

## IV Escuela de Formación CREER - FEDER 2013

- Ponencia: “Valoración de la discapacidad en ER: Pautas de valoración establecidas en el RD 1971/199-1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad en la CIF/ OMS-2001”
- Ángel Calle Montero, Psicólogo, Jefe del Área de Valoración del Imserso. Desempeña funciones profesionales relacionadas con el impulso y la coordinación técnica en la aplicación uniforme de la reglamentación de valoración de las situaciones de dependencia y discapacidad en colaboración con los órganos técnicos de valoración de las CCAA.



## Valoración del grado de discapacidad en personas con “enfermedades raras”



# Discapacidad

- Es un fenómeno multidimensional que surge de la interacción entre el estado de salud de un individuo y el medio físico y social.
- La forma de conceptualizarla y medirla es importante para diseñar, evaluar e implementar políticas públicas y sanitarias que promuevan la integración y la participación de las personas con discapacidad.

# Encuadre conceptual en nuestra legislación.

- La **Ley 13/1982 de Integración Social de las personas con discapacidad (LISMI)** considera como personas con discapacidad a toda persona cuyas *posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas* como *consecuencia de una deficiencia*, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, *en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales*.
- La **LEY 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU)**, determina que las personas con discapacidad constituyen un sector de población heterogéneo, pero todas tienen en común que, en mayor o menor medida, *precisan de garantías suplementarias* para *vivir con plenitud de derechos o para participar en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos en la vida económica, social y cultural del país*.
- **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU (diciembre 2006)**, las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan *deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales* a largo plazo que, al interactuar con diversas *barreras*, puedan *impedir su participación plena y efectiva en la sociedad*, en *igualdad de condiciones con las demás*

# **RD 1971/1999, de 23 de diciembre, procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad**

- Considera la discapacidad como la desventaja social en un individuo afectado por una deficiencia con limitaciones en la actividad, que surge en la relación de la persona con el medio, en los obstáculos culturales, materiales o sociales que le impiden una integración adecuada en la sociedad.
- La calificación de su grado constituye una actuación facultativa única por lo que se refiere a los equipos competentes para llevarla a cabo y a los baremos que determinan la valoración.
- Responde a criterios técnicos unificados, fijados mediante los baremos descritos en el Anexo 1 del Real Decreto y son objeto de valoración tanto las “Limitaciones en la actividad” asociadas a la deficiencia que tenga la persona como, en su caso, los “Factores sociales complementarios” relativos, entre otros, a su entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural, que dificulten su integración social.

## Anexo 1.A/ Evaluación de las “Limitaciones en la actividad”

- Toma en consideración el diagnóstico de la condición de salud de la persona, sin que este constituya un criterio de evaluación en sí mismo. Lo que se evalúa son sus consecuencias conforme al modelo de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) de la OMS.
- ***El criterio fundamental de evaluación es el de la severidad de las “limitaciones para la actividad”, entendida como la «restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.***
- Fija las pautas para la determinación de las “Limitaciones en la actividad” originadas por deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas, que tienen como referente las “Guías para la evaluación de las deficiencias permanentes de la American Medical Asociación (4ª edición).
- Califica las “limitaciones en la actividad” en una escala porcentual de 0 a 100 y las clasifica en cinco clases: nula, leve, moderada, grave y muy grave.

# CIDDM

---

## Modelo Teórico de la CIDDM

*Enfermedad o Trastorno*

(situación Intrínseca)



## NIVELES DE GRAVEDAD (RD 71/99)

DISCAPACIDAD (ATP – BM)			DEFICIENCIA (AMA4ª)	
GRADO 1 (NULO) Ninguna dificultad en AVD	<b>0%</b>	¿?	CLASE 1	AMA 4ª <b>0% - 5%</b>
GRADO 2 (LEVE) Alguna dificultad en AVD	1 % -24%	¿?	CLASE 2	AMA 4ª 1% - 24%
GRADO 3 (MODERADO) Gran dificultad en alguna AVD Independiente autocuidado	25% - 49 %	¿?	CLASE 3	AMA 4ª 25% - 49%
GRADO 4 (GRAVE) Gran dificultad en todas las AVD Alguna dependencia en autocuidado	50% - 70%	¿?	CLASE 4	AMA 4ª 50% - 70%
GRADO 5 ( TOTAL) Imposibilidad en todas las AVD Dependiente en autocuidado	<b>75%</b>	<b>ATP (15)</b>	CLASE 5	AMA 4ª <b>71% - 95%</b>

## **Anexo 1.B/ Evaluación de circunstancias personales y sociales**

- Establece los criterios para evaluar las circunstancias personales y sociales que pueden influir sobre la persona con “Limitaciones en la actividad” en sentido negativo, agravando la situación de desventaja originada por las propias limitaciones.
- Los factores sociales se gradúan según una escala de valores que comprende de cero a quince puntos. El valor a otorgar en cada uno de ellos es por criterio profesional tras el estudio de la situación específica de la persona.
- El porcentaje mínimo de valoración de las “Limitaciones en la actividad” sobre el que se aplica el baremo de factores sociales no podrá ser inferior al 25 por 100.

