

VALORACION DE LA DISCAPACIDAD: UNA EXIGENCIA OBJETIVA Y CONSTRUCTIVA DE SU CONCEPCION ACTUAL

JUAN JOSÉ ÁLVAREZ SÁENZ *

GREGORIO A. GÓMEZ-JARABO **

*Director de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

Presidente de Honor de la Sociedad Española de Especialistas en Valoración del Daño Corporal.

**Profesor Titular de Psicobiología de la UAM; Titular de la Cátedra Fundación Forum Filatélico de Psicobiología y Discapacidad; Director del Master en Valoración de Discapacidades UAM-IMSERSO

RESUMEN

En el presente trabajo, queremos dejar patente el papel dual que representa la Valoración de la Discapacidad, por un lado, su significado objetivo y por otro, su condición constructiva. Partimos de un análisis reciente y actual de la Discapacidad, para hacer valer el estamento técnico y profesionalizado como una exigencia que haga posible el desarrollo del modelo para su atención, adecuando la convergencia entre la demanda social y la evolución de los servicios sociales.

PALABRAS CLAVE

Discapacidad, Invalidez, Deficiencias, Minusvalías

ABSTRACT

The present paper aims at emphasising the twofold importance of disability assessment, i.e. on one hand its objective meaning, and on the other hand its constructive condition. Updating the capacity analysis, proved to be the essential requirement for insuring the converging between social demand and social services.

KEYWORDS

Disability, Incapacity, Deficiency, Handicap

INTRODUCCION

Es indudable el importante cambio que en las tres últimas décadas se ha producido en la sociedad española, en el contexto político, hablamos de una madurez democrática que es sin lugar a dudas el vehículo de una sociedad responsable, en el contexto económico de un crecimiento sin precedentes, la globalización y el desarrollo de las nuevas tecnologías, que son, por su parte una sólida base del actual modelo del bienestar y en el contexto social emerge una exigente y necesaria participación ciudadana en la que no sólo no sobramos ninguno, sino que no somos suficientes.

En nuestra opinión, es seguramente esta última premisa la que hace imprescindible la consideración de la discapacidad (6), que deja de ser una característica diferencial, de los desiguales, para ser una condición necesaria en la nueva estructura social, y que se incorpora con pleno derecho, al igual que el cada vez más pujante flujo migratorio.

Si nos referimos al mundo laboral, denunciamos la asignatura pendiente que tiene la acción protectora de la seguridad social, que es la de integración laboral de los inválidos, que independiente del tipo de contingencia que origine la causa de incapacidad, permita su incorporación al contexto productivo de la sociedad en la que viven.

Creemos que la respuesta política ha sido positiva, la aprobación de la Ley de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad (10), que ofrece un marco de seguridad y cobertura económica a la discapacidad severa y la Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidades (14), son un claro signo de progreso y modernidad política, de ésta última replicamos su exposición de motivos.

"En España, según la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (Instituto Nacional de Estadística, 1999), hay en torno a 3,5 millones de personas con alguna discapacidad.

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.

La Constitución Española, en su artículo 14, reconoce la igualdad ante la ley, sin que pueda pre-

valecer discriminación alguna. A su vez, el artículo 9.2 de la Ley Fundamental establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitando su participación en la vida política, cultural y social, así como el artículo 10 de la Constitución, de los derechos y deberes fundamentales, que establece la dignidad de la persona como fundamento del orden político y de la paz social. En congruencia con estos preceptos la Carta Magna, en su artículo 49, refiriéndose a las personas con discapacidad, ordena a los poderes públicos que presten la atención especializada que requieran y el amparo especial para el disfrute de sus derechos.

Estos derechos y libertades enunciados constituyen hoy uno de los ejes esenciales en la actuación sobre la discapacidad. Los poderes públicos deben asegurar que las personas con discapacidad puedan disfrutar del conjunto de todos los derechos humanos: civiles, sociales, económicos y culturales.

Transcurridos más de veinte años desde la promulgación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos, sin poner en cuestión su vigencia, se considera necesario promulgar otra norma legal, que la complemente y que sirva de renovado impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad. Dos razones justifican esta nueva ley: la persistencia en la sociedad de desigualdades, pese a las inequívocas proclamaciones constitucionales y al meritorio esfuerzo hecho a partir de aquella ley, y, lo que es más importante todavía, los cambios operados en la manera de entender el fenómeno de la "discapacidad" y, consecuentemente, la aparición de nuevos enfoques y estrategias: hoy es sabido que las desventajas que presenta una persona con discapacidad tienen su origen en sus dificultades personales, pero también y sobre todo en los obstáculos y condiciones limitativas que en la propia sociedad, concebida con arreglo al patrón de la persona media, se oponen a la plena participación de estos ciudadanos.

