

# EL PAPEL DEL TO EN LA VALORACIÓN FUNCIONAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

## THE OCCUPATIONAL THERAPIST'S ROLE IN THE FUNCTIONAL ASSESSMENT WITH MENTAL ILLNESS

**Palabras clave** Incapacidad laboral; Dependencia.  
**Keywords** Laboral inability; dependency.  
**DECS** Terapia ocupacional; Salud mental; Discapacidad.  
**Mesh** Occupational therapy; Mental health; Disability.



### Autora

#### **Dra. Elva Rodríguez-Ruiz.**

*Occupational Therapy Research Group. Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle (UAM). Terapeuta Ocupacional. Doctora en Derecho. Profesora Titular del CSEU La Salle Madrid.*

E-mail de contacto: [elva@lasallecampus.es](mailto:elva@lasallecampus.es)

### Como citar este documento:

Rodríguez-Ruiz E. El papel del TO en la valoración funcional de personas con enfermedad mental. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [-fecha de la consulta-]; 13(23): [14p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/colab2.pdf>

**Texto recibido:** 08/03/2016  
**Texto aceptado:** 29/04/2016  
**Texto Publicado:** 31/05/2016

Una persona con trastorno mental sin limitación funcional ¿es una persona enferma?, ¿la enfermedad mental puede producir discapacidad?, ¿qué diferencia existe entre una persona con discapacidad y una persona con incapacidad?, ¿qué ocurre si las limitaciones orgánicas o funcionales no afectan a las AVDB pero impiden el desarrollo de la actividad laboral?. Si una persona con trastorno mental necesita ayuda para desempeñar determinados actos de la vida diaria ¿es dependiente?.

La enfermedad y la discapacidad son situaciones que tradicionalmente han estado vinculadas. En nuestro ordenamiento jurídico existe una protección para personas que necesitan ayuda de terceros porque son dependientes y aunque también existe una protección reforzada a favor de personas con discapacidad, no está

## RESUMEN

En el siguiente artículo analizamos si las personas que sufren un trastorno mental grave y duradero pueden considerarse personas con discapacidad, personas con incapacidad o personas en situación de dependencia, la diferencia entre esos conceptos y el papel del Terapeuta Ocupacional en su valoración.

## SUMMARY

In the following article we analyse whether people who suffer a severe mental disorder and lasting can be considered as people with disabilities, people with a disability to return to work or people in a situation of dependence, the difference between those concepts and the role of the Occupational Therapist in its assessment.

bien delimitado el alcance de este término y en qué medida puede incluir la enfermedad. Por otra parte, debemos tener en cuenta, que la alteración de la salud condicionará la actividad productiva de un trabajador y si una persona laboralmente activa

tiene limitaciones funcionales por un trastorno mental que le impiden desarrollar su actividad laboral o si la incorporación al trabajo implica una agravación patológica, el trabajador se encontrará en una situación de incapacidad laboral. Es importante identificar la relación entre enfermedad, discapacidad, incapacidad, dependencia y salud mental por los efectos jurídicos y los derechos que puede tener una persona en esa situación.

## Enfermedad y salud mental

Es interesante tener presente que el término "enfermedad" responde a un modelo biomédico que limita la visión holística de cualquier proceso patológico. Dos personas con un mismo diagnóstico pueden tener una funcionalidad muy diferente, de la misma manera que dos personas pueden tener una misma limitación funcional con un origen patológico distinto. De ahí que la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001) haya tenido buena aceptación en ámbitos donde el modelo biopsicosocial no es nuevo, como es el de la terapia ocupacional. Los objetivos de la intervención clínica están orientados no sólo a eliminar o disminuir un síntoma específico, sino que las intervenciones se dirigen, además, a mejorar y potenciar el funcionamiento del paciente en distintas áreas de su vida. La CIF<sup>(1)</sup> es especialmente útil debido a la inclusión de los calificadores "desempeño" y "capacidad" que permiten evaluar las posibles discrepancias entre lo que un paciente realiza en su vida cotidiana y su potencial desempeño en un contexto idóneo. También recoge información sobre las barreras y facilitadores

existentes en su ambiente que serán, con frecuencia, el objetivo de la intervención. Este marco conceptual identifica por tanto la enfermedad mental con una condición de salud que va a permitir elaborar un perfil sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo.

