

## LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: ¿DISCRIMINACIÓN O IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (\*)?

PONENCIA PARA AREA TEMÁTICA 10: Economía y Discapacidad.

**PASCUAL SAEZ, Marta**  
Departamento de Economía  
Universidad de Cantabria  
correo-e: [pascualm@unican.es](mailto:pascualm@unican.es)

**CANTARERO PRIETO, David**  
Departamento de Economía  
Universidad de Cantabria  
correo-e: [cantared@unican.es](mailto:cantared@unican.es)

### RESUMEN

Las personas con algún tipo de discapacidad constituyen un sector muy importante de la sociedad, que precisa además de garantías para asegurar su plenitud de derechos tanto civiles como sociales, económicos y culturales. En este trabajo se analizan desde un punto de vista económico la atención a personas con graves discapacidades, las políticas activas de inserción laboral de las personas con discapacidad, la promoción de la accesibilidad de entornos, productos y servicios y la cohesión de los Servicios Sociales para personas con discapacidad tomando como referencia el II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003-2007 y la reciente Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Finalmente y utilizando la metodología de datos de panel, se explican los ingresos personales de los individuos en función de determinadas características relacionadas con la discapacidad.

**Palabras clave:** Discapacidad, igualdad de oportunidades, datos de panel, EDDDES, PHOGUE.

(\*) Agradecemos especialmente la ayuda prestada por el *European Centre for Analysis in Social Sciences* de la *University of Essex (United Kingdom)* para el tratamiento de la información contenida en el PHOGUE así como en el apoyo informático.

## **1.- INTRODUCCION**

Las personas con algún tipo de discapacidad constituyen un sector cada vez más numeroso en nuestra sociedad. Es por ello, que las diferentes iniciativas de política social, económica y familiar se hayan convertido en uno de los objetivos de las sociedades modernas. Así, este trabajo tiene un triple objetivo. En primer lugar, revisar la legislación vigente en materia de discapacidad así como los principales Planes de Acción para las personas con discapacidad en España. En segundo lugar, describir sucintamente la discapacidad en España prestando especial atención a su tipología. Finalmente, y utilizando la metodología de datos de panel, se explican los ingresos de los individuos en función de diferentes variables centrándonos en aquellas directamente relacionadas con la discapacidad de los individuos. Para ello, se recurre a la información contenida en el Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE). Esta base de datos nos permite disponer de información reciente y homogénea dentro de los países de la Unión Europea. Unos de los problemas básicos en los trabajos de discapacidad es la falta de Encuestas o Bases de Datos que permitan el seguimiento y estudio de las personas con algún tipo de discapacidad en nuestro país.

Así, este trabajo se estructura de la siguiente manera. En el Apartado 2, se analiza de manera general la discapacidad en España. A continuación, en el Apartado 3, se revisan las principales políticas sanitarias, educativas, de empleo y fiscales relacionadas con la discapacidad. Finalmente, en el Apartado 4, se estudia la distribución personal de la renta de las personas con algún tipo de discapacidad con el objeto de contrastar empíricamente si existen o no diferencias en los salarios. El trabajo se cierra con un Apartado de conclusiones y reflexiones finales.

## **2.- LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: EL ESTADO DE LA CUESTION**

En los últimos años, se está produciendo un incremento continuado de personas con algún tipo de discapacidad. Este hecho ha motivado un creciente interés por el estudio de la situación de las personas con discapacidad tanto desde el punto de vista económico como social y familiar.

El año 2003 fue declarado como “Año Europeo de las personas con discapacidad” por el Consejo de la Unión Europea. Con este motivo, se han puesto en España diferentes iniciativas de política social y económica, entre las que caben destacar la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU), la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de disposiciones específicas y materia de Seguridad Social, la Ley 53/2003, de 10 de diciembre, sobre empleo público de discapacitados, el Informe sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en España del Consejo Económico y Social (2003) y el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (2003-2007) aprobado por el Consejo de Ministros el 5 de diciembre de 2003.

Así, abordaremos esta investigación ahondando en las características sociodemográficas de la población con discapacidad en España destacando los principales factores determinantes. En particular, se destacarán las diferencias relacionadas con la edad, el género de los individuos y las posibles discapacidades de los mismos.

### **2.1 ANÁLISIS GENERAL**

La primera pregunta que se plantea es qué se entiende por el término “discapacidad”. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001), el término “Discapacidad” engloba todos los componentes: Deficiencias<sup>1</sup> a nivel corporal, Limitaciones en la actividad<sup>2</sup>, a nivel individual; y Restricciones en la participación<sup>3</sup>, a nivel social.

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES) realizada en 1999 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el IMSERSO y la Fundación ONCE, permite obtener información estadística sobre la discapacidad en España. Así, la TABLA 1 recoge

---

<sup>1</sup> Por deficiencias se entiende aquellos problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida.

<sup>2</sup> Limitaciones en la actividad son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Estas dificultades pueden aparecer como una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que la persona desempeña la actividad en comparación con otras que no tienen un problema de salud similar.

