



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: 1619/2022

Asunto: Revisión de grado de discapacidad

Trámite: 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.

Las enfermedades neurodegenerativas, como la Esclerosis Múltiple, son un grupo de enfermedades que tienen en común un curso progresivo de síntomas, reflejo del efecto de su evolución, sobre una parte o partes del sistema nervioso, y que derivan inevitablemente en el consiguiente deterioro funcional de las partes afectadas y, en consecuencia, en una situación de discapacidad.

Todas presentan como característica su cronicidad y su evolución progresiva. En todos los casos, estas enfermedades pueden provocar alteraciones físicas y cognitivas que evolucionan de forma impredecible. El grave deterioro físico y cognitivo que se deriva de las mismas supone una desprotección para las personas adultas en edad laboral que las padecen. Así, pueden surgir problemas en relación con la posibilidad de continuar en su puesto de trabajo, con sus perspectivas de promoción y carrera profesional, y la conciliación entre su vida laboral y el desarrollo de la enfermedad o con las necesidades de conciliar de las personas cuidadoras.

Por ello, su abordaje y sus consecuencias constituyen uno de los grandes retos sociales, pues su diagnóstico impacta en las vidas de las personas afectadas y en la de sus familias.

Ello, sin embargo, no ha venido acompañado del consecuente reconocimiento por parte de los poderes públicos, de forma que en ocasiones las personas con enfermedades



neurodegenerativas se enfrentan a claras situaciones de desprotección social. Como en los supuestos en los que el afectado no obtiene un grado de discapacidad mínimo, en los casos en que tampoco alcanza una puntuación por movilidad reducida suficiente para poder ser titular de la tarjeta de estacionamiento para vehículos para personas con discapacidad o cuando el grado reconocido no se corresponde con las limitaciones reales derivadas de la enfermedad.

Esto es, aunque se trata de patologías que no tienen una cura definitiva, el sistema no siempre ampara a los afectados hasta que el grado de deterioro físico es muy importante, privándoles del acceso a servicios básicos y recursos imprescindibles para prevenir su evolución o paliar los efectos derivados de este tipo de enfermedades.

Éste podría resultar ser el caso del supuesto objeto de este expediente. En el mismo se exponía la disconformidad con la resolución de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de XXX de XXX, en la que se redujo a XXX su grado de discapacidad del 65 % al 60 %.

En concreto, mediante resolución de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de XXX se reconoció a XXX un grado de discapacidad del 65 % por presentar las siguientes afectaciones:

- Discapacidad del sistema neuromuscular por esclerosis múltiple de etiología idiopática por migraña común.
- Trastorno de la afectividad por trastorno adaptativo.

Siendo su plazo de validez hasta el XXX se procedió a su revisión en esa fecha, emitiéndose el correspondiente dictamen técnico facultativo por el Equipo de Valoración y Orientación de la Unidad de Valoración y Atención a la Discapacidad de XXX, en sesión celebrada el día XXX, en base al que se dictó resolución por la que redujo el grado de discapacidad al 60 % por las siguientes dolencias:

- Discapacidad del sistema neuromuscular por esclerosis múltiple por migraña común y por síndrome algico.
- Trastorno de la afectividad por trastorno adaptativo.
- Limitación funcional en MSI por tendinopatía.

Contra dicha resolución la paciente presentó reclamación previa a la vía jurisdiccional al no haberse tenido en cuenta sus limitaciones reales derivadas de sus patologías y secuelas, junto a la que presentó documentación acreditativa de su agravamiento, que sin embargo fue desestimada por la citada Gerencia Territorial, ratificándose en el referido dictamen técnico.



Se trata, pues, de determinar si se ha producido una valoración inexacta de las limitaciones funcionales intrínsecas a las patologías padecidas por la citada persona en el momento de la revisión de su grado de discapacidad.

Sin entrar en consideraciones técnicas de imposible evaluación por parte de esta Institución, resulta preciso examinar la prueba documental existente en el procedimiento (expte. XXX).

• En primer término, los dictámenes técnico facultativos emitidos por el EVO en 2020 y en 2022 no son coincidentes en cuanto a las dolencias y limitaciones padecidas:

Valoración 2020	Valoración 2022
<ul style="list-style-type: none">- Discapacidad del sistema neuromuscular por esclerosis múltiple de etiología idiopática por migraña común.- Trastorno de la afectividad por trastorno adaptativo.	<ul style="list-style-type: none">- Discapacidad del sistema neuromuscular por esclerosis múltiple por migraña común y por síndrome algico.- Trastorno de la afectividad por trastorno adaptativo.- Limitación funcional en MSI por tendinopatía.

Ciertamente, lo que se valora es la repercusión funcional de las patologías de acuerdo con los criterios y tablas contenidas en la normativa de aplicación. Ello supone que una misma dolencia puede ir a mejor o peor con el paso del tiempo y en función de los resultados del tratamiento pautado. Sin embargo, como se observa en el dictamen de 2022, la esclerosis múltiple padecida por XXX evolucionó negativamente al resultar de la misma una nueva limitación (síndrome algico) junto a la migraña. Y, a su vez, se deja constancia de una nueva dolencia, como es la limitación funcional en columna.

