

Baremos de Valoración de Discapacidad.

**Características y propiedades.
Composición de los Equipos.
Valoración en Enfermedades Raras.**

***Miguel Javier Zugasti Moriones.
Sección de Valoración. Agencia Navarra para la Autonomía de las
Personas.***

CREER. Burgos.

El concepto de salud, desde la óptica de la OMS ha sufrido una importante evolución, y ya no es simplemente “la ausencia de enfermedad” sino que la OMS define la **salud** como el “**completo estado de bienestar físico, psíquico y social de las personas**”

la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1980 publica la

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM),

Enfermedad



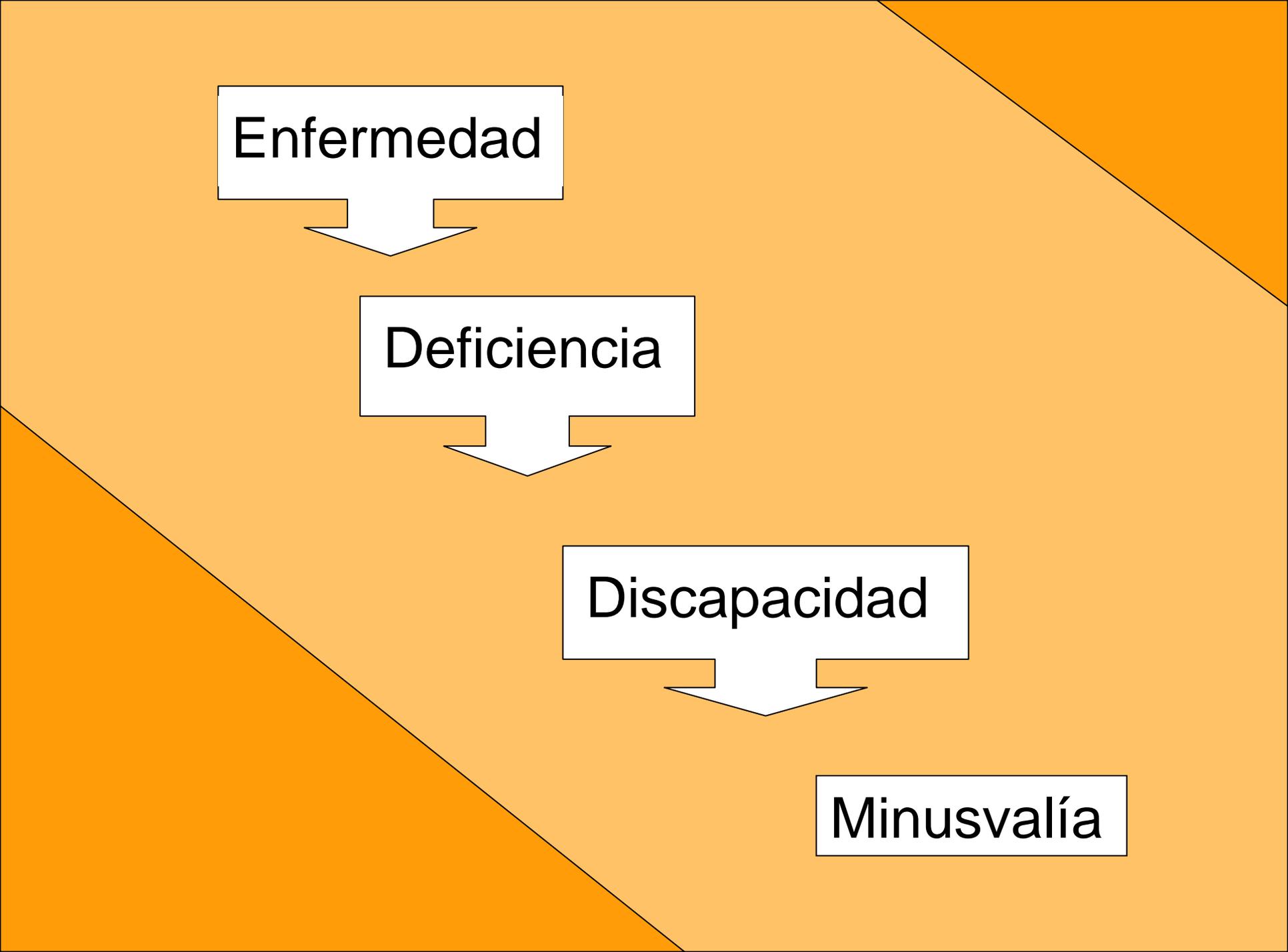
Deficiencia



Discapacidad



Minusvalía



- **Deficiencia:** toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica
- **Discapacidad:** toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano
- **Minusvalía:** situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales o culturales)

En el 2001 fue aprobada por la OMS la

**CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL
DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA
DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD
(C.I.F.)**

Conceptualización de la Discapacidad

En la propuesta conceptual de la OMS, a través de la CIF, se contempla el problema de la discapacidad, entendida globalmente como una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socioambiental.