<sup>3</sup> Restricciones en la participación son los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, tales como relaciones interpersonales, empleo, etc. en el contexto real en el que viven. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de la persona con discapacidad, con la participación de una persona sin discapacidad en una situación análoga o comparable.

información por Comunidades Autónomas relativa a las personas con discapacidades en España. Los datos corresponden al segundo trimestre de 1999 de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Para la EDDES-99, el número total de personas con discapacidad en España asciende a 3.528.221, lo que supone un 9 por ciento de la población española. Por otra parte, el número de personas con algún tipo de discapacidad aumenta paulatinamente con la edad. De esta manera, la mayor parte de las personas con discapacidad con edad laboral se concentra entre los individuos con edades comprendidas entre los cincuenta y los sesenta y cuatro años. En definitiva, el aumento de la esperanza de vida trae consigo un incremento en el número de personas con alguna discapacidad. Otro factor a tener en cuenta, es el sexo de los individuos. El hecho de que en la mayoría de los países las mujeres tengan una esperanza de vida superior a la de los hombres, trae consigo que el número de mujeres (mayores de 50 años) con algún tipo de discapacidad sea superior al de los hombres. Por otra parte, dado que las poblaciones más envejecidas se encuentran en el medio rural, es en los municipios de pequeño tamaño donde existe un mayor número de personas con algún tipo de discapacidad. Así, en el GRÁFICO 1 se presenta la distribución por Comunidades Autónomas de las personas de 6 a 64 años con discapacidades siendo Cataluña y Madrid las Comunidades con un mayor porcentaje de discapacitados<sup>4</sup>.

Así, la EDDES es una gran operación estadística en forma de macro-encuesta (aproximadamente 79.000 viviendas y 220.000 personas) que proporciona información relativa a la discapacidad, la dependencia, el envejecimiento y el estado de salud de la población residente en España<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> La distribución por Comunidades Autónomas de las personas mayores de 65 años con discapacidades son similares a las del grupo de edad comprendido entre 6 y 64 años.

<sup>5</sup> La metodología sigue las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y en particular la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, vigente en el año de realización de la encuesta.

**TABLA 1**

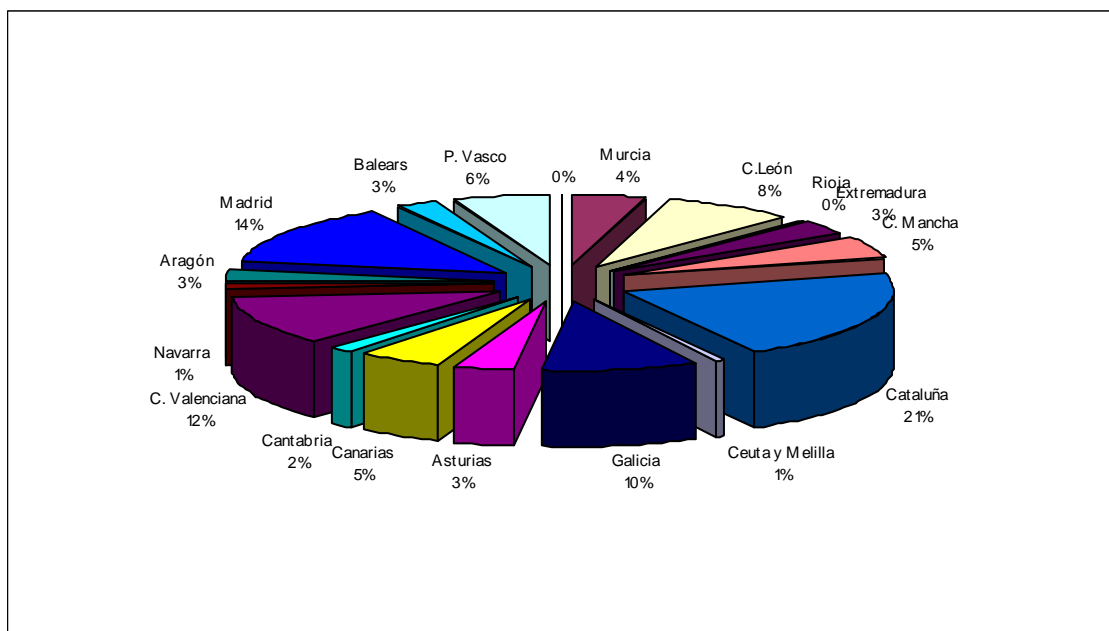
Personas con Discapacidad en España por Comunidades Autónomas

Comunidades Autónomas	Personas de 6 a 64 años con discapacidades	Tasa por 1.000 habitantes	Personas de 65 y más años con discapacidades	Tasa por 1.000 habitantes
Melilla	3.481	69,3	3.227	426,0
Murcia (Región de)	48.701	55,9	62.558	404,9
Andalucía	319.994	56,3	388.837	394,4
Castilla y León	84.213	46,2	191.087	372,7
Extremadura	35.102	43,3	67.189	357,3
Castilla - La Mancha	57.015	45,0	107.881	339,6
Cataluña	224.960	47,8	339.553	328,6
Galicia	103.570	50,5	168.620	324,3
TOTAL	1.405.992	45,9	2.072.652	322,1
Cantabria	18.402	45,6	29.748	315,3
Ceuta	2.865	49,5	2.604	303,6
Comunidad Valenciana	124.921	40,3	187.954	300,5
Asturias (Principado de)	37.227	46,8	63.776	299,8
Navarra	14.251	35,1	26.124	287,8
Canarias	54.394	40,9	51.891	272,2
Aragón	31.499	36,6	64.548	268,2
Madrid (Comunidad de)	149.996	37,6	197.804	263,2
Balears (Illes)	27.265	45,9	29.684	259,6
País Vasco	62.908	39,1	80.693	239,2
Rioja (La)	5.226	26,5	8.877	183,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999).

## GRÁFICO 1

Distribución por Comunidades Autónomas de las personas de 6 a 64 años con discapacidades



Fuente de datos: EDDDES (1999).

Otros datos de interés a tener en cuenta y que motivan el presente trabajo son los siguientes:

- Un 9 por ciento de la población española (algo más de 3 millones y medio de personas) padece alguna discapacidad.
- Más de la mitad de las personas con discapacidad son mujeres (58,25 por ciento), aunque esto no sucede en todos los grupos de edad. Así, en el grupo con edad menor a 6 años, no hay diferencia entre niños y niñas.
- El 4,59 por ciento de la población española entre 6 y 64 años tienen alguna discapacidad. Este porcentaje aumenta hasta el 32,21% en la población mayor de 65 años.
- Las mayores tasas de discapacitados (por cada mil habitantes) de 6 y más años se registran en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Castilla y León, Galicia y Murcia.
- La discapacidad más frecuente es la dificultad para desplazarse fuera de la casa que afecta a más del 65 por ciento de las personas mayores de 65 años.
- Las deficiencias osteoarticulares son la primera causa de las discapacidades seguidas por las deficiencias visuales y auditivas.

