



Original

Evaluación del grado de discapacidad: un enfoque integral según el Real Decreto 888/2022



Antonio Rodríguez Valiente^{a,*} y Aránzazu Vázquez Sasot^b

^a Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid

^b Hospital Universitario Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de septiembre de 2023

Aceptado el 8 de febrero de 2024

On-line el 16 de abril de 2024

Palabras clave:

Evaluación de la discapacidad
Clasificación Internacional del
Funcionamiento (CIF)
Actividades de la vida diaria (AVD)
Clasificación Internacional de
Enfermedades (CIE)
Legislación

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: El Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, establece que la evaluación de las situaciones de discapacidad se efectúa por los equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad. La participación de los profesionales del área sanitaria y social puede resultar útil al emitir informes de los que se puedan obtener los datos necesarios para la correcta valoración de la discapacidad, siendo el fin último una asistencia integral de las personas con discapacidad.

Material y métodos: Se realiza un análisis y resumen del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, que ha entrado en vigor recientemente, centrándonos en los aspectos más relevantes para los profesionales del área sanitaria y social.

Resultados: El reconocimiento y calificación del grado de discapacidad corresponden a las comunidades autónomas y los dictámenes son emitidos por equipos multiprofesionales. Para ello, se valoran cuatro componentes mediante la aplicación de los baremos recogidos en los anexos del propio Real Decreto. Cada baremo genera una puntuación que se combina para obtener una única puntuación, el Grado Final de Discapacidad de la Persona.

Conclusiones: La patología que origina la discapacidad debe haber sido previamente diagnosticada por el Sistema de Salud y considerarse como permanente. Su evaluación se basa en la evidencia de hallazgos clínicos objetivos que estén documentados y respaldados por informes clínicos. Por este motivo, es importante llevar a cabo una historia clínica precisa, documentar las revisiones y aportar todas las pruebas pertinentes.

© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Disability Degree Assessment: A Comprehensive Approach According to Royal Decree 888/2022

A B S T R A C T

Background and objective: Royal Decree 888/2022 establishes that the evaluation of disability situations is carried out by multiprofessional teams responsible for assessing and recognizing the degree of disability. The participation of professionals in the healthcare and social fields can be valuable in providing reports from which the necessary data for the proper assessment of disability can be obtained, with the ultimate goal of providing comprehensive assistance to people with disabilities.

Materials and methods: An analysis and summary of Royal Decree 888/2022, which has recently come into effect, is performed, focusing on the most relevant aspects for professionals in the healthcare and social fields.

Keywords:

Disability evaluation
International Classification of Functioning (ICF)
Activities of Daily Living (ADL)
International Classification of Diseases (CIE)
Legislation

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arova777@gmail.com (A. Rodríguez Valiente).

Results: The recognition and classification of the degree of disability are the responsibility of the autonomous communities, and the assessments are issued by multiprofessional teams. To do this, four components are evaluated using the criteria outlined in the annexes of the Royal Decree itself. Each criterion generates a score that is combined to obtain a single score, the Final Disability Degree of the Person.

Conclusions: The pathology that causes the disability must have been previously diagnosed by the Health-care System and considered permanent. Its evaluation is based on the evidence of objective clinical findings that are documented and supported by clinical reports. For this reason, it is important to maintain an accurate medical history, document reviews, and provide all relevant evidence.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introducción

Uno de los principales desafíos de las legislaciones y políticas sociales de los países desarrollados es la atención a las personas con discapacidad y aquellas que requieren apoyos para desarrollar las actividades de la vida diaria, que estas personas puedan alcanzar una mayor autonomía personal y puedan ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, y que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)¹ es una clasificación de referencia que, junto con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)², conforma una de las clasificaciones más importantes dentro de la Familia Internacional de Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³.

La CIF constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Se trata de una clasificación universal útil para múltiples usos, que establece un lenguaje estándar para describir la salud y sus dimensiones relacionadas. La CIF consta de tres componentes esenciales: las funciones y estructuras corporales, la actividad y la participación^{4,5}.