Siendo esto así, es preciso diseñar y poner en marcha estrategias de intervención que operen simultáneamente sobre las condiciones personales y sobre las condiciones ambientales. En esta perspectiva se mueven dos estrategias de intervención relativamente nuevas y que desde orígenes distintos van, sin embargo, convergiendo progresivamente. Se trata de la estrategia de "lucha contra la discriminación" y la de "accesibilidad universal". La estrategia de lucha contra la discriminación se inscribe en la larga marcha de algunas minorías por lograr

la igualdad de trato y por el derecho a la igualdad de oportunidades.

En el ámbito internacional existe una gran sensibilidad en torno a la igualdad de oportunidades y a la no discriminación por cualquier condición o circunstancia personal o social. Así, la Organización de Naciones Unidas (ONU), el Consejo de Europa y la Unión Europea, entre otras organizaciones internacionales, trabajan en estos momentos en la preparación de documentos programáticos o jurídicos sobre la protección de los derechos de las personas con discapacidad. La Unión Europea y el Consejo de Europa, en concreto, reconocen respectivamente el derecho de todas las personas a la igualdad ante la ley y a la protección contra la discriminación tanto en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea como en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.

El artículo 13 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea habilita al Consejo para "adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación por motivos de sexo, de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual". En desarrollo de esta competencia se han adoptado una serie de directivas, tales como la Directiva 2000/43/CE, que se ocupa del principio de igualdad de trato y no discriminación de las personas por motivo de su origen racial o étnico, la Directiva 2000/78/CE para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual, y la Directiva 2002/73/CE para la igualdad entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales y a las condiciones de trabajo.

El concepto de accesibilidad, por su parte, está en su origen muy unido al movimiento promovido por algunas organizaciones de personas con discapacidad, organismos internacionales y expertos en favor del modelo de "vida independiente", que defiende una participación más activa de estas personas en la comunidad sobre unas bases nuevas: como ciudadanos titulares de derechos; sujetos activos que ejercen el derecho a tomar decisiones sobre su propia existencia y no meros pacientes o beneficiarios de decisiones ajenas; como personas que tienen especiales dificultades para satisfacer unas necesidades que son normales, más que personas especiales con necesidades diferentes al resto de sus conciudadanos y como ciudadanos que para atender esas necesidades demandan apoyos personales, pero también modificaciones en los entornos que

erradiquen aquellos obstáculos que les impiden su plena participación.

El movimiento en favor de una vida independiente demandó en un primer momento entornos más practicables. Posteriormente, de este concepto de eliminar barreras físicas se pasó a demandar "diseño para todos", y no sólo de los entornos, reivindicando finalmente la "accesibilidad universal" como condición que deben cumplir los entornos, productos y servicios para que sean comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas.

La no accesibilidad de los entornos, productos y servicios constituye, sin duda, una forma sutil pero muy eficaz de discriminación, de discriminación indirecta en este caso, pues genera una desventaja cierta a las personas con discapacidad en relación con aquellas que no lo son, al igual que ocurre cuando una norma, criterio o práctica trata menos favorablemente a una persona con discapacidad que a otra que no lo es. Convergen así las corrientes de accesibilidad y de no discriminación.

Pues bien, en esta ley se recogen estas dos nuevas corrientes y confluyen con la ya antigua pero vigente LISMI, que desarrolló sobre todo medidas de acción positiva.

No discriminación, acción positiva y accesibilidad universal constituyen la trama sobre la que se ha dispuesto un conjunto de disposiciones que persiguen con nuevos medios un objetivo ya conocido: garantizar y reconocer el derecho de las personas con discapacidad a la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social.

Es de notar que la ley se aprueba coincidiendo en el tiempo con el Año Europeo de las Personas con Discapacidad, por lo que constituye una de las aportaciones más significativas de la sociedad española al esfuerzo colectivo de emancipación histórica de las personas con discapacidad".

SITUACION ACTUAL

Esta trascendental Ley, plantea un renovado impulso de las políticas de equiparación de oportunidades mediante la incorporación de nuevos enfoques y estrategias, fundamentalmente las de "lucha contra la discriminación" y de "accesibilidad universal".

El lanzamiento y desarrollo de estas, todavía, novedosas estrategias aconsejan un proceso de implantación gradual y progresiva. En esta línea está

planteado el propio desarrollo de la Ley, gradual en el tiempo y en el alcance y contenido de las disposiciones que se han de establecer, pero dentro de un calendario bien delimitado. Encontramos la respuesta a más inmediata al un proceso de implantación con la elaboración y diseño de dos planes, el "Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012" (15) y el plan "II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003-2007" (9).