Obviamente, la severidad de las discapacidades afecta a la calidad de vida de los individuos. Así, la Organización Mundial de la Salud considera cuatro niveles que determinan la severidad de las discapacidades que hacen referencia al grado de dificultad para realizar cada actividad con ayudas o sin ayudas: sin ninguna dificultad, con dificultad moderada, con dificultad grave e imposibilidad de realizar la actividad.

## **2.2 LA DISCAPACIDAD Y SU TIPOLOGIA: DEFICIENCIAS FISICAS, MENTALES Y SENSORIALES**

Tomando como punto de partida la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), el INE identifica en la EDDDES distintos tipos de deficiencias asociadas a las diferentes discapacidades. En la TABLA 2 se recogen los diferentes tipos de discapacidad. Así, las deficiencias se agrupan de manera genérica en las categorías física, mental y sensorial.

Se considera que una persona tiene una “deficiencia física” cuando padece anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (cabeza, columna vertebral, extremidades superiores y extremidades inferiores). Asimismo, se incluyen las deficiencias del sistema nervioso (parálisis de extremidades superiores e inferiores, paraplejías y tetraplejías y los trastornos de coordinación de los movimientos, entre otros) y alteraciones viscerales (aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y sistema inmunitario). En cuanto a las deficiencias mentales, pese a ser de difícil cuantificación y clasificación, la EDDDES incluye en la categoría de “deficiencia mental” los retrasos mentales en sus distintos grados (severo, moderado y leve) además del retraso madurativo, las demencias y otros trastornos mentales (autismo, esquizofrenias, trastornos psicóticos, somáticos y de la personalidad, entre otros). Finalmente, en la categoría “deficiencias sensoriales” se incluyen a aquellas personas que presentan trastornos relacionados con la vista, el oído y el lenguaje.

**TABLA 2**  
Tipos de deficiencias

<p><b>Deficiencias físicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Deficiencias osteoarticulares:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabeza</li> <li>- Columna vertebral</li> <li>- Extremidades superiores</li> <li>- Extremidades inferiores</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Deficiencias del sistema nervioso:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parálisis de extremidades superiores</li> <li>- Parálisis de extremidades inferiores</li> <li>- Paraplejía</li> <li>- Tetraplejía</li> <li>- Trastornos de la coordinación de movimientos</li> <li>- Otras</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Deficiencias viscerales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparato respiratorio</li> <li>- Aparato cardiovascular</li> <li>- Aparato digestivo</li> <li>- Aparato genitourinario</li> <li>- Sistema endocrino-metabólico</li> <li>- Sistema hematopoyético y sistema inmunitario</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Deficiencias mentales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Retraso mental y otros trastornos mentales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso madurativo</li> <li>- Retraso mental profundo y severo</li> <li>- Retraso mental moderado</li> <li>- Retraso mental leve y límite</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Enfermedades mentales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demencias</li> <li>- Otros trastornos mentales</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Deficiencias sensoriales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Deficiencias del oído:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sordera prelocutiva</li> <li>- Sordera postlocutiva</li> <li>- Mala audición</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Deficiencias visuales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceguera total</li> <li>- Mala visión</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Deficiencias del lenguaje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudez (no por sordera)</li> <li>- Habla dificultosa</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por el INE, la EDDDES y el Informe sobre la situación de las personas con discapacidad en España del Consejo Económico y Social (2003).



### **3. POLITICAS INTEGRADORAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL I PLAN NACIONAL DE ACCESIBILIDAD 2004-2012**

A continuación, describiremos sucintamente las principales políticas sanitarias, educativas y de empleo relacionadas con la discapacidad así como la legislación actualmente vigente.

#### **3.1 POLITICAS SANITARIAS Y EDUCATIVAS**

En primer lugar, tenemos el caso de las políticas sanitarias en donde se pone de manifiesto especialmente su vertiente de equidad en el caso de la atención a la discapacidad pues se supone que las acciones de mejora de salud hacia los grupos más vulnerables de la sociedad deben ser prioritarias. Precisamente, la obligación del sector público de desarrollar políticas sanitarias específicas de previsión, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad se establece desde la propia Constitución Española (artículo 49) siendo uno de los primeros intentos de puesta en práctica de dicho mandato el I Plan de Acción para las Personas con Discapacidad<sup>6</sup> 1997-2002 (PAPD 1997-2002), aprobado por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales el 26 de Noviembre de 1996, a propuesta del Congreso de los Diputados.

No obstante, la falta de evaluación y seguimiento de dichas medidas parece no haber tenido una clara continuidad en el recién aprobado II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad<sup>7</sup> 2003-2007 (PAPD 2003-2007). Este hecho resulta especialmente contradictorio cuando desde fechas recientes se dispone de la Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud<sup>8</sup> (EDDES) y además se ha producido la finalización del proceso de descentralización sanitaria en nuestro país junto con la aprobación de la Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y su introducción de “modificaciones” según sus artículos 23 a 29 en el RD 63/1995, de 20 de Enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del SNS y reorientación hacia la elaboración de Planes Integrales de Prevención de tipo sectorial frente al enfoque de Planes Integrales de Salud planteados en la Ley 4/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad de 1986.

Precisamente, es la propia EDDES la que revela a partir de la información del estado de salud de las personas con deficiencias y discapacidades la prevalencia de ciertas enfermedades en función de la edad.