### **Salud mental y discapacidad**

Hasta ahora no contábamos con un concepto uniforme de discapacidad pero el Real Decreto Legislativo 1/2013 que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de personas con discapacidad y de su inclusión social (LGDPD) refunde las tres principales leyes marco dictadas en este ámbito en España desde 1982. Esta nueva ley actualiza los términos, definiciones, principios y contenidos de las normas derogadas, adecuándolos a la Convención Internacional de derechos de las personas con discapacidad de la ONU, lo que supone el reconocimiento expreso de la titularidad de ciertos derechos que los poderes públicos están obligados a garantizar. La consecuencia es que existe un nuevo concepto de discapacidad, que va más allá de un trámite administrativo y que hace necesario articular nuevos mecanismos que fomenten la inclusión social y laboral de personas con patología psiquiátrica.

La norma <sup>(2)</sup> describe a las personas con discapacidad como aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás y, a todos los efectos, aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento. Se trata de una definición que describe tanto el tipo de deficiencias como el porcentaje de discapacidad mínimo que debe tener una persona para ser considerada "discapacitada".

En España, la base estatal de datos de valoración del grado de discapacidad del IMSERSO recoge que tienen reconocido un grado de discapacidad igual o

mayor al 33 por ciento un total de 2.564.893 personas. En la Comunidad de Madrid, con una población de 6.495.551 personas, se ha realizado el proceso de valoración a 388.175 (5,98% PV/CV) y se ha reconocido un grado de discapacidad mayor o igual al 33 por ciento a 243.157 personas, lo que supone un 3,74% de la población total. En nuestro país, tienen reconocido el grado de discapacidad por enfermedad mental un 15,62%, de las cuales un 38,39 % se encuentran en edad laboral (el 18,58% entre 18 y 34 años – 38.427 personas- y 19.81% entre 35 y 64 años -229.890 personas-) <sup>(3)</sup>.

El certificado de grado de discapacidad es importante porque permite disfrutar de diferentes derechos y servicios como, por ejemplo, el acceso a medidas de fomento de empleo para personas con discapacidad, adaptación del puesto de trabajo, adaptación de pruebas selectivas en el acceso al empleo público, acceso a la jubilación anticipada, acceso a vivienda de protección pública, derecho a subvenciones y/o ayudas de carácter individual como tratamientos rehabilitadores, productos de apoyo, prestaciones económicas o beneficios fiscales, entre otras.

Para poder tener ese reconocimiento es necesario iniciar un procedimiento administrativo de solicitud de esa condición ante el organismo competente que en la Comunidad de Madrid son los Centros Base. Para ello se aplica un baremo de contenido clínico que determinará las limitaciones en la actividad y un baremo de contenido social, de carácter complementario. La norma <sup>(4)</sup> indica que el equipo de valoración y orientación (EVO) estará formado, al menos, por médico, psicólogo y trabajador social, conforme a criterios interdisciplinarios y aunque no se trata de un equipo cerrado ni exclusivo como se puede desprender de su redacción al incluir la expresión “al menos”, entre sus miembros no se encuentra la figura del terapeuta ocupacional. Este órgano técnico emitirá un dictamen propuesta con el diagnóstico, tipo y grado de discapacidad correspondiente al solicitante y, en su caso, las puntuaciones de los baremos para determinar la necesidad del concurso de otra persona y la

existencia de dificultades de movilidad para utilizar transportes públicos colectivos.

La valoración de la enfermedad mental se realiza de acuerdo con los grandes grupos incluidos en los sistemas de clasificación universalmente aceptados -CIE o DSM-. Se entiende como trastorno mental el conjunto de síntomas psicopatológicos identificables que, interfieren el desarrollo personal, laboral y social de la persona, de manera diferente en intensidad y duración. La valoración de la discapacidad que un trastorno mental conlleva se realiza en base a la disminución de la capacidad del individuo para llevar a cabo una vida autónoma, disminución de la capacidad laboral, y el ajuste a la sintomatología psicopatológica universalmente aceptada. Concretamente para valorar la discapacidad originada por Enfermedad Mental se tienen cuenta los parámetros que se describen a continuación <sup>(4)</sup>.

