

**ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS CENTROS Y EQUIPOS DE
LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS QUE INTERVIENEN EN LA
VALORACIÓN DE LAS DISTINTAS SITUACIONES DE
DISCAPACIDAD**

Estudio de Consultoría y Asistencia realizado por Abay Analistas para el IMSERSO

Dirección Técnica:

M^a Isabel Martínez Martín

Equipo Técnico:

Silvia Criado Valdés

Concha Díaz Tordable

M^a Isabel Martínez Martín

Aurora Rodríguez del Barrio

Coordinación y revisión IMSERSO:

Juan Manuel Duque Gómez

Mercedes González Domínguez

Adela Mateo Echanogorria

INTRODUCCION.....	6
BLOQUE I. PANORÁMICA DE LOS CENTROS Y EQUIPOS DE LAS AA.PP. QUE INTERVIENEN EN LA VALORACION DE LAS DISTINTAS SITUACIONES DE DISCAPACIDAD	10
CAPITULO I. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA ESPECÍFICA REFERIDA A LOS CENTROS Y EQUIPOS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
1. ANTECEDENTES Y PRIMERA NORMATIVA	13
2. EL PROCESO DE TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	16
3. ANÁLISIS COMPARADO DE LA NORMATIVA AUTONÓMICA ESPECÍFICA	18
3.1. <i>Los Centros de Valoración y Orientación</i>	21
3.2. <i>Los Equipos de Valoración y Orientación</i>	23
3.3. <i>El procedimiento para el reconocimiento y la revisión del grado de minusvalía</i>	24
4. CONCLUSIONES.....	30
CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN CUANTITATIVA A LA SITUACIÓN DE LOS CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN.....	31
INTRODUCCIÓN.....	32
<i>Nota metodológica</i>	32
1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS CENTROS	33
1.1. <i>Número centros y ubicación geográfica</i>	33
1.2. <i>Antigüedad</i>	35
1.3. <i>Ubicación administrativa</i>	37
1.4. <i>Estructura</i>	37
1.5. <i>Tamaño</i>	38
1.6. <i>Recursos humanos</i>	39
2. ASPECTOS FUNCIONALES	43
2.1. <i>Funciones generales</i>	43
2.2. <i>Especialización de los centros y de los EVO</i>	46
3. LOS PROCESOS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN.....	47
3.1. <i>Evolución del número de solicitudes y de expedientes</i>	47
3.2. <i>Campos de atención emergentes</i>	52
3.3. <i>Dedicación de los EVO a la Valoración</i>	53
3.4. <i>Listas de espera</i>	56
4. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE LOS CENTROS.....	62
5. PRINCIPALES NECESIDADES A CORTO PLAZO.....	64
6. FORTALEZAS Y DEBILIDADES	66
7. SISTEMA DE INDICADORES DE LOS CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN	67
8. CONCLUSIONES.....	69
CAPÍTULO III. APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA SITUACIÓN DE LOS CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN.....	72
INTRODUCCIÓN.....	73
1. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN. NECESIDADES, DIFICULTADES Y PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTAN	74
1.1. <i>El cambio en la demanda a los Centros de Valoración y Orientación</i>	75
1.2. <i>Modelos de Centro</i>	81
1.3. <i>Los Escenarios de actuación de los Centros de Valoración y Orientación</i>	83
2. CONCLUSIONES: RETOS, NECESIDADES ASOCIADAS Y LÍNEAS DE MEJORA	89
<i>Desde la perspectiva de los centros:</i>	90
<i>Desde la perspectiva de los usuarios:</i>	91

BLOQUE II. PERFILES PROFESIONALES DE LOS MIEMBROS DE LOS EVOS Y DE LOS CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN	92
INTRODUCCIÓN METODOLÓGICA	93
CAPITULO IV. LOS/AS PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN	97
INTRODUCCIÓN.....	98
1. LOS/AS MÉDICOS DE LOS EVOS	98
1.1. <i>Funciones y competencias</i>	98
1.2. <i>Habilidades técnicas y personales</i>	103
1.3. <i>Desarrollo de la actividad profesional</i>	104
1.4. <i>Dificultades, necesidades y propuestas</i>	104
1.5. <i>Formación</i>	106
1.6. <i>Factores y cambios que inciden en el perfil</i>	108
2. LOS/AS PSICÓLOGO/AS DE LOS EVOS.....	110
2.1. <i>Funciones y competencias</i>	110
2.2. <i>Habilidades técnicas y personales</i>	113
2.3. <i>Desarrollo de la actividad profesional</i>	114
2.4. <i>Dificultades, necesidades y propuestas</i>	115
2.5. <i>Formación</i>	116
2.6. <i>Factores y cambios que inciden en el perfil</i>	117
3. LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES DE LOS EVOS	119
3.1. <i>Funciones y competencias</i>	119
3.2. <i>Habilidades técnicas y personales</i>	122
3.3. <i>Desarrollo de la actividad profesional</i>	123
3.4. <i>Dificultades, necesidades y propuestas</i>	124
3.5. <i>Formación</i>	125
3.6. <i>Factores y cambios que inciden en el perfil</i>	127
4. CONCLUSIONES.....	128
CAPITULO V. OTROS/AS PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS Y CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN	131
INTRODUCCIÓN.....	132
1. LOS/AS MONITORES/AS OCUPACIONALES	132
1.1. <i>Funciones y competencias</i>	132
1.2. <i>Dificultades, necesidades y propuestas</i>	133
1.3. <i>Formación</i>	134
1.4. <i>Perspectivas del perfil a medio plazo</i>	134
2. LOS/AS ADMINISTRATIVOS/AS	135
2.1. <i>Funciones y competencias</i>	135
2.3. <i>Desarrollo de la actividad profesional</i>	136
2.4. <i>Dificultades, necesidades y propuestas</i>	137
2.5. <i>Formación</i>	137
2.6. <i>Factores y cambios con incidencia en el perfil</i>	138
3. PERFIL PROFESIONAL EMERGENTE EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA	139
3.1. <i>Funciones y competencias</i>	139
3.2. <i>Habilidades técnicas y personales</i>	139
3.3. <i>Desarrollo de la actividad profesional</i>	140
3.4. <i>Dificultades, necesidades y propuestas</i>	140
3.5. <i>Formación</i>	141
3.6. <i>Perspectivas del perfil a medio plazo</i>	142
4. PERFIL PROFESIONAL EMERGENTE DEL EVO: coordinadores técnicos	143
4.1. <i>Funciones y competencias</i>	143
4.2. <i>Habilidades técnicas y personales</i>	143
4.3. <i>Desarrollo de la actividad profesional</i>	144
4.4. <i>Formación</i>	144

4.5. <i>Perspectivas del perfil a medio plazo</i>	144
5. CONCLUSIONES.....	145
RELACIÓN DE TABLAS	147
RELACIÓN DE GRÁFICOS	147

INTRODUCCION

La atención a las personas con discapacidad ha experimentado a lo largo de los últimos años significativos avances, estando presente en las líneas de actuación de la totalidad de Administraciones Públicas.

La necesidad de una adecuada valoración y calificación de las personas con discapacidad es fundamental como herramienta garante de la igualdad de los ciudadanos en el acceso a las prestaciones y/o servicios a los que estos tengan derecho.

Los llamados Centros Base del antiguo IMSERSO, a través de sus Equipos de Valoración y Orientación (EVO), han sido los órganos especializados con competencias en valoración y calificación de minusvalía; calificación que tanto a través de la aplicación de la LISMI (1982), como de las PNC (1990) ha permitido a las personas con calificación superior al 33% acceder a las prestaciones destinadas a las personas con discapacidad.

Las mencionadas competencias se hallan trasferidas actualmente a las Comunidades Autónomas desde hace casi dos décadas. En este periodo de tiempo, se han ido detectando nuevas necesidades en este grupo de población, y los avances en la cobertura se han materializado en la progresiva ampliación y diversificación, por parte de las diferentes Administraciones, de las prestaciones dirigidas a proveer la atención a las personas con discapacidad.

El progresivo cambio de la realidad social y administrativa de las Comunidades ha hecho que los centros de valoración y orientación, homogéneos en el periodo en el que tenían una dependencia orgánica del INSERSO, presenten en la actualidad una cierta heterogeneidad en cuanto a número, funciones, composición y estructura, aunque siguen vertebrándose sobre aquel fin para el que fueron concebidos: la valoración y calificación de la condición de minusvalía.

Por ello, el IMSERSO, a instancias de la Comisión Estatal de Valoración ha considerado necesaria la realización del presente estudio “Análisis y Evaluación de los centros y equipos de las Administraciones Públicas que intervienen en la valoración de las distintas situaciones de discapacidad“, cuyo objetivo es el de analizar la realidad de los centros de valoración y orientación, proporcionando una visión de conjunto que permita conocer el estado de situación de los mismos e identificar los principales perfiles profesionales que desarrollan sus tareas en ellos.

De acuerdo con estos objetivos el mencionado estudio está estructurado en dos grandes bloques:

- Bloque I: Panorámica de los centros y equipos de AAPP que intervienen en la valoración de las distintas situaciones de discapacidad.

- Bloque II. Perfiles Profesionales de los miembros de los EVO.

A continuación se presentan los contenidos correspondientes a los dos bloques conformado por cinco capítulos:

El Capítulo I contiene el Análisis de la normativa específica referida a los centros y equipos de valoración y orientación, efectuado a través de una exhaustiva revisión del desarrollo legislativo experimentado, tanto a nivel estatal como autonómico. Este análisis contextualiza el estudio y permite conocer el marco de referencia de estos centros.

En el Capítulo II se realiza una aproximación cuantitativa a la situación de los centros de valoración y orientación. Dicha aproximación se apoya en una amplia encuesta dirigida a los/as directores/as de los centros. Los resultados permiten ahondar en distintos aspectos descriptivos de los centros considerados de interés, pasando después a analizar aspectos de carácter funcional. Asimismo se abordan en el análisis los procesos de valoración, la gestión de los centros, sus necesidades, así como las fortalezas y debilidades, entre otros.

El Capítulo III efectúa una Aproximación cualitativa a la situación de los Centros de Valoración y Orientación, en la que se presentan las conclusiones obtenidas mediante la aplicación de técnicas cualitativas. Se profundiza en este capítulo en la situación actual de estos centros (necesidades, dificultades y problemas) y en sus retos, necesidades futuras asociadas y líneas de mejora.

Los capítulos IV y V ofrecen información detallada sobre los perfiles profesionales de los distintos miembros de los EVO, y de otros trabajadores que participan en la organización y funcionamiento de los Centros de Valoración y Orientación.

Consideramos que el presente documento, a través de sus diferentes aproximaciones metodológicas ofrece una panorámica completa de los Centros de Valoración y Orientación. Este análisis va a permitir, tanto a responsables administrativos como a técnicos y gestores, profundizar en el conocimiento de la realidad de estos recursos y en las perspectivas futuras de los mismos como estructuras fundamentales y de referencia para cualquier tema relacionado con la valoración y calificación de las situaciones de minusvalía u otros que pudieran derivarse de la misma.

Por último, cabe agradecer desde aquí a las Comunidades Autónomas, y de manera especial a los/as directores/as de los centros, su participación, interés y el tiempo dedicado, puesto que

sin los datos aportados no hubiera sido posible la representatividad que el presente estudio tiene.

BLOQUE I. PANORÁMICA DE LOS CENTROS Y EQUIPOS DE LAS AA.PP. QUE INTERVIENEN EN LA VALORACIÓN DE LAS DISTINTAS SITUACIONES DE DISCAPACIDAD

**CAPITULO I. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA ESPECÍFICA REFERIDA A LOS
CENTROS Y EQUIPOS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN**

INTRODUCCIÓN

La importancia que han ido adquiriendo los temas relacionados con la atención a las personas con discapacidad en los últimos años, se pone de manifiesto en el amplio abanico de medidas y acciones dirigidas a este grupo de población que se desarrollan desde los diferentes niveles de la Administración y que, siguiendo las directrices europeas al respecto, cada vez con mayor frecuencia, se estructuran en torno a los denominados Planes de Acción para las personas con discapacidad. Estos planes han ido incorporando una perspectiva holística de la integración de estas personas y recogen habitualmente acciones de carácter transversal en los ámbitos de atención social, educación, sanidad, empleo, cultura, ocio, deporte y accesibilidad.

Este capítulo, sin embargo, no tiene como objetivo realizar una revisión de la amplia normativa general relacionada con la discapacidad, sino que su finalidad es efectuar una aproximación muy concreta, limitada exclusivamente a la revisión de la normativa específica, nacional y autonómica, que regula los Centros y los Equipos de Valoración y Orientación.

La normativa, como veremos a continuación, refleja claramente los cambios institucionales, el proceso de descentralización administrativa, el desarrollo de los Servicios Sociales en los ámbitos autonómico y local, y la importante evolución que el concepto de discapacidad ha experimentado en los últimos treinta años.

La revisión previa de la normativa relacionada con los Centros y los Equipos de Valoración y Orientación contextualiza y enriquece, a nuestro juicio, la lectura del resto del Informe porque sus funciones, organización y estructura ocupacional son aún reflejo, en gran medida, de la evolución de las normas que han regulado su marco institucional y su funcionamiento.

1. ANTECEDENTES Y PRIMERA NORMATIVA

Los primeros antecedentes de la normativa y prestaciones relacionadas con las personas con discapacidad responden fundamentalmente al modelo eminentemente medicalizado e individual de la discapacidad que existía en esas fechas y que estaba centrado básicamente en las limitaciones causadas por los déficit de tipo físico, no teniendo en cuenta en ningún momento los factores contextuales.

En esta línea, en 1968 encontramos la primera referencia normativa al Certificado de Minusvalía y a los derechos económicos a los que éste da lugar. Esta norma queda recogida en el Servicio Social de la Seguridad Social, mediante el Decreto 2421/1968, de 20 de septiembre, que determina el Servicio Social de Asistencia a los Menores Subnormales y **la condición de minusválido/a** que presentaban las personas afectadas por **deficiencias sensoriales y físicas**, quedando **excluidas las psíquicas** (Casado, 1999). En esa fecha, existían centros específicos, dependientes de la Dirección General de Sanidad, a los cuales asistían las personas para valorar su estado de discapacidad. Tras las valoraciones médicas, efectuadas en los centros, se les diagnosticaba en su caso como “subnormales” y pasaban a percibir una prestación económica. Posteriormente, el Decreto 1076/1970, de 9 de abril, amplía el régimen de protección, incluyendo a los menores con discapacidad psíquica y a las personas con parálisis cerebral. Sólo un mes después, mediante la Orden de 8 de mayo de **1970, se atribuye el reconocimiento de la minusvalía al Instituto Nacional de Previsión.**

En esta primera etapa, destaca en el análisis de la normativa el uso de un lenguaje que en la actualidad posee una carga peyorativa. En la normativa posterior, se observa como, acorde con el cambio social, se abandona de forma paulatina este lenguaje para incorporar una terminología más normalizadora tendente a evitar la estigmatización de las personas con discapacidad.

Pocos años después, al inicio de la década de los setenta, se crea el SEREM (Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos), mediante la Orden de 24 de noviembre de 1971. **El SEREM supone un gran avance en la conceptualización de la discapacidad, con un marcado contenido normalizador por lo que se va a constituir en una herramienta fundamental para el cambio.** El mencionado servicio impulsa las primeras modificaciones que se introducen en materia de atención a las personas con discapacidad, y específicamente, en el reconocimiento de la misma. En este marco se crean las **Unidades Provinciales de Valoración de Minusválidos (UPV)**, el antecedente más directo de los actuales equipos de valoración y orientación. Las UPV estaban dirigidas a la valoración de las condiciones físicas y estaban constituidas por un director del centro de rehabilitación, que

ejercía las funciones de presidente, un traumatólogo, un oftalmólogo y un otorrinolaringólogo. Las Unidades de valoración no incluían profesionales de la rama de lo social - asistencia social, trabajo social -, ni psicológica. Por ello en la valoración de las personas con discapacidad no se consideraba los factores sociales concurrentes como los que a continuación se referencian:

- a) Las circunstancias relativas a la situación de la unidad familiar - enfermedades, carencias de apoyos sociales, insuficiencia de medios económicos, barreras arquitectónicas en la vivienda etc.-
- b) La situación personal - edad, ocupación laboral y nivel de formación profesional, nivel cultural-
- c) La valoración del entorno - infraestructura en recursos sanitarios, de rehabilitación, educativos, culturales, profesionales, barreras arquitectónicas-¹

La definición de salud de la OMS que considera a ésta como el bienestar de las personas a nivel biopsicosocial fundamenta la posterior incorporación de los aspectos sociales y psicológicos en los procesos de valoración de la discapacidad y en el diseño de posteriores intervenciones.

Hay que esperar hasta **1977** para que se produzca la **incorporación a las UPV de personal orientado a las competencias sociales**. El cuerpo profesional de las UPV se complementa con personal técnico de empleo, de trabajo social y psicología. En esta fecha se incluyen también en la valoración los referenciados factores sociales. Esta inclusión está propiciada por los propios trabajadores sociales, e impulsada por el movimiento asociativo de las personas con discapacidad, los cambios en el paradigma de la discapacidad y las modificaciones en el ámbito institucional y legislativo.

En el ámbito institucional, el SEREM desaparece al crearse el INSERSO (Instituto Nacional de Servicios Sociales), mediante el Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre. Este Instituto surge con una mayor dotación de medios y competencias. Desde su creación el INSERSO asume las competencias sobre la gestión de las prestaciones complementarias de la Seguridad Social para personas mayores y personas con discapacidad.

En los primeros años de la década de los ochenta se configuran los Centros Base como las estructuras destinadas al reconocimiento, valoración y calificación del grado de minusvalía,

¹ Molina, 1990.

así como al ejercicio de orientación e información destinada a las personas con discapacidad usuarias del centro.

Es en este periodo es en el que el modelo de atención de los CVO se generaliza a lo largo del Estado y la red de estos centros experimenta un crecimiento sustancial, intentando dotar a la totalidad de las provincias de uno de ellos.

El certificado de minusvalía es regulado por el **Real Decreto 1723/1981**², de 24 de julio, en el que aún se utiliza el término de "subnormal" para delimitar a las personas con alguna minusvalía psíquica. En el Decreto se especifica que “corresponderá a las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) la declaración de la condición de beneficiario, a efectos de las acciones asistenciales o de cualquiera otra índole, que, conforme a la legislación vigente, puedan corresponder a los minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales por su condición de tales”. Hay que destacar que esta normativa y su puesta en práctica incluyen ya a todas las personas con discapacidad, con independencia de la naturaleza de la misma, y las incorporan por igual en el acceso a las prestaciones y los servicios.

Posteriormente, mediante la Orden del 5 de enero de 1982³, se determina que el reconocimiento y la declaración de la condición de minusválido, se efectuará en los Centros Base del Servicio Social de Minusválidos Físicos y Psíquicos del Instituto Nacional de Servicios Sociales. Esta Orden va a regular las actuaciones de los Centros Base en su función de dictaminar las circunstancias físicas, mentales y sociales que afectan a las personas con "deficiencias", discapacidades y minusvalías, así como la programación en la rehabilitación personal e integración social. Las actuaciones de los centros se llevarán a cabo por los Equipos de Valoración y Orientación, compuestos por personal médico rehabilitador, personal de psicología y asistentes sociales. Se abre también la **posibilidad de incorporar otro tipo de perfil profesional, dejándolo a criterio de la dirección de los Centros Base.**

Paralelamente se elaboran los baremos para la valoración y calificación de minusvalía como herramienta garante de la unidad y homogeneidad de criterios a lo largo de todo el estado en los actos de valoración, constituyéndose en instrumento de uso obligado por parte de los profesionales de los EVO.

² Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido.

³ Orden de 5 de enero de 1982 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo del RD 1723/1981, de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido.

De ese modo quedan conformados tanto los equipos como los centros de valoración y orientación a lo largo del territorio, de modo muy similar a como les conocemos en nuestros días.

2. EL PROCESO DE TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Las competencias del INSERSO se amplían a lo largo de la década de los noventa, incorporando el Instituto de Migraciones, lo que genera su cambio de denominación -Real Decreto 140/1997, de 31 de enero- de INSERSO por el de IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales). Hasta 1997, su estructura estaba orientada a los colectivos a los que dirigía su acción -personas mayores, personas con discapacidad, solicitantes de asilo y refugiados- y su gestión a un ámbito territorial nacional. Este modelo fue modificado radicalmente por el proceso de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas.

En la actualidad la entidad sólo mantiene las Direcciones Provinciales en las Ciudades de Ceuta y Melilla y los centros de referencia de ámbito estatal.

Como hemos comentado, a mediados de los noventa se inicia el proceso de transferencia de competencias del IMSERSO a las Comunidades Autónomas, que concluye hacia 1998, y entre las competencias transferidas están la valoración y calificación de las situaciones de minusvalía.

Los centros fueron pues asumidos por las CCAA tanto en lo que a su estructura como equipos se refiere, experimentando un desarrollo desigual en cada una de las CCAA en función de la suficiencia de los mismos para cada comunidad.

A lo largo de la década de los noventa se promulgan también distintas normas que regulan el acceso a las distintas prestaciones de ámbito nacional (prestación por hijo a cargo⁴, prestaciones no contributivas⁵) y aumenta la diversidad de fines para los que se requiere la calificación del grado de minusvalía. Los cambios producidos en las últimas décadas, condicionados por los avances médicos, tanto en diagnósticos como en tratamientos, y la aparición de nuevas patologías, hicieron necesaria una actualización de los criterios de

⁴ Real decreto 356/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de prestaciones por hijo a cargo, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.