---

<sup>6</sup> Como referencia dentro de los cinco Planes sectoriales que lo componían pueden señalarse el Plan de Promoción de la Salud y Prevención de Deficiencias y al de Asistencia Sanitaria y Rehabilitación Integral.

<sup>7</sup> Como referencia dentro de los cinco Planes sectoriales que lo componían pueden señalarse el Plan de Promoción de la Salud y Prevención de Deficiencias y al de Asistencia Sanitaria y Rehabilitación Integral.

<sup>8</sup> Si bien, dicha fuente estadística sigue adoleciendo de limitaciones respecto a las demandas sanitarias de las personas con discapacidad.

Así, las enfermedades suponen una de las causas principales de las deficiencias en el caso de las personas mayores de 65 años mientras que en la población menor de esta edad y mayor de 6 años son las causas congénitas y los problemas en el parto los que originan más de la quinta parte de las deficiencias. Además, es necesario señalar que en razón a las previsiones normativas contenidas en nuestra Constitución, el reconocimiento legal como persona con discapacidad genera en España una serie de derechos sociales de entre los cuales la protección económica se articula bien mediante prestaciones económicas (contributivas o no) bien mediante beneficios fiscales.

En cuanto a las políticas educativas relacionadas con la discapacidad destacar su pleno sentido a fin de favorecer la integración social efectiva de las personas de dicho colectivo si bien en España no ha sido objeto de atención hasta principios de la pasada década de los setenta. Así, el perfil educativo de las personas con discapacidad en España es muy inferior que el de las personas sin discapacidad, disminuyendo si cabe aún más en el caso de aquellas personas que tienen discapacidad severa o moderada. Una posible explicación a dicho fenómeno en nuestro país podría ser el elevado peso del menor perfil educativo del segmento de población de mayor edad, si bien ésta puede ser una situación meramente coyuntural dado que es de esperar que las generaciones de reemplazo al estar mejor formadas mejoren dichos niveles educativos. En circunstancias similares, se pueden explicar las diferencias de niveles educativos debido al género y al tipo de discapacidad, si bien en éste último caso la complejidad existente entre diferentes grupos de discapacidades hace difícil analizar con detalle la situación educativa de los diferentes grupos de discapacitados.

En concreto, la Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) y el RD 998/1984, de 28 de Marzo, por el que se garantiza el funcionamiento de los servicios esenciales de los centros de educación especial han establecido ya las líneas básicas de la integración social de dicho colectivo con necesidades educativas especiales así como el desarrollo de un programa de integración de dicho tipo de alumnos en centros educativos ordinarios. Dichas prioridades en materia educativa también se han definido recientemente en el I Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 1997-2002 (PAPD 1997-2002) y en el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad<sup>9</sup> 2003-2007 (PAPD 2003-2007), aunque en éste último no se han introducido mejoras sustanciales en dicho ámbito educativo-formativo así como en la Ley Orgánica 10/2002, de 23 de Diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE). También resaltar la firma en el año 2000 del Protocolo de Atención Educativa a Personas con Discapacidad entre el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y el Ministerio de Educación y Ciencia (MECD) así como la Orden ECD/235/2002, de 7 de Febrero, por la que se constituye el Foro para la

---

<sup>9</sup> Como referencia dentro de los cinco Planes sectoriales que lo componían pueden señalarse el Plan de Promoción de la Salud y Prevención de Deficiencias y al de Asistencia Sanitaria y Rehabilitación Integral.

Atención Educativa a Personas con Discapacidad con el objetivo de mejora de la atención al alumnado con necesidades educativas especiales provenientes de algún tipo de discapacidad.

### 3.2 POLITICAS DE EMPLEO

En la línea de la celebración en el pasado año 2003 del Año europeo de las personas con discapacidad, la Declaración del Congreso Europeo sobre Discapacidad celebrado en Madrid en Marzo de 2002 sobre “no discriminación más acción positiva es igual a integración social” señaló el marco de acción a nivel europeo, nacional, regional y local mediante políticas no discriminatorias y medidas de acción positiva (preferentemente el empleo), a fin de garantizar la independencia, integración y participación en la vida social de las personas con discapacidad.

La información disponible a nivel europeo según la TABLA 3 revela que los discapacitados, y en concreto los que presentan una discapacidad severa, tienen niveles muy bajos de empleo (*Encuesta sobre Discapacidad y Participación Social en Europa*, Eurostat, 2001). Asimismo, según esa misma Encuesta la actividad de las personas con discapacidad presenta patrones bastante similares.

**TABLA 3.**

Personas con discapacidad y su relación con el empleo

Concepto	Total. Valor absoluto	Total. %	Ocupados. Valor absoluto	Ocupados. %	Parados. Valor absoluto	Parados. %	Inactivos. Valor absoluto	Inactivos. %
Ambos sexos	1.337,60	100,00	319,20	23,90	112,60	8,40	905,90	67,70
Varones	678,40	100,00	214,60	31,60	60,90	9,00	402,90	59,40
Mujeres	659,30	100,00	104,60	15,90	51,70	7,80	503,00	76,30

Fuente: INE (1999), *Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud* (EDDES).

A consecuencia de ello, se adoptó tanto la Resolución del Consejo de 15 de Julio de 2003, sobre el fomento del empleo y de la inclusión social de las personas con discapacidad (DO, C 175/1, de 24 de Julio de 2003) como la Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de Diciembre de 2000, relativa a la obligación de los Estados Miembros de prohibir la discriminación en el empleo por discapacidad así como la promoción de medias positivas de igualdad de oportunidades.

