



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones con la Sociedad Civil
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 4571/2021

**Asunto: Disconformidad con falta de reconocimiento de grado de discapacidad /
RESOLUCIÓN**

Centro directivo: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Es objeto de este expediente la disconformidad con la resolución de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de XXX por la que no se reconoce grado de discapacidad alguno a la niña XXX, de conformidad con el dictamen técnico emitido por el Equipo de Valoración y Orientación de la Unidad de Valoración y Atención a Personas con Discapacidad de XXX.

La menor, de 13 años de edad en la actualidad, se encuentra en seguimiento en el Servicio de Neurología Pediátrica del Hospital XXX por presentar una epilepsia en contexto de un trastorno de la migración neuronal. Las crisis se iniciaron a la edad de 2 años y dos meses, describiéndose episodios de sacudidas bruscas de miembros superiores y flexión de cuello, de 2-3", pluricotidianos. Inicialmente se presentaban agrupados en salvas de 2-3 eventos. Los episodios a veces eran más intensos, con caída de la cabeza sobre el tronco, llegando a provocar caídas. Además, en ocasiones el espamo se ha seguido de otros síntomas tales como de chupeteo, superversión ocular, desconexión del medio o de rigidez mantenida durante varios segundos.

Fue derivada desde el referido centro hospitalario al Hospital XXX, en el que es diagnosticada en 2011 de heterotopia subcortical extensa en hemisferio derecho, con epilepsia focal con transición a encefalopatía epiléptica con crisis cotidianas con signos localizadores de hemisferio derecho y crisis tónicas menores en sueño.



Como consecuencia de ello, le fue reconocido un grado de discapacidad del 59% y 6 puntos de movilidad reducida mediante resolución de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de XXX, con una validez hasta el XXX. A su término, y como resultado de la revisión realizada, se le reconoció mediante resolución de XXX un grado de discapacidad del 56%, sin movilidad reducida, válido hasta el XXX, que fue prorrogado como consecuencia de la declaración del estado de alarma por la Covid-19 hasta la revisión realizada el XXX. En virtud de ella, la menor fue declarada sin discapacidad alguna, mediante resolución de esa misma fecha emitida por la referida Gerencia Territorial.

Pues bien, sin entrar en consideraciones técnicas de imposible evaluación por parte de esta Institución, debemos analizar ciertos datos sobre los que conviene reflexionar para valorar la decisión adoptada por la Administración y considerar la posible conveniencia de una nueva revisión. Obran, en concreto, en esta Institución varios informes que podrían desvirtuar el argumento invocado por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, que considera (según la información facilitada a esta Institución) que XXX no presenta limitaciones para desarrollar las actividades correspondientes a lo esperable para una niña de su edad.

Pues bien, la menor se encuentra en seguimiento desde la primera infancia por la Unidad de Neuropediatría del Hospital XXX por presentar:

- Encefalopatía epiléptica del desarrollo en contexto de Epilepsia focal fármaco-resistente, secundaria a lesión cerebral tipo trastorno de la migración (heterotopia subependimaria y subcortical derecha).

- Deterioro del desarrollo global con nivel intelectual compatible con inteligencia límite/discapacidad intelectual leve (CI verbal 66, CI manipulativo 57, CI total 54).

- Trastorno del aprendizaje en seguimiento por equipo de orientación.

A lo largo de los años, y a pesar de este diagnóstico, es cierto que XXX ha evolucionado de forma positiva, pero no puede considerarse en modo alguno que su situación sea compatible con la normalidad. Así, en Informe de Neurología Pediátrica de XXX (Dr. XXX) se señala que *“no se considera controlada su epilepsia”*, siendo resistente a la farmacología durante todo su desarrollo.

Presenta, además, limitaciones en su capacidad, habiendo sido necesario aplicar diferentes recursos para atenderla y compensar sus dificultades. Es clara en este sentido la valoración de su desarrollo realizada por el Departamento de Orientación del Centro XXX, teniendo en cuenta las pruebas administradas (WISC-IV), los datos recogidos de la observación de aula, la información proporcionada por los profesores y por la familia y



los informes médicos, cuyo resultado consta en el Informe emitido el 28 de abril de 2022 (que se reproduce a continuación):

VALORACIÓN DEL DESARROLLO COGNITIVO.