⁵ Real decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.

valoración. Por todo ello, se hace necesario una **regulación y actualización de la valoración y calificación del grado de minusvalía**.

Con este objetivo aparece el **Real Decreto 1971/1999**, de 23 de diciembre, que regula el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía en el ámbito de los Servicios Sociales y de la Seguridad Social y actualiza los baremos vigentes. Esta regulación pretende que dicho proceso sea uniforme en todo el territorio del Estado, para **garantizar a las personas con discapacidad un acceso a los beneficios, servicios y derechos en igualdad de condiciones**. El contenido del R.D. 1971/1999 se centra en los siguientes puntos:

- 1.- Regular el reconocimiento del grado de minusvalía atendiendo a los factores técnicos de la discapacidad, así como a los factores sociales y complementarios que acompañen a las personas.
- 2.- Establecer nuevo baremos para la valoración de la discapacidad.
- 3.- Determinar los órganos competentes para la realización del procedimiento a seguir, así como la concreción del proceso administrativo.

En el año 2000 se promulga la Orden de 2 de noviembre⁶ que determina la composición, organización y las funciones de los Equipos de Valoración y Orientación (EVO) encargados de realizar el procedimiento de calificación del grado de minusvalía en el ámbito de la Administración General del Estado. Sin embargo, dado que en esta fecha está ya concluido el proceso de transferencia de competencias a las CCAA, el ámbito territorial de aplicación de dicha Orden se limita a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

En **el año 2001**, con objeto de “garantizar la uniformidad de los criterios de aplicación de los baremos en todo el territorio del Estado”, **se crea la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Minusvalía**⁷. Esta Comisión está integrada por representantes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de los órganos correspondientes de las CCAA a las que se les ha transferido las funciones en materia de valoración de las situaciones de minusvalía y calificación de su grado. La Comisión se reúne, con carácter ordinario, al menos dos veces al año.

⁶ Orden de 2 de noviembre de 2000 por la que se determina la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y se desarrolla el procedimiento de actuación para la valoración del grado de minusvalía dentro del ámbito de la Administración General del Estado.

⁷ Orden de 12 de junio de 2001 sobre creación, composición y funciones de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Minusvalía.

La norma más reciente de ámbito estatal es el Real Decreto 1169/2003⁸, que modifica las normas y criterios para la valoración en los casos de infección por VIH.

3. ANÁLISIS COMPARADO DE LA NORMATIVA AUTONÓMICA ESPECÍFICA

Como ya hemos comentado, la transferencia de competencias en materia de discapacidad a las CCAA en la segunda mitad de los años noventa, incluía las funciones relativas a la valoración de las situaciones de discapacidad. Por otra parte, **el RD 1971/1999**, aunque determina las competencias de los órganos correspondientes de las CCAA con la finalidad de que la valoración y calificación del grado de minusvalía sea uniforme en todo el territorio nacional, **establece también la posibilidad de que cada Comunidad pueda desarrollar, para su ámbito concreto, normativa específica que regule la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación (en adelante, EVO), así como el procedimiento administrativo para la valoración del grado de minusvalía.** Actualmente, la mayoría de las CCAA han promulgado normas específicas con el doble objetivo de ubicar los Centros y Equipos de Valoración en su ordenamiento jurídico y su estructura organizativa y de desarrollar la composición y las funciones de los EVO y el procedimiento administrativo para el reconocimiento y la revisión del grado de minusvalía (Tabla 1).

Las CCAA de Aragón, Asturias, Canarias, Cataluña, Navarra y las Diputaciones Forales Vascas, que cuentan con competencias plenas en esta materia, son las únicas administraciones que no han desarrollado normativa propia y se rigen por el R.D. 1791/1999. El resto de Comunidades Autónomas han regulado de manera particular la composición, organización y funciones de los EVO y el procedimiento administrativo para la valoración y calificación del grado de minusvalía.

⁸ Real Decreto 1169/2003, de 12 de septiembre, por el que se modifica el anexo I del RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Tabla 1. Normativa específica que regula los Centros de Valoración y Orientación (CVO) y Equipos de Valoración y Orientación (EVO)

NORMATIVA DE ÁMBITO ESTATAL	
Estatal	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos - Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, que regula el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. - Orden de 2 de noviembre de 2000 por la que se determina la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y se desarrolla el procedimiento de actuación para la valoración del grado de minusvalía dentro del ámbito de la Administración General del Estado.
NORMATIVA AUTONÓMICA	
Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a Personas con Discapacidad en Andalucía - Decreto 246/2003, de 2 de septiembre, por el que se regulan los ingresos y traslados de personas con discapacidad en centros residenciales y centros de día. - Decreto 258/2005, de 29 de noviembre, por el que se regulan la organización y funciones de los Centros de Valoración y orientación de personas con discapacidad en Andalucía
Aragón	- No tiene normativa específica
Asturias (Principado de)	<ul style="list-style-type: none"> - No tiene normativa específica - Resolución de 14 de agosto de 2001, de la Consejería de la Presidencia, por la que se ordena la publicación del convenio suscrito entre el Principado de Asturias, a través de la Consejería de Asuntos Sociales, y el Servicio de Salud del Principado de Asturias, para la valoración del grado de minusvalía en personas mayores de 55 años por parte del Hospital Monte Naranco.
Balears (Illes)	- Orden por la que se establece el procedimiento a seguir por el Instituto Balear de Asuntos Sociales en la tramitación de los expedientes para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (BOCAIB nº 73, 13-06-2000).
Canarias	- No tiene normativa específica
Cantabria	- Orden de 12 de marzo de 2001, para el desarrollo y aplicación del Real decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
Castilla y León	- Orden de 15 de junio de 2000, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se establecen en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
Castilla-La Mancha	- Orden, de 21 de marzo de 2000, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
Cataluña	- No tiene normativa específica
Comunidad Valenciana	<ul style="list-style-type: none"> - Orden de 19 de noviembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía en el ámbito de la Comunidad Valenciana. - Orden de 21 de noviembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social,

	por la que se crea la Comisión de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Minusvalía de la Comunidad Valenciana.
Extremadura	- Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. - Orden de 20 de septiembre de 2002, por la que se modifica la Orden de 31 de enero de 2001, que establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
Galicia	- Orden 29 de diciembre de 2000 de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de Galicia para el reconocimiento, declaración y valoración del grado de minusvalía.
Madrid (Comunidad de)	- Orden 710/2000, de 8 de mayo, por la que se establece el procedimiento de actuación para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999, sobre reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
Murcia (Región de)	- Decreto 66/1996, de 2 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del ISSORM. - Orden de 17 de julio de 2002 de la Consejería de Trabajo y Política Social, por la que se establece el procedimiento de actuación del ISSORM, para la aplicación y desarrollo del RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
Navarra (Comunidad Foral de)	- No tiene normativa específica
País Vasco	- No tiene normativa específica
Álava	- No tiene normativa específica
Guipúzcoa	- No tiene normativa específica
Vizcaya	- No tiene normativa específica
Rioja (La)	- Orden 12/2000, de 28 de julio, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se establece el procedimiento para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
Ceuta y Melilla	- Orden de 2 de noviembre de 2000 por la que se determina la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y se desarrolla el procedimiento de actuación para la valoración del grado de minusvalía dentro del ámbito de la Administración General del Estado.

Fuente: Elaboración propia

El análisis comparado de la normativa autonómica que regula el funcionamiento de los Centros y Equipos de Valoración pone de manifiesto una gran homogeneidad en relación con los aspectos siguientes:

1.- **La fecha de publicación.** Todas las normas se han publicado en el último lustro, entre los años 2000 y 2005. La primera de ellas fue la de Castilla-La Mancha, publicada en marzo del año 2000, y la más reciente, la de Andalucía, de noviembre de 2005.

2.- **El contenido.** Con escasísimas diferencias, la normativa autonómica específica se centra principalmente en establecer las funciones y composición de los EVO y en detallar los procedimientos administrativos a seguir para el reconocimiento y la revisión del grado de minusvalía. La excepción más notable en este punto, como se señalará en próximos apartados, es Andalucía.

A continuación se analiza el contenido de la normativa autonómica en relación con algunos conceptos y aspectos que son de especial interés en este estudio y a los que se hará también referencia en próximos capítulos.

3.1. Los Centros de Valoración y Orientación

Los aspectos más significativos -la información detallada puede consultarse en la Tabla 2- de la normativa autonómica específica en relación a los Centros de Valoración se resumen en los puntos siguientes:

a.- **La denominación mayoritaria de estos centros es la de “Centros Base”**, seguida de la de “Centros de Valoración y Orientación” (Andalucía y Comunidad Valenciana). En Extremadura se denominan “Centros de Atención a la Discapacidad en Extremadura (CADEX)” y en Murcia “Unidades de Valoración y Diagnóstico”.

b.- **La dependencia jerárquica de los centros se establece en el ámbito de los Servicios Sociales**, normalmente de las Direcciones Generales de Servicios Sociales u organismos equivalentes. En el caso de las Comunidades multiprovinciales, la dependencia jerárquica se establece normalmente de las Delegaciones Provinciales de las Consejerías de Servicios Sociales (Ver Tabla 2 para mayor detalle).

c.- **La mayoría de las Comunidades no consideran explícitamente la distribución territorial de los centros.** Sólo Andalucía y Extremadura señalan que el número de centros será al menos de uno por provincia. Baleares recoge en la normativa específica que sólo habrá un centro del que dependerán todos los EVO. Pero, la Comunidad más explícita en este aspecto es Murcia porque en la normativa no sólo fija el número de Unidades de Valoración y Diagnóstico sino que establece también sus demarcaciones geográficas.

d.- En relación con la estructura y funciones del centro, cabe señalar que sólo Andalucía recoge de forma explícita estos dos aspectos en la normativa. Este hecho pone de manifiesto que los centros ocupan un lugar secundario, como meros soportes físicos de los EVO, en la normativa. Andalucía, sin embargo, presenta una concepción del Centro de Valoración y Orientación mucho más amplia, en la que da al centro entidad propia y en la que los EVO

son sólo una parte del Área Técnica, detallando claramente la estructura de los centros y las funciones de las distintas Áreas y Unidades.

3.2. Los Equipos de Valoración y Orientación

A continuación se sintetizan los aspectos más destacados relacionados con los EVO -la información detallada puede consultarse en la Tabla 2- del análisis comparado de la normativa autonómica:

a.- **La denominación de “Equipos de Valoración y Orientación” es casi unánime.** Sólo la Comunidad Valenciana presenta una ligera variación: “Equipos de Valoración de Minusvalías”.

b.- **La homogeneidad es también muy alta en cuanto a la composición de los equipos.** La composición mínima es la de un/a médico, un/a psicólogo/a y un/a trabajador/a social. La posibilidad de completar el equipo con otros perfiles profesionales, que sólo se concretan en la normativa de Castilla y León (Pedagogo y Técnico de Orientación Profesional), queda a criterio del Director del Centro o del superior jerárquico del Equipo.

c.- Otro aspecto desarrollado también en la normativa de todas las Comunidades son **las funciones de los EVO**, observándose una gran similitud en todas ellas puesto que vienen condicionadas por el contenido de la Orden del 5 de enero de 1982. Entre las funciones básicas se encuentran:

- 1.- Valorar las situaciones de minusvalía y determinar su tipo y grado;
- 2.- Determinar la necesidad de concurso de tercera persona y de graves dificultades para la utilización de transportes públicos;
- 3.- Valorar distintas situaciones que pudieran dar derecho a distintas prestaciones y servicios de la Administración autonómica y de otras Administraciones; y
- 4.- Prestar asesoramiento y asistencia técnica en los procedimientos contenciosos sobre la materia en los que sea parte la Administración Autonómica de la que depende el EVO.

El aspecto diferencial más significativo en relación con las funciones de los EVO es que, paradójicamente, la mayoría de las Comunidades no incluyen de forma explícita la orientación a las personas con discapacidad entre sus funciones. Tan sólo Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia y Andalucía lo hacen. Esta última Comunidad incluye también la valoración de las posibilidades de integración laboral de las personas con discapacidad, la emisión de informes y dictámenes en materia de ayudas técnicas y otras funciones adicionales.

d.- Un aspecto de gran interés en este estudio es conocer si las Comunidades aplican **criterios objetivos para el establecimiento del número de EVO**. La revisión efectuada

indica que este aspecto no se considera en la normativa, salvo en el caso de Castilla-La Mancha y Galicia, que fijan el criterio en al menos un EVO por provincia; y de **Andalucía**, que es la única Comunidad que establece un criterio poblacional para el establecimiento de EVO: al menos uno por provincia y un equipo más por cada tramo de población entre 125.000 y 150.000 habitantes.

3.3. El procedimiento para el reconocimiento y la revisión del grado de minusvalía

En relación con el procedimiento administrativo para el reconocimiento y la revisión del grado de minusvalía, la revisión de la normativa autonómica indica que:

a.- Todas las CCAA, con la excepción de Andalucía realizan una **detallada descripción del procedimiento a seguir para el reconocimiento y la revisión del grado de minusvalía**. Además este procedimiento es muy similar en todas ellas.

b.- En relación con los plazos establecidos en la normativa, cabe señalar que todas las Comunidades, excepto Andalucía, establecen un **plazo máximo para la resolución de los expedientes de reconocimiento y de revisión del grado de minusvalía**. Este plazo se fija en tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud, salvo en las Comunidades de Castilla-La Mancha y la Comunidad Valenciana en las que este plazo se amplía hasta los seis meses. Además, las Comunidades de Cantabria y Extremadura establecen un plazo máximo de diez días para la citación para el reconocimiento.

Tabla 2. Normativa específica que regula los Centros y Equipos de Valoración y Orientación. Diferencias más significativas por Comunidades Autónomas

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN			EQUIPO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN			PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO Y LA REVISIÓN DEL GRADO DE MINUSVALÍA	
	Denominación	Distribución territorial	Estructura del centro	Denominación	Funciones del EVO (Aspectos diferenciales)	Criterio/s para el nº de EVO	Procedimiento	Plazos máximos
	Dependencia			Composición				
Andalucía	Centros de Valoración y Orientación Delegaciones provinciales de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social	Atendiendo a factores geográficos y demográficos. Al menos uno por provincia.	- Dirección - Coordinación del Área Técnica - Área Técnica (Equipo de Valoración y Orientación, Unidad de Información, Unidad de Integración Laboral) - Área Administrativa En la norma se detallan las funciones del centro y de cada una de sus unidades.	“Equipos de Valoración y Orientación” Director/a, Licenciado/a en Medicina, Licenciada en Psicología, Diplomado/a en Trabajo Social y, a criterio de la Dirección del centro, otros profesionales.	- Incluye la función de dar información y orientación. - Valorar posibilidades de integración profesional. - Formar parte de las Comisiones de ingresos y traslados entre otros recursos. - Emitir informes en materia de ayudas técnicas.	- Un equipo por provincia. - Uno más por cada tramo de población entre 125.000 y 150.000 habitantes.	No se pronuncia de forma explícita sobre el procedimiento.	No se pronuncia de forma explícita sobre el plazo máximo de resolución.
Baleares (Islas)	Centro Base del Instituto Balear de Asuntos Sociales Instituto Balear de Asuntos Sociales	Un Centro Base del IBAS del que dependen todos los equipos	No se considera explícitamente en la norma.	“Equipos de Valoración y Orientación” Composición: Médico, Psicólogo, Trabajador Social y, a criterio de la Dirección del Centro, otros profesionales.	- No incluye explícitamente la orientación entre sus funciones	No se considera	Sí recoge de forma explícita el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y de las revisiones	Resolución de expedientes de Reconocimiento y de Revisión: Tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
Cantabria	Dirección General de	No se considera	No se considera explícitamente en la	“Equipos de Valoración y Orientación”	- No incluye explícitamente la	No se considera	Sí recoge de forma explícita	Plazo para la citación para el

	Atención Sociosanitaria (Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales).	explícitamente en la norma.	norma.	Composición: Médico, Psicólogo, Trabajador Social y, a criterio del Director General de Atención Sociosanitaria, otros profesionales.	orientación entre sus funciones		el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y de las revisiones	reconocimiento: diez días desde la entrega de la solicitud. Resolución de expedientes de Reconocimiento y de Revisión: Tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
Castilla y León	Centros Base	No se considera explícitamente en la norma.	No se considera explícitamente en la norma.	“Equipos de Valoración y Orientación”	- No incluye explícitamente la orientación entre sus funciones	No se considera	Sí recoge de forma explícita el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y las revisiones	Resolución de expedientes de Reconocimiento y de Revisión: Tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
	Gerencias Territoriales de Servicios Sociales			Composición: Médico, Psicólogo, Trabajador Social Otros profesionales optativos: Pedagogo y Técnico de Orientación Profesional.				
Castilla-La Mancha	Centros Base	Se fija el número de EVO en al menos uno por provincia.	No se considera explícitamente en la norma.	“Equipo Técnico de Valoración”	- Incluye de forma expresa la función de dar información y orientación inicial a las personas con discapacidad. - Elaborar informes técnicos que le sean requeridos.	Al menos uno por provincia. Se podrán crear más cuando existan factores que lo justifiquen.	Sí recoge de forma explícita el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y las revisiones	Resolución de expedientes de Reconocimiento y de Revisión: Seis meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
	Dirección General de Servicios Sociales			Composición: Licenciado/a en Medicina, Licenciada en Psicología, Diplomado/a en Trabajo Social.				
Comunidad Valenciana	Centros de Valoración y Orientación de Discapacitados	No se considera explícitamente en la norma.	No se considera explícitamente en la norma.	“Equipos de Valoración de minusválías”	- No incluye explícitamente la orientación entre sus funciones	Se podrán crear tantos por provincia como se	Sí recoge de forma explícita el procedimiento para el	Resolución de expedientes de Reconocimiento y de Revisión: Seis meses a partir de la fecha de

	Direcciones Territoriales de Bienestar Social			Composición: Médico, Psicólogo, Trabajador Social y, a criterio de la Dirección del Centro, otros profesionales.		consideren oportunos.	reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y las revisiones	recepción de la solicitud.
Extremadura	“Centro de Atención a la Discapacidad en Extremadura” (CADEX)	Uno por provincia	No se considera explícitamente en la norma.	“Equipos de Valoración y Orientación”	Sí incluye de forma expresa la función de dar información y orientación en temas relacionados con la discapacidad, así como de las prestaciones y servicios.	No se considera.	Sí recoge de forma explícita el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y las revisiones	Plazo para la citación para el reconocimiento: diez días desde la entrega de la solicitud. Resolución de expedientes de Reconocimiento y de Revisión: Tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
	Dirección General de Servicios Sociales.			Composición: Médico, Psicólogo, Trabajador Social y, a criterio de la Dirección del Centro, otros profesionales.				
Galicia		Se fija el número de EVO en al menos uno por provincia.	No se considera explícitamente en la norma.	“Equipo técnico de valoración”	Sí incluye de forma expresa la función de dar información y orientación inicial a las personas con discapacidad y sus familiares.	Al menos uno por provincia en la capital. Se podrán crear más a propuesta de la DG de Servicios Sociales	Sí recoge de forma explícita el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y las revisiones	Resolución de expedientes de Reconocimiento y de Revisión: Tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
	Delegación Provincial de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales.			Composición: médico, psicólogo y trabajador social. Otros profesionales a criterio del Presidente de la Junta de Valoración.				
Madrid	Centros Base	No se considera	No se considera explícitamente en la	“Equipos de Valoración y Orientación”	No incluye explícitamente la	No se considera	Sí recoge de forma explícita	Resolución de expedientes de

	Dirección General de Servicios Sociales.		norma.	Composición: Médico, Psicólogo, Trabajador Social y, a criterio de la Dirección del Centro, otros profesionales.	orientación entre sus funciones		el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y de las revisiones	Reconocimiento y de Revisión: Tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
Murcia	Unidades de Valoración y diagnóstico	Se establecen 3	No se considera explícitamente en la norma.	“Equipos de Valoración y Orientación”	No incluye explícitamente la orientación entre sus funciones	No se considera	Sí recoge de forma explícita el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y de las revisiones	Resolución de expedientes de Reconocimiento y de Revisión: Tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
	Servicio de Valoración y Diagnóstico del ISSORM	Unidades con sus ámbitos geográficos claramente determinados		Composición: Médico, Psicólogo, Trabajador Social y, otros profesionales a criterio del Técnico de Gestión de la Unidad				
Rioja (La)	Centros Base	No se considera	No se considera explícitamente en la norma.	“Equipos de Valoración y Orientación”	No incluye explícitamente la orientación entre sus funciones	No se considera	Sí recoge de forma explícita el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y de las revisiones	Resolución de expedientes de Reconocimiento y de Revisión: Tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
	Dirección General de Servicios Sociales			Composición: Médico, Psicólogo, Trabajador Social y, a criterio de la Dirección del Centro, otros profesionales.				
Ceuta y Melilla	Centros Base	No se considera	No se considera explícitamente en la	“Equipos de Valoración y Orientación”	No incluye explícitamente la	No se considera	Sí recoge de forma explícita	Resolución de expedientes de

	Direcciones Provinciales del IMSERSO		norma.	Composición: Médico, Psicólogo, Trabajador Social y, a criterio de la Dirección del Centro, otros profesionales.	orientación entre sus funciones		el procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía y de las revisiones	Reconocimiento y de Revisión: Tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
--	--------------------------------------	--	--------	--	---------------------------------	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

4. CONCLUSIONES

1.- La normativa de las décadas de los años setenta y ochenta refleja el cambio de una concepción restrictiva de la discapacidad, donde sólo se incluían las discapacidades físicas y sensoriales, a otra más amplia, en la que se incluyen también las psíquicas e intelectuales. Asimismo, en esos años, se fue superando el enfoque centrado exclusivamente en las personas (clínico) y se pasó a otro más global, en el que se considera ya la persona y su entorno familiar y social, de acuerdo con la definición de la OMS de bienestar bio psico social.

