

Baremo R. Decreto 1971/1999: un texto que precisa un revisión.

Valoración y Calificación del Grado de Discapacidad por Pérdida de Visión

Todavía pueden verse dictámenes facultativos de los Equipos de Valoración y Orientación (EVO), remitiéndose al Baremo recogido en el Real Decreto 1971/1999 (23/diciembre, *procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*) en los que para establecer el porcentaje el grado de discapacidad **no se considera la pérdida del campo visual (CV) y sólo la pérdida de agudeza visual (AV)**. Es el caso, por ejemplo, de la ceguera total de un ojo en que la resolución administrativa, atendiendo al dictamen del EVO la califica en un 14% (en su aplicación de las tablas 1 y 2 del capítulo 12 -aparato visual-).

Frente a esto conviene recordar la sentencia 26/julio/2018, Tribunal Supremo/TS (sala de lo social) sentencia núm. 810/2018 (RJ/2018/4555), recurso de casación/unificación de doctrina, que alude al criterio que se ha de seguir para calificar la minusvalía por déficit visual.

En resumen, en los casos en los en que el menoscabo visual afecta a la Agudeza Visual (AV) y al Campo Visual (CV) se han de valorar ambos factores; (1) cada uno de esos déficits se han de llevar a la tabla 1 para conocer el % de déficit visual binocular; (2) conocidos tales valores se pasa a la tabla de valores combinados (en la que combina el % de menoscabo de AV con el % de menoscabo de CV); (3) ya con esta última cifra se va a la Tabla 2, que convierte la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad.

Lo anterior realmente está en correspondencia con lo dispuesto en el Baremo del **Real Decreto 1971/1999**, de 23 de diciembre (procedimiento para el reconocimiento ... grado de minusvalía, o.c.) que establece unas reglas generales que no se pueden olvidar. “Criterios de valoración de deficiencias visuales: ... 2.2.1. Cuando la disminución concéntrica del CV/campo visual aparece en los dos ojos que también presentan déficit de AV/agudeza visual, el porcentaje de deficiencia de la visión se determinará calculando por una parte la deficiencia debida a la disminución de la AV binocular (tabla 1) y, por otra, la originada por el defecto del campo, también binocular (tabla 1). Los valores hallados se combinarán utilizando la tabla de valores combinados que se ofrece al final del Anexo 1 A)”.

La sentencia aludida (26/julio/2018, Tribunal Supremo/TS, sala de lo social) se recoge y analiza, por ejemplo, en el *Boletín Digital Social* de la AJFV, nº 28, noviembre/2018, en trabajo del magistrado RAMÓN GIMENO LAHOZ (*La nueva valoración de la discapacidad visual / análisis técnico. Comentario a la sentencia TS (IV) 26-7-18.Rec. 1956/2016*) / Roj: 3360/2018) del que destacamos lo que sigue:

“Tradicionalmente la pérdida de visión total de un ojo ha dado un resultado administrativo del 14% de discapacidad; tal porcentaje de discapacidad siempre se ha considerado escaso en comparación con otras graduaciones de deficiencias corporales;

La sentencia del TS 26-7-18 abre las puertas a una conclusión muy simple: **cuando se pierde totalmente la visión de un ojo, se pierde íntegramente tanto la agudeza visual, como el campo visual**. Lo anterior conducirá a que siempre se tenga que tener en cuenta la agudeza visual y el campo visual cuando se pierda totalmente la visión de un ojo, y esto arroja un resultado de discapacidad del 32%;

- AV (agudeza visual) ceguera supone un 100% por el Cuadro 1, lo que puesto en relación con el ojo sano, da un resultado de 25% con la Tabla 1;

- CV (campo visual) ceguera supone un 100% por el Cuadro 2-2, lo que puesto en relación con el ojo sano, da un resultado de 25% con la Tabla 1;
- Aplicando la Tabla de valores combinados a esos 25% y 25% da como resultado un 44% de deficiencia visual binocular;
- Y ese 44% de deficiencia visual binocular se convierte con la Tabla 2 en un 32% de discapacidad”.

Por su parte ESTEFANÍA LÓPEZ MUÑOZ, Magistrada Juzgado de lo Social nº 1 de Avilés (Asturias) en la misma publicación colaciona la Doctrina de la Sala (II) y recuerda que: “en el caso de las deficiencias visuales, el Capítulo 12 parte de la premisa de que los déficits visuales se valoran teniendo en cuenta dos variables, la agudeza visual (AV) y el campo visual (CV), puesto que ambas atienden a funciones visuales distintas; ... además y tomando como base este razonamiento, la Sala modifica el criterio que se había seguido en las SSTS 293/17, de 5 de abril, y 451/17, de 30 de mayo, donde se concluyó que, presentes dos déficits visuales (agudeza y campo), había que transformar el porcentaje en binocular y convertirlo en porcentaje de limitación de la actividad sin acudir a la Tabla de Valores Combinados, puesto que ahora se ha advertido que “no es lo mismo presentar una o dos deficiencias en el mismo órgano”. (Ref.- *Boletín Digital Social de la AJFV*, o.c.)”.