El II Plan de Acción se estructura y asienta sobre cuatro principios básicos que se refieren, uno, a la incuestionable participación de los poderes públicos como garantes de los derechos de todos sus ciudadanos, dos, a la prioridad en las decisiones políticas que fomenten la independencia y autosuficiencia económica del discapacitado lo que obliga a la integración e inserción real, tres, a la atención del entorno como medio de facilitación de la integración, lo que determina la necesidad del diseño para todos y la accesibilidad de los discapacitados a productos, servicios, sistemas y políticas, y cuatro, a la actitud facilitadora de la vertebración de todas las acciones en el marco consensual de la participación y cooperación con las entidades sociales, particularmente con el tercer sector o tercera vía.

El contenido del II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003-2007 se organiza en cuatro grandes Áreas:

1. Atención a personas con graves discapacidades.
2. Políticas activas de inserción laboral de las personas con discapacidad.
3. Promoción de la accesibilidad de entornos, productos y servicios.
4. Cohesión de los servicios sociales para personas con discapacidad.

Todas las áreas tienen idéntica estructura, una introducción que ofrece los datos básicos sobre la materia del área, una sucinta descripción de la situación actual, y la relación de los principales marcos de política social que están definiendo las directrices para los próximos años.

Por la parte económica, queremos reseñar el II plan de acción para las personas con discapacidad 2003-2007 que establece una política de atención integral a la persona con discapacidad y que prevé unas inversiones próximas a los 13.000 millones de euros (12.698 millones de euros) en los cinco años de duración del plan, presupuestadas solamente desde la participación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y sus instituciones. Es importante recalcar que el Plan es un claro resultado del dialo-

go y consenso con la denominada Tercera Vía que representa el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).

Las personas con discapacidad constituyen un sector numeroso de población, pero muy heterogéneo, no hace mucho tiempo, ni siquiera había una idea o conciencia de colectivo unitario, por el contrario, abundaban numerosos grupos fragmentados, cada uno con su propia identidad, viviendo sus problemas como propios, trabajando en una línea individual y muy singular para procurar conseguir y dotarse de servicios especiales en atención a sus necesidades.

A esta fragmentación de grupos se correspondía una gran diversidad de nombres, inválidos, deficientes, retirados, inactivos, retrasados, subnormales, que en esencia estaban denotando sólo un aspecto de la problemática, la más peyorativa y estigmatizante y en ningún caso una denominación amplia y global, si bien desde la aparición de la LISMI (11), con la acepción del término minusvalía se empieza una nueva consideración y terminología en el complejo problema de la discapacidad.

Hoy, gracias en gran parte al esfuerzo de concepción liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se conocen mejor los componentes de la discapacidad y su interconexión, es en este sentido trascendental, en la línea de la familia de clasificaciones OMS, la publicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (1).

En su última versión, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Estados de Salud (2), que viene a sustituir la CIDDDM, se utiliza el término "Discapacidad" como el nombre genérico que engloba todos los componentes de la CIF, deficiencias estructurales y funcionales, a nivel corporal, limitaciones en la actividad, a nivel individual, y restricciones en la participación, a nivel social. Se trata de tres dimensiones diferentes asociadas a un problema de salud que interactúan entre sí con los factores contextuales, contemplados ahora, en sí mismos, como condiciones causales de la discapacidad y, a su vez, diferenciando claramente entre la incidencia de los factores ambientales y personales.

Ha sido largo el camino recorrido hasta llegar a esta nueva concepción de la discapacidad, camino que va desde un enfoque eminentemente biológico y causal, encadenado a la deficiencia y enfermedad a otro más comprensivo y amplio sobre el concepto de salud y el análisis de su ausencia, en íntima presentación con unos factores contextuales, tanto ambien-

tales como personales. Es decir, hemos pasado de fijarnos en las deficiencias de un típico modelo médico a fijarnos en las personas discapacitadas significando sus derechos y dignificando su condición en un moderno modelo bio-psico-social.

En efecto, durante años se consideró la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, traumatismo o cualquier otro problema de salud, que consecuentemente requería de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad estaba encaminado a conseguir la rehabilitación de la persona con vistas a una mejor adaptación a un ambiente social y/o laboral, que en ningún momento se cuestionaba.

Hoy se hace más hincapié en los factores ambientales, en su calidad de condicionantes tanto del origen de las discapacidades como de la solución de los problemas que conllevan. Este nuevo enfoque sostiene que una parte sustancial de las dificultades y desventajas que tienen las personas con discapacidad no son atribuibles a sus propias deficiencias y limitaciones sino a carencias, obstáculos y barreras que existen en el entorno social y laboral.