2.-La mayoría de las CCAA han promulgado normas específicas con el doble objetivo de ubicar los Centros y Equipos de Valoración en su ordenamiento jurídico y su estructura organizativa y de desarrollar tanto la composición y las funciones de los EVO como el procedimiento administrativo para el reconocimiento y calificación del grado de minusvalía.

3.- El análisis comparado de la normativa autonómica específica muestra que el contenido de la misma es muy homogéneo y está centrado en el procedimiento de valoración. La única excepción notable a esta afirmación es la de Andalucía.

4.- Los aspectos relacionados con los CVO más significativos del análisis comparado de la normativa autonómica son una cierta homogeneidad en la denominación y en la ubicación administrativa. La distribución territorial de los mismos, sus funciones, su estructura y organización son aspectos que no se contemplan en la normativa, salvo en el caso de Andalucía.

5.- Los aspectos relacionados con los EVO más significativos del análisis comparado de la normativa autonómica, son la denominación unánime de los equipos y la gran homogeneidad en las funciones y la composición de los mismos. Muy pocas Comunidades establecen criterios objetivos para la determinación del número de equipos.

6.- En relación con el procedimiento para el reconocimiento y la revisión del grado de minusvalía, éste está ampliamente detallado en la normativa autonómica y es muy similar. Las diferencias se encuentran fundamentalmente en relación con los plazos de citación y de resolución de expedientes.

**CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN CUANTITATIVA A LA SITUACIÓN DE LOS
CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN**

INTRODUCCIÓN

En el capítulo anterior se ha realizado una amplia revisión de la normativa específica que determina el funcionamiento de los Centros y Equipos de Valoración y Orientación. Uno de los principales aspectos que se desprende de la mencionada revisión es la homogeneidad de los centros. Del análisis de las normas específicas se concluye que las diferencias entre los centros y los equipos del conjunto del Estado son relativamente pequeñas. El origen común de la mayor parte de ellos, conjuntamente con las limitaciones inherentes a las competencias que les son propias, justifican la homogeneidad a nivel general de los centros en las diferentes CCAA.

El presente capítulo tiene como objetivo efectuar una aproximación a los centros y equipos desde una perspectiva cuantitativa, complementaria a la de la normativa. Este nuevo ángulo trata de acercarnos a la realidad de los centros y equipos a través del análisis de un importante número de variables, la mayoría de ellas numéricas u ordinales, referidas a aspectos como estructura, recursos, funcionamiento, resultados y necesidades.

Nota metodológica

La aproximación cuantitativa que presenta este capítulo se apoya en información primaria: una encuesta de ámbito nacional, dirigida a los Directores/as de los Centros de Valoración y Orientación, que en adelante denominaremos “Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006”.

Los universos objeto de estudio lo componen, por tanto, los 77 centros y los 242 equipos de Valoración y Orientación que están operando actualmente en el conjunto del Estado. El método de encuestación ha sido mediante cuestionario electrónico. En el anexo I se adjunta una reproducción del mismo.

Se ha obtenido respuesta de 64 centros que han aportado información sobre 197 EVO. Los 64 centros que integran la muestra pertenecen al conjunto de Comunidades Autónomas, con la excepción de la Comunidad de Madrid, a las Diputaciones de Guipúzcoa y Vizcaya, y a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Los errores muestrales, en las condiciones habituales del muestreo (nivel de confianza del 95,5% y probabilidad de $p=q=0,5$ -2 sigma) es de $\pm 5,1\%$ para el conjunto del universo de centros y de $\pm 3,0\%$ para el conjunto del universo de EVO.

El trabajo de campo se desarrolló entre el 7 de junio y el 4 de julio de 2006.

El presente capítulo se ha estructurado en ocho grandes apartados. El primer apartado contiene el análisis descriptivo de algunos aspectos de los centros como son: su número, ubicación, antigüedad, estructura y tamaño. En segundo lugar se exponen los aspectos de carácter funcional analizando desde las funciones generales hasta los EVO y la especialización. El tercer apartado aborda con detalle los procesos que se desarrollan en los centros, a través del análisis del número de solicitudes, de expedientes, de personas en lista de espera y de otras variables relacionadas con el funcionamiento de los equipos. El apartado cuarto se centra en tres aspectos relacionados con la gestión de los centros: la visión estratégica compartida, la formación y la gestión de la calidad. Los apartados quinto y sexto se dedican a exponer las necesidades a corto plazo de los centros así como sus fortalezas y debilidades. El séptimo apartado presenta un sistema de indicadores que permite valorar la heterogeneidad en la situación de los centros y, por último, el apartado octavo recoge las principales conclusiones.

1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS CENTROS

1.1. Número centros y ubicación geográfica

Según estimaciones propias basadas en los resultados de la encuesta y en la información proporcionada por el IMSERSO, el número de Centros de Valoración y Orientación es actualmente de 77 y el número de EVO se estima en 244. La tabla siguiente muestra la distribución geográfica por Comunidades Autónomas de los centros y de los equipos.

Tabla 3. Número de CVO y de EVO por Comunidad Autónoma

	Nº de Centros	Nº de EVOs
ANDALUCÍA	9	56
ARAGÓN	4	7
ASTURIAS	3	8
BALEARES	4	6
CANARIAS	2	8
CANTABRIA	1	3
CASTILLA Y LEÓN	9	18
CASTILLA-LA MANCHA	6	12
CATALUÑA	9	34 (1)
C. VALENCIANA	3	11 (1)
EXTREMADURA	2	6
GALICIA	6	17
MADRID	9	32
MURCIA	3	8
NAVARRA	1	3
PAIS VASCO	3	8 (1)
LA RIOJA	1	3
CEUTA	1	1
MELILLA	1	1
Total	77	242

(1) Valor estimado

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006 y elaboración propia

1.2. Antigüedad

Como se ha comentado en anteriores capítulos, los primeros CVO nacieron en los años setenta. En esa década surgen las conceptualizaciones de la discapacidad más próximas a las actuales y, por parte de los poderes públicos, se inician una serie de tímidas actuaciones tendientes a dar cobertura a las necesidades de estas personas. Entre estas actuaciones se encuentra la creación de los CVO por parte del antiguo SEREM, como uno de los primeros centros de atención a las personas con discapacidad en nuestro país.

En ese contexto, los CVO fueron el instrumento fundamental, y prácticamente único, de atención especializada a este grupo de personas, siendo su evolución, como se observa más adelante, paralela a los grandes cambios conceptuales, normativos y de políticas de atención destinadas a las personas con discapacidad.

Los resultados de la Encuesta muestran que, aunque un porcentaje significativo de los CVO nació en los años setenta⁹ (en torno al 27%), **la década de generalización** de los mismos fue la de **los años ochenta** (el 51% de los centros nacieron en esta década). Este crecimiento está relacionado con la aprobación y posterior articulación y desarrollo de la Ley 11/82, de Integración Social de los Minusválidos, popularmente conocida como LISMI, y en la cual se reconocen de manera explícita los derechos y necesidades de estas personas, así como los servicios y prestaciones de los cuales son acreedores, entre las que se destacan las prestaciones técnicas y económicas, para las cuales es necesaria la calificación de minusvalía¹⁰. Así mismo, el fortalecimiento de la atención mediante la creación del INSERSO es fundamental para el crecimiento del número de estos centros.

La posibilidad de acceder a una cartera de servicios especializados y a la prestación económica de carácter no contributivo fueron factores fundamentales para que a lo largo de esos años apareciera una creciente demanda de valoraciones, factor que causó un significativo crecimiento de recursos materializado en el progresivo incremento del número de equipos y de centros de valoración y orientación

La creación de nuevos centros se ralentizó en la década de los noventa (en esta década se crearon unos 9 centros, que representan el 12% del total) como consecuencia de la estabilización de la demanda a lo largo de finales de los 80. Sin embargo, el número de

⁹ Seguramente como Unidades Provinciales de Valoración (UPV)

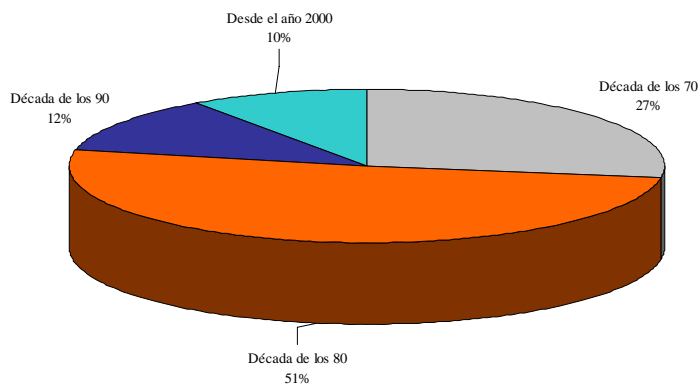
¹⁰ Como ya hemos señalado, esta calificación viene determinada por un reconocimiento previo por parte de los profesionales de los equipos de valoración y orientación, consistente en la valoración médica, psicológica y social.

solicitudes de valoración volvió a experimentar un gran incremento con la entrada en vigor de la Ley 26/1990, por la que se establecen en la Seguridad Social las prestaciones no contributivas.

Nuevamente el crecimiento en el número de centros se reactivó en el periodo 2000-2003, ya que en tan solo 3 años se crearon 5 nuevo centros. Este posterior crecimiento pudo ser debido a la culminación de los procesos de transferencias en materia de servicios sociales y al reajuste por parte de las diferentes comunidades de los recursos de valoración y orientación.

Analizando los datos obtenidos, **los CVO tienen una antigüedad media de 23 años¹¹**. Atendiendo a la información de la encuesta¹², el centro más antiguo tiene 35 años y el centro más joven, el Centro Base de Menorca, 3 años.

Gráfico 1. Año de creación de los CVO



Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006 y elaboración propia

¹¹ Valor de la mediana.

¹² Se dispone de información sobre esta variable para 51 CVO.

1.3. Ubicación administrativa

En relación con la **ubicación administrativa** actual de los centros, tras el proceso de descentralización al que se ha hecho amplia referencia en el capítulo anterior, cabe señalar que la mayoría depende de las Delegaciones Territoriales de las Direcciones Generales, Institutos o Gerencias de servicios sociales de los Gobiernos Autonómicos. Las excepciones más notables en el momento actual son las siguientes:

- a) En el caso del País Vasco, la dependencia es de los departamentos de servicios sociales de las Diputaciones Forales.
- b) En Galicia, los centros dependen actualmente directamente de la Vicepresidencia de la Xunta.
- c) Los centros de Ceuta y Melilla dependen de las Direcciones Territoriales del IMSERSO.

1.4. Estructura

La estructura organizativa de los centros, como se señala también con más detalle en el próximo capítulo, es reflejo y resultado en la mayoría de los casos de dos factores: por un lado de la evolución y desarrollo de la normativa específica, tanto nacional como autonómica, y por otro de la evolución conceptual de la propia discapacidad, que a su vez ha condicionado cambios sustanciales tanto en las políticas como en la organización de los recursos dirigidos a las personas con discapacidad.

Atendiendo a los resultados de la encuesta, **la estructura organizativa de los centros es también relativamente homogénea**, aunque en menor medida que las funciones que desarrollan.

Como se verá en próximos apartados, la función fundamental de los centros es la valoración y calificación de las situaciones de minusvalía, por lo que éstos dispondrán de las estructuras necesarias para garantizar el desarrollo de esta competencia. En consecuencia, es en los servicios y/o estructuras complementarias o de apoyo a estas funciones donde se presentan las mayores diferencias organizativas.

Tras el análisis de los datos, cabe destacar los siguientes puntos de interés en relación con la organización de los centros (ver Tabla 4):

- a) Las áreas o unidades que están más claramente diferenciadas son los EVO (98,4% de los centros), la Unidad de Administración (93,8%) y la Dirección (92,2%).

b) El Área de Servicios Auxiliares y las Unidades de Información, de Orientación Formativo Laboral y de Tratamientos están presentes en la mayoría de los centros, pero en porcentajes mucho más inferiores (68,8%, 62,5% 57,8% y 57,8% respectivamente).

c) El Área de Atención Temprana está diferenciada en el 27,0% de los centros.

d) El Área de Coordinación sólo está diferenciada en el 21,9% de los centros, aunque como veremos más adelante, se identifica como necesidad en un porcentaje significativo de ellos y puede tener una importancia notable en los resultados obtenidos por estos centros.

Tabla 4. Organización de los CVO. Áreas diferenciadas en su estructura

	% sobre el total
Dirección	92,2
Coordinación	21,9
Equipo de Valoración y Orientación	98,4
Unidad de Información	62,5
Unidad de Orientación Formativo Laboral	57,8
Unidad de Tratamientos	57,8
Unidad de Atención Temprana	27,0
Unidad Administración	93,8
Servicios auxiliares (limpieza, seguridad)	68,8
Otras	15,6

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

1.5. Tamaño

Si aproximamos el tamaño de los centros por el número de trabajadores de cada uno de ellos, se puede afirmar que **la mayoría** (el 66,8%) **son de tamaño pequeño** (entre 10 y 29 trabajadores). Los centros medianos (de 30 a 49 trabajadores) tienen también una presencia significativa (20,6%). **Los microcentros** (menos de 10 trabajadores) **y los centros de gran tamaño** (más de 50 trabajadores) **son minoritarios**, y que representan tan sólo el 7,9% y el 4,7% respectivamente (Tabla 5). Los de gran tamaño se corresponden fundamentalmente con centros de grandes ciudades, que tienen equipos de mañana y de tarde y atienden a demarcaciones con gran volumen poblacional o a aquellos que tienen tratamientos.

Tabla 5. Tamaño de los CVO. 2005

	% sobre el total
Menos de 10 trabajadores	7,9
De 10 a 29 trabajadores	66,8
De 30 a 49 trabajadores	20,6
De más de 50 trabajadores	4,7
Total	100

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006 y elaboración propia

1.6. Recursos humanos

Atendiendo a estimaciones propias apoyadas en la Encuesta, el volumen de empleo en los CVO se estima en torno a los 1.916 trabajadores. El 89,9% es personal propio del centro y el 10,1% personal ligado a la subcontratación de servicios. Esta subcontratación se refiere principalmente a servicios auxiliares. No obstante, como veremos en próximos epígrafes, el incremento en el número de solicitudes ha hecho que algunos centros estén subcontratando también profesionales de refuerzo que se incorporan tanto a los equipos de valoración y orientación como a las unidades administrativas.

Analizando la evolución en el tiempo de este empleo, se observa que el **número total de trabajadores ha experimentado en el periodo 2001-2005 un crecimiento del 9,1%**, como veremos más adelante, muy inferior al crecimiento en el número de solicitudes y de expedientes resueltos. Se aprecia pues un crecimiento continuo en la plantilla media de los centros en el periodo 2001-2005, pero éste es muy moderado (Tabla 6).

Concretamente, en el año 2005, el número medio de trabajadores por centro fue de 25,2 trabajadores.

Tabla 6. Evolución del número de trabajadores de los CVO. 2001-2005

	2001	2002	2003	2004	2005
Número medio de trabajadores por centro (promedio)					
Personal del Centro	21,6	21,6	21,6	22,0	22,7
Personal ligados a la subcontratación de servicios	1,5	1,6	2,2	2,5	2,5
Total	23,1	23,3	23,8	24,4	25,2
Número total de trabajadores en los CVO					
Personal del Centro	1.644	1.644	1.642	1.669	1.723
Personal ligados a la subcontratación de servicios	113	124	169	187	193
Total	1.757	1.768	1.811	1.856	1.916

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006 y elaboración propia

1.6.1. Estructura Ocupacional

El análisis de **la estructura ocupacional del empleo de los CVO**, es decir la asignación de los recursos humanos a las distintas áreas y tareas que se realizan en los centros, muestra los resultados de interés que resumimos en los puntos siguientes (Tabla 7):

a) **Casi la mitad de los recursos humanos de los centros está integrada en los Equipos de Valoración y Orientación** (el 49,2%), que como hemos comentado son la unidad funcional

básica de este tipo de centros. Los trabajadores sociales son la categoría más numerosa de estos equipos (296 trabajadores, el 15,5% de la plantilla total de los centros), seguidos de los psicólogos (13,7%) y de los médicos generales (11,2%) con porcentajes muy similares. Los técnicos de orientación laboral (orientadores laborales, monitores, intermediadores, etc.) tienen menor presencia y representan en torno al 3,7% del empleo total. En orden decreciente, se estima que hay aproximadamente 26 pedagogos integrados en los EVO (el 1,4%). Por último, hay un número reducido de otros profesionales que también se integran en los EVO, entre ellos, cabe citar técnicos medios, psiquiatras, informáticos y coordinador del EVO.

b) **Los equipos administrativos son los segundos en importancia atendiendo a la asignación de recursos humanos.** Teniendo en cuenta que el procedimiento de valoración es un acto administrativo, y que por tanto debe estar apoyado por personal que tramite el procedimiento, no sorprende que más del 20,4% de los empleados de los centros (en torno a 390 personas) realice tareas administrativas, siendo la categoría de **auxiliar administrativo** la más frecuente en los centros (287 trabajadores, el 15,0% del total de empleados).

c) **Los equipos de tratamientos**, que no necesariamente están presentes en todos los centros, aglutinan el **13,6%** del empleo total de los centros (unos 251 trabajadores). Los miembros de este equipo con **mayor presencia** son el **psicomotricista, el logopeda y el fisioterapeuta.**

d) **El personal de servicios auxiliares representa el 8,6%** del total de la plantilla de los centros. La categoría más numerosa en este grupo es la de auxiliares de control y ordenanzas que representan en torno al 7,5% del total del empleo de los centros y cuyas funciones están relacionadas fundamentalmente con la primera atención al público.

e) **Los puestos directivos superiores y medios** (directores, coordinadores y jefes de negociado) **representan el 5,5%** de la plantilla total de los centros. Destaca la escasa presencia de puestos directivos medios en los centros (1,6%).

Tabla 7. Estructura ocupacional del empleo total de los CVO. 2005

	Nº total de personas	% sobre el total
Director/a	76	3,9
Coordinador	14	0,7
Jefe de negociado	16	0,9
Equipo/s de Valoración y Orientación	942	49,2
Médico/s General/es	214	11,2
Médico/s Rehabilitador/es	59	3,1
Psicólogo/s	262	13,7
Trabajador/es Social/es	296	15,5
Pedagogo/s	26	1,4
Técnico/s de Orientación Laboral	71	3,7
Otros (especificar)	14	0,7
Equipo/s de tratamientos	251	13,1
Fisioterapeuta/s	55	2,9
Logopeda/s	63	3,3
Psicomotricista/s	78	4,1
Estimulador/es	40	2,1
Médico/s Rehabilitador/es	1	0,1
Psicólogo/s	5	0,3
Trabajador/es Social/es	1	0,1
Terapeutas	6	0,3
Personal Administrativo	390	20,4
Auxiliar/es administrativo/s	287	15,0
Administrativo/s	100	5,2
Otros	4	0,2
Personal de servicios auxiliares	165	8,6
Auxiliar/es de control	31	1,6
Ordenanzas	113	5,9
Personal de limpieza	13	0,7
Vigilantes	8	0,4
Otros	62	3,2
TOTAL	1.916	100,0

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006 y elaboración propia

A partir de los valores que son mayoritarios en la red de centros, podemos llegar a construir una “**Distribución tipo de la plantilla de un CVO**” (Tabla 8). Esta distribución, que se

compone de los valores modales¹³ en cada categoría, indica que **la estructura ocupacional más frecuente en un CVO es aquella compuesta por un director/a, un equipo de valoración y orientación** (formado por un médico general, dos psicólogos, cuatro trabajadores sociales¹⁴ y un técnico de orientación laboral); **un equipo de tratamiento** (integrado por un fisioterapeuta y un logopeda); **un equipo administrativo** (compuesto por dos auxiliares administrativos y un administrativo) y **dos trabajadores de servicios auxiliares** (dos ordenanzas). Nótese que **no aparece ningún puesto de dirección intermedio en la “estructura ocupacional tipo” de los CVO.**

Tabla 8. Estructura ocupacional de un “CVO tipo”. 2005

	Nº total de personas	% sobre el total
Director/a	1	6,3
Equipo/s de Valoración y Orientación	8	50,0
Médico/s General/es	1	6,3
Psicólogo/s	2	12,5
Trabajador/es Social/es	4	25,0
Técnico/s de Orientación Laboral	1	6,3
Equipo/s de tratamientos	2	12,5
Fisioterapeuta/s	1	6,3
Logopeda/s	1	6,3
Personal Administrativo	3	18,8
Auxiliar/es administrativo/s	2	12,5
Administrativo/s	1	6,3
Personal de servicios auxiliares	2	12,5
Ordenanzas	2	12,5
TOTAL	16	100

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006 y elaboración propia

¹³ Valor de la moda para cada categoría.

¹⁴ Habitualmente alguno de estos trabajadores sociales realiza funciones también en la Unidad de Información de los centros.

2. ASPECTOS FUNCIONALES

2.1. Funciones generales

El marco normativo, revisado en el capítulo anterior, tiene como objetivo garantizar la igualdad de los derechos de los ciudadanos que solicitan la calificación de minusvalía, por ello ha prestado especial atención al proceso de valoración y calificación, en el cual se deben aplicar criterios unificados para todo el Estado español. Esta garantía se ha plasmado en el desarrollo y aplicación por parte de los profesionales de valoración de un baremo único para todo el territorio.