Una cuestión que debe analizarse: la revisión del Baremo R. Decreto 1971/1999

Las *Guías AMA para la Evaluación de la Discapacidad Permanente* son publicadas por la Asociación Médica Estadounidense desde hace más de 60 años.

Las “*AMA Guides*” (*American Medical Association*) es un estándar aceptado para la evaluación del deterioro y la discapacidad desde **1958**. La tercer edición, es revisada y se publica en 1988; **la cuarta, en 1993**; la quinta en el año 2000, y sexta en 2007, a la que siguieron revisiones. Las *guías* AMA ahora están en versión digital (*AMA Guides Digital /AMA Guides Sixth /2021*, la versión más actual).

⇒ En el año 1994, el **Ministerio de Asuntos Sociales** edita en España, en castellano, las *Guías AMA* (junio/1993, que corresponde a la cuarta edición, 2º impresión en versión enero/1994) y con el título *Guías para la Evaluación de las Deficiencias Permanentes*.

⇒ Posteriormente, el BOE de 26/enero/2000 publica el **Real Decreto 1971/1999** (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 23/diciembre; procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. El Anexo 1, 1 A, se divide en los dieciséis capítulos, siendo el capítulo 12 el que se ocupa del aparato visual (en tanto que en las *Guías AMA* traducidas antes referidas es el capítulo 8 el que aborda el sistema visual).

⇒ Se observa, y sin ahora entrar en otros aspectos, que **los valores porcentuales** establecidos, por ejemplo, por las Tabla 2 para la “conversión de la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad” en el Baremo del Real Decreto 1971/1999 **son menores que los que aparecen en la Tabla 6 edición de las Guías AMA** (las publicadas por el Ministerio de Asuntos Sociales en 1994) bajo el epígrafe “conversión de la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad” (Tabla 6, pág. 222, *Guías para la Evaluación de las Deficiencias Permanentes*, o.c. Ministerio de Asuntos Sociales, 1994).

Por ejemplo, un **44% deficiencia visual binocular** se convierte con la Tabla 2 (para la “conversión de la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad” en un **32%** de discapacidad), en tanto que las *Guías AMA* (en la publicación del Ministerio de Asuntos Sociales, 1994) ese **44%** de “deficiencia visual en relación con la deficiencia corporal total” se traduce en un **42%** (ver Tabla 6, pág. 222, de la citada publicación).

Tabla 6. Deficiencia del sistema visual en relación con la deficiencia corporal total.

% de deficiencia											
del sistema visual	corporal total	del sistema visual	corporal total	del sistema visual	corporal total	del sistema visual	corporal total	del sistema visual	corporal total	del sistema visual	corporal total
0	0	15	14	20	28	45	42	60	57	75	71
1	1	16	15	31	29	46	43	61	58	76	72
2	2	17	16	32	30	47	44	62	59	77	73
3	3	18	17	33	31	48	45	63	60	78	74
4	4	19	18	34	32	49	46	64	61	79	75
5	5	20	19	35	33	50	47	65	62	80	76
6	6	21	20	36	34	51	48	66	63	81	77
7	7	22	21	37	35	52	49	67	64	82	78
8	8	23	22	38	36	53	50	68	65	83	79
9	9	24	23	39	37	54	51	69	66	84	80
10	10	25	24	40	38	55	52	70	67	85	81
11	11	26	25	41	39	56	53	71	68	86	82
12	12	27	26	42	40	57	54	72	69	87	83
13	13	28	27	43	41	58	55	73	70	88	84
14	14	29	28	44	42	59	56	74	71	89	85
										90-100	86

	% de deficiencia	
	del sistema visual	corporal total
Pérdida total de visión en un ojo	75	24
Pérdida total de visión en ambos ojos	100	85

Ref.- *Guías para la Evaluación de las Deficiencias Permanentes* (Guías AMA traducidas al castellano, publicadas por Ministerio de Asuntos Sociales, 1994, pág. 222). Tabla 6, pág. 22. Ministerio de Asuntos Sociales, 1994). Se puede ver comprobar el caso del ejemplo puesto, como un **44%** de “deficiencia visual en relación con la deficiencia corporal total” se traduce en un **42%**.

Y ahora, en la tabla inferior, observen las notables diferencias con la anterior.