La discapacidad se concibe en consecuencia, no sólo, como la desventaja que tiene una persona a la hora de participar en igualdad de condiciones, resultante de sus deficiencias y limitaciones, sino también como efecto de los obstáculos restrictivos del entorno. La solución, por tanto, de los problemas inherentes a la discapacidad no es individual y requiere también cambios en los entornos inmediatos, hogar, escuela, centros de trabajo, puesto de trabajo, establecimientos comerciales, en las estructuras sociales formales e informales existentes en la comunidad, transporte, comunicaciones, seguridad social, políticas laborales, y también cambios en las normas, criterios y prácticas que rigen e influyen en el comportamiento y en la vida social de los individuos. El enfoque correcto, por tanto, supone actuar simultáneamente sobre las personas y sobre los entornos donde estas personas viven, trabajan, se divierten y forman parte de él.

El término de discapacidad es más amplio que el de incapacidad laboral. El individuo que sufre una agresión y le queda una secuela, tiene un menoscabo. Su valoración global del daño corporal, le valora como con una discapacidad que si la referimos a la vida cotidiana podríamos decir que queda una capacidad residual que a su vez si la referimos al contexto de la vida laboral, diremos que le queda una capacidad de ganancia que le permite realizar, con posibles adaptaciones, determinados trabajos.

Paralelamente al proceso de reformulación del concepto de discapacidad ha ido variando, como es lógico, nuestra forma de enfocar la atención de las necesidades de este colectivo. En los años 70, cuando predominaba el modelo biológico-individual de la discapacidad, el enfoque predominante era el de la rehabilitación. Su esencia consistía en "reparar" o "compensar" las funciones dañadas mediante técnicas terapéuticas y/o aparatos y ayudas técnicas, en la idea de que con esos apoyos y mejorías el sujeto afectado se reintegraría a las actividades propias de su edad y ámbito cultural. La Ley de Bases de la Seguridad Social, de 1963, es el mejor exponente de este enfoque en nuestro país, sin perjuicio de que ya con anterioridad se hubieran dado algunos precedentes.

El II Plan de Acción 2003-2007 asume el nuevo concepto de discapacidad, sigue el enfoque de los derechos humanos y está al servicio de la política de igualdad de oportunidades, tal como está formulada en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, modula las atenciones bajo un conjunto de principios que subyacen y dan sentido a numerosas propuestas como son el/la:

Promoción de derechos. Los poderes públicos deben garantizar que las personas con discapacidad puedan disfrutar de forma efectiva y en condiciones de igualdad de todos los derechos civiles, sociales, económicos, laborales y culturales. Se promoverán políticas de equiparación de oportunidades en las que se combinen medidas de acción positiva con medidas contra la discriminación a estos colectivos.

Autonomía y vida independiente. Mayor énfasis en la autonomía de la persona en la toma de decisiones sobre su propia existencia, prioridad de las políticas activas que llevan a la autosuficiencia económica y la participación en la vida de la comunidad, y reconocimiento del protagonismo individual y colectivo en la solución de sus propios problemas.

Integración y normalización. Una integración social normal significa que las personas con discapacidad han de vivir, estudiar, trabajar y divertirse en los mismos sitios donde lo hace el resto de las personas de su propia comunidad, de la forma más parecida a cómo proceden los grupos de su misma edad y recibiendo los apoyos necesarios dentro de los programas y servicios que están a disposición de cualquier persona. La mejor forma de atender sus necesidades especiales es desarrollando políticas para todos.

Accesibilidad universal y diseño para todos.

Por accesibilidad se entiende la condición que desde su origen o por adaptaciones posteriores deben cumplir los entornos, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles y utilizables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autóctona y natural posible.

Respeto por la diversidad y perspectiva de género. Las personas con discapacidad constituyen un colectivo muy diverso, esta diversidad es en sí misma un hecho positivo, que se debe respetar y aún propiciar. Únicamente funcionarán aquellas políticas que tengan en cuenta y respetan esta diversidad, en particular, se ha de tener muy presente la situación de las mujeres con discapacidad que se enfrentan a múltiples discriminaciones por razón, además, de su discapacidad su género. Esta múltiple discriminación debe combatirse a través de la combinación de medidas prioritarias y de acción positiva, acordadas en consulta con las propias mujeres con discapacidad.

Calidad de vida. Calidad de vida significa auto-satisfacción de la persona con discapacidad con sus condiciones de vida. Incluye la satisfacción por su salud y seguridad, por sus competencias personales, por su autonomía y capacidad de tomar decisiones, por su bienestar emocional y material, y por los servicios recibidos en recursos comunitarios garantizados por derechos. En tanto directriz de política social atañe tanto a los objetivos y contenidos de las intervenciones, como a la forma de proveer los servicios y a la manera como los recursos sociales se organizan. Este enfoque organiza la atención desde la persona a quien va destinada, orienta las intervenciones a la satisfacción del usuario y lleva ese bienestar percibido a la categoría de criterio principal desde el que evaluar la efectividad y calidad de los servicios.