En nuestro país destacan en este sentido el Plan Nacional de Acción para el Empleo 2003 (PNAE 2003) y su enfoque plurianual (2003-2006), el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2003-2005 y el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad<sup>10</sup> 2003-2007 (PAPD 2003-2007). No obstante, es la Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) la que establece como finalidad de los trabajadores discapacitados su integración en el mercado laboral ordinario bien mediante empleo ordinario (cuotas de reserva de puestos de trabajo o medidas alternativas como los acuerdos con empresas para la promoción de la integración laboral de los discapacitados por fomento de la contratación indefinida o temporal) o bien en el caso de no ser esto posible mediante empleo protegido (Centro Especial de Empleo-CEE o Centro Ocupacional). Finalmente, destacar la importancia del II Plan de Empleo de las personas con discapacidad mediante el Acuerdo suscrito en Diciembre de 2002 por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS). En cualquier caso, la mejora en la información estadística acerca de elementos como las medidas alternativas a las cuotas de reserva de puestos de trabajo es necesaria a fin de poder realizar análisis comparativos de la efectividad de cada medida.

### **3.3 EL I PLAN NACIONAL DE ACCESIBILIDAD 2004-2012**

Frente a lo previsto en la LISMI, la Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad en su Disposición Final Cuarta prevé la aprobación y desarrollo de un Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012 con ejecución en fases trienales. Así, la primera fase del Plan (2004-2006) plantearía problemas de concienciación social y establece la distribución anual prevista de las aportaciones económicas del IMSERSO para cada línea de actuación dejando la puerta abierta a la incorporación de otras instituciones promotoras de dichas líneas.

Precisamente, en el marco de dicha Ley 51/2003 y del Plan Nacional de Accesibilidad, es de destacar el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad aprobado en el Consejo de Ministros de 5 de Diciembre de 2003 como complemento de dichas normativas anteriores en términos de líneas estratégicas de actuación relativas a:

- Concienciación y formación en accesibilidad universal y diseño para todos.
- Estudios y desarrollo de una normativa legal y técnica.
- I + D + I en tecnologías de apoyo, diseño para todos y e-inclusión.
- Planes y programas prioritarios.

---

<sup>10</sup> Como referencia dentro de los cinco Planes sectoriales que lo componían pueden señalarse el Plan de Promoción de la Salud y Prevención de Deficiencias y al de Asistencia Sanitaria y Rehabilitación Integral.

- Participación y cooperación<sup>11</sup>.

### **3.4 POLITICA FISCAL DE APOYO A LOS DISCAPACITADOS Y A SUS FAMILIARES**

A fin de atender de manera específica a las personas con discapacidad, el sistema fiscal español según el artículo 49 de nuestra Constitución ha establecido una serie de medidas que los ampara dada su especial situación. Dicha singularidad fiscal se divide en diferentes tipos de políticas según los impuestos considerados:

- Impuestos Directos, tales como el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) según su última reforma de Ley 40/1998, de 9 de diciembre, y Ley 46/2002, de 18 de Diciembre que han supuesto mejoras en el tratamiento final de rentas y ahorro de personas discapacitadas, el Impuesto sobre Sociedades (IS) mediante medidas como incentivos fiscales a las sociedades y entidades jurídicas con contratación de trabajadores discapacitados o el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (ISD) para circunstancias en el caso de personas con discapacidad como exenciones por aportaciones hechas a planes de pensiones o transmisiones “inter vivos”.
- Impuestos Indirectos, tales como el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados (IAJD) especialmente en el caso de asociaciones de protección, asistencia o integración social de discapacitados o en la adquisición de viviendas habituales para personas con discapacidad, el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) con tipos reducidos o beneficios fiscales para empresas o instituciones que se dediquen a la educación especial y asistencia a personas con discapacidad o que contraten a personas de dicho colectivo, el Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte (IEDMT) como complementario del IVA con no sujeción para ciertos casos como los de vehículos exclusivos para personas con discapacidad u otros casos.
- Impuestos municipales. Especialmente el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica (IVTM) en donde se exime del impuesto a los vehículos de tracción mecánica destinados al uso de personas con discapacidad.
- Ámbito aduanero. Existen beneficios fiscales en este tipo de tributos por la exención de derechos de importación de cierto tipo de mercancías relacionadas con instituciones para la educación especial o la asistencia a personas discapacitadas.

Lógicamente, a esta sintética descripción habrán de tenerse en cuenta las diferencias en el tratamiento fiscal a dicho colectivo especial entre los territorios común y foral según sus correspondientes competencias normativas asumidas por cada una de las Comunidades Autónomas españolas.

---

<sup>11</sup> Si bien, algunas instituciones sociales no han participado en la configuración y evaluación de dichas políticas.

#### 4. LA DISTRIBUCIÓN PERSONAL DE LA RENTA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: UNA APROXIMACIÓN EMPÍRICA

La necesidad de disponer a nivel comunitario de información armonizada relativa a rentas, educación, formación, empleo, etc., que permitiera analizar las diferentes políticas sociales en la Unión Europea, motivó la elaboración de una nueva fuente de información estadística: “*El Panel de Hogares de la Unión Europea*” (PHOGUE). Esta fuente de datos está armonizada a nivel comunitario y coordinada por la Oficina de Estadística de la Unión Europea (EUROSTAT). El PHOGUE no sólo describe la situación de la población en un momento determinado, sino que además los hogares elegidos en el primer ciclo se mantienen durante los ciclos sucesivos, permitiendo la entrada de nuevos miembros y siguiendo a los miembros que han abandonado el hogar, o al hogar en su conjunto, si éste ha cambiado de dirección dentro de la Unión Europea. En este sentido, es importante destacar que nunca se había dispuesto, para toda la Unión Europea<sup>12</sup>, de un panel fijo y armonizado que permitiera realizar un seguimiento de variables como la renta, el empleo, composición de los hogares, educación, salud, etc., y que permitiera además estudiar la situación socioeconómica de los hogares e individuos dentro de la Unión Europea.