Discapacidad:
engloba las
Deficiencias, las
limitaciones en la
actividad y las
restricciones en la
participación.

Modelo de interacciones entre los componentes de la C.I.F.

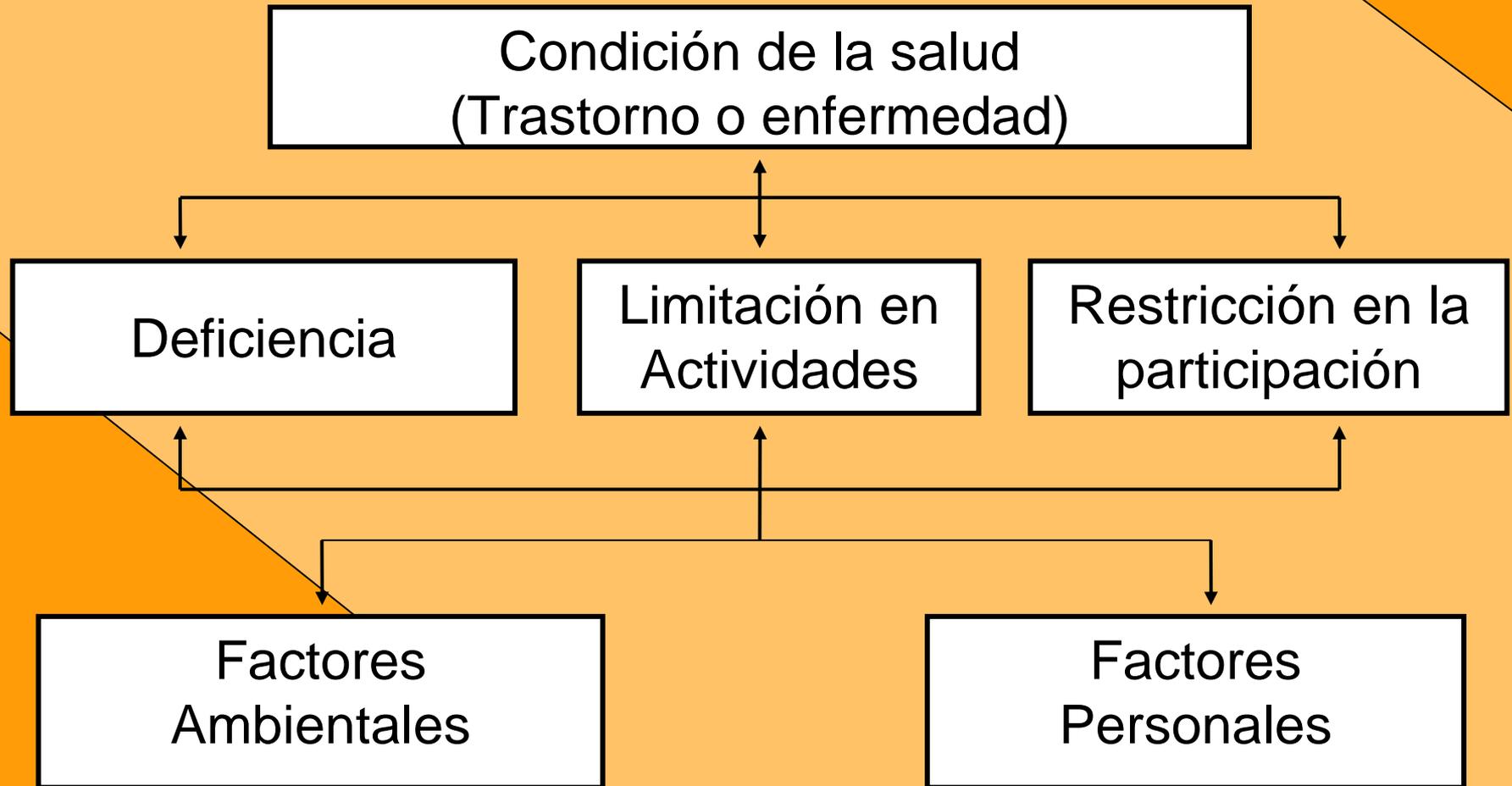
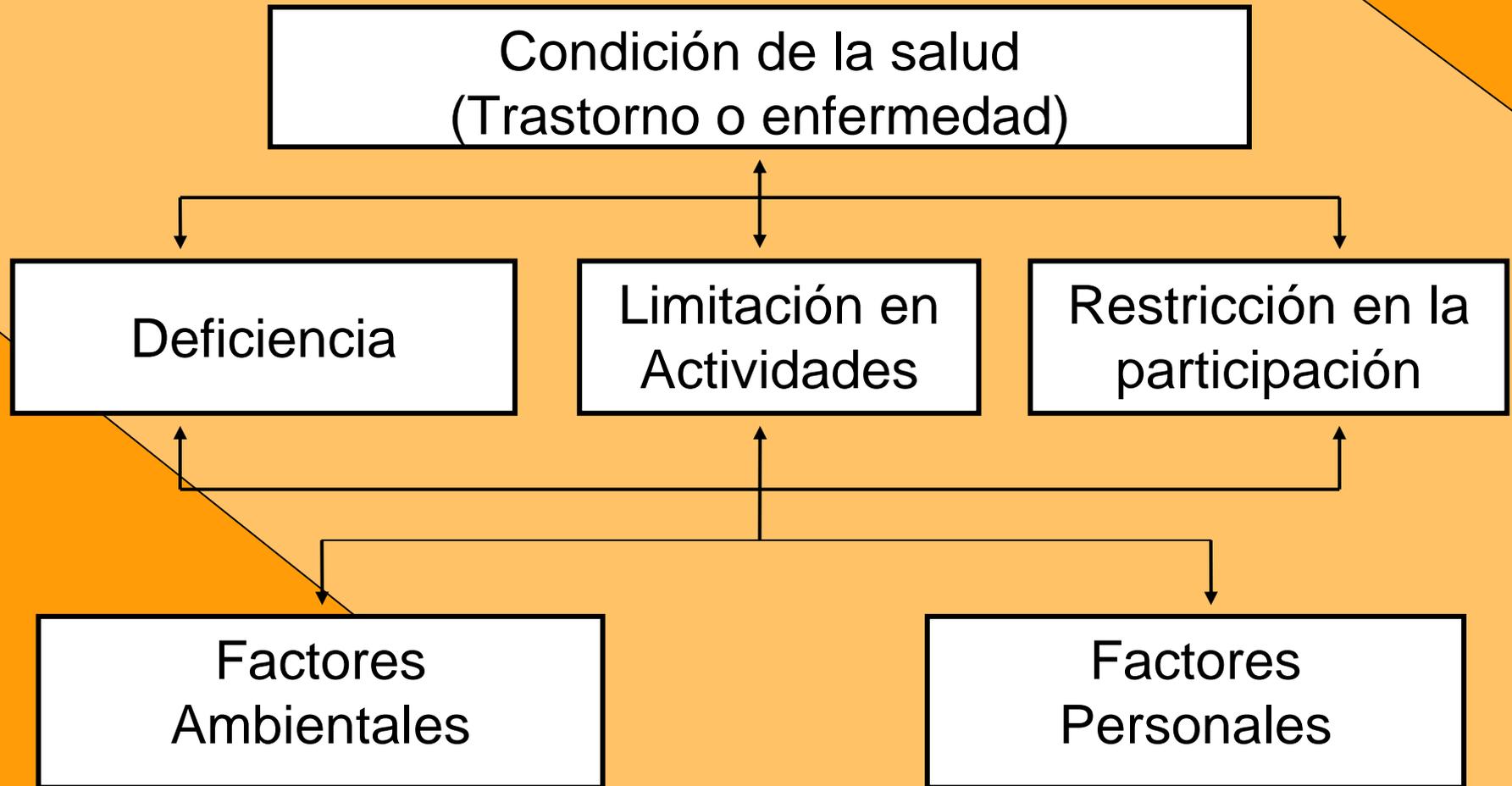