En primer lugar, la capacidad del individuo para llevar a cabo una vida autónoma en relación con el entorno y las actividades de cuidado personal. Dentro de las primeras se valoran las siguientes actividades: comunicación y manejo de la información general que le rodea, uso del teléfono, relación social y comportamiento de su entorno próximo y desconocido, aspecto físico y vestimenta, capacidad psíquica para dirigir su movilidad, uso de transporte, realización de encargos, tareas del hogar, manejo del dinero, actividades de ocio y, en general, la capacidad de iniciativa, voluntad y enjuiciamiento crítico de su actividad y la actividad de otros. Respecto a las actividades de cuidado personal se incluyen los desplazamientos, comida, aseo, vestido y evitación de lesiones y riesgos.

En segundo lugar, se valora la repercusión del trastorno en su actividad laboral que vendrá dada por el déficit en el mantenimiento de la concentración, la continuidad y el ritmo en la ejecución de tareas. Esta función hace referencia a la capacidad para mantener una atención focalizada de modo que la finalización

de tareas laborables se lleve a cabo en un tiempo razonable. En la realización de las tareas domésticas, la concentración puede reflejarse en la capacidad y tiempo necesario para realizar las tareas rutinarias necesarias para el mantenimiento de la casa. También se tiene en cuenta el deterioro o descompensación en la actividad laboral debido al fracaso en adaptarse a circunstancias estresantes, entendiéndose como tales la toma de decisiones, el planificar y finalizar a tiempo los trabajos, la interacción con jefes y compañeros, etc. El fracaso puede ponerse de manifiesto en forma de retraimiento y/o evitación de dichas circunstancias, también por la aparición o exacerbación de los síntomas del trastorno en cuestión. Se tendrá igualmente en cuenta la capacidad del sujeto para adaptarse a las distintas posibilidades que el trabajo adaptado presenta: Centros Especiales de Empleo y Centros Ocupacionales, teniendo en cuenta que lo que se valora es la capacidad del individuo, no la existencia de recursos laborales, de uno y otro tipo, que serán valorados, en su caso, a través del Baremo de Factores Sociales. También se ponderará que la relación entre valoración y posible correspondencia con una prestación económica sea positiva en la rehabilitación terapéutica del individuo, tendiendo a evitar una valoración que favorezca la concesión de prestación económica en los casos en que existan posibilidades de carácter laboral, dejando aquella sólo para los casos en que el trastorno mental interfiera con cualquier tipo de actividad productiva.

Y por último, se observa la presencia y estudio de los síntomas y signos constituyentes de criterios diagnósticos. Ésta se ajustará a la contenida en los sistemas de clasificación reseñados, teniendo en cuenta que no todo individuo que padece un trastorno mental está totalmente limitado ya que algunos presentan limitaciones específicas que no imposibilitan todas las AVD. En este apartado se considerará:

- a) Si existe evidencia razonable de síntomas ajustados a los criterios diagnósticos definidos en los citados manuales.

- b) La posibilidad de establecer criterios de provisionalidad y/o temporalidad en función el grado de evolución del trastorno o de la carencia de datos en el momento de la valoración. Ante una cronicidad clara y estable la calificación ha de ser definitiva.
- c) La posibilidad de solicitar informes psiquiátricos y/o psicológicos complementarios que permitan conocer la historia clínica previa del individuo, medidas terapéuticas y el posible pronóstico del trastorno.
- d) El ajuste de la valoración al tipo de trastorno, teniendo en cuenta el criterio de gravedad del mismo. Así, aun cuando a nivel teórico no se establecen límites en las posibilidades de valoración de cada uno de los trastornos.

Es importante destacar que la dependencia a sustancias psicoactivas no se valorará en sí misma, sino las patologías asociadas, tanto previas y predisponentes, como las secuelas que originen.