Este modelo biopsicosocial de la CIF, que integra factores biológicos, psicológicos y sociales, es adoptado por la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) el 13 de diciembre de 2006⁶ y que entró en vigor en España el 3 de mayo de 2008⁷. Este tratado internacional tiene como propósito promover, proteger y garantizar el pleno goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad.

A raíz de esta convención, surge el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre⁸, en el que se incorpora el concepto de discapacidad y de persona con discapacidad.

Tras la aprobación de la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030⁹, que reconoce las necesidades y situaciones de las personas con discapacidad, la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Discapacidad propuso adecuar los baremos de valoración de la situación de discapacidad que se establecían en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre¹⁰, a la CIF.

Como resultado de esta propuesta, el 20 de abril de 2023 entró en vigor el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre¹¹, que establece la normativa para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, derogando el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre. Este nuevo Real Decreto se redactó teniendo en cuenta el modelo biopsicosocial de la salud desarrollado a nivel internacional.

El Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, tiene como objetivo la regulación del procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, el establecimiento de los baremos aplicables y la determinación de los órganos competentes, con la finalidad de que la evaluación del grado de discapacidad sea uniforme en todo el territorio del Estado.

Objetivo

El propósito de este trabajo es resumir el procedimiento para el reconocimiento del grado de discapacidad y exponer brevemente los baremos en los que se basa para la valoración de la situación de discapacidad. Esto permitirá a los profesionales sanitarios familiarizarse con el procedimiento que, en muchos casos, es poco conocido. Disponer de unos conceptos básicos sobre discapacidad ayudará, por un lado, a orientar eficazmente a los pacientes y, por otro, a redactar informes clínicos que puedan ser más útiles para los equipos de valoración encargados de evaluar la situación de discapacidad.

Material y métodos

Marco normativo

El presente estudio se enmarca en la reciente entrada en vigor del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, el cual establece la normativa para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad en España. Es importante destacar que este nuevo Real Decreto supone una derogación del anterior Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, que anteriormente regulaba esta materia. El cambio normativo representa un hito significativo en la evaluación y calificación de la discapacidad en el país.

El objetivo principal de este estudio es realizar un análisis y proporcionar un resumen detallado del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, centrándonos en los aspectos que pueden ser de mayor relevancia para los profesionales del ámbito sanitario y social.

Metodología

Para lograr este objetivo, hemos llevado a cabo una revisión sistemática y detallada del texto del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, considerando sus disposiciones, definiciones clave, procedimientos y criterios de evaluación. Además, se han consultado fuentes adicionales, como documentos técnicos y publicaciones relevantes, para proporcionar una visión completa de las implicaciones y el alcance de esta nueva regulación en el ámbito de la discapacidad.

La información recopilada se ha sometido a un análisis exhaustivo con el objetivo de identificar y resaltar los aspectos más relevantes y significativos del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre. Se han utilizado herramientas y métodos de análisis cualitativo

para contextualizar los cambios introducidos y su impacto en la evaluación de la discapacidad en el ámbito sanitario y social.

Se espera que este estudio proporcione una visión clara y comprensible de la nueva normativa en materia de discapacidad en España, con un enfoque particular en su aplicación y relevancia para los profesionales del sector sanitario y social. Los resultados obtenidos contribuirán a una mejor comprensión del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, y aportarán información valiosa para guiar la práctica clínica y la elaboración de informes médicos en el contexto de la valoración de la discapacidad.

Resultados

Procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de discapacidad

La competencia para el reconocimiento y la calificación del grado de discapacidad corresponde a los órganos competentes de las comunidades autónomas, y en el caso de Ceuta y Melilla, al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Al depender de las comunidades autónomas, el procedimiento a seguir será desarrollado normativamente por las respectivas Administraciones Territoriales. No obstante, la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Discapacidad es el órgano colegiado de la Administración General del Estado encargado de la coordinación y consulta entre las distintas administraciones públicas competentes en la materia.

Los dictámenes correspondientes son emitidos por equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad. Estos equipos están compuestos por profesionales del área sanitaria y del área social, con titulación mínima de grado universitario o equivalente. Su funcionamiento se encuentra regulado por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público¹².