Foto: Silvia Garduño / Agencia Reforma

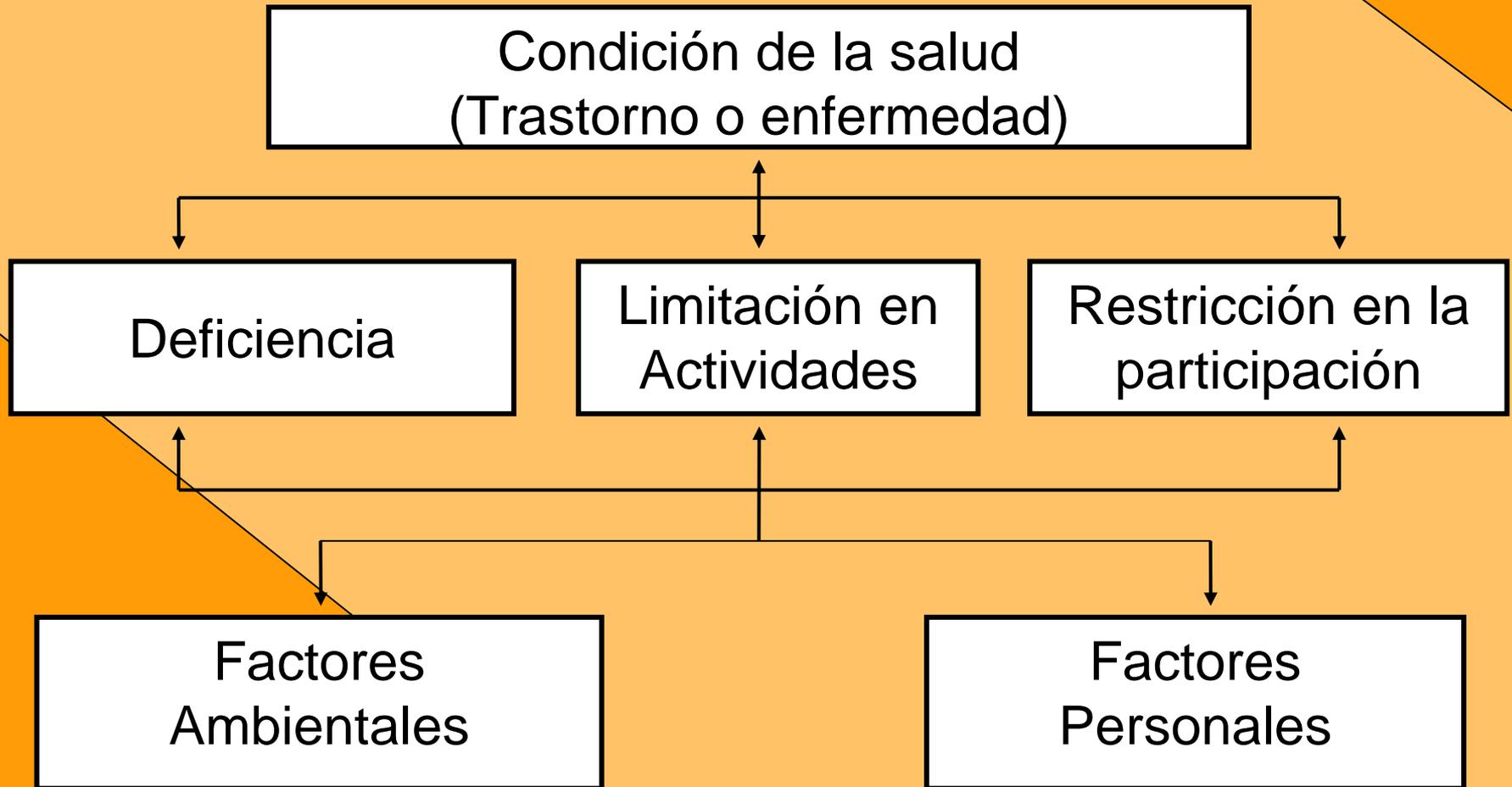
Modelo de interacciones entre los componentes de la C.I.F.







Modelo de interacciones entre los componentes de la C.I.F.



BAREMOS Y EQUIPOS DE VALORACIÓN

BAREMOS

Objetivo :

Prestaciones y recursos limitados

- utilización como instrumento para determinar el derecho a una prestación,
- graduar los resultados en función de la dificultad y/o la ayuda requerida
- Gradación con criterios objetivos.

Características:

Problema de salud inicial.

- Agrupación homogénea.
- Fiabilidad, sensibilidad y validez.
- Uniformidad de valoraciones y Profesionales.
- Legislación y soporte jurídico.

Enfermedad

```
graph TD; A[Enfermedad] --> B[Deficiencia]; B --> C[Discapacidad]; C --> D[Minusvalía];
```

Deficiencia

Discapacidad

Minusvalía

Baremos de Valoración de Discapacidad. Características comunes

Deficiencias permanentes.

Capacidad para realizar Actividades:

Dependencia: precisan de la atención de otras personas o ayudas importantes para realizar las **actividades básicas de la vida diaria**

Discapacidad: El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las **actividades básicas de la vida diaria**

Gran Invalidez: necesita la asistencia de otra persona para realizar **los actos más esenciales de la vida.**

Rol social

EQUIPOS DE VALORACIÓN

EV de Incapacidades Laborales del INSS – .

EVO de personas con Discapacidad- .

EV de Personas en situación de
dependencia.

Orden 8 de Mayo de 1970, por la que se establece y regula la asistencia en la Seguridad Social a los subnormales

Art.4º. Se considerarán subnormales a efectos de este Decreto.