La clase de discapacidad de obtendrá atendiendo a la intensidad de limitación en la capacidad funcional obtenida y teniendo en cuenta criterios específicos. Para incluir a la persona en alguna de las clases tendrá que cumplir tres requisitos que son reseñados en cada una de ellas:

- Clase I (0%) Si presenta sintomatología psicopatológica aislada, que no supone disminución alguna de sus capacidad funcional.
- Clase II: Discapacidad leve (1-29%), cuando se presentan los tres criterios siguientes (a+b+c): a) La capacidad para llevar a cabo una vida autónoma está conservada o levemente disminuida, de acuerdo a lo esperable para la persona de su edad y condición, excepto en períodos recortados de crisis o descompensación y b) puede mantener una actividad laboral normalizada y productiva excepto en los períodos de importante aumento de estrés psicosocial o descompensación, durante los que puede ser necesario un tiempo de reposo laboral junto a una intervención terapéutica adecuada y c) cumple los criterios diagnósticos requeridos, sin que existan síntomas que excedan los mismos.
- Clase III: Discapacidad moderada (30-59%), si cumple (a+b+c): a) restricción moderada en las AVD (la cual incluye contactos sociales) y en la capacidad para desempeñar un trabajo remunerado en el mercado laboral. La medicación y/o el tratamiento son necesarios de forma habitual (se encontrará en un extremo

superior o inferior de intervalo dependiendo de si a pesar del tratamiento persiste la sintomatología clínicamente evidente que interfiere notablemente o no en las actividades del paciente) y b) las dificultades y síntomas pueden agudizarse en periodos de crisis o descompensación. Fuera de los periodos de crisis pueden darse dos situaciones: el individuo sólo puede realizar tareas ocupaciones con supervisión mínima en centros ocupacionales, o la persona es capaz de desarrollar una actividad laboral normalizada en un puesto de trabajo adaptado o en un centro especial de empleo y c) presenta algunos síntomas que exceden los criterios diagnósticos requeridos, situándose la repercusión funcional de los mismos entre leve y grave.

- Clase IV: Discapacidad grave (60-74%), cuando se presenta (a+b+c): a) grave restricción de las AVD cotidianas. Precisa supervisión intermitente en ambientes protegidos y total fuera de ellos y b) grave disminución de su capacidad laboral, puesta de manifiesto por deficiencias importantes en la capacidad para mantener la concentración, continuidad y ritmo en la ejecución de las tareas y repetidos episodios de deterioro o descompensación asociados a las actividades laborales, como consecuencia del proceso en adaptarse a circunstancias estresantes. No puede mantener una actividad laboral normalizada. Puede acceder a centros y /o actividades ocupacionales, aunque incluso con supervisión el rendimiento suele ser pobre o irregular y c) se constatan todos o casi todos los síntomas que exceden los criterios requeridos para el diagnóstico, o alguno de ellos son especialmente graves.
- Clase V: discapacidad muy grave (75%). En este caso se cumple a) repercusión invalidante de la enfermedad o trastorno sobre el individuo, manifestado por incapacidad para cuidar de sí mismo ni siquiera en las ABVD. Por ello, necesitan de otra u otras personas de forma constante, y b) no existen posibilidades de realizar trabajo alguno, ni aún en centros ocupacionales supervisados, aunque puede integrarse en centros de actividad que promueven, en su caso, el paso al centro ocupacional; c) se constatan todos los síntomas que excedan los criterios requeridos para el diagnóstico, o algunos de ellos son extremadamente graves.

Tras aportar la solicitud y los informes, cada profesional del Equipo de Valoración y Orientación, realiza una entrevista con la persona con discapacidad y su familia. Dependiendo del tipo de situación, se aplican pruebas o recaban



informes de determinadas especialidades clínicas, con el fin de obtener una visión global y real de la persona y su entorno.