La existencia de estos baremos ha influido en que, a pesar de que el proceso de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas finalizó hace casi una década y que muchas Comunidades Autónomas han desarrollado normativa propia, **exista una gran homogeneidad en las funciones que, de hecho, realizan los CVO** (ver Tabla 9):

- a) El 100% de los centros realiza el reconocimiento y valoración del grado de minusvalía¹⁵, la determinación del grado y existencia de graves dificultades para utilizar transportes colectivos¹⁶ y la determinación del grado y necesidad de concurso de tercera persona y prestaciones por hijo a cargo¹⁷.
- b) En torno al 95% de los centros realiza valoración a efectos de beneficios fiscales y determinación de la necesidad de ayuda de terceras personas para desplazamiento a lugar de trabajo, movilidad reducida, necesidad de vivienda adaptada, etc.¹⁸; informa, asesora y orienta sobre cuestiones específicas relacionadas con las personas con discapacidad; determinación del grado y necesidad de concurso de tercera persona. Pensiones no contributivas¹⁹ y realiza Dictámenes para tarjetas de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida (Normativa municipal).
- c) Más de un 90% de los centros realiza dictámenes para la concesión de ayudas individuales²⁰; valoraciones para ingreso en centros de atención a personas con discapacidad (física, psíquica, mental, CRMF, etc.)²¹; informes para la adecuación del puesto de trabajo²²;

¹⁵ R.D. 1971/1999, de 23 de diciembre

¹⁶ R.D. 383/1984, de 1 de febrero

¹⁷ R.D. 356/1991, de 15 de marzo

¹⁸ Ley 40/1998 del IRPF, R.D. 1775/2004, de 30 de julio

¹⁹ R.D. 357/1991, de 15 de marzo

²⁰ Normativa autonómica

²¹ Normativa Comunidad y del IMSERSO

informes sobre adaptación y compatibilidad con el desempeño en el puesto de trabajo en el acceso al empleo público²³; e informes sobre adaptación de pruebas selectivas en el acceso al empleo público de las personas con discapacidad²⁴.

d) Las diferencias más notables se aprecian en las funciones de valoración a efectos de prestaciones a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual²⁵ (sólo la reconocen el 65,6% de los centros); integrar las Comisiones de Valoración y las Comisiones Técnicas de valoración de usuarios para los ingresos y traslados en centros residenciales y centros de día (35,9%); y realización de estudios e investigaciones sobre la atención a las personas con discapacidad y proponer medidas y actuaciones (34,4% de los centros).

En torno a un 34% de los centros ha señalado **otras funciones no incluidas en las anteriores** entre las que destacan la valoración de tratamientos, el desarrollo de programas de atención temprana y de habilitación funcional; la derivación a entidades subvencionadas; elaboración de informes para la defensa de la Administración en el ámbito de la jurisdicción social; ostentar la Secretaria de Comisiones Locales, Provinciales o Regionales relacionadas con las personas con discapacidad; y el seguimiento de plazas concertadas en centros residenciales y centros de día.

Especial atención merecen los tratamientos y la atención temprana que eran una antigua competencia de este tipo de centros y que en algunas Comunidades Autónomas han pasado a ser competencia de otros organismos.

Como hemos podido observar, las funciones “troncales” de los centros son la valoración y calificación de la minusvalía, pero, como centros inmersos en las redes de servicios sociales de las diferentes comunidades han experimentado los cambios considerados necesarios para su adecuación a la nueva realidad autonómica. En este proceso de cambio los centros han ido asumiendo progresivamente competencias complementarias a las existentes para el apoyo de la gestión de prestaciones y servicios, tanto locales como regionales, y en determinados casos han eliminado otras, como la atención temprana, o los tratamientos que han pasado a desarrollarse por otras instancias.

²² R.D. 1451/1983, modificado por R.D. 170/2004, de 30 de enero y R.D. 1368/1985, modificado por R.D. 427/1999

²³ R.D. 2271/2004, de 3 de diciembre

²⁴ R.D. 2271/2004, de 3 de diciembre

²⁵ R.D. 738/1997, de 23 de mayo

Tabla 9. Funciones que desarrollan los CVO. Porcentaje que realiza la función sobre el total de centros.

	% sobre el total
Valorar las situaciones de minusvalía (R.D. 1971/1999, de 23 de diciembre)	100,0
Determinación del grado y existencia de graves dificultades para utilizar transporte colectivos (R.D. 383/1984, de 1 de febrero)	100,0
Determinación del grado y necesidad de concurso de tercera persona. Prestaciones por hijo a cargo (R.D. 356/1991, de 15 de marzo)	100,0
Valoración a efectos de beneficios fiscales. Determinación de la necesidad de ayuda a terceras personas para desplazamiento a lugar de trabajo, movilidad reducida, necesidad de vivienda adaptada, etc. (Ley 40/1998 del IRPF, R.D. 1775/2004, de 30 de julio)	96,9
Informar, asesorar y orientar sobre cuestiones específicas relacionadas con las personas con discapacidad.	96,9
Determinación del grado y necesidad de concurso de tercera persona. Pensiones no contributivas (R.D. 357/1991, de 15 de marzo)	95,3
Dictámenes para tarjetas de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida. Normativa Municipal.	95,3
Dictámenes por ayudas individuales (Normativa autonómica)	93,8
Valoraciones para ingreso en centros de atención a personas con discapacidad (física, psíquica, mental, CRMF, etc) (Normativa Comunidad y del IMSERSO)	92,2
Informes adecuación del puesto de trabajo (R.D. 1451/1983, modificado por R.D. 170/2004, de 30 de enero y R.D. 1368/1985, modificado por R.D. 427/1999).	92,2
Informes sobre adaptación y compatibilidad con el desempeño en el puesto de trabajo en el acceso al empleo público (R.D. 2271/2004, de 3 de diciembre).	92,2
Informes sobre adaptación de pruebas selectivas en el acceso al empleo público de las personas con discapacidad (R.D. 2271/2004, de 3 de diciembre).	92,2
Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los contenciosos en los que sea parte la Administración Autonómica de la que depende el Centro.	82,8
Jubilación anticipada. Certificado de grado de minusvalía con efecto retroactivo (R.D. 1593/2003)	78,1
Informes sobre contratos de trabajo en Centros Especiales de Empleo (R.D. 1368/1985, de 17 de julio, modificado por R.D. 427/1999, de 12 de marzo).	75,0
Informar y asesorar en materia de accesibilidad y eliminación de barreras urbanísticas, arquitectónicas, en la comunicación, etc.	75,0
Valoración a efectos de prestaciones a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual (R.D. 738/1997, de 23 de mayo)	65,6
Integrar las Comisiones de Valoración y las Comisiones Técnicas de valoración de usuarios para los ingresos y traslados en centros residenciales y centros de día.	35,9
Realizar estudios e investigaciones sobre la atención a las personas con discapacidad y proponer medidas y actuaciones.	34,4
Otras funciones	34,4

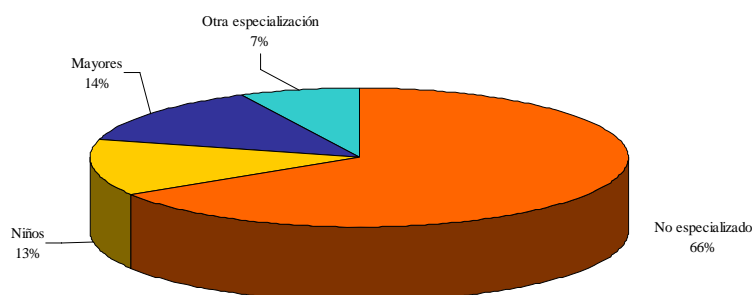
Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

2.2. Especialización de los centros y de los EVO

Independiente de la estructura del centro, y siempre en el marco de sus funciones, algunas CCAA han considerado la necesidad de la especialización de algunos de sus centros en la valoración y atención a determinados colectivos que presentan características muy diferenciales respecto de la población general en el proceso de valoración y calificación, como son los niños o las personas mayores. Así, en relación con esta especialización, cabe señalar que, según datos de la Encuesta, **el 93,8% de los centros manifiesta no estar especializado en ningún colectivo en especial, es decir, valora al conjunto de la población; un 3,2% de los centros están especializados en niños**, lo que quiere decir que todos sus equipos valoran a este colectivo y no a otro tipo de población; y **un 1,6% está especializado en personas mayores de 65 años**.

Hay que aclarar que el hecho de que un centro manifieste no estar especializado en su totalidad, no es menoscabo de que pueda contar con algunos EVO especializados en la atención a determinados colectivos. Así al analizar la **especialización de los equipos**, se aprecia que el 66% de los EVO no tiene especialización concreta; sin embargo, un 14% está especializado en mayores, un 13% en niños y un 7% tiene otra especialización (normalmente en algunos tipos concretos de solicitudes o prestando apoyo al resto de equipos) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Especialización de los EVO. Porcentaje sobre el total de equipos



Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006 y elaboración propia

Analizando la composición de estos equipos, **no se aprecian diferencias significativas entre los EVO atendiendo a su especialización**. La composición más frecuente es la de un

médico general, un psicólogo y un trabajador social. En los equipos especializados en niños tienen una mayor presencia relativa los psicólogos y los médicos rehabilitadores y menor los médicos generales.

De hecho la mencionada especialización es eminentemente funcional y como se observa no implica ni cambios estructurales ni en la cualificación del personal.

3. LOS PROCESOS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN

Los apartados previos se han centrado en la estructura y los recursos humanos de los CVO. En el presente apartado se analizan los procesos que se desarrollan en los centros y sus resultados.

A lo largo de estos últimos años el número de estos procesos se ha venido incrementando y diversificando, excediendo en mucho los iniciales, que eran fundamentalmente de valoración y orientación. Como se ha mencionado en el apartado relativo a normativa, es extensa la relación de trámites y procedimientos llevados a cabo en los CVO, variando éstos en cada Comunidad en función de las necesidades de su red de servicios sociales y teniendo en la mayor parte de los casos un gran componente administrativo y de mera tramitación para la obtención de diversas prestaciones y/o servicios por parte de las personas con discapacidad.

Con el fin de aproximarnos a esta realidad, a continuación se presentan algunos indicadores de actividad, como son los números de solicitudes y de expedientes; se indaga en los campos de atención emergentes de los CVO, es decir, aquellos que están originando mayores aumentos en el número de solicitudes; se presentan algunos datos referidos al propio proceso de valoración; y, por último se aborda la situación de los centros en relación con las listas de espera.

3.1. Evolución del número de solicitudes y de expedientes

Los CVO, por las competencias administrativas que les son atribuidas, y la naturaleza de sus servicios, deben realizar un registro puntual de la totalidad de solicitudes, actuaciones que desarrollan sus profesionales, así como de las resoluciones y dictámenes emitidos.

Por ello una gran parte de la actividad de los centros se concreta en la recepción de demandas de valoración y de emisión de otros dictámenes efectuadas por los ciudadanos y la realización de una adecuada, y en lo posible puntual, respuesta a las mismas. Las demandas se concretan en las denominadas solicitudes y las respuestas de los centros a ellas en los expedientes resueltos. Por tanto, la evolución e interrelación de estas dos variables nos

permite acercarnos al estado de situación de los centros, los cambios experimentados y la adecuación, suficiencia y puntualidad de los mismos en la resolución de estos expedientes.

El análisis efectuado de la **evolución reciente del número de solicitudes** que reciben los CVO pone de manifiesto algunos resultados de interés (Tabla 10):

a) En conjunto, se estima que la red de CVO recibió en el **año 2005 un total de 417.316 solicitudes**, un 28,0% más que en el año 2001. La distribución por tipo de solicitud indica que las solicitudes de valoración representan en torno al 55,2% del total. Le siguen en importancia numérica las solicitudes de revisión (19,1% del total) y las solicitudes de otros dictámenes (14,3%). La evolución de los distintos tipos de solicitudes recoge la pérdida de peso relativo de las solicitudes de valoración y de otras solicitudes y la mayor presencia de las solicitudes de otros dictámenes y de revisión de la valoración. De hecho, las solicitudes de revisión han pasado de representar un 29,0% de las solicitudes de valoración en el año 2001 a un 34,7% en el año 2005. Este incremento en las revisiones es atribuible a la aplicación de los nuevo baremos que en numerosos casos incrementan el número de revisiones.

b) El **número de solicitudes anuales medio** que recibe un CVO ha aumentado de 4.292 en el año 2001 a 5.491 en el año 2005. Este aumento supone un **incremento del 28%** en el periodo, crecimiento tres veces superior al de los recursos humanos de los centros²⁶. Aquí encontramos, por tanto, una primera, y seguramente fundamental, causa de “las listas de espera”; el exceso de demanda de los centros, ya que el aumento de solicitudes no se ha acompañado de un incremento proporcional de los recursos humanos.

c) La **distribución por tipo de solicitud indica** que, de media²⁷, un centro recibe en torno a 3.033 solicitudes de valoración al año, unas 1.051 solicitudes de revisión de la valoración, 173 solicitudes de reclamación, 784 solicitudes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.) y unas 450 solicitudes de otro tipo (“otras solicitudes”). Es decir, se mantiene la demanda mayoritaria de valoraciones, pero es importante el volumen que van adquiriendo otro tipo de solicitudes que tienen carácter de trámite administrativo indispensable para la obtención de otras prestaciones.

²⁶ Recordemos que el número de trabajadores por centro ha aumentado un 9,0% en el mismo periodo.

²⁷ Los resultados corresponden a los valores de la mediana y no de la media.

Tabla 10. Evolución del número de solicitudes. 2001-2005. Detalle por tipo de solicitud.

	2001	2003	2005	Crecimiento 2001-2005 (%)
Solicitudes por centro (valor de la mediana)				
Solicitudes de valoración	2.511	2.793	3.033	21
Solicitudes de revisión de la valoración	727	798	1.051	45
Solicitudes de reclamación	120	126	173	44
Solicitudes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.)	501	636	784	56
Otras solicitudes	433	405	450	4
Total	4.292	4.757	5.491	28
Número total de solicitudes				
Solicitudes de valoración	190.836	212.268	230.508	20,8
Solicitudes de revisión de la valoración	55.252	60.610	79.876	44,6
Solicitudes de reclamación	9.120	9.538	13.148	44,2
Solicitudes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.)	38.076	48.298	59.584	56,5
Otras solicitudes	32.870	30.780	34.200	4,0
Total	326.154	361.494	417.316	28,0
Distribución por tipo de solicitud (%)				Variación 2001-2005 (1)
Solicitudes de valoración	58,5	58,7	55,2	-3,3
Solicitudes de revisión de la valoración	16,9	16,8	19,1	2,2
Solicitudes de reclamación	2,8	2,6	3,2	0,4
Solicitudes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.)	11,7	13,4	14,3	2,6
Otras solicitudes	10,1	8,5	8,2	-1,9
Total	100	100	100	
Ratios de evolución				Variación 2001-2005 (1)
Solicitudes de revisión de la valoración / Solicitudes de valoración (%)	29,0	28,6	34,7	5,7
Solicitudes de reclamación / Solicitudes de valoración (%)	4,8	4,5	5,7	0,9

(1) Puntos porcentuales

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

La evolución del número de expedientes resueltos se sintetiza en los puntos siguientes (Tabla 11):

a) **En conjunto**, según estimaciones basadas en la encuesta, **en el año 2005 los CVO resolvieron un total de 376.694 expedientes**, frente a los 284.962 resueltos en el año 2001.

b) El **número medio²⁸ de expedientes resueltos por centro se ha incrementado en un 32%** en el periodo 2001-2005, pasando de 3.750 a 4.225 en el citado periodo. Desagregando los datos por tipo de expediente resuelto, el crecimiento del número de expedientes de valoración resueltos es del 16,0%; un valor más próximo al crecimiento de la plantilla media de los centros en el mismo periodo (9,0%).

Como veremos en próximos apartados, la creciente demanda ha obligado a los profesionales de los centros a aumentar su productividad y a diseñar estrategias con el fin de evitar la acumulación de expedientes y los incrementos en los tiempos de espera para valoración.

c) La distribución por tipo de expedientes es muy similar a la de solicitudes. En **la evolución reciente destaca la pérdida de peso relativo de los expedientes de valoración resueltos** que el año 2005 representaron el 52,6% del total de expedientes resueltos frente al 60,1% del año 2001.

Como hemos podido observar, los centros han experimentado a lo largo de los últimos años cambios con el fin de adaptarse a la evolución de la demanda, entre ellos destacamos el crecimiento de los recursos y la búsqueda de soluciones para el aumento de la productividad. Sin embargo, la creciente demanda y las variaciones de la tipología de la misma hacen que en estos momentos su capacidad de respuesta sea insuficiente, como se desarrollará en posteriores apartados.

²⁸ Valor de la mediana.

Tabla 11. Evolución del número de expedientes resueltos. 2001-2005. Detalle por tipo de solicitud.

	2001	2003	2005	Crecimiento 2001-2005 (%)
Expedientes por centro (valor de la mediana)				
Expedientes de valoración	2.253	2.383	2.607	16
Expedientes de revisión de la valoración	523	720	877	68
Expedientes de reclamación	94	111	149	59
Expedientes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.)	465	598	811	74
Otros expedientes	415	413	513	24
Total	3.750	4.225	4.957	32
Número total de expedientes				
Expedientes de valoración	171.228	181.108	198.132	16
Expedientes de revisión de la valoración	39.710	54.720	66.652	68
Expedientes de reclamación	7.144	8.436	11.324	59
Expedientes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.)	35.340	45.448	61.598	74
Otros expedientes	31.540	31.350	38.988	24
Total	284.962	321.062	376.694	32,2
Distribución por tipo de expediente (%)				Variación 2001-2005 (1)
Expedientes de valoración	60,1	56,4	52,6	-7,5
Expedientes de revisión de la valoración	13,9	17,0	17,7	3,8
Expedientes de reclamación	2,5	2,6	3,0	0,5
Expedientes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.)	12,4	14,2	16,4	4,0
Otros expedientes	11,1	9,8	10,4	-0,7
Total	100	100	100	
Ratios de evolución				Variación 2001-2005 (1)
Expedientes de revisión de la valoración / Expedientes de valoración (%)	23,2	30,2	33,6	10,4
Expedientes de reclamación / Expedientes de valoración (%)	4,2	4,7	5,7	1,5

(1) Puntos porcentuales

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

3.2. Campos de atención emergentes

En el epígrafe anterior se ha mostrado el importante crecimiento que han experimentado las solicitudes que reciben los CVO. Pero ¿cuáles han sido los campos de atención emergentes, es decir **¿qué demandas y qué colectivos son, en opinión de los directores, los que están originando los incrementos más significativos en la carga de trabajo de los centros?** Los resultados de la encuesta señalan que (Tabla 12):

1.- Por tipo de demanda, **el aumento de las solicitudes de valoración, de revisión de la valoración y de dictámenes para tarjeta de aparcamiento** son las demanda más señaladas como responsables del aumento de la carga de trabajo en los centros (en torno al 86% de los/as directores/as las identifica como tal). El incremento de solicitudes de reclamación y el aumento de dictámenes para el acceso a otras prestaciones o/y otros servicios de protección social son también campos emergentes significativos, señalados por más del 63% de los centros. El 50% de los centros señala otras demandas no incluidas en las anteriores. Entre ellas las más citadas son las demandas de tratamiento de Atención Temprana, la elaboración de informes para adecuación de puesto de trabajo, los informes sobre adaptación de pruebas selectivas en el acceso al empleo público de las personas con discapacidad e informes en relación con la accesibilidad.

2.- Por tipo de colectivos, se identifica a **las demandas procedentes de la población mayor de 65 años como el principal campo emergente** (el 85,9% de los directores señala que es un factor significativo en el incremento de la carga de trabajo de su centro). Le sigue en importancia, el aumento de las demandas procedentes de la población inmigrante (señalado por el 68,8% de los centros) y el incremento de población en la demarcación geográfica del centro (43,9%). A gran distancia un 28% de los centros identifica otros colectivos emergentes, entre los que destacan la población infantil y la población reclusa.

Tabla 12. Campos de atención emergentes. Porcentaje de centros que señala cada campo sobre el total de centros.

	% sobre el total de centros
POR TIPO DE DEMANDA	
El aumento de solicitudes de valoración	87,5
El aumento de solicitudes de revisión de la valoración	85,9
El aumento de dictámenes para Tarjeta de aparcamiento para personas con movilidad reducida,	85,9
El aumento de solicitudes de reclamación	65,6
El aumento de dictámenes para el acceso a otras prestaciones o/y otros servicios de protección social	62,5
El aumento de dictámenes para ingresos y traslados en centros residenciales o de día,	50,0
El aumento de otros tipos de demandas	50,0
El aumento de dictámenes para subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte,	29,7
POR COLECTIVOS DE POBLACIÓN	
El aumento de las demandas procedentes de la población mayor de 65 años	85,9
El aumento de las demandas procedentes de la población inmigrante	68,8
El aumento de población en la demarcación geográfica del centro	43,8
El aumento de las demandas procedentes de otros colectivos	28,1

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

3.3. Dedicación de los EVO a la Valoración

La función primordial de los equipos es la valoración y orientación, pero los profesionales de los mismos no realizan estas en exclusividad, desarrollando algunas complementarias a la valoración y otras de diversa naturaleza.