- Ciegos.
- Sordomudos y sordos profundos.
- Pérdida total o en sus partes esenciales de las dos extremidades superiores o inferiores o de una extremidad superior y otra inferior.
- Parapléjicos, hemipléjicos y tetrapléjicos.
- Oligofrénicos con retraso mental C. I. inferior al 0,50.
- Paralíticos cerebrales.

Art. 5.3º.

- La declaración se llevará a cabo previo dictamen médico sobre las circunstancias físicas, mentales, familiares y sociales que afectan al pretendido subnormal.

Decreto 2351/1970 sobre empleo de trabajadores minusválidos.

A los efectos previstos en esta disposición, se consideran **minusválidos** las personas comprendidas en edad laboral que estén afectadas por una disminución de su capacidad física o psíquica en el grado que reglamentariamente se determine, sin que en ningún caso pueda ser inferior al treinta y tres por ciento, **que les impida obtener o conservar empleo adecuado**, precisamente a causa de su limitada capacidad laboral.

Orden 24 de noviembre de 1971. Art 4º.

Las unidades de Valoración de Minusválidos... estarán integradas por un Médico Rehabilitador, un Traumatólogo, un Psiquiatra Psicólogo, un Oftalmólogo y un Otorrinolaringólogo, así como otros Vocales.

Ley 13/1982. LISMI.

A efectos de esta ley, se entiende por minusválido

“toda aquella persona cuyas posibilidades de integración **educativa, laboral o social** se encuentren reducidas como consecuencia de una **deficiencia, previsiblemente permanente**, de carácter congénito o no, en sus **capacidades físicas, psíquicas o sensoriales**”.

Ley 13/1982. LISMI

PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- I- DE SANIDAD
- II- DE EDUCACION
- III- DE INTEGRACIÓN LABORAL
- IV- PRESTACIONES SOCIALES
- V- BENEFICIOS FISCALES
- VI- MOVILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

Art. 7. 2. El reconocimiento del derecho a la aplicación de los beneficios previstos en esta Ley deberá ser efectuado de manera personalizada por el órgano de la Administración que se determine reglamentariamente, ***previo informe de los correspondientes equipos multiprofesionales calificadores.***

LISMI

Funciones de los equipos

- Emitir un **informe diagnóstico** *normalizado* sobre los diversos **aspectos de la personalidad y las disminuciones del presunto minusválido y de su entorno socio familiar.**
- La **orientación terapéutica**, determinando las necesidades, aptitudes y posibilidades de recuperación, así como el seguimiento y revisión.
- La **valoración y calificación de la presunta minusvalía**, *determinando el tipo y grado de disminución en relación con los beneficios, derechos económicos y servicios previstos en la legislación, sin perjuicio del reconocimiento del derecho que corresponda efectuar al órgano administrativo competente.*

Orden de 8 de marzo de 1984

Se establece el **baremo** para la determinación de diferentes situaciones exigidas para tener derecho a las prestaciones y subsidios previstos en el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero.

Para ello se utilizaron las tablas de evaluación del menoscabo permanente de la **Asociación Médica Americana**

Orden de 8 de marzo de 1984

- El grado de minusvalía, expresado en porcentaje, se determinará mediante la valoración, tanto de **la discapacidad física, psíquica o sensorial** del presunto minusválido (anexo I, a) como, en su caso, de los **factores sociales complementarios** que les afecten (anexo I,b)
- Se considerará la existencia de minusvalía cuando, a consecuencia de las valoraciones efectuadas, se alcance un grado igual o superior al 33 por 100 de la misma.

Orden de 8 de marzo de 1984

- **Se elaboran los baremos específicos para cada uno de los subsidios**
 - **Garantía de ingresos mínimos**
 - **Anexo II (5 puntos en cualquiera de los apartados o 7 en la suma de todos)**
 - **Ayuda de tercera persona**
 - **Anexo III (15 puntos)**
 - **Movilidad y gastos de transporte**
 - **Anexo IV (apartados A, B ó C, o 7 puntos).**

R.D. 1971/1999.

Normas generales.

- Estos baremos establecen normas para la evaluación de las consecuencias de la enfermedad, de acuerdo con el **modelo propuesto por la CIDDM**.
- La CIDDM define la discapacidad como la “restricción o ausencia de la capacidad para realizar un actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”. Es por tanto **la severidad de las limitaciones para las actividades el criterio fundamental que se ha utilizado en la elaboración de estos baremos**.
- El grado de minusvalía se determinará sumando al porcentaje de discapacidad resultante de la aplicación del baremo contenido en el anexo 1A el que se deduzca de aplicar el baremo de **factores sociales (si no es inferior al 25 por 100)**. Anexo 1B. Factores Sociales complementarios.
- **El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo.**
- **Deficiencias permanentes.** Han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas.
- Las deficiencias se evalúan, siempre que es posible, mediante **parámetros objetivos**.
- Las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la **capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria**.