Con el fin de lograr una mayor cercanía y facilitar el acceso a las personas, los equipos de valoración se ubican en los Centros Base de Valoración y Orientación a personas con discapacidad, que se encuentran adscritos a las Delegaciones Provinciales. Estos Centros Base de Valoración constituyen el ámbito físico y funcional donde los equipos de valoración evalúan las situaciones de discapacidad y la califican en grados mediante la aplicación de criterios técnicos unificados fijados mediante baremos.

Evaluación del funcionamiento y de la discapacidad

Para describir y evaluar el funcionamiento y la discapacidad de las personas, el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, sigue las directrices del modelo biopsicosocial propuesto por la CIF, que por discapacidad entiende a la resultante de la interacción de sus componentes esenciales antes mencionados, y que el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, estructura en cuatro bloques, evaluándolos con baremos específicos:

1. Evaluación de las funciones y estructuras corporales. Se utiliza el *Baremo de Deficiencia Global de la Persona* (BDGP), contenido en el Anexo III.

Las deficiencias de las funciones y estructuras corporales son la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica (incluyendo las funciones mentales). Las *clases de deficiencia* se describen en relación con la previsible repercusión de la clínica de la condición de salud sobre la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) habituales.

Las AVD se clasifican con base en la propuesta por la CIF y la metodología de la AMA¹³, y a los efectos del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, en:

- a. Actividades de autocuidado: lavarse; cuidado de las partes del cuerpo; higiene personal relacionada con los procesos de excreción; vestirse; comer, beber; y cuidado de la propia salud.
- b. Otras actividades: aprendizaje y aplicación del conocimiento; tareas y demandas generales; comunicación; movilidad; vida doméstica; interacciones y relaciones personales; áreas principales de la vida (educación, trabajo, economía); vida comunitaria, social y cívica.

Los equipos de valoración evaluarán además estas actividades en relación con el ciclo vital en el que se encuentre la persona: vida preescolar, escolar, laboral y comunitaria.

El BDGP se basa en criterios relacionados con los hallazgos asociados al diagnóstico (CIE-10) de la condición de salud de la persona a evaluar. El baremo está dividido en ocho dominios que contienen los 18 capítulos que lo componen, donde se recogen todas las funciones y estructuras corporales de los distintos órganos y sistemas.

2. Evaluación de la capacidad para realizar actividades. Se aplica el *Baremo de Limitaciones en la Actividad* (BLA), contenido en el Anexo IV.

Las limitaciones para realizar actividades son las dificultades que puede experimentar una persona para realizar actividades habituales en un entorno sin barreras. Para evaluar esta capacidad se deben tomar en consideración los dispositivos de ayuda que le hayan sido prescritos o la necesidad de apoyo de otras personas, y una vez aplicadas todas las medidas terapéuticas y los programas de rehabilitación y habilitación. Con el fin de lograr una mayor precisión en la evaluación de la capacidad para realizar actividades existen otros sub-baremos. De este modo, nos encontramos con el *Baremo de Limitaciones en las Actividades de Movilidad* (BLAM) que se aplica en los casos en los que existe limitación en la movilidad, y el *Baremo de Limitación Grave y Total para realizar Actividades de Autocuidado* (BLGTAA) que se aplica en las situaciones que precisen de ayudas significativas de otra persona, o limitación grave en las actividades de autocuidado.

3. Evaluación de la restricción en la participación en el desempeño de actividades. Se emplea el *Baremo de Restricciones en la Participación* (BRP), contenido en el Anexo V.

Las restricciones en la participación social son los problemas que experimenta una persona para realizar actividades e implicarse socialmente en el contexto o entorno real. El BRP establece criterios para la evaluación del desempeño para la realización de actividades que la persona ha realizado en el último mes, tomando en consideración la influencia de los factores contextuales ambientales. Se basa en la información aportada por la persona en el *Cuestionario de desempeño* (QD).

4. Evaluación de los Factores Contextuales Ambientales/Barreras. Se utiliza el *Baremo de Factores Contextuales/Barreras Ambientales* (BFCA), contenido en el Anexo VI.