Se ha analizado la estructura organizativa general de los centros en cuanto a áreas y equipos y, aunque ésta no presenta diferencias significativas, si lo hace la organización funcional interna de cada uno de ellos, que puede variar, especialmente en lo que a número de días y tiempos dedicados a la valoración se refiere. Esta dedicación varía tanto en cuanto estas tareas se comparten con otras como son la realización de las Juntas de Valoración, el seguimiento de los tratamientos, y el desarrollo de los procedimientos de filtraje de expedientes.

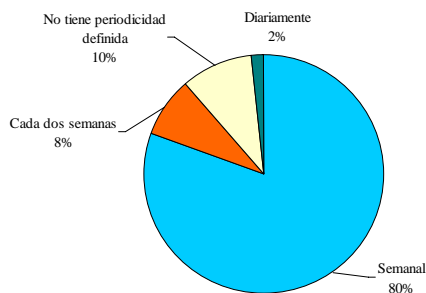
La definición y concreción de estos modos de funcionamiento están a cargo de los directores conjuntamente con los profesionales de los equipos. De hecho cada uno de los profesionales que componen un equipo puede tener criterios diversos al respecto.

A continuación se presentan las diferentes variables analizadas:

En lo que a días de la semana que se dedican a la **valoración**, se refiere, según los datos obtenidos de la encuesta, el 54,4% de los centros dedica cuatro días a la semana a valorar y el 45,6% restante cinco días a la semana. Esto no implica necesariamente que se dedique un número de horas inferior a la valoración, sino que la distribución de los tiempos para la misma es diferente para los diversos equipos.

La Junta de Valoración se reúne mayoritariamente con una periodicidad semanal (80% de los centros). En el 8% de los centros la junta se reúne cada dos semanas; en el 10% no tiene periodicidad definida y se reúne a criterio del/a director/a, y en un 2% de los centros, se reúne diariamente. Los centros que valoran 4 días a la semana, que constituyen el 54,4%, habitualmente reservan el quinto día para la realización de las juntas de valoración (Gráfico 3).

Gráfico 3. Periodicidad con la que se reúne la Junta de Valoración



Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

El número de citas semanales tanto del EVO como de los distintos profesionales que lo componen, presenta una importante dispersión entre centros y, sobre todo, un amplio rango, es decir una gran diferencia entre los valores máximos y mínimos.

A continuación se presentan los resultados de la Encuesta en relación con estos aspectos (Tabla 13).

1.- **El número de citas semanal medio por EVO es de 34 citas.** Esta variable representa el número de personas/expedientes citados, lo que no implica que cada una de ellas sea vista por el total de profesionales del equipo. Es decir, una persona puede ser vista únicamente por el médico y el trabajador social, pero no requerir valoración psicológica. El rango de esta variable es muy amplio, ya que el número mínimo de citas a la semana por EVO es de 8 y el número máximo de 76. Este rango recoge las amplias variaciones que posteriormente veremos entre profesionales. En cualquier caso es de esperar que en este último caso se estén resolviendo algunos expedientes mediante informes, de modo no presencial, y que algunos equipos cuenten con profesionales de valoración de refuerzo.

2.- **El número de citas semanal medio por médico del EVO es de 32 citas.** El rango de esta variable es muy similar al anterior. Oscila entre un número mínimo 8 citas semanales y un número máximo de 76 citas semanales por profesional. Esto representa en el caso de 5 días semanales un poco más de 6 personas por día, y en el caso de 4 días a la semana 8 citaciones diarias. Este número tan alto en relación con otros profesionales es debido a que la mayor parte de las personas solicitantes de la calificación deben ser valoradas por estos profesionales.

3.- **El número de citas semanal medio por psicólogo del EVO es de 19 citas.** Esta variable oscila entre un número mínimo 2 citas semanales y un número máximo de 46 citas semanales por profesional.

4.- **El número de citas semanal medio por trabajador social es de 33 citas.** Como en el caso de los médicos, esta variable oscila entre un número mínimo 8 citas semanales y un número máximo de 76 citas semanales. Nuevamente estos valores máximos son debidos a que a la totalidad de personas solicitantes de calificación se les debe efectuar la valoración social.

5.- **El número de citas semanal medio por pedagogo del EVO es de 10 citas.** Esta variable oscila entre un número mínimo de 1 citas semanales y un número máximo de 30. Este reducido número de citas viene determinado por la asunción por parte de las consejerías de educación de las competencias en orientación en la etapa educativa. De hecho, algunos centros disponen de estos profesionales a tiempo parcial.

6.- **El número de citas semanal medio por orientador laboral del EVO es de 17 citas.** Esta variable oscila entre un número mínimo 1 citas semanales y un número máximo de 45 citas semanales.

Tabla 13. Número de citaciones semanales habituales que realiza el Evo y los distintos profesionales. Estadísticos descriptivos

	Media	Mediana	Desv. Típica	Mínimo	Máximo
Total EVO	34	33	16	8	76
Médico	32	32	16	8	76
Psicólogo	19	16	11	2	46
Trabajador Social	33	33	16	8	76
Pedagogo	10	10	9	1	30
Orientador laboral	17	15	14	1	45

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

3.4. Listas de espera

Como se ha señalado en distintos epígrafes previos, el crecimiento de las demandas efectuadas a los centros ha superado las posibilidades de respuesta de los recursos (supera los expedientes resueltos). Pero seguramente, junto a este desajuste cuantitativo hay además otros factores de carácter más cualitativo, como la necesidad de adecuada respuesta a las nuevas demandas, que han desembocado en la aparición y progresivo crecimiento de las listas de espera en un buen número de CVO.

Históricamente estos centros han estado especializados en “minusválidos”, con una cartera de servicios dirigida fundamentalmente a este tipo de población. Con el incremento en el número de prestaciones y el desarrollo de las de carácter económico, numerosos grupos de población que tradicionalmente no han acudido a los centros de valoración y orientación empiezan a hacerlo, como es el caso de los ancianos y/o de la población inmigrante y en menor medida otros colectivos en riesgo de exclusión.

Paralelamente, a lo largo de estos años es mayor el número de personas que, por las patologías que presentan, y de acuerdo con los contenidos de los baremos elaborados para la calificación, están en condiciones de solicitar la calificación de minusvalía, incrementando de este modo la demanda de los centros.

Ante esta situación, a pesar del esfuerzo realizado por los centros con el fin de agilizar el procedimiento sin menoscabo de la calidad, estos nuevos grupos poblacionales demandantes han sobrecargado los CVO, generándose en los últimos años importantes listas de espera cuya tendencia es creciente. Estas listas de espera causan importantes incrementos en el

periodo de tiempo existente entre la fecha de solicitud y la de citación para la valoración con los consiguientes trastornos para el ciudadano solicitante.

A partir del análisis de la información recogida mediante la encuesta, se puede señalar que la realidad de los CVO en relación con la lista de espera es muy heterogénea, detectándose grandes disparidades entre los centros como se pone de manifiesto los puntos siguientes:

1.- **El número medio de personas en lista de espera en un CVO es de 1.614** a fecha de 2005. Analizando la distribución de la lista de espera por centros, se observan grandes variaciones (Tabla 10). El 50% de los centros tiene más de 642 personas en lista de espera (valor de la mediana), siendo el valor máximo de 6.696 personas. El 50% restante de centros tiene menos de 642 personas en lista de espera siendo el valor mínimo cero (es decir, no hay lista de espera).

2.- **El mayor número de personas en lista de espera, una media de 1.086 personas por centro, se da en las solicitudes de valoración**, seguidas a mucha distancia (296 personas de media por centro) por las solicitudes de revisión de la valoración y las solicitudes de otros dictámenes. (Tabla 14). Teniendo en cuenta que la valoración es la solicitud mayoritaria en los centros, era previsible que fuera la más representada en las listas de espera.

3.- **El mayor plazo medio de espera, de 3 a 6 meses, se observa también en las solicitudes de valoración**. Le siguen las revisiones, cuyo plazo medio de espera es de 1 a 3 meses y el resto de solicitudes con menos de 1 mes. (Tabla 14)

4.- Desagregando estos **plazos por profesionales**, el plazo medio de espera para la mayoría de los profesionales del EVO se sitúa entre 1 y 6 meses: el mayor es para el médico con una espera de 3 a 6 meses; seguido por el psicólogo, el trabajador social y orientador laboral con un periodo de 1 a 3 meses y por último para el pedagogo, con un plazo inferior a un mes.

5.- Únicamente en el 1,7% de los centros no hay plazo de espera para el médico o para el psicólogo y en el 5,3% no hay plazo de espera para el trabajador social (Tabla 15).

Tabla 14. Número medio de personas en lista de espera y plazo medio de espera. Detalle por tipo de solicitud.

Valores medios por Centro	Número de personas en lista de espera				Plazo medio de espera (en meses)
	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	
Solicitudes de valoración	1.086	415	0	5.000	De 3 a 6 meses
Solicitudes de revisión de la valoración	296	150	0	2.342	De 1 a 3 meses
Solicitudes de reclamación	24	6	0	203	Menos de 1 mes
Solicitudes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.)	138	50	0	1.037	Menos de 1 mes
Otras solicitudes	69	21	0	463	Menos de 1 mes
TOTAL	1.614	642	0	6.696	De 3 a 6 meses

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

Tabla 15. Tiempo medio de espera para los distintos profesionales del EVO. Porcentaje sobre el total de centros.

% sobre el total de centros	Tiempo medio de espera					
	Ninguno	Menos de 1 mes	De 1 a 3 meses	De 3 a 6 meses	Más de 6 meses	Total
Médico	1,7	10,0	33,3	35,0	20,0	100
Psicólogo	1,7	11,7	41,7	28,3	16,7	100
Trabajador Social	5,3	12,3	33,3	35,1	14,0	100
Pedagogo	26,1	21,7	34,8	13,0	4,3	100
Orientador laboral	16,1	32,3	29,0	16,1	6,5	100
Otros	22,2	11,1	44,4	22,2	0,0	100

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

3.4.1. Actuaciones para reducir la lista de espera

Ante este crecimiento de las listas de espera y el consecuente incremento de la demora hasta la primera citación, los/as directores/as han estudiado, conjuntamente con los miembros de los equipos, las fórmulas posibles para poder incrementar el número de expedientes resueltos con las plantillas disponibles.

Así, con objeto de agilizar la gestión de las solicitudes, la mayoría de los centros aplica algún método de tratamiento previo de las mismas (“filtraje” o “cribaje”), especialmente a las solicitudes de valoración y de revisión de la valoración (Tabla 16). Este método consiste en la revisión individualizada de las solicitudes recibidas en el centro y la realización de una clasificación previa de las mismas en función de su tipología, con el fin de proceder a su posterior distribución entre los equipos, decidir el tipo de procedimiento necesario para cada una de ellas y valorar si la documentación existente es suficiente para poder resolver el expediente, incluso, en algunos casos, sin necesidad de cita.

Los profesionales que realizan esta revisión varían según el centro. Puede ser un equipo que entre sus funciones asuma la del filtraje, uno de los profesionales del centro e incluso el director/a del mismo.

Tabla 16. ¿Aplica algún tratamiento previo a las solicitudes (“cribaje” o “filtraje”) con objeto de agilizar la gestión de las mismas? Detalle por tipo de solicitud.

	% sobre el total de centros	
	Sí	No
Solicitudes de valoración	86,2	13,8
Solicitudes de revisión de la valoración	82,1	17,9
Solicitudes de reclamación	67,4	32,6
Solicitudes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.)	75,0	25,0
Otras solicitudes	69,2	30,8

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

Los principales criterios aplicados para dar prioridad a unas solicitudes frente a otras se recogen a continuación en la Tabla 17.

**Tabla 17. Principales criterios aplicados con objeto de agilizar la gestión de las solicitudes
Detalle por tipo de solicitud.**

	Principales criterios
Solicitudes de valoración	<ul style="list-style-type: none"> - Niños - Acceso a Prestaciones No Contributivas - Acceso al empleo condicionado a reconocimiento del grado de minusvalía - Ingresos en centros - Aportación de informes de especialistas - Solicitudes de visita a domicilio - Solicitudes de las que se deriven prestaciones (PNC, hijo a cargo; ayudas de MUFACE, etc.).
Solicitudes de revisión de la valoración	<ul style="list-style-type: none"> - Niños - Acceso a Prestaciones No Contributivas - Acceso al empleo condicionado a reconocimiento del grado de minusvalía - Ingreso en centros - Acreditación del agravamiento - Solicitudes de visita a domicilio - Solicitudes de las que se deriven prestaciones (PNC, hijo a cargo; ayudas de MUFACE, etc.)
Solicitudes de reclamación	<ul style="list-style-type: none"> - Fundamentación jurídica y documentación que la complemente - Urgencia social - Urgencia laboral
Solicitudes de otros dictámenes (ingreso, tarjeta de aparcamiento, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos en centros - Situaciones de emergencia social. - Documentación administrativa esté completa
Otras solicitudes	<ul style="list-style-type: none"> - Niños. Atención Temprana - Acceso a Prestaciones No Contributivas - Ingreso en guarderías - Peticiones de juzgados

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

Las actuaciones más eficaces, en opinión de los directores/as, **para agilizar la gestión de las solicitudes** en los centros y afrontar la lista de espera han sido las siguientes:

- a) Contratación de equipo/s de valoración, con apoyo administrativo, adicionales.
- b) Contratación de profesionales técnicos para reforzar los equipos de valoración.
- c) Creación de nuevas aplicaciones informáticas que simplifiquen el procedimiento administrativo y aporten información adecuada para la mejor gestión de los centros.

- d) Análisis previo de la información contenida en los expedientes y realización del “cribaje” de las solicitudes por parte de profesionales dedicados a ello, definiendo criterios claros y homogéneos para la realización de este proceso.
- e) Resolución no presencial mediante la valoración directa de informes médicos (audiometrías, oftalmológicos, ...), de educación u otras instancias que así proceda, con el fin de evitar el mayor número posible de citaciones.
- f) Reducción de las citaciones con el/la asistente social, no citando en caso de no alcanzar una puntuación de 25 puntos.
- g) Realización de una valoración global por parte del médico o psicólogo en casos de patologías muy graves.
- h) Disposición de un programa informático para la tramitación de las solicitudes de ingresos en centros ocupacionales y centros de atención diurna (firma digital) y/o residenciales, evitando la emisión de dictámenes de ingreso en centros por parte de los CVO.

4. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE LOS CENTROS

Este apartado presenta información relativa a tres aspectos importantes del funcionamiento de los centros: la visión compartida, la formación de los trabajadores, y los métodos aplicados a través de los cuales se trabaja la calidad de los servicios.

La visión compartida, es decir, en qué medida los equipos comparten la estrategia, los objetivos y las perspectivas del centro es también un indicador del grado de formalización de los procesos en el centro. Las reuniones de estrategia son frecuentes en los centros, aunque en un 16% de ellos no se realiza ninguna reunión de este tipo. Atendiendo a la periodicidad de estas reuniones, **la situación más frecuente es la realización de una reunión al mes, cada dos meses o cada seis meses**. Algunos centros señalan que se reúnen con una periodicidad quincenal o semanal, pero estas situaciones son mucho menos frecuentes.

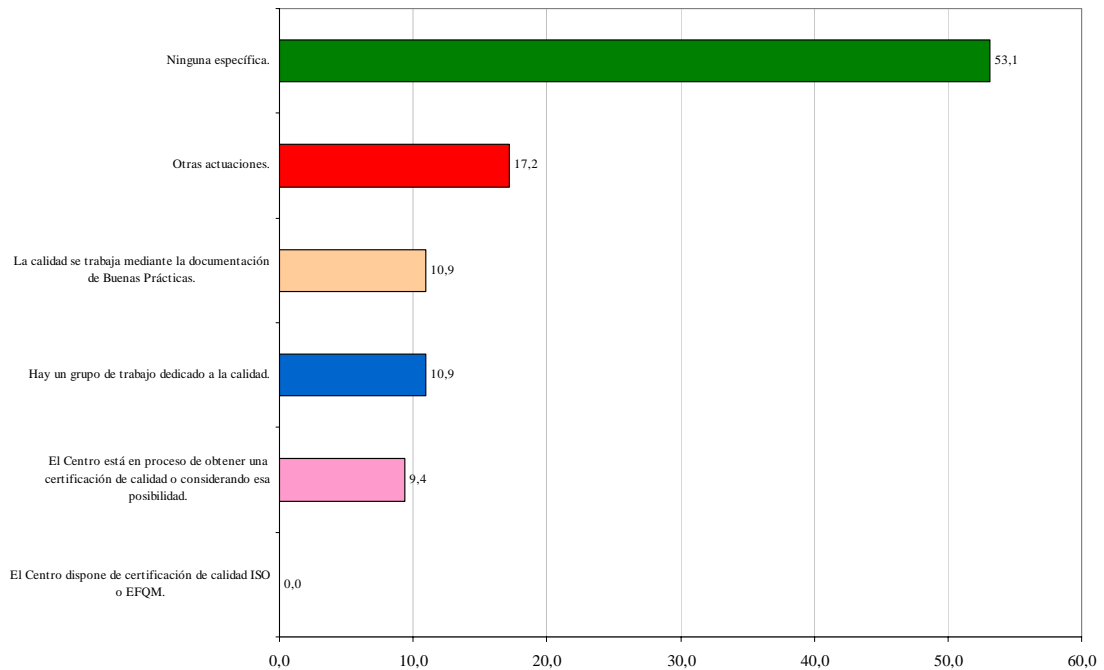
Otro aspecto fundamental relacionado con la dimensión de unidad productiva de los centros, con sus procesos de producción, es **la importancia que se otorga a la formación**. A juzgar por los resultados de la encuesta, **los centros favorecen el acceso a la formación a un porcentaje significativo de sus trabajadores, que supera**, para el conjunto de los centros, **el 50% de las plantillas**. No obstante las diferencias entre centros son muy acusadas: hay centros donde no se realizan acciones formativas, argumentando que el exceso de trabajo no lo permite, y otros en los que un mismo trabajador ha accedido a más de una actuación formativa. La formación que se realiza en los centros es principalmente de carácter técnico (sanitaria, psicológica, laboral, etc.) accediendo el 44% del total de trabajadores a este tipo de formación. La formación específica relacionada con aspectos de la discapacidad y sobre aplicaciones informáticas es mucho menos frecuente (19% y 17% respectivamente de los trabajadores que accedieron a este tipo de formación). En el primer caso estas cifras pueden ser atribuibles, en parte, a la escasa oferta existente. A otros tipos de formación, no citados anteriormente²⁹ accedió un 17% del total de trabajadores que recibió formación.

A juzgar por los resultados de la encuesta, las actuaciones de los centros en relación con la **gestión de la calidad** están aún muy poco generalizadas. La mayoría de los centros (el 53,1%) señala que no realiza ninguna actuación concreta en relación con la gestión de la calidad (Gráfico 4). Ningún centro dispone de certificación de calidad ISO o EFQM, aunque un 9,4% de los centros indica que está en proceso de obtener una certificación de calidad o considerando la posibilidad de obtenerla. En relación con las estrategias desarrolladas para el

²⁹ Organización y gerencia de servicios públicos, idiomas, calidad, procedimiento administrativo y gestión de personal, etc.

trabajo de la calidad, esta se trabaja mediante la documentación de Buenas Prácticas en un 11% de los centros y también en un 11% de ellos se ha creado un grupo específico dedicado a la calidad.

Gráfico 4. Actuaciones que se desarrollan en los CVO en relación con la calidad. Porcentaje que señala la actuación sobre el total de centros.



Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

5. PRINCIPALES NECESIDADES A CORTO PLAZO

Una vez efectuado el análisis de los contenidos de la encuesta en relación con las principales necesidades a corto plazo detectadas por los/as directores/as, a continuación se presentan los datos obtenidos por orden de frecuencia.

Ante la creciente demanda de solicitudes de valoración y otros dictámenes, así como las crecientes listas de espera, los/as directores/as manifiestan tener necesidades de refuerzo en las dotaciones de **personal** de sus centros tanto en el área administrativa como en valoración.

En opinión de los/as directores/as de los centros, las mayores necesidades, las más generalizadas se concentran en el área administrativa, puesto que el procedimiento genera una gran carga administrativa que es ineludible. La mayoría de los centros (el 56,35%) señala la necesidad de reforzar el área administrativa mediante la incorporación a ésta de responsables intermedios o de más personal administrativo como dos de sus necesidades más importantes a corto plazo (Gráfico 5).

Teniendo en cuenta que gran parte de los centros existentes provienen del antiguo IMSERSO y que fueron concebidos para unas realidades diferentes y con unos criterios de accesibilidad distintos, el 53,1% los/as directores/as manifiestan la necesidad de adecuar o incrementar el **espacio físico** de los centros.