Enfermedad



Deficiencia



Discapacidad



Minusvalía

EQUIPOS DE VALORACIÓN

- **EV de Incapacidades Laborales del INSS – Decreto 2351/1970.**
- **EVO de personas con Discapacidad- LISMI.**
 - Necesidad de Asistencia de Tercera Persona.
- **EV de Personas en situación de dependencia - LISMI. Ley 39 de Dependencia.**

R.D. 1971/1999.

Art. 7. Competencia territorial.

Equipos de Valoración y Orientación de **Personas con Discapacidad**

Serán competentes los órganos correspondientes de las CCAA a quienes hubieran sido transferidas las funciones en materia de calificación del grado de discapacidad, en cuyo ámbito territorial residan habitualmente los interesados.

Art. 8. Organos técnicos competentes.

1- Los Dictámenes técnico-facultativos para el reconocimiento de grado serán emitidos por los órganos técnicos competentes.

- De los anteriores órganos técnicos y equipos de valoración y orientación formarán parte, **al menos, médico, psicólogo y trabajador social**, conforme a criterios interdisciplinarios.

Ley 39 de Dependencia

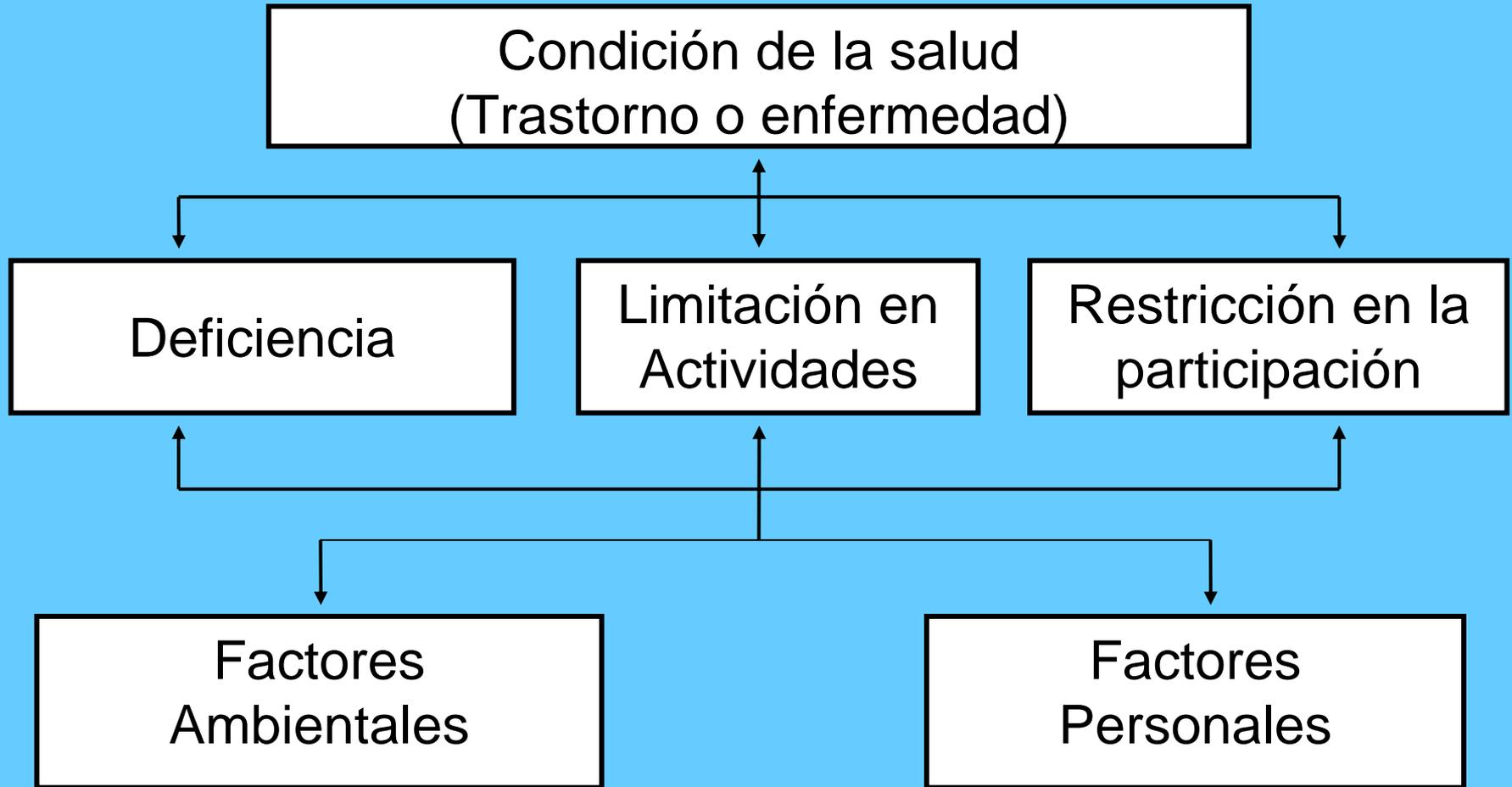
Artículo 27. Valoración de la situación de dependencia