Los ingresos de los hogares que se estiman a partir de las ocho olas (1994-2001) son la base para la realización de este estudio así como la edad, el sexo y otras variables relacionadas con la salud. Dado que todos los montantes relativos a ingresos, salvo los *Ingresos Actuales*, son anuales y pertenecen al año anterior de la entrevista, el periodo analizado abarca desde 1993 hasta 2000. La variable utilizada es el *Ingreso anual neto del hogar*, que está constituido por todos los ingresos ordinarios del hogar sea cual sea su procedencia (rentas del trabajo, del capital, de la propiedad, transferencias privadas y prestaciones sociales). Dichos ingresos son netos de retenciones a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), cotizaciones a la Seguridad Social y otros pagos asimilados, pero no de los pagos y/o devoluciones directos del IRPF. Precisamente, esta variable nos sirve como aproximación al nivel de vida de los hogares españoles con ciertas limitaciones, dado que no se está teniendo en cuenta, explícitamente, otros aspectos como la riqueza de los hogares, el bienestar subjetivo, etc.

En este trabajo, se ha planteado un modelo de panel con el objeto de explicar los ingresos individuales en función de determinadas variables y prestando especial atención a aquellas relacionadas con la discapacidad. El principal objetivo es capturar la heterogeneidad no observable, ya sea entre los individuos o en el tiempo. La especificación general del modelo es la siguiente:

---

<sup>12</sup> La base de datos internacionales del *Luxembourg Income Study* (LIS) permite estudiar la distribución de la renta en España en un contexto internacional. No obstante, en ella existen limitaciones ligadas a la diferente riqueza de la información contenida en cada fuente, así como el momento temporal al que se refieren las encuestas (véase Ayala, Martínez y Ruiz-Huerta, 1993).

$$y_{it} = x_{it}'\beta + z_{it}' + \varepsilon_{it},$$

donde  $i$  se refiere a los individuos (o unidades de estudio),  $t$  a la dimensión en el tiempo, hay  $K$  regresores en  $x_{it}$  y la heterogeneidad (o efectos individuales) viene dada por  $z_{it}'$  donde  $z_i$  contiene un término constante y un grupo de variables específicas que no varían en el tiempo. Obviamente, la técnica de datos de panel presenta ventajas e inconvenientes. Como principales ventajas cabe destacar que nos permite trabajar con un mayor número de observaciones incrementando los grados de libertad y reduciendo la colinealidad entre las variables explicativas, de tal manera que se pueden obtener mejores estimaciones. Asimismo, permite capturar la heterogeneidad no observable y estudiar las variables de una manera dinámica. Por otra parte, los principales inconvenientes se derivan fundamentalmente de las propias bases de datos utilizadas (diseño de las encuestas, cobertura de la población, falta de respuesta, etc.) así como de la especificación de las variables.

En este trabajo nos vamos a centrar en los modelos de efectos fijos y en los modelos de efectos aleatorios. Así, con el modelo de efectos fijos:

$$y_i = X_i\beta + i\alpha_i + \varepsilon_i,$$

se considera que existe un término constante y diferente para cada individuo, y se supone que los efectos individuales son independientes entre sí. Por otra parte, el modelo de efectos aleatorios viene dado por:

$$y_{it} = x_{it}'\beta + (\alpha + u_i) + \varepsilon_{it},$$

y se considera que los efectos individuales no son independientes entre sí. De esta manera, la heterogeneidad no observable en el modelo de efectos fijos se incorpora en la ordenada al origen del modelo y con el modelo de efectos aleatorios, se incorpora en el término de error. Por último en el proceso de estimación econométrica se ha realizado el contraste de Hausman (1978) para verificar si el modelo que mejor se ajusta a los datos es el de efectos fijos o el de efectos aleatorios.

Teniendo en cuenta las anteriores puntualizaciones, el modelo de panel planteado ha sido:

$$\ln(y_{it}) = \alpha + \beta \text{edad}_{it} + \gamma \text{edad}_{it}^2 + \delta \text{sex}_i + \gamma d1_{it} + \rho d2_{it} + \varepsilon_{it},$$

donde  $\ln(y_{it})$  es el logaritmo neperiano de los ingresos del individuo (en pesetas constantes)

$sex$  es una variable dummy que toma el valor 1 si el individuo es varón,

$d1$  es una variable dummy que toma el valor 1 si el individuo tiene alguna enfermedad crónica o mental, o alguna incapacidad o deficiencias crónicas,

y  $d2$  es una variable dummy que toma el valor 1 si al individuo le impide alguna enfermedad crónica, física o mental, o alguna incapacidad o deficiencia, desarrollar su actividad diaria.

Los modelos planteados contrastan la relación de los ingresos personales de los individuos con diferentes variables explicativas. En particular, se ha considerado el sexo, la edad y dos variables relacionadas con la discapacidad. El signo esperado de la *variable edad* es positivo pues los ingresos de los individuos aumentan con la edad sin embargo los aumentos son menores a medida que se analizan las cohortes más antiguas (véase Pena (1993) y Pascual y Sarabia (2004)). Con respecto a las variables relacionadas con el nivel de discapacidad no estableceremos a priori el signo esperado. Los modelos estimados han sido los siguientes:

$$\text{Modelo 1: } \ln(y_{it}) = \alpha + \beta \text{edad}_{it} + \gamma \text{edad}_{it}^2 + \delta \text{sex}_i + \gamma d1_{it} + \varepsilon_{it}$$

$$\text{Modelo 2: } \ln(y_{it}) = \alpha + \beta \text{edad}_{it} + \gamma \text{edad}_{it}^2 + \delta \text{sex}_i + \gamma d2_{it} + \varepsilon_{it}$$

$$\text{Modelo 3: } \ln(y_{it}) = \alpha + \beta \text{edad}_{it} + \gamma \text{edad}_{it}^2 + \gamma d1_{it} + \gamma d2_{it} + \varepsilon_{it}$$

Los resultados de la estimación se presentan en la TABLA 4.