Participación y diálogo civil. La equiparación de oportunidades es responsabilidad de los poderes públicos, pero también es una tarea en la que toda la sociedad queda comprometida. El principio de participación debe entenderse como la posibilidad de la ciudadanía de tomar parte en las decisiones de los asuntos públicos. Todas las acciones deben emprenderse bajo el diálogo y la cooperación con las personas y con las entidades sociales que las representan, en especial con las organizaciones de personas con discapacidad. Una alianza fuerte entre las Administraciones y las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias es el requisito básico para progresar de la forma más eficaz hacia la igualdad de oportunidades y la participación social de estas personas.

El "Diseño para Todos". Aunque el ámbito de competencia comunitario ofrece valiosos medios y aporta un valor añadido, la responsabilidad para actuar en el ámbito de la accesibilidad para tratar de alcanzar el objetivo de igualdad de oportunidades, incumbe a los estados.

El II Plan de Acción asume la "visión" que sobre sí mismos recogieron en la Declaración de Madrid (4), las personas con discapacidad y sus organizaciones: Como ciudadanos titulares de derechos, más que sujetos en demanda de caridad o beneficencia. Como clientes con capacidad de tomar decisiones sobre sí mismos, más que como pacientes o beneficiarios de decisiones ajenas. Como ciudadanos activos con deseos y posibilidades de contribuir a la sociedad, más que sujetos no capacitados y siempre dependientes. Como ciudadanos con especiales dificultades para satisfacer sus necesidades normales, más que como ciudadanos especiales con necesidades diferentes al resto de sus conciudadanos. Como personas que quieren que sus necesidades sean atendidas en recursos flexibles pensados para todos y no en centros y servicios segregados (Fuente: Declaración de Madrid Año 2002).

ASPECTOS TECNICO-LEGALES

El Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (17), su ampliación (3) y correcciones (16) de marzo del 2000, pretenden desarrollar la normativa que regula el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía en el ámbito de los Servicios Sociales y de la Seguridad Social, y actualizar los baremos vigentes para dar cumplimiento al mandato reglamentario de las disposiciones adicionales primera y segunda, respectivamente, de los Reales Decretos 356 y 357/1991, ambos de 15 de marzo.

La presente norma tiene por objeto la regulación del reconocimiento de grado de minusvalía, el establecimiento de nuevos baremos aplicables, la determinación de los órganos competentes para realizar dicho reconocimiento y el procedimiento a seguir, todo ello con la finalidad de que la valoración y calificación del grado de minusvalía que afecte a la persona sea uniforme en todo el territorio del Estado, garantizando con ello la igualdad de condiciones para el acceso del ciudadano a los beneficios, derechos económicos y servicios que los organismos públicos otorguen.

En su articulado, dice que, la calificación del grado de minusvalía responde a criterios técnicos unificados, fijados mediante los baremos descritos en el anexo I del presente Real Decreto, y serán

objeto de valoración tanto las discapacidades que presente 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. El grado de minusvalía se expresará en porcentaje. A los efectos previstos en este Real Decreto, la calificación del grado de minusvalía que realicen los órganos técnicos competentes, a los que se refiere el artículo 8 de este Real Decreto, será independiente de las valoraciones técnicas efectuadas por otros organismos en el ejercicio de sus competencias públicas.

La valoración de la discapacidad, expresada en porcentaje, se realizará mediante la aplicación de los baremos que se acompañan como anexo I, apartado A), del presente Real Decreto, la valoración de los factores sociales complementarios se obtendrá a través de la aplicación del baremo contenido en el anexo I, apartado B), relativo, entre otros factores, a entorno familiar, situación laboral y profesional, niveles educativos y culturales, así como a otras situaciones del entorno habitual de la persona con discapacidad.

Para la determinación del grado de minusvalía, el porcentaje obtenido en la valoración de la discapacidad se modificará, en su caso, con la adición de la puntuación obtenida en el baremo de factores sociales complementarios en la forma prevista en el párrafo siguiente y sin que ésta pueda sobrepasar los 15 puntos. El porcentaje mínimo de valoración de la discapacidad sobre el que se podrá aplicar el baremo de factores sociales complementarios no podrá ser inferior al 25 por 100.