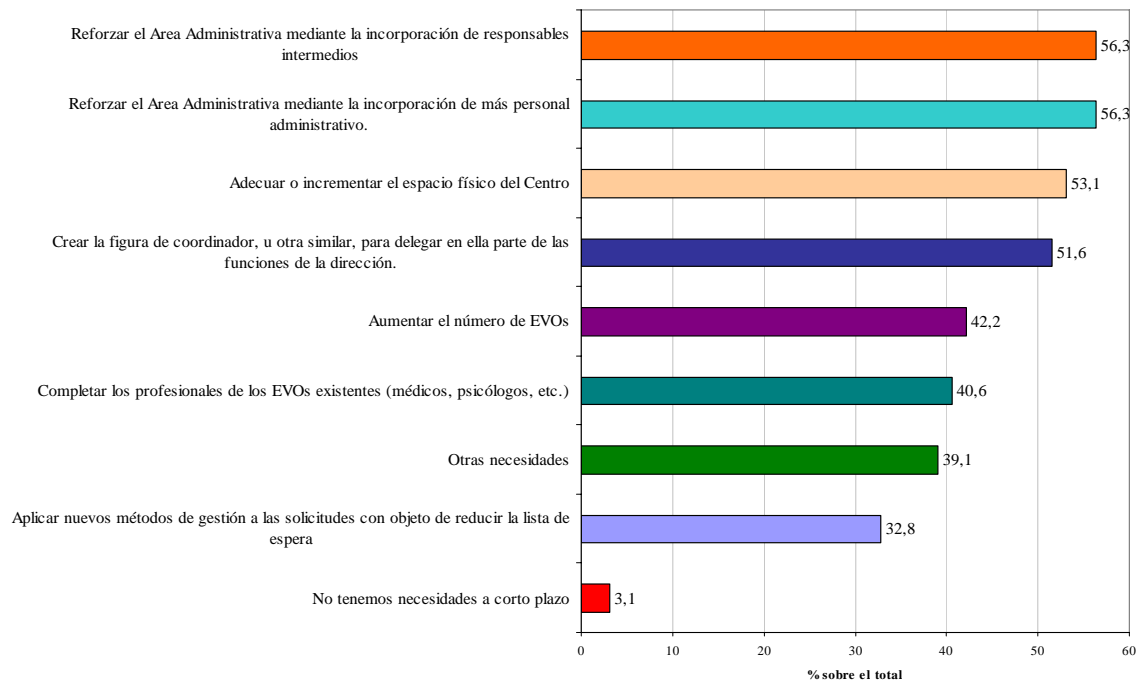
Así mismo, a nivel organizativo, manifiestan la necesidad de crear la **figura del coordinador**, u otra similar, para delegar en ella parte de las funciones de la dirección siendo esta necesidad muy generalizada, presente en el 51,6% de los centros estudiados.

El 42,2% de los centros señala la necesidad de incrementar el número de EVO y el 40,6% de los mismos requiere completar los profesionales de los EVO existentes (médicos, psicólogos, etc.). Un 32,8% señala que necesitaría aplicar nuevos métodos de gestión a las solicitudes, con objeto de reducir la lista de espera.

Por último, en torno al 39% de los centros señala **otras necesidades** no recogidas en los puntos anteriores, entre las que **destacan las relacionadas con los recursos informáticos** (desarrollo o actualización de los programas informáticos, dotación de nuevo equipos informáticos y racionalización y adaptación a las TIC de los procedimientos administrativos en vigor, digitalización de los historiales); **con los recursos humanos** (incorporar personal cualificado, reducir la rotación de personal, formación específica, etc.); **con la gestión de los centros** (definición de funciones, abordaje de la gestión de la calidad, creación de equipos de tratamiento de atención temprana, creación de puestos de dirección intermedios). En algunos

centros de gran tamaño se señala la necesidad urgente de reducción de la demarcación territorial y, en todo caso, de creación de nuevo centros de valoración.

Gráfico 5. Necesidades a corto plazo más importantes de los CVO. Porcentaje que señala la necesidad sobre el total de centros.



Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

6. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

A través de la encuesta, los/as directores/as han podido manifestar las fortalezas y debilidades más notables de los centros que ellos/as perciben. **Entre las fortalezas destaca claramente la profesionalidad de los recursos humanos** de los centros, su formación, su experiencia, la dedicación así como la cohesión de los equipos. Otras fortalezas señaladas son el alto grado de satisfacción del usuario; el prestigio de los equipos de tratamiento y de atención temprana; y la coordinación con las instituciones sociosanitarias y con el sector asociativo de las personas con discapacidad. Un menor número de centros señala también entre sus fortalezas la inexistencia de listas de espera o la adecuación del local del centro a sus actividades.

Las **debilidades** más señaladas por los centros están también relacionadas con sus recursos humanos. La más representada es la insuficiencia de personal para atender la demanda³⁰, lo que origina el progresivo aumento de las listas de espera y situaciones de estrés entre el personal. Se señalan también como debilidades bastante generalizadas la dificultad para efectuar las sustituciones del personal, para cubrir las bajas y periodos de vacaciones, y la rotación del personal técnico y, sobre todo, administrativo. El bajo nivel salarial se señala también como debilidad en algunos centros.

Los recursos informáticos son la segunda debilidad en importancia, tras los recursos humanos. Un gran número de centros señala que el grado de informatización del centro es claramente insuficiente y las aplicaciones informáticas no responden a las necesidades del mismo.

Las voluminosas listas de espera figuran también entre las primeras preocupaciones de los centros. Otras debilidades señaladas son la falta de mandos intermedios; la multiplicidad de funciones; la dependencia funcional de dos unidades administrativas; y la inadecuación del local a las actividades realizadas en el centro.

³⁰ Algunos centros señalan que debido a la Ley de dependencia, se han incrementado notablemente las visitas domiciliarias así como las solicitudes de revisión de grado de minusvalía de los gravemente afectados. Se señala también al incremento de demanda de estimulación precoz.

7. SISTEMA DE INDICADORES DE LOS CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN

En este apartado se presenta un sistema de indicadores que permite observar las diferencias entre Centros y Equipos de Valoración y Orientación. El cálculo periódico de esos indicadores permitirá hacer un seguimiento de la evolución de los centros y de las diferencias entre ellos.

El sistema se ha estructurado en torno a tres bloques de indicadores:

a.- Indicadores de recursos. Estos indicadores tratan de aproximar la dotación relativa de recursos de cada centro. Se definen a partir de los recursos humanos del centro relativizados por la población en la demarcación geográfica del centro.

b.- Indicadores de demanda. Aproximan la demanda que atiende el centro y sus distintos equipos y profesionales.

c.- Indicadores de resultados. Buscan aproximar los output del centro y los resultados del mismo atendiendo a sus recursos. Estos últimos, en la medida que presentan resultados por tipo de profesional, constituyen una estimación de la “productividad media” de los distintos profesionales.

Los resultados de estos indicadores muestran que, en términos generales, (Tabla 18):

a) **La dispersión en torno a los valores medios no es muy alta**, es decir, hay un gran número de centros que se sitúan en torno a los valores medios de los distintos indicadores, especialmente en el caso de los profesionales que obligatoriamente componen los EVO (médico general, psicólogo y trabajador social).

b) Se aprecia un importante grado de apertura en los indicadores, es decir, las diferencias presentadas entre los valores máximos y mínimos, son muy importantes.

c) Las diferencias son ligeramente menores en la dotación relativa de recursos que en los resultados medios por profesional.

Tabla 18. Sistema de Indicadores de los CVO. Estadísticos descriptivos

INDICADORES DE RECURSOS						
	Media	Mediana	CV Pearson	Valor mínimo	Valor máximo	Número de centros (1)
Nº de EVOs por centro	3	3	0,7	1	10	63
Población / Nº de EVOs	174.674	160.000	0,5	47.000	527.437	63
Población / Nº de trabajadores	22.341	18.185	0,6	3.579	69.296	62
Población / Nº de Médicos Generales	210.062	197.047	0,5	35.789	598.256	58
Población / Nº de Médicos Rehabilitadores	437.085	432.178	0,5	77.155	1.024.488	34
Población / Nº de Psicólogos	165.219	160.000	0,5	23.500	433.097	63
Población / Nº de Trabajadores sociales	146.748	116.667	0,5	37.500	433.097	63
Población / Nº de Pedagogos	421.786	322.500	0,9	92.773	1.813.904	20
Población / Nº de Técnicos de Orientación Laboral	437.019	292.500	0,9	68.000	1.813.904	40
Población / Nº de trabajadores administrativos	115.311	93.629	0,6	22.667	375.000	61
Crecimiento del nº total de trabajadores 2001-2005 (%)	10,2	5,8	1,7	-17,0	75,0	52
INDICADORES DE DEMANDA						
	Media	Mediana	CV Pearson	Valor mínimo	Valor máximo	Número de centros (1)
Nº total de solicitudes / Nº de EVOs	2.155	1.873	0,6	553	5.954	58
Nº total de solicitudes / Nº de trabajadores	264	217	0,7	54	877	57
Nº total de solicitudes / Nº de Médicos Generales	2.436	1.985	0,6	622	8.996	53
Nº total de solicitudes / Nº de Médicos Rehabilitadores	5.119	4.208	0,8	1.531	24.567	33
Nº total de solicitudes / Nº de Psicólogos	2.036	1.786	0,6	355	6.142	58
Nº total de solicitudes / Nº de Trabajadores sociales	1.781	1.521	0,6	591	6.142	58
Nº total de solicitudes / Nº de Pedagogos	5.197	3.249	0,9	863	20.824	19
Nº total de solicitudes / Nº de Técnicos de Orientación Laboral	5.272	3.131	1,0	863	24.567	38
Nº total de solicitudes / Nº de trabajadores administrativos	1.366	1.130	0,7	415	4.609	57
Crecimiento del nº total de solicitudes 2001-2005 (%)	35,6	24,8	1,4	-19,0	263,0	47
INDICADORES DE RESULTADOS						
	Media	Mediana	CV Pearson	Valor mínimo	Valor máximo	Número de centros (1)
Nº total de expedientes / Nº de EVOs	2.017	1.654	0,6	659	5.447	58
Nº total de expedientes / Nº de trabajadores	247	199	0,6	54	916	57
Nº total de expedientes / Nº de Médicos Generales	2.269	1.866	0,6	644	6.412	53
Nº total de expedientes / Nº de Médicos Rehabilitadores	4.990	4.065	0,9	1.532	25.647	32
Nº total de expedientes / Nº de Psicólogos	1.942	1.617	0,6	375	6.412	58
Nº total de expedientes / Nº de Trabajadores sociales	1.684	1.343	0,6	634	6.412	58
Nº total de expedientes / Nº de Pedagogos	5.034	3.267	0,9	863	18.277	19
Nº total de expedientes / Nº de Técnicos de Orientación Laboral	5.204	3.217	1,0	863	25.647	36
Nº total de expedientes / Nº de trabajadores administrativos	1.272	1.040	0,6	432	4.851	57
Crecimiento del nº total de expedientes 2001-2005 (%)	35,4	29,0	1,4	-20,3	303,2	45

(1) Nº de centros para los que se dispone de información

Fuente: Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006

8. CONCLUSIONES

- 1.- Aunque un porcentaje significativo de los CVO nació en los años setenta, aunque la **generalización de los mismos fue en la década de los ochenta** (el 51% de los centros nacieron en esta década), siendo la antigüedad media de 23 años.
- 2.- La mayoría de los centros depende de las Delegaciones Territoriales de las Direcciones Generales, Institutos o Gerencias de Servicios Sociales de los Gobiernos Autonómicos.
- 3.- Se aprecia una gran homogeneidad en las funciones que, de hecho, realizan los CVO y en su **estructura organizativa**. Las áreas o unidades que están más claramente diferenciadas son los EVO, la Unidad de Administración y la Dirección.
- 4.- El número medio de trabajadores por centro es de 25,2 trabajadores; y la mayoría de los centros es de **tamaño pequeño** (entre 10 y 29 trabajadores).
- 5.- El **volumen de empleo** en los CVO se estima en torno a los **1.916 trabajadores**. El 89,9% es personal del centro y el 10,1% personal ligado a la subcontratación de servicios. El número total de trabajadores ha experimentado en el periodo 2001-2005 un crecimiento del 9,1%.
- 6.-Casi **la mitad de los recursos humanos de los centros están integrados en los Equipos de Valoración y Orientación**. Los trabajadores sociales son la categoría más numerosa de estos equipos, seguidos de los médicos generales y de los psicólogos. Los equipos administrativos son los segundos en importancia atendiendo a la asignación de recursos humanos.
- 7.- La **estructura ocupacional** más frecuente en un CVO es aquella compuesta por un director/a, un equipo de valoración y orientación (formado por un médico general, dos psicólogos, cuatro trabajadores sociales y un técnico de orientación laboral); un equipo de tratamientos (integrado por un fisioterapeuta y un logopeda); un equipo administrativo (compuesto por dos auxiliares administrativos y un administrativo) y dos trabajadores de servicios auxiliares (dos ordenanzas).
- 8.- En lo referente a la especialización de la atención en los centros por grupos poblacionales, **el 93,8% de los centros no está especializado**, un 3,2% de los CVO están especializados en niños y un 1,6% está especializado en mayores de 65 años. Analizando la especialización de los equipos, **el 66% de los EVO no tiene especialización concreta**, frente a un 14% que está especializado en mayores, un 13% en niños y un 7% que tienen otra especialización (normalmente en algunos tipos concretos de solicitudes o prestando apoyo al resto de equipos),

no apreciándose diferencias significativas en la composición de estos EVO atendiendo a su especialización.

9.-El número medio de **solicitudes anuales que recibe un CVO** ha pasado de 4.292 en el año 2001 a 5.491 en el año 2005. Este aumento supone un **crecimiento del 28%** en el número de solicitudes durante ese periodo. Este incremento es tres veces superior al crecimiento experimentado por los recursos humanos de los centros en el mismo periodo.

10.- El **número medio de expedientes resueltos por centro ha aumentado un 32%** en el periodo 2001-2005, pasando de 3.750 a 4.225 en el periodo señalado. El crecimiento del número de expedientes de valoración resueltos es del 16,0%

11.- El incremento de las solicitudes de valoración, revisión de la valoración y dictámenes para tarjeta de aparcamiento son las causas más señaladas como responsables del aumento de la carga de trabajo en los centros (en torno al 86,0% de los/as directores/as las identifica como tal). Por tipo de colectivos, se identifican las demandas procedentes de la **población mayor de 65 años como el principal campo emergente** (el 85,9% de los directores) seguidas en importancia por las de la población inmigrante (señalado por el 68,8% de los centros)

12.- El **número de citas tanto del EVO como de los distintos profesionales** que componen el mismo presenta una importante dispersión entre centros y, sobre todo, un amplio rango, es decir una gran diferencia entre los valores máximos y mínimos. En relación con las **Juntas de Valoración**, estas se reúnen en la mayor parte de los centros con una periodicidad semanal (80% de los centros).

13.- La realidad de los CVO en relación con las listas de espera es muy heterogénea, detectándose grandes disparidades entre unos centros y otros.

14.- El **número medio de personas en lista de espera en un CVO es de 1.614**. Por tipo de solicitud, el mayor número de personas en lista de espera, una media de 1.086 personas por centro, se da en las solicitudes de valoración.

15.- Con objeto de **agilizar la gestión de las solicitudes**, la mayoría de los centros aplica algún método de tratamiento previo a las mismas que le permita priorizar o reducir plazos en la resolución de los expedientes, especialmente en los casos de las solicitudes de valoración y de revisión de ésta.

16.- Las **reuniones de estrategia** son frecuentes en los centros, aunque un 16% no realiza ninguna reunión de este tipo. Atendiendo a la periodicidad, la situación más frecuente es la realización de una reunión al mes, cada dos meses o cada seis meses.

17.- Los centros favorecen el acceso a la **formación** a un porcentaje significativo de sus trabajadores, que supera, para el conjunto de los centros, el 50% de las plantillas.

18.- Las actuaciones de los centros en relación con la **gestión de la calidad** están aún muy poco generalizadas. La mayoría de los centros señala que no realiza ninguna actuación concreta en este campo (el 53,1%)

19.- Las **necesidades** de los centros más generalizadas se concentran en el área administrativa. La mayoría señala que reforzar el área administrativa mediante la incorporación de responsables intermedios o de más personal administrativo son dos de sus necesidades más importantes a corto plazo. Adecuar o incrementar el espacio físico y crear la figura de coordinador, u otra similar, para delegar en ella parte de las funciones de la dirección son también necesidades compartidas por un gran número de centros.

20.- Entre sus **fortalezas**, los centros destacan claramente la profesionalidad de sus recursos humanos, su formación, experiencia, dedicación y la cohesión de los equipos. Otras fortalezas señaladas son el alto grado de satisfacción del usuario; el prestigio de los equipos de tratamiento y de atención temprana; así como la coordinación con las instituciones sociosanitarias y con el movimiento asociativo de las personas con discapacidad.

21.- Las **debilidades** más señaladas por los centros están también relacionadas con sus recursos humanos. La insuficiencia de personal para atender la demanda y la dificultad para sustituir al personal son las principales preocupaciones en este campo. Los recursos informáticos son la segunda debilidad en importancia, señalando un gran número de centros que el grado de informatización es claramente insuficiente y las aplicaciones informáticas no responden a sus necesidades.

**CAPÍTULO III. APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA SITUACIÓN DE LOS
CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN**

INTRODUCCIÓN

Este capítulo pretende ser una aproximación a la situación actual de los Centros de Valoración y Orientación desde una perspectiva diferente a las anteriores: a través de la mirada de distintos sujetos directamente implicados en la realidad de estos centros.

Esta aproximación de **carácter cualitativo** buscaba generar un **espacio de intercambio y reflexión sobre la situación actual y las perspectivas de futuro** de los Centros y Equipos de valoración y orientación de las Administraciones Públicas en el que participaran y aportaran su conocimiento y experiencia:

a.- expertos que por su conocimiento y experiencia pudieran aportar una visión global sobre el tema y

b.- sujetos directamente implicados en la realidad de los centros: directores y representantes de distintos colectivos de usuarios.

Esta pluralidad de perspectivas convocadas en el **grupo** ha obligado a adoptar un planteamiento de objetivos y de dinámica que permitiera generar un espacio común en el que todos los participantes pudieran intervenir y realizar sus aportaciones. De ahí que se propusiera el trabajar de manera abierta y flexible en torno a tres grandes bloques temáticos:

1.- La situación actual de los centros: percepción y valoración de los centros y su situación en cuanto al desarrollo de sus funciones, recursos humanos, etc. desde el punto de vista de los diferentes participantes en el grupo.

2.- La identificación de necesidades, dificultades y problemas a los que se enfrentan los Centros de Valoración y Orientación desde el punto de vista de los diversos participantes.

3.- Las perspectivas de futuro de los centros: retos que se les plantean, necesidades asociadas y líneas de mejora.

El grupo de trabajo se celebró el 22 de junio de 2006 en la sede del IMSERSO³¹ con la participación de los siguientes perfiles y personas:

- Experto en discapacidad: Demetrio Casado.

- Expertos en Centros y Equipos de Valoración y Orientación de las AA.PP.: Manuel Muñoz (Universidad Complutense) y Mercedes González (IMSERSO).

³¹ El grupo de trabajo ha sido dirigido por un técnico especializado en la conducción y dinamización de grupos. Fue grabado en audio y transcrito literalmente para su análisis mediante técnicas de análisis del discurso. A lo largo del texto se han recogido algunas citas textuales de lo dicho en la reunión por considerarlas ilustrativas de lo que se expone; estas citas aparecen en cursiva y entre comillas.

- Directores/as de centros: Luisa Amalia Gómez Sanz (Guadalajara), Natividad Cortés (Huelva), Esther Parramón (Girona).

- Representantes de usuarios³²: Miguel Pereira como representante del CERMI y Federación de Daño Cerebral, Bruno Paz como representante de la CNSE y Lola Martínez como representante de FEAFES y miembro de la Comisión de Valoración de Discapacidad del CERMI.

Los **resultados** del análisis de este grupo aunque tienen un **carácter exploratorio y orientativo**³³ se muestran **consistentes** con las conclusiones del análisis normativo y de la encuesta de Centros de Valoración y Orientación recogidas en las páginas anteriores; además, **permiten abrir líneas de reflexión y profundización** sobre la realidad de estos centros en un momento marcado por la espera y las expectativas planteadas en torno a la futura Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

El presente capítulo recoge los resultados del análisis de este grupo de trabajo estructurados en dos epígrafes:

1.- En el primer epígrafe, se describe el análisis que hacen los participantes de la situación de los Centros de Valoración y Orientación así como las necesidades, y los principales problemas o dificultades a los que se enfrentan.

2.- En el segundo epígrafe, se recogen las líneas de actuación dirigidas a mejorar la situación de estos centros propuestas en el transcurso del grupo.

1. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN. NECESIDADES, DIFICULTADES Y PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTAN

Cuando los participantes en el grupo describen, desde su conocimiento y experiencia peculiar, la situación actual de los Centros de Valoración y Orientación³⁴ lo hacen recorriendo y

³² Fueron invitados a participar el CERMI y distintas entidades representativas de los diversos colectivos de personas con discapacidad: Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE), Confederación Española de Organizaciones en favor de las personas con retraso mental (FEAPS), Confederación Nacional de Personas Sordas de España (CNSE), ONCE y la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES); aunque por distintas circunstancias en el último momento algunas de ellas no pudieron asistir al grupo de trabajo.

³³ Los resultados obtenidos hay que interpretarlos entendiendo que el análisis de un único grupo de trabajo arroja resultados limitados en cuanto a representatividad y alcance, en el sentido de que no se puede asegurar que estén representados todos los discursos y posiciones relevantes con respecto al objetivo de estudio. A pesar de esta limitación, permiten identificar tendencias y abrir espacios de reflexión que, como se ha dicho, serán completados y contrastados por medio de las entrevistas en profundidad de la siguiente fase del trabajo cualitativo.