Teniendo en cuenta el procedimiento descrito anteriormente y los ítems a valorar, debería ser preceptivo un informe de terapia ocupacional ya que con estos informes y los resultados de las pruebas realizadas, el equipo dictamina conjuntamente el grado de discapacidad y emite el resultado correspondiente que se notificará al solicitante. Si se alcanza un grado de discapacidad mayor del 33 por ciento, se certifica el reconocimiento de esa condición de discapacidad. Si en el proceso de valoración descrito el sujeto obtiene un resultado mayor de 15 puntos en el Baremo para determinar la necesidad de asistencia de otra persona, será derivado al organismo que valora el grado de dependencia.

Como podemos observar, en la valoración del porcentaje de discapacidad que un trastorno mental conlleva, dos de los tres criterios utilizados forman parte del cuerpo formativo de nuestra profesión ya que se trata de valorar la capacidad del individuo para llevar a cabo una vida autónoma y la posible disminución de la capacidad laboral. En los Centros Base también ofrecen información especializada de los recursos en el ámbito de la discapacidad, orientación de carácter general sobre accesibilidad, productos de apoyo, orientación terapéutica y orientación para la formación y el empleo e intervenciones terapéuticas en régimen ambulatorio, por ello, integrar dentro de los equipos a los terapeutas ocupacionales sería muy positivo.

### **Salud mental y Dependencia**

La situación de dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra persona para realizar las actividades básicas de

la vida diaria; o en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, precisan de apoyos para su autonomía personal.

El procedimiento para el reconocimiento de esta situación lo inicia el interesado presentando una solicitud en los Servicios Sociales del Ayuntamiento donde esté empadronado. La necesidad de ayuda de tercera persona vendrá condicionada por el grado de autonomía personal adquirida para las AVD. Los órganos de valoración de la situación de dependencia emiten un dictamen sobre el grado de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. Para ello aplican el baremo establecido y tienen en cuenta los informes sobre salud y entorno en el que vive la persona que los solicita, así como los productos de apoyo, órtesis y prótesis que hayan sido prescrita. Asimismo, recogen información mediante la observación, comprobación directa y la entrevista personal que se lleva a cabo por el profesional mediante un formulario específico en el domicilio de la persona. A diferencia de la discapacidad donde se distinguen cinco clases, en el caso de dependencia, existen tres grados:

- Grado I de dependencia moderada, cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II de dependencia severa, cuando la persona necesita ayuda para realizar las ABVD dos o tres veces al día pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tienen necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- Grado III de gran dependencia, cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y, por su pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal <sup>(5)</sup>.

En la actualidad los terapeutas ocupacionales sí forman parte de algunos equipos de valoración de la situación de dependencia y aplican el baremo en el domicilio y el entorno habitual del solicitante, pero estos órganos de valoración se determinan por las diferentes Comunidades Autónomas lo que da lugar

variaciones en la composición de los equipos cuyo factor común es el perfil socio-sanitario de los integrantes. Esto explica que no en todos los equipos se incorpore la figura del terapeuta ocupacional.

### **Salud mental e incapacidad laboral**

La incapacidad laboral es una situación en la que una persona ve disminuida su capacidad para desempeñar un puesto de trabajo por padecer una enfermedad o haber sufrido un accidente. La enfermedad puede ser de origen común o profesional y el accidente puede ser o no de trabajo <sup>(6)</sup>.

Atendiendo a su duración, la incapacidad puede ser temporal o permanente. En este segundo caso la persona afectada, ve reducida su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva y no podrá desempeñar las tareas de su profesión habitual, o en todo caso, las tareas esenciales. Por ser de mayor relevancia para las personas con enfermedad mental duradera, a continuación, nos referiremos a ella.