La evaluación de aquellas situaciones específicas de minusvalía que se establecen en los artículos 148 y 186 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (18), para tener derecho a un complemento por necesitar el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, así como en el artículo 25 del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas para minusválidos para ser beneficiario del subsidio de movilidad y compensación por gastos de transportes, se realizará de acuerdo con lo que se establece a continuación:

a) La determinación por el órgano técnico competente de la necesidad del concurso de tercera persona a que se refieren los artículos 148 y 186 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, se realizará mediante la aplicación del baremo que figura en el anexo II de este Real Decreto. Se considerará la

necesidad de asistencia de tercera persona, siempre que se obtenga en el baremo un mínimo de 15 puntos.

b) La relación exigida entre el grado de minusvalía y la determinación de la existencia de dificultades de movilidad para utilizar transportes colectivos a que se refiere el párrafo b) del artículo 25 del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, se fijará por aplicación del baremo que figura como anexo III de este Real Decreto. Se considerará la existencia de tal dificultad siempre que el presunto beneficiario se encuentre incluido en alguna de las situaciones descritas en los apartados A), B) o C) del baremo o, aun no estándolo, cuando obtenga un mínimo de 7 puntos por encontrarse en alguna de las situaciones recogidas en los restantes apartados del citado baremo.

Se garantiza la uniformidad en los criterios de aplicación de los baremos en todo el territorio del Estado y se define la competencia de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas a quienes hubieren sido transferidas las funciones en materia de calificación de grado de discapacidad y minusvalía.

Dichas competencias, así como la gestión de los expedientes de valoración y reconocimiento de grado de minusvalía, se ejercerán con arreglo a los principios generales y disposiciones de común aplicación contenidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especialidades que se establecen en este Real Decreto y sus normas de desarrollo.

Serán competentes para ejercer las funciones anteriores los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas a quienes hubieran sido transferidas las funciones en materia de calificación del grado de discapacidad y minusvalía y las Direcciones Provinciales del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales en Ceuta y Melilla, en cuyo ámbito territorial residan habitualmente los interesados.

Los dictámenes técnico-facultativos para el reconocimiento de grado serán emitidos por los órganos técnicos competentes dependientes de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas a quienes hubieran sido transferidas las funciones en materia de calificación del grado de discapacidad y minusvalía y por los equipos de valoración y orientación del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales en su ámbito competencial. De los anterior-

res órganos técnicos y equipos de valoración y orientación formarán parte, al menos, médico, psicólogo y trabajador social, conforme a criterios interdisciplinarios.

Serán funciones de los órganos técnicos competentes y de los equipos de valoración y orientación:

- a) Efectuar la valoración de las situaciones de minusvalía y la determinación de su grado, la revisión del mismo por agravación, mejoría o error de diagnóstico, así como también determinar la necesidad de concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida diaria y las dificultades para utilizar transportes públicos colectivos.
- b) Determinar el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de minusvalía por agravación o mejoría.
- c) Aquellas otras funciones que, legal o reglamentariamente sean atribuidas por la normativa reguladora para el establecimiento de determinadas prestaciones y servicios.

La valoración de las situaciones de minusvalía y la calificación de su grado se efectuará previo examen del interesado por los órganos técnicos competentes, dichos órganos técnicos podrán recabar de profesionales de otros organismos los informes médicos, psicológicos o sociales pertinentes para la formulación de sus dictámenes.

El órgano técnico competente emitirá dictamen propuesta que deberá contener necesariamente el diagnóstico, tipo y grado de la minusvalía 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.

Cuando las especiales circunstancias de los interesados así lo aconsejen, el órgano técnico competente podrá formular su dictamen en virtud de los informes médicos, psicológicos o, en su caso, sociales emitidos por profesionales autorizados.

Los responsables del órgano correspondiente de las Comunidades Autónomas a quienes hubieran sido transferidas las competencias en materia de valoración de situaciones de minusvalía y calificación de su grado o los Directores provinciales del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, en el ámbito territorial de su competencia, deberán dictar resolución expresa sobre el reconocimiento de grado, así como sobre la puntuación obtenida en los

baremos para determinar la necesidad del concurso de otra persona o dificultades de movilidad, si procede.

El reconocimiento de grado de minusvalía se entenderá producido desde la fecha de solicitud. El grado de minusvalía será objeto de revisión siempre que se prevea una mejoría razonable de las circunstancias que dieron lugar a su reconocimiento, debiendo fijarse el plazo en que debe efectuarse dicha revisión.

En todos los demás casos, no se podrá instar la revisión del grado por agravamiento o mejoría siempre que, al menos, haya transcurrido un plazo mínimo de dos años desde la fecha en que se dictó resolución, excepto en los casos en que se acredite suficientemente error de diagnóstico o se hayan producido cambios sustanciales en las circunstancias que dieron lugar al reconocimiento de grado, en que no será preciso agotar el plazo mínimo.

Contra las resoluciones definitivas que se dicten sobre el reconocimiento del grado de minusvalía los interesados podrán interponer reclamación previa a la vía jurisdiccional social de acuerdo con el Real Decreto 2/1995, de 7 de abril (12).

