Madrid: Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Previsión. (Citado por Puga Carrasco, 1976, ps.127 y 128; DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES DEL SEREM, 1979, ps.7-12).
- SERVICIO DE ESTUDIOS, PUBLICACIONES Y RELACIONES INTERNACIONALES DEL INSERSO (1980): "Distribución de la población oligofrénica española por grupos de edad y provincia en los años 1975 y 1980". *Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, 3-4, 111-113.
- SERVICIO DE PUBLICACIONES DEL SEREM (1975): "Instituto Nacional de Reeduación de Inválidos". Fichero de Instituciones y Servicios. *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM*, 2, 130-131.
- WHO (1980): *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification relating to the Consequences of Disease*. Gineve: WHO. (Versión castellana: *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías: Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid: INSERSO, 1983c).