- 2) Dicho baremo tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) adoptada por la OMS.
- 4) El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria.

Disposición adicional octava. Terminología.

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las disposiciones normativas elaboradas por las AAPP utilizarán los términos “persona o personas con discapacidad” para denominarlas.

Modelo de interacciones entre los componentes de la C.I.F.



R.D. 174/2011.

Equipos de Valoración de Personas en situación de Dependencia

Artículo 27. Valoración de la situación de dependencia

- 1) Las **Comunidades Autónomas** determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir.
El Consejo Territorial deberá acordar unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas que, en todo caso, tendrán carácter público.

Ley 39 de Dependencia.

Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD, 4 de Febrero de 2010, en materia de órganos de valoración de la situación de dependencia

Criterios comunes de composición de los órganos de valoración.
Conocimientos a requerir a las personas valoradoras.

- Tendrá como requisito de acceso preferente que las personas tengan titulación de **medicina, psicología, terapia ocupacional, enfermería, fisioterapia y trabajo social.**
- Los profesionales que no tengan conocimientos previos de las condiciones de salud de las personas con dependencia, se recomienda que hagan un módulo adicional para completar su formación con el objeto de convertirse en profesionales de la valoración del SAD: un postgrado en el área sanitaria.

Valoración en Enfermedades Raras

- **Se denomina enfermedades raras a aquellas que afectan a un número limitado de personas con respecto a la población general, a menos de uno de cada 2.000. Actualmente unas 7000 ER.**
- El concepto de Enfermedades Raras, también conocidas como «enfermedades poco comunes», «enfermedades minoritarias» o «enfermedades poco frecuentes», son un conjunto de enfermedades que tienen ciertas características comunes:
 - Aparecen con una baja frecuencia, que la Unión Europea define como menor de 5 casos por 10.000 habitantes en la Comunidad
 - Presentan muchas dificultades diagnósticas y de seguimiento
 - Tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos
 - Conllevan múltiples problemas sanitarios, sociales, psicológicos, educativos y laborales
 - Existen pocos datos epidemiológicos
 - Plantean dificultades en la investigación debido a los pocos casos
 - Carecen en su mayoría de tratamientos efectivos

Valoración en Enfermedades Raras

- Generalmente son discapacitantes, crónicas y degenerativas.
- Pueden afectar a uno o varios órganos del cuerpo ocasionando discapacidad física, psíquica o sensorial y en diferentes grados de afección dentro de la misma ER.
- Se encuentran con problemas a la hora de recibir un diagnóstico y por supuesto un tratamiento.
- Repercusión sociofamiliar.

Valoración en Enfermedades Raras

- Adamantimoma.
- Afasia progresiva primaria.
- Síndrome de Alport.
- Angioedema hereditario.
- Aniridia.
- Anodoncia.
- Enf. por arañazo del gato.
- Argirismo.
- Arteria subclavia aberrante.
- Artrogriposis.
- Asbestosis.
- Ataxia de Friedich.
- Atresia biliar.
- Distonía.
- Síndrome de Prader Willi.
- Escerodermia.
- Lingangioleiomatosis.
- Hemofilia.
- Quistes de Tarlov.
- Extrofia vesical.
- Hipertensión pulmonar.
- Síndrome de Angelman.
- Osteogénesis imperfecta.
- Anemia de Fanconi.
- Epidermólisis Bullosa.

Valoración en Enfermedades Raras. Problemática en Valoración Discapacidad.