³⁴ En este capítulo se va a continuar utilizando el término /centros de valoración y orientación/ para referirse de forma general a los centros objetivo de estudio, tal y como se viene haciendo en los capítulos anteriores. El término más generalizado en las intervenciones de los participantes en el grupo ha sido el de Centros de Valoración, seguido de Centros Base, Centros de Valoración y Orientación y CAD (en el caso de la participante que venía de Cataluña).

articulando sus percepciones y valoraciones en torno a **tres ámbitos** distintos, desde los que dan cuenta de los procesos de cambio vividos por los centros, los rasgos que los caracterizan en la actualidad, las dificultades a las que se enfrentan y las propias líneas de mejora:

- a.- La **demanda** de las personas que acuden a los Centros de Valoración y Orientación.
- b.- Los **modelos de centro** desde los que se percibe, valora y da respuesta al cambio en la demanda y a las consecuencias asociadas.
- c.- Los **escenarios en los que los centros desarrollan su actividad** y que definen el ámbito de actuación de los Centros de Valoración y Orientación, sus funciones, los recursos de los que disponen, etc.

1.1. El cambio en la demanda a los Centros de Valoración y Orientación

A lo largo de su historia los Centros de Valoración y Orientación han vivido, desde el punto de vista de los participantes en el estudio, algunos **cambios importantes** en relación con la concepción de sus tareas y concretamente de la función de valoración y calificación del grado de minusvalía:

- a.- De una comprensión estable de la discapacidad se ha evolucionado hacia una comprensión dinámica de la misma:

"La discapacidad era una secuela estable e inmodificable de algún proceso patológico o traumatismo y que, bueno, pues que no ya no cambiaba; por lo cual, la idea era la expedición de un título para toda la vida... En este momento lo que priman son las enfermedades degenerativas, los procesos evolutivos, etc. Además, incluso, aún cuando la función fuese la misma, es decir, valoración... totalmente distinto: valorar para la eternidad que valorar para un proceso que está activo".

- b.- De un planteamiento médico y rehabilitador se ha pasado a un planteamiento de prestación social, en donde la valoración adquiere un sentido estricto a efectos de acceder a distintas prestaciones.

Por lo que, de una valoración orientada hacia el proceso de rehabilitación se ha derivado a una valoración dirigida a la expedición de certificados

Se trata de una **tendencia** que, desde el punto de vista de alguno de los participantes, se afianzará en el escenario que abrirá la futura Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Se trata de **cambios ligados a tres factores** que se consideran interrelacionados:

1.- En primer lugar, se ha producido un **cambio social en la manera de entender la discapacidad** y las acciones dirigidas a la mejora de la situación de las personas.

2.- En segundo lugar, este cambio en la comprensión de la discapacidad ha sido **asumido por la normativa general** relacionada con las personas con discapacidad. La Ley de Integración de los Minusválidos (LISMI, 1982) es considerada el primer hito, y el referente fundamental en este proceso de cambio, al reconocer los derechos de las personas con discapacidad a integrarse en igualdad de condiciones en las instituciones de carácter general; en la consecución de este objetivo todos los miembros de la sociedad están convocados, pero juegan un papel fundamental los poderes públicos prestando los recursos para asegurar el ejercicio de estos derechos.

3.- En tercer lugar, los factores anteriores han provocado la transformación en la forma en la que se acercan los **usuarios** a los Centros de Valoración y Orientación y en sus **demandas**, lo que **ha afectado de manera directa y significativa a la vida diaria** de éstos. Desde el punto de vista de los participantes en el grupo, el cambio de la demanda de los usuarios parece encontrar su fundamento y construirse sobre:

- La **comprensión** de la discapacidad que comparten las personas con discapacidad y sus asociaciones.

- Y, fundamentalmente, sobre la **normativa** de carácter general sobre discapacidad construida desde esta manera de entender la discapacidad y que ha puesto en circulación prestaciones, bonificaciones, etc. para cuyo acceso se requiere la intervención de los equipos valoradores.

Desde la perspectiva de los centros este cambio en la demanda se caracteriza por:

- a.- La aparición de **nuevos usuarios** (enfermos, personas mayores, personas en riesgo de exclusión social) que se suman a los usuarios anteriores (las personas con discapacidad); aunque no se crean espacios de atención diferentes sino que su atención y valoración recae en los centros y equipos existentes.

- b.- El cambio en el **tipo de demanda** de valoración ligada fundamentalmente al acceso a las prestaciones.

- c.- La **incorporación de nuevas valoraciones** ligadas a la integración laboral, adaptaciones para puestos de trabajo,...

Dicho cambio de la demanda tiene **consecuencias directas** para los centros, consecuencias que plantean, como se ha dicho, cambios en éstos y las primeras **dificultades y problemas** para los centros y los equipos:

1.- Se produce un incremento de la demanda de expedición de dictámenes y/o certificados que es descrito por alguno de los participantes como una "avalancha" motivada porque "todo el mundo quería someterse a..."; incremento que no se corresponde con el aumento de recursos humanos ni la mejora de las herramientas técnicas o procedimientos³⁵.

2.- Se observa el aumento del peso de la valoración con respecto de otras funciones; pero, en general, este aumento no parece que haya movilizad o cambios en la organización y los recursos humanos de los centros.

Estas consecuencias son vividas, interpretadas y asumidas por los representantes de los Centros de Valoración y Orientación de manera diferente dependiendo del escenario en el que desarrollan su actividad y el modelo de centro con el que se identifican, como se verá en los siguientes epígrafes.

Desde la **perspectiva de las propias personas con discapacidad**, el cambio de su demanda adquiere varios sentidos:

En primer lugar, se observa que han pasado de considerarse beneficiarios a posicionarse como:

- Sujetos de derechos;
- Que reclaman voz y participación en el diseño de las actuaciones que les afectan;
- Usuarios de servicios cuyo diseño y evaluación debe definirse en torno a sus necesidades, demandas, etc.

A este respecto, en el área de la valoración de la discapacidad:

Existen espacios de participación de las personas con discapacidad cuyo objetivo es el perfeccionamiento de los baremos (Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del grado de minusvalía) y garantizar su homogeneidad; aunque, por lo que se ha podido observar en el grupo, estos espacios **no parecen ser conocidos** de forma generalizada por las personas con discapacidad (o no se consideran suficientes o adecuados).

Pero no parece que existan vías de comunicación entre usuarios y profesionales en el ámbito de los Centros de Valoración y Orientación, más allá de las referidas a la propia relación profesional de valoración, orientación, etc.

³⁵ Con el fin de dar respuesta a esta demanda se adoptaron medidas como la contratación de equipos: "se empezaron a contratar equipo y casi no dio tiempo a formar ni nada".

2.- En segundo lugar, las personas con discapacidad y sus representantes se muestran preocupados ante la posibilidad de que los Centros de Valoración y Orientación redefinan su papel **restringiendo sus funciones** a la valoración y, por lo tanto, abandonen otras funciones ligadas de manera tradicional a estos centros como la orientación, la atención temprana, los tratamientos,...; y que estas **funciones no sean cubiertas** por otros organismos o entidades.

"¿quién cubre ese sentido de orientación (...) pero a mí la sensación que muchas veces lo que pasa es que nos quedamos, por una parte, sin la atención de lo que antes podría haber y sin que eso traspase..."

3.- En tercer lugar, su relación con los Centros de Valoración y Orientación se centra fundamentalmente en el **procedimiento de valoración** que perciben ligado a la capacitación de los profesionales y al potencial de los baremos para evaluar adecuadamente. En este sentido, se muestran preocupados por la detección desde las asociaciones de:

- Una formación insuficiente de los profesionales;

- Y la falta de adecuación de los baremos en la evaluación del grado de minusvalía de la enfermedad mental, el autismo y el daño cerebral,... personas que se caracterizan por tener:

"un grado de discapacidad invisible (...) físicamente o aparentemente parecen que tienen capacidad para hacer las cosas pero hay otros aspectos motivacionales, volitivos,... que no se valoran adecuadamente y que yo creo que es muchas veces por desconocimiento de los equipos de este tipo de problemas"

"una falta de control, unas faltas, unas agresividades y un mundo de dificultad en la convivencia que a la hora de reflejar en un baremo, pues es imposible"

En general, los usuarios de los centros manifiestan un **conocimiento limitado sobre los centros y los equipos** o bien su interés pasa a segundo término, preocupados como están por la valoración y calificación del grado de minusvalía debido a las consecuencias que ésta tiene para su vida:

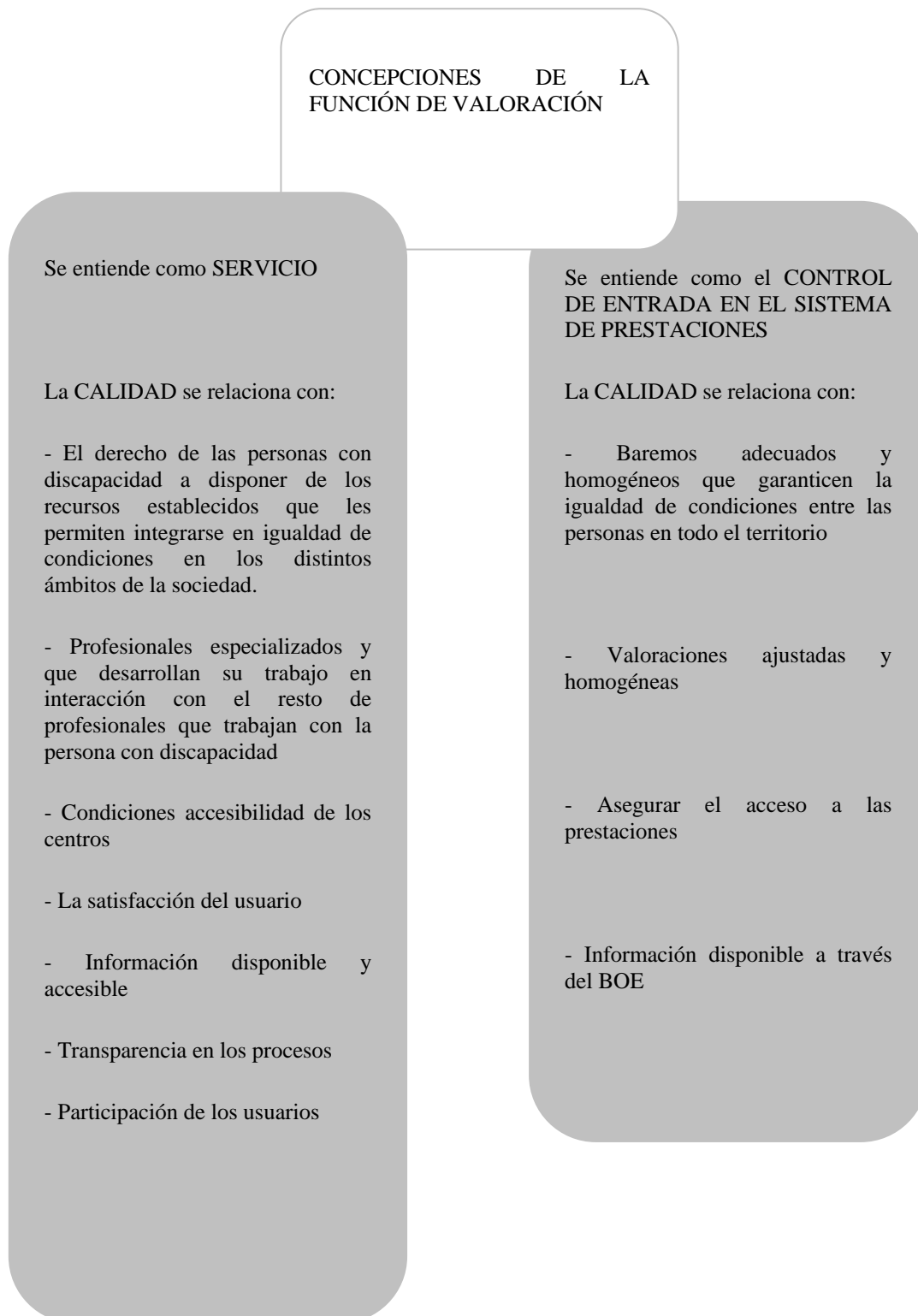
"va a ser decidida su vida con aquellos baremos. No hablamos de cosas menores"

La **valoración del grado de minusvalía**, de acuerdo con lo manifestado en el grupo, parece constituir (y así lo nombra uno de los participantes) un **espacio de disputa**, debido a que personas con discapacidad y representantes (y personas ligadas estrechamente a los centros) manejan dos **concepciones de lo que significa “valorar el grado de discapacidad”** distintos (Gráfico 6):

a.- Desde el punto de vista de los centros y equipos de valoración, la función de valoración supone la aplicación de unos baremos, que garantizan la homogeneidad y la igualdad en el

acceso al sistema de prestaciones. En este sentido, valorar no es lo mismo que diagnosticar pero para la valoración los equipos recurren a los diagnósticos, informes, etc. de los especialistas: Ligado a lo anterior, se hace visible una de las dificultades que afrontan los profesionales de los equipos en su práctica diaria: la falta de conocimiento que tienen las personas que acuden a ser valorados sobre los documentos que tienen que aportar, la utilidad de las valoraciones, etc. provoca que los procesos se retarden.

Gráfico 6. Dos concepciones de la función de valoración



b.- Mientras que, **desde el punto de vista de las personas con discapacidad** sujetos de la valoración, ésta es vivida como un proceso:

- En el que se sienten agredidos, presionados,... que algunos asocian con "*ir al enemigo, tener que demostrarles que verdaderamente eres discapacitado...*"
- Un proceso poco transparente, del que desconocen los criterios;
- Un proceso cuyo resultado no vinculan con el trabajo y el diagnóstico de los especialistas externos al centro sino que atribuyen casi en exclusividad al trabajo desempeñado por los técnicos evaluadores del centro y los baremos que aplican.

En este sentido parecen **confundir evaluar y diagnosticar**, lo que tiene dos consecuencias importantes:

- Por un lado, atribuyen a los técnicos evaluadores ambas funciones cuya complejidad y amplitud les lleva a considerar que excede a la capacidad de estos profesionales.

"es casi irracional que traten las mismas personas, con los mismos profesionales..."

Por otro lado, esta confusión lleva a que los usuarios tengan una imagen de la valoración **distorsionada o inadecuada**.

1.2. Modelos de centro

La realidad de los Centros de Valoración y Orientación también parece definida por la existencia de dos modelos de centro distintos o, dicho en otros términos, por la falta de un modelo de referencia único.

Desde la perspectiva de los participantes en el grupo, en la actualidad conviven **dos maneras diferentes de entender el Centro de Valoración y Orientación**:

- a.- Un modelo de centro **especializado en torno al colectivo** o los colectivos a los que atiende y valora; que asume, además de la valoración, diferentes funciones ligadas a las necesidades de las personas en los distintos momentos y áreas de su vida, o bien se constituye en centro de referencia o derivación a otros recursos disponibles en el entorno.
- b.- Un modelo de centro especializado en la valoración (**especialización funcional**) y articulado en la estructura de atención y servicios normalizados.

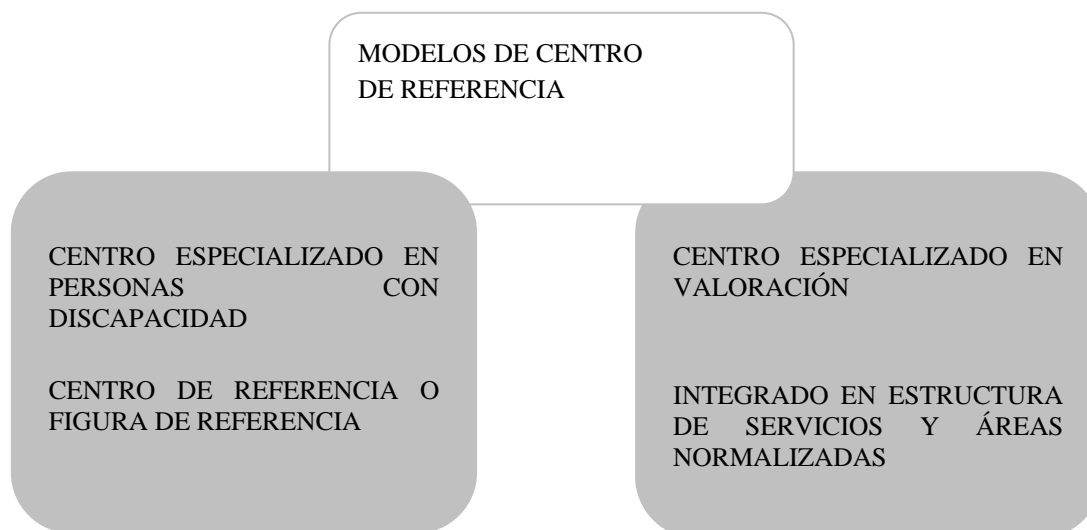
Constituyen no solo dos **modelos de referencia** para los profesionales de Centros de Valoración y Orientación desde donde viven, interpretan y asumen la **evolución de su práctica marcada por la demanda y la normativa** general sobre discapacidad; sino dos **modelos reales** de centro.

Entre los participantes en el grupo se han podido identificar:

- a.- Centros que se ajustan al modelo especializado por colectivo/s, y que se corresponderían con el modelo definido por el IMSERSO heredado del SEREM.
- b.- Centros que se ajustan al modelo de especialización funcional, de decir, centrados en la valoración y articulados en la estructura de atención y servicios normalizados.
- c.- Centros que se identifican con la lógica del modelo especializado por colectivos aunque la normativa de su comunidad autónoma (y el propio peso de la demanda) les dirija hacia la especialización funcional. Se describen como resistentes a abandonar funciones que consideran básicas en su relación con las necesidades de las personas con discapacidad, especialmente en aquellos territorios en los que éstos no tienen recursos alternativos disponibles:

"Nosotros seguimos manteniendo el apartado de orientación y, aunque no se llaman ... nosotros seguimos haciendo la orientación. Lo que ocurre es que si antes, hace 10 o 15 años, dedicábamos al trabajo de orientación y seguimiento de ese minusválido, x horas... y se prolongaban en el tiempo... porque además es que íbamos viendo cómo evolucionaba, cómo pasaban los años, cómo acababa la formación, cómo se integraba laboralmente, cómo se le asesoraba o apoyaba en el empleo... todo eso, claro, no solamente no se nos exige, es que además, aunque vocacionalmente los profesionales quisieran dedicarse a ello, no se puede. Porque lo que te piden es la tarjeta, y lo que te piden es la ... , y lo que te piden es la ayuda x para... y para eso la normativa, y vuelvo de nuevo a la norma y al procedimiento... un baremo, ... entonces es un poco lo que se demanda al Centro Base"

Gráfico 7. Modelos de Centro de Referencia



1.3. Los Escenarios de actuación de los Centros de Valoración y Orientación

Por último, y como ya se ha adelantado, los Centros de Valoración y Orientación se enfrentan a estos cambios de manera diferente, dependiendo del escenario en que su actividad queda definida y que viene determinado por:

- La **normativa** que los regula (define sus funciones, la composición de los equipos, los procedimientos de trabajo,...)
- y el lugar que ocupan en la estructura administrativa, organizativa y relacional de la que forman parte.

De acuerdo con el análisis del grupo de discusión, se han podido identificar dos escenarios muy distintos en los que los centros se inscriben y desarrollan su actividad.

1.3.1. Escenario centrado en los procedimientos

En este escenario, los **procedimientos de valoración** y los técnicos de los **Equipos de Valoración** que los aplican constituyen el núcleo de un sistema centrado en los colectivos con discapacidad y en el que cada uno de los sujetos parece habitar espacios diferentes y tener funciones propias:

- a.- La **Administración Autónoma** es la responsable de definir las funciones, la composición de los equipos, los procedimientos de trabajo, etc. y, por lo tanto, también se considera la responsable de diseñar líneas de mejora, sistemas de gestión de la calidad, etc.; aunque hasta el momento, y en general, los participantes en el grupo no observan medidas dirigidas en esta dirección.
- b.- Los **usuarios** acuden a los centros fundamentalmente a demandar valoraciones del grado de minusvalía con el fin de acceder a prestaciones, etc.
- c.- Los **técnicos** de los Equipos de Valoración aplican los baremos y siguen los procedimientos definidos por la normativa con el fin de valorar y emitir dictámenes, informes,...

Los Centros de Valoración y Orientación parecen mantener (porque sus profesionales lo mantienen como modelo de referencia, como se verá a continuación) el modelo de centro heredado del IMSERSO en el que se valora, se orienta y se cuenta con un Equipo de Atención Temprana, a pesar de que:

- La orientación haya perdido peso en la demanda en relación con la valoración para la obtención de prestaciones;

- Y haya sido excluida de las funciones de los centros en algunas normativas.

Esto parece derivarse de la concepción desde la que se valora el trabajo en el centro: responder a las necesidades de los usuarios en un contexto en el que éstas no están resueltas de manera sistemática ni homogénea en el territorio.

La resolución de los problemas y la implantación de un sistema de gestión de calidad, en este contexto, pasa necesariamente por las autoridades competentes en cada territorio:

En primer lugar, por la propia lógica del sistema en el que todo *"nos viene (...) delimitado por las órdenes"* de éstas.