Los factores ambientales y personales constituyen el contexto de la vida real de un individuo y determinan el nivel y extensión de su funcionamiento. En el BFCA se evalúan aquellos factores ambientales y personales del entorno real de la persona, que interfieren en su funcionamiento y que pueden actuar como *barreras*, incrementando la discapacidad y restringiendo su participación plena

en la sociedad. Barreras son todos aquellos factores en el entorno de una persona que limitan el funcionamiento tanto a nivel físico como psicológico, y que generan discapacidad, como puede ser que un ambiente físico sea inaccesible, la falta de tecnología asistencial adecuada, o actitudes negativas de la población con respecto a la discapacidad.

Metodología de evaluación

Cada baremo genera una puntuación independiente, que posteriormente se combina mediante una metodología específica. Para asignar la clase de discapacidad se parte de un baremo que habitualmente es el BDGP, aunque en plurideficiencias es preferible el baremo BLA. La clase de discapacidad marca el punto de partida para el proceso de ajuste de grado, que se realiza mediante una relación jerárquica entre los baremos BDGP, BLA y BRP. De esta manera, se obtiene el Grado de Discapacidad Ajustado, que interactúa con la puntuación del BFCA para obtener una única puntuación: el *Grado Final de Discapacidad de la Persona*, que se expresará en porcentaje.

Evaluación en la infancia y la adolescencia

En el caso de niños y adolescentes, una deficiencia o limitación en las funciones y estructuras corporales, en la capacidad para realizar actividades o en la restricción de la participación, puede reflejar un retraso en el desarrollo. El reconocimiento de un grado de discapacidad en este grupo de edad se basa en una deficiencia permanente o trastorno del desarrollo debidamente diagnosticado, tratado durante un periodo suficiente y documentado. Sin embargo, existen dos situaciones excepcionales a considerar. En primer lugar, nos encontramos con aquellos supuestos en los que los menores de edad presentan enfermedades graves de pronóstico incierto que requieran tratamientos prolongados y que afecten a la realización de actividades; y, en segundo lugar, aquellos supuestos en los que el menor es diagnosticado con una enfermedad que se espera que cause una deficiencia significativa permanente a corto o medio plazo. En ambos casos se podrá contemplar la posibilidad de reconocer la condición de persona con discapacidad.

Discusión

Como se ha visto, la evaluación de las situaciones de discapacidad y la calificación de su grado está regulada en el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre. Aunque la responsabilidad principal recae en los equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad, los profesionales de áreas sanitarias y sociales pueden beneficiarse de conocer estos baremos, y el interés estaría centrado en distintos aspectos de su ejercicio profesional, como son la orientación del paciente, realización de informes útiles y la valoración pericial.

En muchas ocasiones atendemos a pacientes que nos demandan distintas exploraciones o pruebas complementarias para poder ser aportadas para su valoración por parte de los equipos de valoración. De esta forma, hay distintos aspectos que podemos añadir a nuestro informe y nuestra evaluación que posteriormente ayudarán a los equipos valoradores a obtener los datos necesarios y a tomar la mejor resolución respecto al grado de discapacidad de la persona; siendo el fin último una asistencia integral de las personas con discapacidad. Por esta razón es importante conocer los distintos aspectos a valorar en relación al reconocimiento y valoración del grado de discapacidad.

Es fundamental destacar que la patología que da origen a la discapacidad debe haber sido previamente diagnosticada por el Sistema de Salud y haber sido objeto de las medidas terapéuticas y rehabilitadoras adecuadas y estar documentada. El equipo de valoración no desempeña por tanto la función de diagnóstico

ni tratamiento, y para la valoración del grado de discapacidad se basan en los informes médicos aportados.

