

La valoración de la minusvalía en personas con VIH

Doménech Doménech, Gloria

Médico del C.V.O.D. de Valencia. Generalitat Valenciana.

Para entender la valoración primero vamos a definir una serie de conceptos, que se han utilizado de forma indistinta, y en ocasiones confusa; los términos de deficiencia, discapacidad, minusvalía, incapacidad... etc provocando un uso indebido de estos términos.

Por esto utilizaremos los conceptos según la definición utilizada por la O.M.S en su "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías" publicada en una primera edición en 1976:

- **Deficiencia:** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- **Discapacidad:** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- **Minusvalía:** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es norma en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales).

Esta estructura contempla la posibilidad de que una deficiencia no tenga por que conllevar una discapacidad determinada, y a su vez una misma deficiencia o discapacidad puede tener una valoración distinta en diferentes personas, de ahí, que el término minusvalía englobe ambos conceptos.

— Correspondencia a:

Gloria Doménech Doménech. C/. San José de Calasanz, 30. 46008 Valencia.

Según las estadísticas en España el porcentaje más elevado de personas afectadas por VIH son los adictos a drogas por vía intravenosa.

La forma de transmisión entre los adictos a las drogas por vía intravenosa, se produce por compartir jeringas y otros equipos usados al inyectarse drogas.

La valoración de la discapacidad en personas con VIH, se realiza según las normas que se publicaron en el BOE de 26/01/2000, dicha valoración se realiza de forma multidisciplinar por el médico, psicólogo y trabajador social.

La valoración de la infección por el VIH igual que otras enfermedades, no ha de restringirse al capítulo específico en que se define, por tanto todas las afecciones que se relacionen pueden ser combinables hepatitis víricas crónicas, secuelas neurológicas... etc.

La clasificación de la situación clínica en la infección por VIH se realizará de acuerdo con los criterios de los CDS definidos en 1993.

La actual clasificación de la infección por VIH está basada en circunstancias clínicas muy heterogéneas y en marcadores inmunológicos indirectos, el más importante de los cuales es el recuento de linfocitos CD4 positivos.

Es frecuente que en una misma categoría clínica e inmunológica estén incluidos enfermos con grados de discapacidad muy diferentes; por ejemplo, la categoría C3 de adultos infectados se refiere tanto a enfermos que



han sufrido enfermedades definitivas de SIDA curables (tuberculosis pulmonar, candidiasis esofágica), como a enfermos con ceguera por retinitis debida a citomegalovirus o enfermos hemipléjicos por una encefalitis por *Toxoplasma*.

Por tanto, el grado de discapacidad incluido en cada clase en la infección por VIH es el atribuible a la enfermedad índice y dependerá de sus secuelas, si las hubiere, o de su cronicidad.

Por este motivo, en el caso de la infección por VIH no se combinará el porcentaje de discapacidad atribuible ésta con el derivado de la enfermedad índice de las categorías clínicas.

Aunque la situación clínica en estos pacientes ha variado con los nuevos tratamientos, aquellos adultos cuyas cifras del CD4 sean menor de 50 y aquellos niños en clase C3 (clasificación de 1994) se les atribuirá un porcentaje mínimo de discapacidad del 33%.

Al permitir los tratamientos antiretrovirales la estabilización de la inmunodeficiencia o su recuperación al menor parcial, los enfermos serán revisados bienalmente.

No deben atribuirse a la infección por VIH síntomas inespecíficos ligados al uso de drogas por vía parenteral como astenia, anorexia, pérdida de peso, alteraciones de ritmo intestinal o algias osteomusculares, salvo que correspondan a un cuadro clínico asociado a la infección por VIH (categorías clínicas B y C), documentado médicamente.

CRITERIOS DE VALORACION EN INFECCION POR VIH

CLASE 1: 0%

El paciente está diagnosticado de infección por VIH,

- El grado de discapacidad es nulo,
- Precisa o no tratamiento.

CLASE 2: I A 24%

El paciente está diagnosticado de infección por VIH,

- El grado de discapacidad es leve,
- Precisa tratamiento continuado,
- Presenta menos de tres episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia, que precisan atención médica hospitalaria durante al menos 24 horas cada uno o durante menos de 30 días al año.

CLASE 3: 25 A 49%

El paciente está diagnosticado de infección por VIH,

- Precisa tratamiento continuado,
- El grado de discapacidad es moderado,
- Presenta de tres a seis episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia, que precisan atención médica hospitalaria durante al menos 24 horas cada uno o durante más de 30 días al año.

CLASE 4: DEL 50 AL 70 %

El paciente está diagnosticado de infección por VIH,

- Precisa tratamiento continuado,
- Se da una de las siguientes circunstancias:

El grado de discapacidad es moderado y presenta más de seis episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia que precisan atención médica hospitalaria durante al menos 24 horas o durante más de 60 días al año.

El grado de discapacidad es grave.



CLASE 5: 75%

El paciente está diagnosticado de infección por VIH,

- Precisa tratamiento continuado,
- El grado de discapacidad es muy grave.

El grado de discapacidad a que se hace referencia en los criterios para la asignación de porcentaje está basado en la repercusión de la patología sobre las actividades de la vida diaria y se clasifica en cinco niveles de gravedad: Nula, Leve, Moderada; Grave y Muy grave, definidos de la forma siguiente:

Discapacidad Nula

Los síntomas o signos, de existir, son mínimos y no justifican una disminución de la capacidad del sujeto para realizar las Actividades de la Vida Diaria.

Discapacidad Leve

Los síntomas o signos existen y justifican alguna dificultad para llevar a cabo las A.V.D., pero son compatibles con la realización de la práctica totalidad de las mismas.

Discapacidad Moderada

Los síntomas o signos causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad del sujeto para realizar algunas de las A.V.D., siendo independiente en las actividades de autocuidado.

Discapacidad Grave

Los síntomas o signos causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad del sujeto para realizar la mayoría de las A.V.D., pudiendo estar afectadas algunas de las actividades de autocuidado.

Para una valoración globalizada de la persona, se consideran también los factores sociales que intervienen en la conformación de la minusvalía: Situaciones familiares; Recursos económicos; Edad; Situación laboral y profe-

sional; Nivel cultural y Situaciones sociales del entorno habitual del minusválido.

La conjunción de todo lo anterior supone el grado final de minusvalía que figurará en el certificado expedido.

El Certificado de Minusvalía permite acceder: Prestaciones económicas; Beneficios fiscales; Ayudas municipales; Centros educativos; Residencias e Integración laboral.

BIBLIOGRAFIA

-Medicina clínica nº3.Vol.86 (Número Monográfico sobre el SIDA).

-M. La historia natural de la infección por el virus-III Tlinfotrófico.la causa del SIDA. Br M.1986

-Pineda JA., Leal M, Garcia de Pequera F, Sánchez Quijano A, Rivera F, Lissen E. Prevalencia de anti LAV/HTLV-III en prostitutas de Sevilla. Med Clín (Barcelona) 1986; 86:498-500.

-Colección Manuales Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.Valoración de las Situaciones de Minusvalías.