(XXX)

VALORACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.

(XXX)

Así, en las conclusiones del citado Informe se confirman plenamente las limitaciones en la capacidad de la menor, recomendando, por ello, su valoración: **XXX presenta necesidades educativas especiales por Discapacidad Física no Motórica. En la actualidad, además, demuestra un Funcionamiento Intelectual Límite y dificultades en los procesos de comprensión y expresión del lenguaje, así como dificultades en su interacción social. Se constata que ha habido una evolución positiva en su desarrollo personal y académico. Sin embargo, sigue necesitando ayudas y apoyos para compensar sus dificultades. Igualmente, se deduce que siguen persistiendo dificultades en su coordinación, orientación espacial, memoria, equilibrio y, en definitiva, en su desarrollo psicomotor. Por ello, se recomienda hacer una valoración más exhaustiva de estos aspectos.**

Con todo ello, y aunque la menor (como se indica en el referido Informe) sea muy responsable, posea un gran amor propio, sea constante y perseverante, cariñosa, comprensiva y agradable, muestre un comportamiento excelente tanto dentro como fuera del aula, y sea educada, respetuosa y honesta a pesar de sus dificultades relacionales y comunicativas, necesita la aplicación de diferentes medidas de atención a la diversidad para compensar sus dificultades y facilitarle los aprendizajes.

Se revela, pues, un desajuste entre la situación real padecida por la niña y la reconocida por la Administración, que mantiene que el diagnóstico de la enfermedad no supone en sí mismo un grado de discapacidad. Siendo ello cierto, no se ha tenido en cuenta que la encefalopatía epiléptica puede deteriorar las funciones cognitivas y motoras, produciendo en consecuencia limitaciones determinantes de discapacidad. La Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE) en el año 2010 definió dicha enfermedad como “*la condición en la cual la propia actividad epiléptica contribuye a producir alteraciones cognitivas y de conducta, las cuales van más allá de la que la enfermedad subyacente por sí sola provocarían, y que pueden empeorar con el tiempo.*”



Esto es, la patología puede contribuir a la génesis de discapacidades cognitivas y motrices¹.

Así, aunque sea una enfermedad que habitualmente se controla con tratamiento adecuado, no es el caso de XXX, con una epilepsia focal-fármaco resistente, que no se considera controlada por el Servicio de Neurología Pediátrica de XXX. Son estos supuestos, precisamente, los que deben ser objeto de valoración conforme a lo establecido en el Anexo 1 A, Capítulo 3 (Sistema nervioso), del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, debiendo ser evaluadas, precisamente, las deficiencias, limitaciones o alteraciones del sistema nervioso producidas por la enfermedad.

Por tanto, parece razonable considerar que el resultado de la última revisión puede ser contrario a la capacidad real de la niña y que, en consecuencia, sería necesario corregir las posibles contradicciones de las que, en su caso, pudiera adolecer el proceso de valoración.

No debe olvidarse que la propia finalidad del reconocimiento del grado de discapacidad se centra en la necesidad de garantizar el acceso del ciudadano a los beneficios y recursos que los organismos públicos proporcionan a las personas con discapacidad. Objetivo que, evidentemente, se ve frustrado (al igual que la confianza del administrado en el hacer de la administración) si la tramitación del proceso de valoración ha producido una situación de desprotección, en atención a la sintomatología, características y efectos de la enfermedad, e incurre en irregularidades o contrariedades.

Ello conduce al impulso de las acciones oportunas para determinar la situación real de la menor. Para lo que, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

Que se proceda, a través de los trámites que resulten oportunos, a realizar una nueva valoración de la niña XXX (que incluya un nuevo examen o análisis de la paciente por profesionales del EVO y de los informes que la familia aporte), con la finalidad de revisar su situación y evaluar las limitaciones que la enfermedad provoca sobre su capacidad, elaborando un nuevo dictamen técnico ajustado a sus circunstancias actuales y resolviendo en consecuencia sobre el reconocimiento de la discapacidad.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en el

¹ <https://neurologiaclinica.es/encefalopatia-epileptica/>



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López