Deficiencia visual	Discapacidad %	Deficiencia visual	Discapacidad %	Deficiencia visual	Discapacidad %	Deficiencia visual	Discapacidad %
0-15	0-5	34	22	53	40	72	58
16	6	35	23	54	41	73	59
17	6	36	24	55	42	74	60
18	7	37	25	56	43	75	61
19	8	38	26	57	44	76	62
20	9	39	27	58	45	77	63
21	10	40	28	59	46	78	64
22	11	41	29	60	47	79	65
23	12	42	30	61	48	80	66
24	13	43	31	62	49	81	66
25	14	44	32	63	49	82	67
26	15	45	32	64	50	83	68
27	15	46	33	65	51	84	69
28	16	47	34	66	52	>= 85	75
29	17	48	35	67	53		
30	18	49	36	68	54		
31	19	50	37	69	55		
32	20	51	38	70	56		
33	21	52	39	71	57		

Tabla 2: “Conversión de la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad”. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. En el mismo caso anterior, un 44% de deficiencia visual se convierte en un 32% de discapacidad.

Tampoco hay que pasar por alto que en las *Tablas para la Evaluación de la Discapacidad proyecto apoyo al FOPROLYD (Fondo para el Proyecto de Apoyo al Fondo de Lisiados y Discapacitados) de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI)*. Revisión de Guías de Aplicación. Enero 2004), en la sección correspondiente recoge esa Tabla 6, acogiendo plenamente los valores de las tablas AMA.

En su presentación el texto destaca: “la revisión de las Tablas de Evaluación de la Discapacidad constituye la última fase del Proyecto de Apoyo al Fondo de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del Conflicto Armado, patrocinado por la Agencia Española de Cooperación Internacional, y desarrollado durante el año 2003. Con ella, se pretende facilitar el uso de las Tablas, aportando criterios generales y particulares para la asignación de los diferentes grados de discapacidad a cada una de los sistemas valorados. El objetivo final es proporcionar unas normas homogéneas que permitan establecer una misma pauta a seguir por todos los facultativos y ante todos los solicitantes, intentando aclarar las dudas técnicas, y facilitando la labor de los órganos de evaluación del Fondo. Pretende por tanto ser un instrumento técnico destinado a quienes lo pueden utilizar, esto es, los médicos que constituyan en cada momento los órganos de valoración del Fondo, o que reporten informes a éste. Obviamente, esto no supone ninguna modificación de los valores y porcentajes establecidos en las Tablas, sino que se intenta concretar al máximo como se otorgan esos porcentajes. Para esta labor, se han revisado minuciosamente las Tablas, y se han considerado los problemas encontrados en la revisión diaria de expedientes por parte de la Comisión Técnica Evaluadora y de los médicos españoles que han actuado como observadores de la AECI / *Agencia Española de Cooperación Internacional*. Como **referencia**, se han utilizado las **guías de aplicación de diversos organismos**, ya sean salvadoreños (Comisión Evaluadora de Invalidez de la Superintendencia de Pensiones), o internacionales, como son las **Tablas AMA**, en su **Cuarta Edición, (que son el referente mundial)** y el Manual de Valoración de las Situaciones de Minusvalía del INSERSO Español”.

Está claro que hay que matizar las diferencias entre una tabla y otra en sus respectivos epígrafes, pues en tanto las Guías AMA (Tabla 6) hablan de "deficiencia corporal total" el Baremo del Real Decreto 1971/1999 se remite una tabla (Tabla 2) de "conversión de deficiencia visual en porcentaje de discapacidad". Sobre lo anterior, cabe preguntarse: (1) ¿qué criterios técnicos se han tenido en cuenta en nuestro país para que a partir de una misma deficiencia visual fijar esos porcentajes de discapacidad? (en lugar de tomar los valores en “porcentajes de deficiencia corporal total” de las Guías AMA); (2) ¿cuáles son las consideraciones, igualmente técnicas, para explicar la distancia de puntuación de una y otra tabla?

Enlazando con el párrafo anterior, las Guías AMA advierten, y destacado en negrilla, que **“debe resaltarse y comprenderse claramente que los porcentajes de deficiencia resultantes de la aplicación de los criterios de estas Guías no deben utilizarse para fijar subsidios económicos directos o hacer estimaciones directas de discapacidad”** (pág. 1/5, *Guías para la Evaluación de las Deficiencias Permanentes*, o.c. Ministerio de Asuntos Sociales, 1994).