# Estudio sobre situación de necesidades sociosanitarias de las personas con enfermedades raras en España.

## ENSERio/ OCTUBRE 2009

- Si bien no toda enfermedad rara tiene por qué ser discapacitante, sí que hay muchas personas con enfermedades raras con discapacidades específicas.
- Un 70,64% de la muestra del estudio posee el certificado de discapacidad. El 18,90% no lo posee ni lo ha solicitado. El resto de los afectados se encuentra en proceso de solicitarlo o bien se lo han denegado por considerar que su enfermedad rara no era discapacitante (un 4,65%).
- El 35,1% de los encuestados con valoración están insatisfechos con el grado de discapacidad reconocido. *En el caso de las asociaciones de afectados, la gran mayoría considera que la valoración de la discapacidad no suele ser acorde con la discapacidad real que presentan las personas afectadas.*
- El principal argumento esgrimido acerca de la insatisfacción con el grado de discapacidad recibido, se refiere al desconocimiento generalizado de esas enfermedades raras por parte de los evaluadores.
- Los mecanismos por los que se realiza la baremación no siempre son bien conocidos por las familias y asociaciones, lo que les reporta cierta sensación de subjetividad en las valoraciones, sobre todo en comparación con otros tipos de discapacidad.

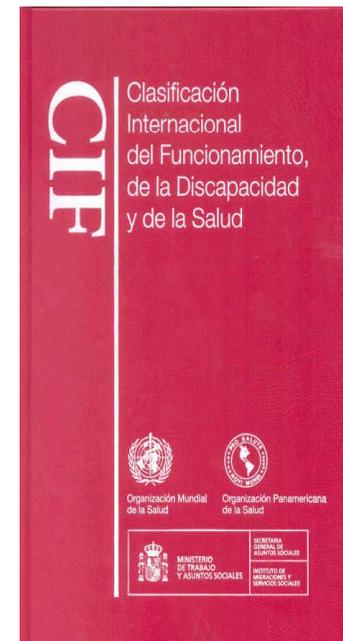
# FEDER: Propuestas sobre el Año 2013 dedicado a las Enfermedades Raras

**11. Que se utilice por parte del Gobierno Español la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), liderando el IMSERSO la homogeneización de los criterios de valoración a la discapacidad en las ER en las CCAA.**

*En 2013 es urgente la respuesta a las situaciones de inequidad que se están produciendo en la valoración de la discapacidad en todas las CCAA. Las continuas incidencias en la aplicación del Baremo actual 1971/1999 de valoración del grado de discapacidad en las enfermedades raras generan valoraciones muy desiguales en personas con diagnóstico y manifestaciones clínicas muy similares, en las CCAA e incluso dentro de las mismas CCAA.*

# Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud/ OMS-2001

- Clasifica el funcionamiento y la discapacidad asociadas a las condiciones de salud, pasando de ser una clasificación de “consecuencias de las enfermedades” (CIDDDN\_OMS-1980), a una de “componentes de la salud”.
- Ofrece un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual de la “salud” y estados relacionados con la “salud”.
- Estructura la definición de discapacidad y la interacción entre el estado de salud y los factores ambientales.
- Aporta definiciones operativas con descripción de los atributos esenciales de las categorías de salud y relacionadas con la salud e informa sobre lo que se incluye y excluye en cada una



## Aplicaciones de la CIF

- El objetivo principal de la CIF es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de “la salud” y los estados “relacionados con la salud”. Y, como tal, constituye una herramienta para fines diversos.
- Es de aplicación universal, abarca todos los aspectos de “la salud” y algunos componentes del “bienestar” relevantes para la salud y los describe en términos de dominios “de salud” y dominios “relacionados con la salud.”
- En relación con la discapacidad aporta:
  - Un modelo bio-psico-social.
  - Conceptualización universal.
  - Resalta los elementos positivos, no estigmatizantes.

# Contribuciones

- Separa la enfermedad de la discapacidad.
- Produce un cambio de actitud en la forma de entender la discapacidad, más positivo y universal y menos estigmatizante. Estamos discapacitados en la medida que estamos en un contexto discapacitante.
- Las limitaciones tienen origen en las dificultades personales pero también y, sobre todo, en los obstáculos y condiciones limitativas que en la propia sociedad, concebida con arreglo al patrón de persona media, se oponen a la plena participación.
- Los apoyos apropiados reducen las limitaciones funcionales y permiten a los individuos participar y contribuir en la vida comunitaria, y dan respuesta a sus necesidades en un contexto normalizado.