ASPECTOS FORMATIVOS

Una vez que ha sido tomada la decisión de considerar la discapacidad como una condición social más, como hemos visto en los apartados anteriores y se han reglamentado los aspectos técnicos y legales, que la mayoría de las veces, son la auténtica barrera para el desarrollo de una actividad pública e institucional, es una necesidad la preparación y formación de los equipos de valoración (8).

En primer lugar, creemos que la adaptación de la valoración de discapacidades, a la propia evolución del concepto de discapacidad, que es el motor de la confección de la nueva CIF, se orienta en la incorporación de los factores contextuales, tanto personales como ambientales. En este sentido, la valoración de los factores contextuales es una exigencia, no sólo por cubrir la parte de valoración que de una manera complementaria se presenta en el Real Decreto 1971/99 de 23 de diciembre, sino también por cerrar los tres niveles de participación en los equipos de Valoración y Orientación de los Centros Base de Atención a las Personas con Minusvalía que son por Decreto los órganos competentes para dictaminar el grado y la calificación de la minusvalía.

El objetivo fundamental de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de

la Salud (CIF), es brindar un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con ésta.

Para la definición de dicho marco conceptual, la CIF incluye las funciones y estructuras corporales, actividades a nivel individual y participación en la sociedad como elementos que describen el funcionamiento humano y la discapacidad, entendiéndolos de manera dinámica, es decir, de manera mutuamente interdependiente.

Como señala la CIF, *"...el concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación"* (CIF, p.3). Y entre éstas, incluye los Factores Ambientales.

Así, se entiende que la salud humana está ligada al funcionamiento y éste a la discapacidad. De manera, que la discapacidad es un término mucho más amplio que el propio funcionamiento normalizado de las funciones y estructuras corporales. De hecho, al comprender la existencia de Factores Ambientales se asume la existencia de ambientes discapacitantes y discapacitadores. Ambientes que afectan tanto a las actividades a nivel individual como a la participación social y que tienen un carácter interactivo, es decir, son tanto una causa como un efecto de la salud individual y social de la persona con discapacidad. Es decir, proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones. Como señala la propia CIF (p.4.) *"La CIF ha pasado de ser una clasificación de consecuencias de enfermedades a una clasificación de componentes de salud"*.

Por tanto, y con independencia del tipo y grado de discapacidad de las funciones y estructuras corporales, lo cierto es que los Factores Ambientales pueden convertirse en un agente de discapacitación, ya sea a nivel cualitativo como cuantitativo. La separación entre capacidad y desempeño/realización refleja la diferencia entre los efectos del contexto/entorno real y el uniforme, y por tanto, proporciona una guía útil sobre lo que puede hacerse en el contexto/entorno del individuo para mejorar su desempeño/realización (CIF).

Una vez reconocido el papel activo del ambiente, es preciso definirlo, nosotros lo entendemos como un contexto socio-físico, es decir, un contexto donde existen fuerzas sociales y físicas, que de manera aislada e interactiva actúan como determinantes de la

conducta individual y social. Es decir, ya no sólo conforman la conducta del individuo como conocedor del ambiente social o físico, sino del ambiente social como conocedor del individuo y del ambiente físico como elemento probabilista de la acción.

Una vez definido el ambiente y la necesidad de contemplar éste en relación al individuo, y dado que la CIF es una unidad de clasificación de las situaciones (i.e. bio-psico-sociofísicas) de las personas, parece necesario definir los niveles de análisis de las variables contextuales. En este caso el contexto puede considerarse, que diferencia el marco ecológico del individuo en tres estructuras que se contienen entre sí; microsistema como conjunto de relaciones entre el individuo y su establecimiento inmediato, el mesosistema como conjunto de relaciones entre los microsistemas que comprenden un momento biográfico determinado del individuo y el macrosistema constituido por prototipos generales existentes en la cultura.

Del cruce entre las variables y sus niveles de análisis aparecerá un mapa a cubrir, como marco conceptual para la descripción de los Factores Ambientales de la discapacidad y la salud (tabla I).

Dado que entre los objetivos de la CIF están, entre otros, proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes y establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios y que entre las aplicaciones de la CIF están, entre otras (p.6); como herramienta de investigación-para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales; como herramienta clínica-en la valoración de necesidades; como herramienta de política social; como herramienta educativa-para diseño de "vitae", y para aumentar la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales.

Debe ser un objetivo en dicho marco, dotar a los equipos de valoración y a sus profesionales constitutivos, de elementos teóricos y metodológicos (herramientas e instrumentos de medida) que les permita cubrir dichos objetivos en particular todos aquellos factores que provocan, facilitan o mantienen barreras a la participación en la vida social de individuos con un determinado perfil físico o psicológico.