La deficiencia que se evalúa debe considerarse como permanente, lo que significa que no es recuperable ni mejorable en un futuro previsible. El tiempo necesario para considerarla permanente puede variar según la patología, pero nunca debe ser inferior a seis meses. Aunque los equipos de valoración conocen perfectamente cuando una deficiencia se considera como permanente, puede ser oportuno que en los informes clínicos aportemos la información pertinente, como señalar la evolución que esperamos de la patología que estamos tratando, especialmente cuando se trata de una patología poco frecuente, o el curso clínico sea anómalo respecto al habitual y que pueda ocasionar una deficiencia que habitualmente no ocasiona. Existe una excepción a este periodo para considerar la deficiencia como permanente, que es el de las personas en unidades de paliativos, por lo que es importante señalar esta condición en nuestros informes.

La evaluación de la discapacidad se basa fundamentalmente en hechos objetivos, es decir, en signos clínicos. Los síntomas, cuando no puedan acompañarse de signos clínicos objetivos o pruebas que indiquen alteraciones, no van a ser valorados, de manera general, por los equipos de valoración (p. ej., fatiga, dificultad para concentrarse, dificultades para conciliar el sueño). No obstante, hay situaciones en que sí es necesario tener en cuenta la información subjetiva, como es el caso del dolor.

La evaluación se fundamenta en la historia clínica precisa y en los resultados de la exploración física y las pruebas complementarias. Se requiere por tanto que estos hallazgos estén documentados y fundamentados mediante informes clínicos, por lo que además de aportar todos los informes, debemos añadir todas las pruebas complementarias de las que dispongamos, y si por nuestra especialidad clínica disponemos de información que pueda servir de ayuda, podemos considerar añadirla en los informes, o al menos señalar las limitaciones que puede ocasionar la patología por la que estamos tratando al paciente.

La evaluación de la intensidad de los signos y síntomas se elabora considerando la repercusión de la patología en la realización de las actividades diarias habituales. Esto incluye tanto la duración como la intensidad de los síntomas y su interferencia con las AVD. La duración se va a valorar en función del porcentaje del tiempo que los signos y síntomas están presentes, y la intensidad según el porcentaje de interferencia con la realización de las AVD.

La información sobre cómo la patología afecta específicamente la vida cotidiana de los pacientes puede ser proporcionada por los distintos profesionales de la salud, y se puede ayudar en esta tarea al incluir información en la historia clínica. Esto se debe a que, además de mantener un trato más cercano con el paciente, se tiene un conocimiento más preciso de la evolución natural de cada patología y de las limitaciones que esta ocasiona.

La evaluación de las limitaciones en la actividad se fundamenta en la recogida de información sobre las condiciones de salud de la persona, la observación y comprobación de su funcionamiento, tomándose como referencia la situación basal más frecuente en el último año, y se consideraría limitación grave en las actividades cuando está presente el 50% o más del tiempo o por implicar un riesgo vital para la persona.

Hay que tener en consideración el aumento del esfuerzo que realiza la persona, el malestar o el dolor que experimenta, la lentitud, o los cambios en el modo en el que debe realizar las actividades, así como la necesidad de apoyo.

Es importante señalar el grado de control de la sintomatología, tanto con la medicación como con medidas terapéuticas, posturales o higiénico dietéticas, puesto que el equipo de valoración tendrá en cuenta el tipo de tratamiento y la respuesta al mismo en relación con el control de la sintomatología.

Los profesionales pueden proporcionar información sobre la ventaja real que el paciente obtiene del uso de estos dispositivos, ya que no todos los pacientes experimentan el mismo nivel de provecho al utilizarlos.

Cuando un paciente utiliza prótesis, órtesis u otros dispositivos de asistencia, los equipos de valoración evaluarán la forma en que estos dispositivos afectan a su funcionamiento. Los distintos profesionales pueden proporcionar información sobre la ventaja real que el paciente obtiene del uso de estos dispositivos, ya que no todos los pacientes experimentan el mismo nivel de beneficio al utilizarlos. La limitación para realizar las actividades también se valora tomando en consideración la necesidad de apoyo de otras personas y una vez aplicadas todas las medidas terapéuticas y los programas de rehabilitación y habilitación. La necesidad de asistencia personal no es solo de carácter físico, sino también psicológico, como pueden ser asesoramiento, orientación, supervisión, estímulo, incitación o apoyo verbal o gestual. Se valorará tanto la frecuencia como la intensidad de apoyo.