• Además de evidenciarse estas nuevas patologías, limitaciones o secuelas, debe considerarse en segundo término el Informe clínico del Servicio de Neurología del XXX de XXX (aportado por la paciente junto a su reclamación previa), en el que, conforme a las pruebas clínicas realizadas, destaca la siguiente conclusión: *“Lesiones de sustancia blanca supra e infratentoriales, identificando una lesión de nueva aparición periventricular periatral izquierda, con realce tras la administración de gadolinio. Signos de neurodegeneración, con atrofia parenquimatosa y dilatación ventricular”*.

Se deja constancia, además, de la evolución negativa de la discapacidad de la paciente con la siguiente consideración: *“La paciente presenta dos problemas neurológicos relevantes. Por un lado su esclerosis múltiple en brotes. Tuvo un brote sensitivo facial (hipoestesia facial y disgeusia) en enero de 2021 ratado con corticoides orales. Posteriormente ha presentado de forma intermitente brotes sensitivos de localización variable, con frecuencia afectando a yemas de los dedos de las manos. Sigue*



tratamiento con Aubagio, pese a lo cual, en la última RM se aprecia nueva pequeña lesión captante de contraste y signos de neurodegeneración.

En cuanto a las migrañas, se han incrementado en frecuencia desde mediados del 2021, con pobre respuesta hasta ahora en tratamiento con amitriptilina y posteriormente con topiramato.”

De todo ello, pues, se puede deducir que no parece haberse producido una mejoría de su situación de discapacidad, sino por el contrario un empeoramiento o agravamiento de la discapacidad. Y, como sostiene el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en un caso semejante de reducción de grado, resuelto mediante Sentencia de 15 de diciembre de 2008, no estando acreditado que las enfermedades hayan mejorado, no existe razón para reducir el grado de discapacidad reconocido en su día, pues lejos de apreciarse mejoría o reducción de secuelas, se observa la reproducción de las enfermedades en su día confirmadas, incluso con nuevas secuelas invalidantes.

Esto es, como recoge el Tribunal Supremo (Sentencia de 6 de marzo de 2014), no resulta posible variar la discapacidad reconocida cuando no se ha acreditado que las enfermedades que sufre el paciente hayan mejorado, antes al contrario, mantiene las originarias y sufre otras nuevas.

Parece, por tanto, razonable en el presente caso revisar el posible desajuste existente entre la situación de discapacidad que pudiera padecer XXX y la reconocida por la Administración.

No debe despreciarse la evolución progresiva invalidante que presentan sus patologías y que la sintomatología que desencadenan resulta muy limitante para las actividades laborales, familiares y sociales. De hecho, al parecer, la paciente (funcionaria de la administración estatal con destino en XXX) ha tenido que renunciar a su trabajo presencial para desempeñarlo telemáticamente desde el domicilio paterno en XXX. Por tanto, podría tratarse de un cuadro clínico crónico y muy limitante.

La Organización Mundial de la Salud define la discapacidad 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”*. En el presente caso, se evidencia que la paciente tiene restringida esa esfera de su vida en comparación con las actividades y ritmo que puede llevar una persona sana.

Además, las características especiales de una enfermedad como la indicada (de curso crónico y progresivo) hacen que las personas con discapacidad que las padecen no respondan al patrón de otras discapacidades, de forma que es necesario compensar la especificidad, la realidad y las necesidades o consecuencias generadas por el pronóstico irreversible y su consecuente deterioro progresivo.



El hecho de no considerar las necesidades de estas personas en el sistema de valoración o de no reconocer el nivel de protección adecuado, comporta situaciones de desamparo para esta población. Por sus especiales circunstancias y particularidades, pueden encontrarse en una situación de inferioridad respecto del resto de la población con discapacidad, causante de una desventaja inicial que requiere una valoración adecuada a su especificidad.

Así pues, 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**:

ÚNICA.- Que se den las instrucciones oportunas para que se proceda, a través de una adecuada valoración, a revisar las limitaciones funcionales de XXX derivadas de sus dolencias o patologías, con la finalidad de resolver sobre la necesidad modificar el último grado de discapacidad reconocido (60 %), considerando la falta de acreditación de su mejoría e, incluso, el supuesto agravamiento de su cuadro incapacitante o el posible desajuste o error en la valoración.

Téngase en cuenta, a estos efectos, que el Real Decreto 1971/1999 fue derogado por el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, que establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, así como la reciente Orden DSA/934/2023, de 19 de julio); ello en el contexto propiciado por la proposición no de ley aprobada en 2009 por la Comisión del Congreso de los Diputados para las Políticas Integrales de la Discapacidad, en virtud de la cual se instaba al Gobierno a impulsar las medidas necesarias para la aprobación de nuevos baremos que valorasen la discapacidad de acuerdo con la CIF-OMS/2001¹.

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

¹ La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud aprobada en 2001, más comúnmente conocida como CIF, constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Se trata de una clasificación universal útil para múltiples usos y sectores que pretende establecer un marco y un lenguaje estándar para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella. Se la denomina habitualmente CIF porque pone el acento más en la salud y el funcionamiento que en la discapacidad, entendiendo funcionamiento como lo referente a las funciones corporales, las actividades y la participación y la discapacidad como lo relativo a deficiencias, limitación de actividades o restricción de la participación. Es, pues, una perspectiva corporal, individual y social. Adicionalmente la CIF también considera los factores contextuales (ambientales y personales) que interaccionan con estos componentes.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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