El acto declarativo de la incapacidad permanente, a diferencia del temporal, es un acto complejo. La incapacidad laboral se produce cuando la función necesaria para la ejecución de la misma en condiciones normales de rendimiento, seguridad y calidad, está lo suficientemente afectada como para hacerla imposible. Se requiere un diagnóstico del estado de salud y una valoración de sus manifestaciones y repercusiones funcionales. Dentro de la incapacidad permanente se diferencian cuatro grados <sup>(7)</sup>:

- Parcial para la profesión habitual, cuando le ocasiona una disminución no inferior al 33% en el rendimiento de dicha profesión;
- Total para la profesión habitual, cuando le inhabilita para su profesión habitual pero pudiendo dedicarse a otra distinta;
- Absoluta para todo trabajo, inhabilitando al trabajador para toda profesión u oficio;
- Gran invalidez, cuando por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales necesita asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Los órganos encargados de realizar la calificación de la incapacidad se encuadran en cada dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) <sup>(8)</sup>. Una correcta valoración de las situaciones de incapacidad permanente requiere un examen individualizado donde se recogen las limitaciones físicas, psíquicas, orgánicas o sensoriales en relación con su puesto de trabajo recogidas en un Informe (Informe médico de síntesis) y su calificación como capaz o incapaz para el desempeño de tareas de su puesto de trabajo. Desde el punto de vista médico una enfermedad constituye causa de incapacidad o limitación laboral cuando se den, al menos, una de las siguientes circunstancias: imposibilidad física o psíquica para el trabajo; riesgo importante o grave para el trabajador, riesgos importantes previsible para terceros <sup>(9)</sup> .

Las personas con trastorno mental pueden mostrar todo un abanico de limitaciones funcionales asociadas a esa condición de salud. Nos podemos encontrar ante una persona con enfermedad que, aun necesitando asistencia sanitaria, no se encuentra inhabilitada para el trabajo y continuar activa, o con otra, con un grado de afectación que le impida desarrollar el trabajo mientras dure la enfermedad. Aunque algunas personas siguen activas en los ámbitos profesional y social, otras muestran un aislamiento social significativo o incapacidad de mantener el potencial académico o la carrera profesional.

En el ámbito laboral, el reconocimiento de una incapacidad permanente implica el reconocimiento de una prestación lo que, en muchas ocasiones, constituye un mecanismo disuasorio para la reincorporación laboral y es frecuente que una persona con enfermedad mental se incline más por solicitar una pensión que por promover su inclusión laboral.

En muchas ocasiones el receptor de una prestación podría desempeñar un trabajo, de ahí la importancia de incorporar en los órganos de calificación la figura del terapeuta ocupacional, que siempre tratará de conseguir la mayor autonomía de la persona.

## **CONCLUSIÓN**

La enfermedad mental como condición de salud puede llegar a producir discapacidad, dependencia o incapacidad laboral. Se trata de términos jurídicos cuyo reconocimiento se tramita a través de procedimientos y organismos diferentes que cuentan con sus propios equipos de valoración. En la valoración del porcentaje de discapacidad se utilizan criterios que constituyen parte del cuerpo formativo del Grado de Terapia Ocupacional ya que se trata de valorar la capacidad del individuo para llevar a cabo una vida autónoma y la posible disminución de la capacidad laboral. Estos profesionales forman parte de algunos equipos de valoración de la situación de dependencia pero no se integra en los equipos de valoración de incapacidad. Incorporar dentro de estos los equipos a los terapeutas ocupacionales sería muy positivo para la sociedad.

## Referencias bibliográficas

1. Ayuso-Mateos JL, Nieto-Moreno M, Sánchez-Moreno J, Vázquez-Barquero JL. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): Aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*. 2006; 126 (12):461-6.
2. 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, art. 4. BOE, núm. 289 (3-12-2013).
3. Imsero. Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (Informe a 31/12/2013). Madrid: Imsero, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación; Madrid, 30 de diciembre de 2014 [Consultado 20 noviembre 2015]. Disponible en: [http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/bdepcd\\_2014.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/bdepcd_2014.pdf)
4. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de *minusvalía*. BOE, núm. 22 (26-01-2000).
5. Art. 27 Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 42 (18-02-2011).
6. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302 (19-12-2006).
7. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social. art. 128, art. 136 y ss. BOE núm. 154 (29-06-1994).
8. Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. BOE núm. 198 (19-08-1995).
9. Pérez Pineda B, García Blázquez M. (Dir.) Fundamentos médico-legales de la incapacidad laboral permanente 5ª ed. Madrid: Comares; 2006.