En el caso de que la patología curse a brotes, la evaluación se llevará a cabo cuando la situación de la persona se encuentre estabilizada y en máxima recuperación funcional, en los periodos intercríticos. Sin embargo, la frecuencia y duración de los brotes son también factores a tener en cuenta por las interferencias que producen en la realización de las AVD. En este caso es útil indicar la frecuencia de los brotes y cuánto tiempo transcurre entre ellos. Sería además recomendable la valoración tras cada brote por si hubiera empeoramiento.

En el proceso de evaluación, los equipos de valoración considerarán la capacidad laboral, las restricciones y las adaptaciones necesarias en el ámbito laboral. Por lo tanto, la información que los profesionales de la medicina del trabajo puedan proporcionar al respecto resulta de gran utilidad.

Cada órgano y sistema presenta particularidades propias, así como limitaciones y restricciones específicas, que se detallan en las diferentes secciones del baremo correspondiente del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, contenido en los Anexos III, IV, V y VI. Estos baremos son la base utilizada por los equipos de valoración para determinar el grado de discapacidad. Familiarizarse con estos baremos puede resultar de gran utilidad para comprender qué aspectos se evalúan y cómo se toman en consideración. Este conocimiento también puede ser de provecho para los peritos que actúen en el ámbito de la discapacidad, especialmente cuando un paciente no está conforme con el grado de discapacidad reconocido y desea interponer reclamación previa, así como los peritos que actúen si hay finalmente reclamación por la vía jurisdiccional social conforme a lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre¹⁴.

En conclusión, la evaluación del grado de discapacidad es un proceso complejo y multidisciplinario, en el que los profesionales sanitarios y sociales desempeñan un papel crucial al proporcionar información detallada y documentada sobre la patología y su impacto en la vida de los pacientes. Conocer los baremos y los criterios utilizados en la evaluación puede mejorar la calidad de los informes clínicos y facilitar el proceso de reconocimiento y calificación del grado de discapacidad, contribuyendo finalmente a una atención integral de las personas con discapacidad.

Consideraciones éticas

Este estudio se ha llevado a cabo con el máximo respeto por la normativa ética y legal vigente en materia de investigación. Se

ha garantizado la confidencialidad de los datos y se han seguido los principios éticos fundamentales en la recopilación y análisis de información relacionada con la discapacidad y la legislación.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO; 2001 [consultado 9 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.
- World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). WHO; 2022 [consultado 12 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
- World Health Organization. Family of International Classifications (FIC). WHO; 2023 [consultado el 12 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications>.
- Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Geoffrey R, Stucki G, Cieza A. Functioning and disability: the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Rev Esp Salud Publica. 2009;83:775–83. <http://dx.doi.org/10.1590/s1135-57272009000600002>.
- Stuki G. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. Am J Phys Med Rehabil. 2005;84:733–40. <http://dx.doi.org/10.1097/01.phm.0000179521.70639.83>.
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Social Inclusion. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). 2007 [consultado 9 Ago 2023]. Disponible en: <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>.
- Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Boletín Oficial del Estado, número 96 (21 de abril de 2008). [consultado 15 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/ai/2006/12/13/1>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Boletín Oficial del Estado, número 289 (03 de diciembre de 2013). [consultado 15 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>.
- Estrategia española sobre discapacidad 2022–2030 para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Aprobada por Consejo de Ministros de 3 de mayo de 2022 [consultado 15 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/estrategia-espanola-discapacidad-2022-2030-def.pdf>.
- Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Boletín Oficial del Estado, número 22 (26 de enero de 2000) [consultado 2 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1999/12/23/1971/con>.
- Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Boletín Oficial del Estado, número 252 (20 de octubre de 2022) [consultado 2 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/10/18/888>.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Boletín Oficial del Estado, número 236 (02 de octubre de 2015) [consultado 3 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/10/01/40/con>.
- American Medical Association (AMA). Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 6th Edition, 2021 [consultado 23 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/978-1-64016-208-2>.
- Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. Boletín Oficial del Estado, número 245 (11 de octubre de 2011). [consultado 12 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/10/36/con>.