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS (CIDD/1980) recoge estas definiciones: (1) deficiencia (*impairment*): dentro de una experiencia de la salud, es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; (2) discapacidad (*disability*): dentro de una experiencia de la salud, es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano; (3) minusvalía (*hándicap*): dentro de una experiencia de la salud, es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). (Más ampliamente se puede consultar *La Incapacidad para el trabajo*, págs. 28-33. Editorial Bosch, Barcelona, 1993). La OMS, mayo/2001, publica la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud” (CIF/2001) con revisión y actualización de conceptos. “Funcionamiento” y “discapacidad” se emplean con carácter genérico. El término Funcionamiento ha de proyectarse en las funciones y estructuras del cuerpo para poder realizar actividades y que la persona pueda participar socialmente. Discapacidad alude a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la capacidad de desarrollo de actividades y las restricciones que limitan o impiden la participación social de la persona en concreto.

Observaciones.- Se presta la ocasión también para añadir el siguiente comentario. Las guías AMA se remiten en su modo operativo a la Evaluación Basada en el Diagnóstico (EBD) con todo lo que supone en su alcance médico el término “diagnóstico” que vincula a disciplinas en constante cambio y evolución. El contenido del RD 1971/1999, parece un texto desfasado, si se considera que contradice el espíritu de los autores las Guías AMA. Se advierte que “la *American Medical Association* **desaconseja firmemente la utilización de las ediciones que no sean la más reciente de las Guías, ya que la información que contienen no se basa en los datos más recientes y actualizados disponibles**” (pág. 1/5, *Guías para la Evaluación de las Deficiencias Permanentes*, o.c. Ministerio de Asuntos Sociales, 1994).

En el año 2008 (01/08) la AMA ha reeditó la Sexta edición de las Guías (la primera versión es de 2007) para la evaluación del menoscabo permanente, incorporando cambios y actualizaciones sobre la sobre la original, con aclaraciones y correcciones, a lo que siguió en los años sucesivos nuevas reimpressiones. En la última edición de las Guías AMA se han realizado cambios significativos en el capítulo dedicado a la columna vertebral, de acuerdo con los criterios médicos actuales de evaluación. Especial consideración requiere el disco intervertebral, la hernia discal con o sin radiculopatía (cervical y lumbar). También se estima que “**la evaluación del rango del movimiento no es un modo preciso de evaluación ni tampoco para predecir la función**”.

AMA Guides Sexta 2021. “Las *Guías para la evaluación del deterioro permanente, sexta edición, 2021* (AMA *Guides Sixth 2021*) actualizan y refuerzan el estándar internacional para la evaluación del deterioro permanente publicado por primera vez en 2008 en las *Guías de la AMA para la evaluación del deterioro permanente, sexta edición* (AMA Guías Sexta Edición /2008). AMA Guides Sixth 2021 es la primera versión de *AMA Guides* entregada a través de un nuevo proceso editorial transparente y una nueva plataforma digital interactiva: AMA Guides Digital. A partir del 1 de julio de 2021, AMA considera la versión actualizada de AMA Guides Sixth 2021 como la edición más reciente de AMA Guides y la versión más actual de AMA Guides Sixth”.

A modo de resumen y conclusión se estima:

(1) dado que el procedimiento utilizado por el Baremo del **Real Decreto 1971/1999** (...declaración, calificación grado de minusvalía) sigue en sus fuentes las líneas generales las pautas y modo operativo establecidos por dichas Guías AMA, si bien no en todo; esta última apreciación, subrayada, **lleva a preguntar por los fundamentos técnicos en los que se basa tal desviación**, toda vez que dichas Guías AMA son para muchos un referente en todo el mundo, se ha dicho, el referente posiblemente más representativo (junto las a las clasificaciones de la OMS antes mencionadas, CIDDM de 1980 y CIF de 2001) lo que viene a explicar la publicación en 1994 de tales Guías AMA por el Ministerio de Asuntos Sociales de nuestro país.

(2) por las argumentos expuestos interesa que el Baremo del **Real Decreto 1971/1999** sea revisado, y en lo que a sus fuentes se refiere, ahora en particular en lo que toca a las Guías AMA, no hay que olvidar “la *American Medical Association* **desaconseja firmemente la utilización de las ediciones que no sean la más reciente de las Guías, ya que la información que contienen no se basa en los datos más recientes y actualizados disponibles**”.

Tanto la publicación de las Guías AMA como el Real Decreto emanan del Ministerio de Asuntos Sociales. Es deseable una comunicación transversal entre los distintos organismos y departamentos del Estado y su gobierno. Todavía esa relación ha de ser más estrecha y coordinada cuando se trata de una materia con el mismo objetivo, en este caso la valoración y protección social de las personas con discapacidad, lo que a su vez no puede desconocer un común denominador que lleva a acatar la evolución de la ciencia en cada momento histórico.