**TABLA 4**

Resultados de la estimación del modelo de datos de panel

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Efectos Aleatorios	Efectos Fijos	Efectos Aleatorios	Efectos Fijos	Efectos Aleatorios	Efectos Fijos
<b>EDAD</b> (Coeficiente)	0.1396303	0.2012487	0.1395824	0.2009667	0.1401284	0.2014143
Std. Error	(0.0025697)	(0.0048667)	(0.002567)	(0.0048613)	(0.0025694)	(0.0048687)
T Statistic	54.34	41.35	54.38	41.34	54.54	41.37
P-value	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)
<b>EDAD<sup>2</sup></b> (Coeficiente)	-0.0011815	-0.0014444	-0.0011741	-0.0014368	-0.0011822	-0.0014483
Std. Error	(0.000255)	(0.0000468)	(0.0000254)	(0.0000464)	(0.0000255)	(0.0000469)
T Statistic	-46.34	-30.86	-46.18	-30.96	-46.39	-30.86
P-value	(0.000)	(0.0000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)
<b>SEXO</b> (Coeficiente)	-0.8620331	-	-0.8593456	-	-0.8586714	-
Std. Error	(0.0213662)	-	(0.0213623)	-	(0.0213563)	-
T Statistic	-40.35	-	-40.23	-	-40.21	-
P-value	(0.000)	-	(0.000)	-	(0.000)	-
<b>D1</b> (Coeficiente)	0.0166824	0.0170068	-	-	0.0663225	0.0263647
Std. Error	(0.0128123)	(0.0138027)	-	-	(0.0148248)	(0.0159598)
T Statistic	1.30	1.23	-	-	4.47	1.65
P-value	(0.193)	(0.218)	-	-	(0.000)	(0.099)
<b>D2</b> (Coeficiente)	-	-	-0.0751656	-0.006308	-0.136322	-0.0217615
Std. Error	-	-	(0.0147517)	(0.0161149)	(0.0170708)	(0.0186331)
T Statistic	-	-	-5.10	-0.39	-6.66	-1.17
P-value	-	-	(0.000)	(0.695)	(0.000)	(0.243)
Wald Statistic (Prob. Wald)	5885.93 (0.000)	-	5913.96 (0.00)	-	5936.70 (0.000)	-
F (Prob. F)	-	737.28 (0.0000)	-	736.80 (0.0000)	-	553.30 (0.0000)
Hausman Statistic (Prob. Hausman)	611.65 (0.0000)		609.09 (0.0000)		597.44 (0.0000)	

Fuente: Elaboración propia.

Como puede observarse en la TABLA anterior, los coeficientes estimados son significativos tanto individualmente (contraste de la T de Student) como en conjunto (contraste de Wald) y el contraste de Hausman acepta en todos los casos efectos fijos con una significatividad muy alta. Asimismo, se ha puesto de manifiesto que las enfermedades crónicas, físicas o mentales, o alguna incapacidad o deficiencia, para desarrollar su actividad diaria incide en el nivel de ingresos de los individuos.

## 5. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

El incremento continuado de personas con algún tipo de discapacidad en España ha motivado un creciente interés por el estudio de la situación de las personas con discapacidad tanto desde el punto de vista económico como social y familiar. El año 2003 fue declarado como “Año Europeo de las personas con discapacidad” por el Consejo de la Unión Europea. Con este motivo, se han puesto en España diferentes iniciativas de política social y económica.

La discapacidad entendida como las Deficiencias a nivel corporal, Limitaciones en la actividad, a nivel individual; y Restricciones en la participación, a nivel social exige una legislación especial que subsane dentro de lo posible las posibles situaciones de discriminación y/o indifensión de las personas que las padecen.

Algunos datos a tener en cuenta son:

- Un 9 por ciento de la población española (algo más de 3 millones y medio de personas) padece alguna discapacidad.
- Las personas con discapacidad no son un grupo homogéneo.
- Más de la mitad de las personas con discapacidad son mujeres aunque esto no sucede en todos los grupos de edad. Así, en el grupo con edad menor a 6 años, no hay diferencia entre niños y niñas.
- El 4,59 por ciento de la población española entre 6 y 64 años tienen alguna discapacidad. Este porcentaje aumenta hasta el 32,21% en la población mayor de 65 años.

Obviamente, la severidad de las discapacidades afecta a la calidad de vida de los individuos. Así, las deficiencias se agrupan de manera general en las categorías física, mental y sensorial.

En el caso de las políticas sanitarias relacionadas con el ámbito de las personas discapacitadas se pone de manifiesto su vertiente de equidad pues se supone que las acciones de mejora de salud hacia los grupos más vulnerables de la sociedad deben ser prioritarias. No obstante, el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2003-2007 (PAPD 2003-2007) no parece haber tenido en cuenta las mejoras en términos de información estadística sobre el colectivo discapacitado a partir de la

Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud (EDDES) y la finalización del proceso de descentralización sanitaria en nuestro país junto con la aprobación de la Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y su introducción de “modificaciones” sobre ordenación de prestaciones sanitarias.