# FUNCIONAMIENTO **DISCAPACIDAD** CIF 2001

**Condicion de salud**  
(TRASTORNO O ENFERMEDAD)



## Componentes del FUNCIONAMIENTO / DISCAPACIDAD de las personas

**CUERPO**

**Actividades y  
participacion**

**Factores  
contextuales**



**Funciones  
Estructuras**

**Capacidad (teorica)  
Desempeño (real)**

**Ayudas**

**DEFICIENCIA**

**LIMITACION**

**BARRERAS**



# FACTORES CONTEXTUALES

DIFERENTE FUNCIONAMIENTO CIF (CAPACIDAD/DESEMPEÑO)



*La medición y evaluación de la limitación es multidimensional, incluye dimensiones relacionadas con las estructuras y funciones corporales, la actividad de la persona humana y el entorno.*

## Calificador: Escala genérica

- Todos los componentes de la CIF se cuantifican utilizando la misma escala genérica.
- Dependiendo del constructo al que haga referencia, “tener un problema” puede significar una deficiencia, una limitación, una restricción o una barrera.

xxx.0 NO hay problema (ninguno, insignificante,... )	0–4 %
xxx.1 Problema LIGERO (poco, escaso,...)	5–24 %
xxx.2 Problema MODERADO (medio, regular,...)	25–49 %
xxx.3 Problema GRAVE (mucho, extremo, ...)	50–95 %
xxx.4 Problema COMPLETO (total,...)	96–100 %
xxx.8 sin especificar	
xxx.9 no aplicable	

# Reglas

- El perfil de funcionamiento de la persona se debe describir teniendo en cuenta todos los componentes de la clasificación.
- No se deben hacer deducciones acerca de las relaciones existentes entre una deficiencia de las funciones corporales y las limitaciones en las actividad o restricciones en la participación.
- Se debe obtener información explícita sobre las funciones y estructuras corporales y sobre capacidad y desempeño/realización independientemente.
- La información obtenida se califica siempre dentro del contexto de una condición de salud. ***La Cif es una clasificación de la salud y por lo tanto requiere la presencia de una condición de salud de cualquier tipo.***



## Revisión y adecuación a la CIF/ OMS-2001 del procedimiento actual de reconocimiento oficial del grado de discapacidad.

- En el marco de lo dispuesto en:

La proposición no de ley aprobada por la Comisión del Congreso de los Diputados Para las Políticas Integrales de la Discapacidad , celebrada el 17/02/09, “ por la que se insta al Gobierno a impulsar las medidas necesarias para la aprobación de nuevos baremos que valoren la discapacidad de acuerdo con la clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad (CIF)”

El III Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2009 – 2012 del Ministerio de Sanidad y Política Social en el punto 1.1 del Área IV - Protección social y jurídica, y que hace referencia expresa a: “ Aprobación de nuevos baremos de discapacidad que valoren esta, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)”

- La Comisión Estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del Grado de Discapacidad, integrada por representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas que tienen transferidas las competencias en la referida materia y de Cermi, han asumido la elaboración de una propuesta técnica. Dado que entre sus funciones está, entre otras, la de informar sobre propuestas de modificaciones de baremos y emitir dictámenes e informes técnicos sobre aquellos proyectos normativos y otras iniciativas relacionadas con los fines de la Comisión que se sometan a su consideración.

La propuesta técnica elaborada en los grupos de trabajo creados al efecto por la Comisión Estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del Grado de Discapacidad, tiene como referente el modelo biopsicosocial propuesto por la CIF-OMS, comprensiva de los tres componentes básicos: las Estructuras y Funciones corporales, las Actividades y la Participación, los cuales a su vez, interactúan con los factores Ambientales y Personales, que constituyen el contexto.

La Comisión en sesión plenaria de 27 de junio de 2013 ha ratificado por unanimidad el enfoque metodológico y la propuesta de codificación e informatización de la gestión del procedimiento elaborada.

Los contenidos de la propuesta técnica elaborada están en vías de validación y la aplicación informática en fase de análisis funcional para su desarrollo.

## RD 1971/1999

## CIF 2001

DISCAPACIDAD NULA	(0%)	/ NO HAY PROBLEMA	(0-4%)
DISCAPACIDAD LEVE	(1-24%)	/ PROBLEMA LIGERO	(5-24%)
DISCAPACIDAD MODERADA (25-49%) / PROBLEMA MODERADO (25-49%)			
DISCAPACIDAD GRAVE	(50-70%)	/ PROBLEMA GRAVE	(50-95%)
DISCAPACIDAD MUY GRAVE	(75%)	/ PROBLEMA GRAVE	(50-95%)
DISCAPACIDAD <u>TOTAL</u> ¿?	<u>(75%)</u>	/ PROBLEMA TOTAL	(96-100%)

# BAREMOS (2011)

- BAREMO 1 **BDGP (DEFICIENCIA GLOBAL PERSONA) AMA 6ª**
- BAREMO 2 **BLARP (CAPACIDAD / DESEMPEÑO PARA ACTIVIDADES)**
  - BAREMO 2.1 **BLTAA (LIMITACION TOTAL EN AUTOCUIDADO)**
  - BAREMO 2.2 **BM (BAREMO DE MOVILIDAD)**
- BAREMO 5 **BFC (FACTORES CONTEXTUALES)**