En segundo lugar, señalaríamos la importancia que significa la unión conceptual entre los dos grandes y fundamentales aspectos de la valoración de la discapacidad, que son las denominadas modalidad no contributiva y modalidad contributiva, que son las

Tabla I. Marco conceptual para la descripción de los Factores Ambientales de la discapacidad y la salud

Nivel de medida	Factores Contextuales		
	Factores Ambientales		Factores Personales
	Social	Físico	
Micro	Interacción 1 a 1 Procesos de Interacción Social	Relaciones 1 a 1 Behavioral Setting (escenario de conducta) Facilitadores/inhibidores Vivienda	Cognición Social Actitudes individuales Procesos de Atribución Procesos de Aprendizaje
Meso	Estructuras y procesos de grupo Comunicación Estereotipos, prejuicios y discriminación Normas de grupo	Facilitadores/inhibidores Barrio Institución Normas del centro	Normas individuales Roles
Macro	Normas: Culturales/Organizacionales Cuadro 1. Marco conceptual para la descripción de los Factores Ambientales de la discapacidad y la salud.	Facilitadores/inhibidores Ciudad Legislación	Valores individuales

que dan respuesta socio-sanitaria a las demandas sociales y, en particular, lo que el ciudadano reclama cuando su inclusión en la estructura productiva del tejido social se ve comprometida por su salud. La modalidad contributiva que se rige por un criterio de reparación en cuanto se refiere a la sustitución de rentas que se han dejado de percibir temporalmente o definitivamente, según se determine en el grado de invalidez reconocido. La modalidad no contributiva sigue un criterio indemnizatorio estricto, que puede ser económico y de beneficios sociales o fiscales (13).

La capacitación pericial de los profesionales de la valoración, debe asumir unos criterios amplios, uniformes y profundos frente a cualquier situación que genere una restricción, ausencia o desventaja en la capacidad conductual de un individuo y en el uso

y participación de las estructuras sociales (7). Lógicamente, se deriva de la mencionada capacitación pericial de estos profesionales, la utilización de sus informes de evaluación como un criterio de actuación personal y social tanto en las Instituciones y Organismos competentes como en la actuación por parte de la justicia.

Aunque ya de por sí los objetivos anteriores son enormemente ambiciosos, entendemos también que ante la idoneidad de sus valoraciones, puedan ser asumidas tanto por ellos mismos como por otros especialistas, las terapias de rehabilitación y pautas de reinserción más oportunas, adecuadas y eficaces, con el fin de paliar, parcial o totalmente, las consecuencias de las discapacidades somáticas, psicológicas y contextuales.

BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM). Organización Mundial de la Salud 1980. Edita: IMSERSO. Madrid (España).
2. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Organización Mundial de la Salud 2001. Edita: IMSERSO. Madrid (España).
3. Corrección de errores del Real Decreto 1971/99. (B.O.E. de 13 de Marzo de 2000).
4. Declaración de Madrid 2002. Congreso Europeo sobre Personas con Discapacidad. Madrid 20-23 de Marzo de 2002.
5. El Real Decreto 1300/1995 de 21 de Julio, por el que se desarrolla en materia de Incapacidades Laborales del Sistema de la Seguridad Social. (B.O.E. de 19 de Agosto 1995).
6. Gómez-Jarabo, G. "Discapacidad y sociedad." Revista Psicopatología, Vol. 21, nº 3:pp 85-212 (2001).
7. Gómez-Jarabo, G. y Corcés, V.: "Valoración de la discapacidad. Necesidad de una formación." Cuadernos de Valoración. Nº 11: 8-12 (2000).
8. Gómez-Jarabo, G.: "La discapacidad: un parámetro irrenunciable en la valoración del modelo del bienestar". Revista Iberoamericana de Educación, Salud y Trabajo. Nº0:139-156 (1999).
9. II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003-2007 (Aprobado 29 de Agosto de 2003). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO.
10. Ley 41/2003 de 18 de Noviembre, de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad. (B.O.E de 19 de Noviembre 2003).
11. Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos. (B.O.E de 30 de Abril 1982).
12. Ley 24/1997, de 15 de julio. Ley de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social. (B.O.E. de 16 Julio 1997).
13. Ley 42/94 de 30 de Diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. (B.O.E de 31 de Diciembre 1994).
14. Ley 51/2003 de 3 de Diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal. (B.O.E de 3 de Diciembre 2003).
15. Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012 (Aprobado 25 de Julio de 2003). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO
16. Real Decreto 1169/2003 de 12 de Septiembre, modificación del Real Decreto 1971/99. (B.O.E. de 4 de Octubre 2003).
17. Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, sobre el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía en el ámbito de los Servicios Sociales y de la Seguridad Social. (B.O.E de 26 de Enero 2000).
18. Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de Junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (B.O.E de 27 de Enero 2003).