En lo que respecta a las política educativas relacionadas con la discapacidad destacar su apuesta por la integración social efectiva de las personas de dicho colectivo, si bien en España no ha sido objeto de atención hasta principios de la pasada década de los setenta. Precisamente, las prioridades en materia educativa se han definido recientemente en el I Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 1997-2002 (PAPD 1997-2002) y en el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2003-2007 (PAPD 2003-2007), aunque en éste último no se han introducido mejoras sustanciales en dicho ámbito educativo-formativo

En la línea de la celebración en el pasado año 2003 del Año europeo de las personas con discapacidad, la información disponible a nivel europeo revela que aquellas que presentan una discapacidad severa tienen niveles muy bajos de empleo. A consecuencia de ello, en nuestro país destaca el enfoque plurianual (2003-2006) del Plan Nacional de Acción para el Empleo 2003 (PNAE 2003), el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2003-2005 y el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2003-2007 (PAPD 2003-2007). Asimismo, frente a lo previsto en la LISMI, la Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad en su Disposición Final Cuarta prevé la aprobación y desarrollo de un Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012 con ejecución en fases trienales.

En cuanto a las atenciones específicas para las personas con discapacidad nuestra Constitución ha establecido también una serie de medidas singulares en términos fiscales que se dividen según los impuestos considerados (Impuestos Directos, Impuestos Indirectos, Impuestos municipales y Ámbito aduanero). No obstante, la complejidad de situaciones y tratamientos fiscales a las personas pertenecientes a dicho

colectivo se agrava por el hecho de que también existen diferencias entre los territorios común y foral según sus correspondientes competencias normativas asumidas por cada una de las Comunidades Autónomas españolas. Lógicamente, esto puede suponer problemas de equidad.

Por último, en este trabajo se ha puesto de manifiesto que aquellas personas que tienen algún tipo de discapacidad perciben unos ingresos menores, ceteris paribus todo lo demás. La pregunta que se plantea es si este resultado es debido a la posible Discriminación o a otros factores. En cualquier caso, siguen siendo necesarias Políticas Económicas, Sociales y Fiscales que palien, al menos en parte, esta situación. A pesar de que aún estamos en una fase de desarrollo dinámico de la política en España para discapacitados, en nuestra opinión aún queda mucho por hacer al no existir actualmente igualdad de oportunidades entre las personas con discapacidad respecto al resto de ciudadanos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ayala, L., Martínez, R. y Ruiz-Huerta, J. (1993): “La Distribución de la Renta en España en los Años Ochenta: Una Perspectiva Comparada”. *I Simposio sobre Igualdad y Distribución de la Renta y la Riqueza. La Distribución de la Renta*, Fundación Argentaria, Madrid, Vol. II, 101-136.
2. Cantarero, D. (2003): *Análisis del gasto sanitario autonómico y su nueva financiación en España*. Investigaciones, nº 8/03, Instituto de Estudios Fiscales, Madrid.
3. Cantarero, D. y Urbanos, R. (2003): “Políticas sectoriales de gasto público: Sanidad”. En Salinas, J. y Álvarez, S. (eds.): *El gasto público en la democracia. Estudios en el XXV aniversario de la Constitución Española de 1978*. Instituto de Estudios Fiscales, Madrid.
4. Consejo Económico y Social (2002): *Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral*. Consejo Económico y Social, 2002, Madrid.
5. Consejo Económico y Social (2003): *Situación de las personas con discapacidad en España*. Informe del Consejo Económico y Social, Nº 4/2003, Madrid.

6. EUROSTAT (1994): *Panel de Hogares de la Unión Europea para España (Primer ciclo)*. Madrid.
7. EUROSTAT (1995): *Panel de Hogares de la Unión Europea para España (Segundo ciclo)*. Madrid.
8. EUROSTAT (1996): *Panel de Hogares de la Unión Europea para España (Tercer ciclo)*. Madrid.
9. EUROSTAT (1997): *Panel de Hogares de la Unión Europea para España (Cuarto ciclo)*. Madrid.
10. EUROSTAT (1998): *Panel de Hogares de la Unión Europea para España (Quinto ciclo)*. Madrid.
11. EUROSTAT (1999): *Panel de Hogares de la Unión Europea para España (Sexto ciclo)*. Madrid.
12. EUROSTAT (2000): *Panel de Hogares de la Unión Europea para España (Séptimo ciclo)*. Madrid.
13. EUROSTAT (2001): *Panel de Hogares de la Unión Europea para España (Octavo ciclo)*. Madrid.
14. EUROSTAT (2001): *Encuesta sobre Discapacidad y Participación Social en Europa*. Eurostat, Bruselas.
15. Instituto Nacional de Estadística (1999): *Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud (EDDES)*. INE, Madrid.
16. Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos.
17. Ley 4/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad de 1986.
18. Ley Orgánica 10/2002, de 23 de Diciembre, de Calidad de la Educación.
19. Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
20. Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
21. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003): *II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003-2007*. Aprobado por el Consejo de Ministros de 5 de Diciembre de 2003, Madrid.
22. Orden ECD/235/2002, de 7 de Febrero, por la que se constituye el Foro para la Atención Educativa a Personas con Discapacidad
23. Pascual , M. y Sarabia, J.M. (2003): “Análisis de la Distribución de la Renta a partir de Funciones de Cuantiles: Robustez y Sensibilidad de los Resultados frente a

- Escalas de Equivalencia”. *Papeles de Trabajo*, 1. Instituto de Estudios Fiscales, Serie Economía (2003).
24. Pascual , M. y Sarabia, J.M. (2004): “Factores determinantes de la distribución personal de la renta: un estudio empírico”. *XI Encuentro de Economía Pública*, 5 y 6 de Febrero de 2004, Barcelona.
25. Pena, J.B. (1993):“Distribución Personal de las Rentas Primarias por Cohortes. Efectos de la Edad sobre la Distribución”. *I Simposio sobre Igualdad y Distribución de la Renta y la Riqueza, La Distribución de la Renta*, Vol. II, 221-237.
26. RD 998/1984, de 28 de Marzo, por el que se garantiza el funcionamiento de los servicios esenciales de los centros de educación especial.
27. Ruíz Cantero, M.T. (2000): “Mejorar las oportunidades para las personas con discapacidad”. *Informe SESPAS 2000*, 69-80, Granada.