- **Diagnósticos**
- **Información y formación sobre las ER.**
- **Profesionales.**
- **Criterios uniformes de aplicación de los Baremos.**
- **Colectivos específicos.**
- **Codificación diagnósticos.**
- **Parámetros objetivos.**
- **Progresividad.**
- **Evolución incierta.**
- **Valoración en procesos que cursan en brotes.**
- **Riesgo de gravedad.**
- **Síntomas inespecíficos.**
- **Valoración en niños.**
- **Aspectos psicosociales.**
- **Orientación hacia Recursos.**
- **Pérdida de derechos.**
- **Estigma asociado.**

Valoración de Discapacidad en Enfermedades Raras. Conclusiones

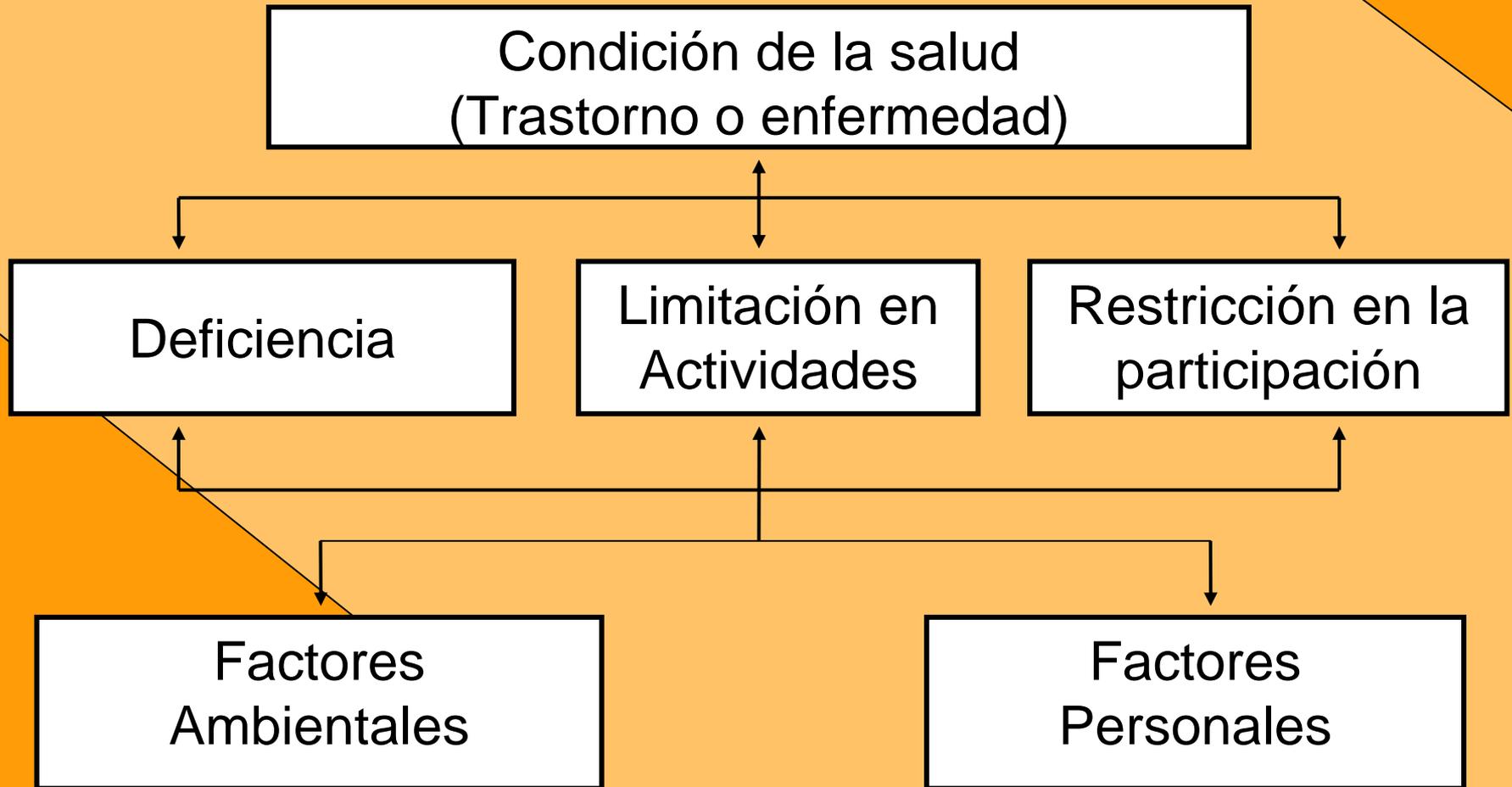
Sobre los Baremos.

Sobre las Prestaciones.

Sobre los Profesionales.

Sobre las Enfermedades Raras.

Modelo de interacciones entre los componentes de la C.I.F.



Baremos de Valoración de Discapacidad.

**Características y propiedades.
Composición de los Equipos.
Valoración en Enfermedades Raras.**

***Miguel Javier Zugasti Moriones.
Sección de Valoración. Agencia Navarra para la Autonomía de las
Personas.***

CREER. Burgos.