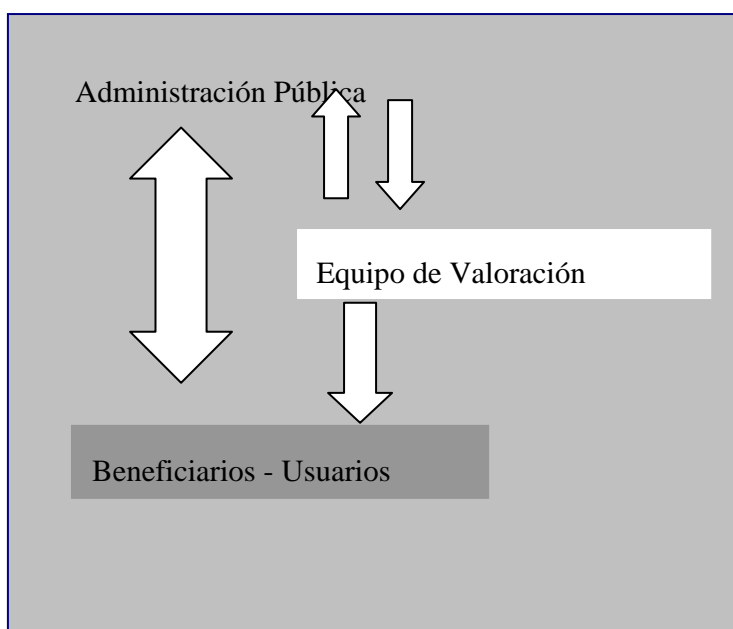
En segundo lugar, por considerarse por encima de la competencia de los centros y su dirección:

"Yo me pregunto ¿está en manos de un director de Centro Base poder mejorar la calidad del funcionamiento cuando va a afectar a un conjunto de profesionales y sobre todo a unos equipos interdisciplinares?"

En sus manos está "elaborar, conocer y desarrollar qué puntos, qué criterios o qué propuestas pueden ser susceptibles de trasladar a los Centros Base para aplicar esos criterios de calidad".

Aunque, como se ha dicho, **las intervenciones en el sentido de resolver los problemas y dificultades de los centros sean limitadas.**

Gráfico 8. Escenario centrado en los procedimientos



Desde la experiencia de los directores participantes en el estudio, las **dificultades y problemas** con las que se enfrentan los centros, equipos y directores que desarrollan su actividad dentro de este escenario son principalmente:

1. El incremento de la demanda que no se ha visto acompañado por un aumento equivalente de personal ha provocado que la **plantilla** de los centros sea **insuficiente** para responder a ésta: *"El problema principal y prioritario es la necesidad de aumento de profesionales"*.

En algunos centros se ha optado por la contratación de personal o de servicios externos como medida de choque a la espera de la ampliación de plantilla, aunque esto ha supuesto una mayor carga para el director y el resto de profesionales del centro al tener que formar a estos trabajadores, supervisar las valoraciones con el fin de garantizar su calidad y coordinar su trabajo. Dificultad agravada por la alta rotación de estos profesionales.

2. La dificultad para **dar una respuesta ágil** (y por lo tanto, de calidad) debido fundamentalmente a:

a.- Los **procedimientos**: Aunque no se cuestiona el sentido de los procedimientos marcados por la ley, éstos son percibidos como un elemento al que la actuación técnica está sometida y que *"dificulta la labor profesional"*, en varios sentidos:

Aquellas demandas *"sometida a todo el procedimiento administrativo, a la famosa ley de procedimiento administrativo"* requieren de un tiempo considerado como excesivo por los propios directores lo que conlleva que las respuestas sean menos ágiles de lo que deberían ser.

"somos muy esclavos (y la ley lo dice, lo tenemos que ser) del procedimiento administrativo; y lo que a veces por sentido común nos hace pensar que tendría una respuesta muy rápida, pues no es fácil decidir si puedes tratarlo de otra forma."

Obliga a someter al usuario a todo el proceso de valoración aunque lo que se pida sea una simple aplicación de baremo:

"... entra en círculo de procedimiento, de reconocimiento, de valoración y volver a pasar todo lo que es una valoración cuando lo que realmente se pide es una aplicación de baremo..."

"Estamos exigiendo a estas personas que para entrar un verano a una piscina tengan que hablar con un trabajador social, médico y abogado... personalmente para defender sus derechos (...) pues para aparcar en la puerta de su casa tienen que volver a contar, volver a pasar las pruebas psicológicas, volver a ... por otra parte bloquea la administración..."

b.- Las **deficientes herramientas informáticas** de la que disponen que en lugar de facilitar el trabajo *"complican la vida"* de los técnicos, aunque se trate de aplicaciones desarrolladas recientemente.

3.- La dificultad para **priorizar la resolución de expedientes**. Aunque se hayan establecido criterios de prioridad (en algunas Comunidades, por ejemplo, son tratados con carácter de prioridad aquellos expedientes de los cuales depende la resolución de una prestación económica, o aquellos relacionados con la petición de ingreso en un centro residencial o en un

centro ocupacional) la forma en la que llegan o se analizan las solicitudes, generalmente atribuida a la falta de un interlocutor-demandante (usuario) cualificado, puede provocar el que no se haga una valoración correcta de la prioridad del expediente.

"Para mí el defecto de la forma que tenemos del análisis de las solicitudes y que considero que una información cualificada y un primer contacto con todas las solicitudes con la persona que lo ha hecho nos permitiría ver si es una solicitud de trámite o si es una solicitud grave o si es una persona que ni siquiera le va a servir de nada el reconocimiento de la minusvalía; porque muchas veces cuando una persona te pregunta de qué le va a servir y tu explicas que a lo mejor en su caso no le va a representar nada porque, por ejemplo, a nivel fiscal no tiene ni siquiera impuestos que pagar, a nivel de movilidad no tiene problemas... cuando esta persona entonces llega a ver que no va a servir de nada, no merece la pena, no lo solicito. Entonces una manera de frenar esta avalancha de peticiones sería el poder dar una información antes de entrar en el circuito porque entonces ya nos come el volumen de solicitudes. Por lo tanto no tenemos un informador cualificado... que pienso que deberíamos tener.

4.- El trabajo de Director de los Centros parece caracterizarse por la carga excesiva, el vivir en el día a día ("está en el día a día, tan sumergido, digamos, en la vorágine del trabajo..."), la asunción de múltiples tareas y responsabilidades llevado por la falta de puestos intermedios y de coordinación en la relación de puestos de trabajo de la mayoría de los centros.

"... un director del Centro Base en ... puede pasar de haber atendido a una familia que acaba de tener un niño, que está con cinco días el niño, con una lesión cerebral y que lo han derivado del hospital, de ginecología y que están los padres abrumados; cinco minutos más tarde resolver un problema de que se ha ido la luz, nos hemos quedado desconectados y allí nadie trabaja porque el ordenador se ha apagado; y a la una tener una reunión con la delegada de los sindicatos de comisiones de mi centro, con los sindicatos, porque hay que volver a negociar el horario este año".

La falta de figuras de coordinación en los equipos ha sido, en ocasiones, superada de manera informal delegando en alguno de los profesionales esta función.

5. La falta de reconocimiento, la acumulación de demandas de valoración de carácter administrativo, la imposibilidad de dar respuesta a las demandas urgentes, etc. puede influir negativamente en el profesional provocando el que éstos se sientan quemados, frustrados, etc.

"Claro el EVO que se encuentra con todo a la vez y que tiene, como en Madrid una acumulación de tarjetas de aparcamiento de... pues no da a basto... se sienten quemados, no los pueden atender. Influye en el desarrollo profesional de una persona, incluso a los médicos, trabajadores sociales y psicólogos hay que entender..."

6. Se puede llegar a producir cierta distorsión del funcionamiento del centro cuando los equipos no son compactos ni diferenciados por funciones sino que se trabaja "interprofesionalmente" y la intervención de los profesionales se va desarrollando en torno a la acción que requiere cada persona, por lo que los mismos técnicos realizan valoraciones, orientan y atienden a los niños que acuden a atención temprana.

7. La falta de homogeneidad en la retribución del personal que trabaja en los centros y su nivel de retribución, que es considerado bajo.

8. El sistema de provisión de vacantes no siempre tiene en cuenta el carácter especializado de las tareas que realizan los profesionales de los Centros de Valoración y Orientación que requiere de formación específica en relación a la discapacidad, a su valoración y a los baremos.

Como puede verse, se trata de centros, directores y profesionales que desde la perspectiva de los participantes en el grupo:

- Se sienten atrapados en la carga de trabajo del día a día, en los procedimientos y la falta de recursos humanos;
- Que no cuentan en muchos casos con la respuesta a sus demandas por parte de la Administración de la que dependen;
- Pero que intentan buscar soluciones informales y huecos dentro de los límites del marco normativo con el objetivo de responder a las demandas y las necesidades de las personas con discapacidad que acuden a sus centros, como se ha podido ver.

1.3.2. Escenario articulado en torno a los centros

La LISMI supuso, como ya se ha dicho el "**boom**" de los Centros de Valoración y Orientación **desde el punto de vista de la demanda**, pero para algunas administraciones autonómicas, centros y profesionales supuso también un **salto cualitativo** desde el punto de vista de la comprensión de la integración de las personas con discapacidad y la incorporación en la estructura normalizada de sus servicios:

"nos removió los cimientos y por otra parte también nos hizo recapacitar acerca de lo que considerábamos que debía ser nuestra misión fundamental y la que no lo era. Todo. Si de verdad creíamos en el proceso de normalización, deberíamos de encomendar determinadas funciones a determinados estamentos que ya lo asumen con el resto de la población; no entendíamos por qué teníamos que hacer fisioterapia si para el resto de la población los hospitales lo hacen. ¡Pues demos la fisio en los hospitales! Y de la misma manera lo hemos ido haciendo con todo el área de tratamientos"

Se moviliza así, un segundo **escenario dinámico o en proceso** en el que:

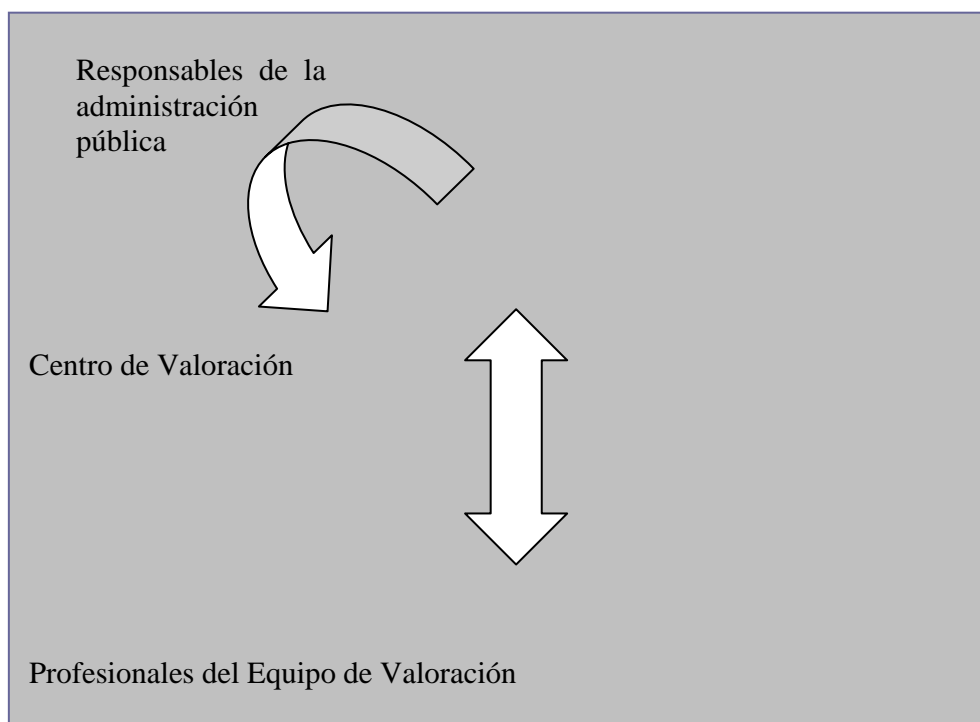
- Los Centros de Valoración redefinen sus funciones y su lugar;
- Y en el que los distintos sujetos directamente involucrados comparten un único espacio construido en torno al centro, se les reconoce a **todos** ellos carácter de **sujetos en la construcción** y la **mejora** de éstos y se buscan y establecen mecanismos de comunicación y participación, incluidos con los propios usuarios.

Los **centros** adquieren identidad y peso específico como organismos:

- **Especializados funcionalmente:** su función es valorar y calificar las discapacidades física, psíquica y sensorial según los baremos establecidos por la normativa vigente, así como evaluar los factores sociales complementarios que dificultan la integración de las personas con discapacidad. Junto con ello, emiten dictámenes sobre el derecho a medidas de protección social, como pensiones de invalidez, ayudas para transporte, ingresos en centros residenciales y adaptación de los puestos de trabajo a las necesidades de las personas con discapacidad.
- **Articulados con el resto de organismos,** entidades, servicios, etc. que constituyen la estructura organizativa y de competencias ordinaria de la Administración Pública, de la cual depende y en la que se integra.
- Las funciones tradicionalmente asumidas por estos centros se consideran que deben ser asumidas por los órganos correspondientes por lo que se trabaja *"para que de forma paulatina podamos ir soltando sin trauma la atención temprana que, efectivamente, había sido una de las funciones fundamentales para los Centros de Valoración"*
- En los que los procedimientos se asumen de forma **flexible**.

Que incorporan servicios que responden a necesidades emergentes de sus usuarios pero que se "acogen" de manera transitoria, hasta que estas sean asumidas por el organismo ordinario correspondiente. Así, la directora del Centro de Valoración de Huelva nombra la creación de la Unidad de Integración Laboral hasta que sea gestionada esta función por el Servicio Andaluz de Empleo.

Gráfico 9. Escenario articulado en torno a los centros



En este escenario en transformación, desde la perspectiva de los participantes en el grupo, los **problemas se afrontan e intentan buscarse soluciones** debido a la implicación de los propios estamentos políticos con los centros ("*nos sentimos atendidos*"):

Elaborando una nueva relación de puestos de trabajo más ajustada a las demandas y las necesidades prácticas de los centros. En concreto:

- Se refuerza la estructura intermedia con la incorporación del secretario administrativo asociado al asesor jurídico, informático);
- Se incorpora la figura de coordinación técnica de las distintas áreas en los centros;
- Y se anulan aquellos puestos que no han sido ocupados o que se corresponden con funciones que los centros han ido "*soltando*" .

Ante la lentitud de las antiguas aplicaciones informáticas precisaban de un soporte administrativo superior al necesario, se está elaborando una nueva aplicación con la que se espera poder dar una respuesta adecuada a las demandas e, incluso, reducir la necesidad de personal administrativo.

Ante la larga lista de espera de algunos centros que atienden a una población excesiva en los "*que es prácticamente imposible organizar y atender toda la demanda*" se ha puesto en marcha un Plan de Choque.

Estas medidas, dan respuesta a las necesidades de los centros y se corresponden con un planteamiento integral articulado en un plan de calidad en proceso de elaboración., que parece definirse en torno a la relación usuario - técnico y el servicio que se le presta.

2. CONCLUSIONES: RETOS, NECESIDADES ASOCIADAS Y LÍNEAS DE MEJORA

La demanda y la propia normativa general sobre discapacidad parece dirigir a los centros hacia:

- Su especialización funcional. Tendencia que se verá reforzada si sobre estos centros recae la valoración de la dependencia tras la aprobación y puesta en marcha de la Ley de Dependencia.
- en un contexto de atención normalizado.

Pero esta tendencia observada en la vida cotidiana de los centros no parece verse acompañada ni arropada por una reflexión en profundidad acerca del modelo de centro (o si se ha producido no parece haber trascendido) lo que, desde el punto de vista de algunos participantes en el grupo, constituye un elemento básico sobre el cual poder construir un sistema coherente y de calidad.

"A lo mejor si que la cuestión sería... bueno, señores, paren ustedes el carro porque lo primero que hay que hacer es saber cuál es la misión de los centros, qué objetivos tenemos, claros, descritos y documentados, para ver por dónde orientamos nuestro trabajo. Porque evidentemente, si no tenéis claro, y hay tanta disparidad de criterio, de saber qué función estamos... empezamos desde el principio... hay montado un lío... que no hay manera de aclararse y es muy incómodo trabajar de esa manera para los profesionales..."

Además se observa que el escenario dominante de diseño y desarrollo de la actividad de los Centros de Valoración y Orientación (escenario centrado en los procesos) no se dirige en esa dirección, aunque tampoco parece que las autoridades competentes se hayan implicado en la solución de los problemas vividos por sus centros ni en procesos relacionados con la gestión de la calidad.

A lo largo del grupo se han propuesto las siguientes necesidades y líneas de mejora:

Desde la perspectiva de los centros:

- Incrementar el número de personal dedicado a la valoración de manera que se corresponda con el incremento de la demanda.
- Reforzar el área administrativa con la incorporación de responsables intermedios.
- Incorporar la figura coordinador que permita descargar de trabajo al director del centro.
- Mejorar las herramientas informáticas.
- Incorporar canales y herramientas que permitan hacer más fluido el funcionamiento de los Equipos de Valoración y la aplicación de los procedimientos establecidos por ley.
- Potenciar la formación especializada por colectivos de los profesionales y el intercambio de experiencias relacionadas con la valoración de patologías y discapacidades de manera que mejore la valoración y los baremos de aquellos casos más complejos o problemáticos.
- Mejorar el contacto inicial con la persona que va a ser valorada con el fin de poder informar y recabar la información necesaria para atender su solicitud, priorizarla, incorporarla en el circuito del procedimiento... y agilizar todo el proceso.
- Revisar los baremos en relación con algunas discapacidades.
- Dar a conocer la tarea de valoración que desarrollan los centros y los equipos, los baremos, etc. con el fin de que éstos tengan una idea más ajustada y hacerla más transparente para los usuarios.

- Incidir en los métodos de provisión de vacantes de forma que contemplen no sólo la formación general (médico, psicólogo, trabajador social) sino la formación específica sobre baremación y valoración de la discapacidad.

- Mejorar las condiciones laborales de los profesionales que trabajan en los centros.

Desde la perspectiva de los usuarios:

- Mejorar el conocimiento y la comprensión de los usuarios acerca de los Centros de Valoración y Orientación, los procedimientos, los baremos, etc. con el fin de:

- Mejorar la imagen y la confianza de éstos.

- Mejorar su participación en el proceso de valoración.

- Mejorar los procesos de comunicación entre usuarios y centros en ambas direcciones:

- Aunque la información está disponible parece necesario facilitar el acceso a ésta más allá de los listados de centros o los canales de acceso: cómo funcionan, los criterios de valoración,. Las asociaciones pueden jugar un papel importante como canal de comunicación.

- Abrir cauces de comunicación con el usuario con el fin de conocer las demandas, su nivel de satisfacción en relación a la atención, el trato o los servicios, los procesos vividos en el centro.

- Abrir cauces de participación de los usuarios y hacer visibles los ya existentes.

- Mejorar los baremos y la formación de los profesionales que realizan las valoraciones sobre patologías y discapacidades especialmente complejas con el fin de asegurar una valoración del grado de minusvalía adecuada.

- Prestar atención a la accesibilidad física y de comunicación de los centros y de los procedimientos de información, como por ejemplo: incorporando señales visuales y procedimientos de comunicación (fax, correo electrónico) que faciliten el acceso a los servicios de las personas con deficiencias auditivas y al intérprete de signos.

**BLOQUE II. PERFILES PROFESIONALES DE LOS MIEMBROS DE LOS EVOS Y
DE LOS CENTROS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN**

INTRODUCCIÓN METODOLÓGICA

En los capítulos anteriores nos hemos aproximado a la realidad de los Centros de Valoración y Orientación desde tres perspectivas diferentes:

a.- En primer lugar, desde la **revisión de la normativa** específica que determina el funcionamiento de los Centros y Equipos de Valoración y Orientación.

b.- En segundo lugar, a través del **análisis de los datos** extraídos de la "Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006" referentes a la estructura, recursos, funcionamiento, resultados y necesidades de estos Centros y Equipos.

c.- Por último, nos hemos acercado a la situación actual de los centros, sus necesidades, dificultades y perspectivas de futuro, desde la perspectiva de distintos sujetos directamente **implicados** en la construcción de su realidad.

En los capítulos siguientes se recogen los resultados de la última de las aproximaciones que el presente trabajo contempla y que consiste en profundizar en el conocimiento de los Equipos de Valoración y Orientación a través del análisis y descripción de los distintos perfiles profesionales que los constituyen; perfiles reconstruidos desde la propia perspectiva de los/as profesionales implicados.

Con este fin, se ha llevado a cabo una investigación de carácter cualitativo articulada en torno a los siguientes objetivos:

1. Describir las funciones que están desarrollando en la actualidad los distintos profesionales que conforman los EVOS: Médicos, Psicólogo/as, Trabajadores Sociales, Pedagogo/as, Orientadores Laborales y Administrativos.
2. Identificar las funciones emergentes asociadas a cada perfil profesional.
3. Recoger las necesidades formativas y las demandas de formación de los distintos profesionales participantes en el estudio.

Para alcanzar estos objetivos estaba prevista la realización de 50 entrevistas en profundidad distribuidas entre los distintos profesionales objeto del estudio. En función de los resultados obtenidos en las fases previas del estudio, ha sido necesario adecuar el **primer diseño metodológico**, por lo que este ha sido modificado en dos ocasiones:

a) Antes del inicio de la investigación cualitativa ésta fue rediseñada a la vista de los resultados obtenidos del análisis de la "Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006" y del grupo de discusión con expertos, con el fin de que su estructura se ajustara a la realidad organizativa y funcional que estas dos aproximaciones mostraban. Así, se decidió diseñar y organizar el campo:

- Atendiendo a la estructura ocupacional de los centros observada a partir de estos resultados, se ha distinguido entre: aquellos perfiles que constituyen el equipo básico de los EVOS (médicos, psicólogo/as y trabajadores sociales), los/las monitores/as ocupacionales, cuya presencia es cada vez menor en los EVOS, y los/las administrativos/as que soportan desde el punto de vista administrativo el trabajo técnico de valoración de los EVOS. Los pedagogo/as fueron excluidos de este diseño debido a que su presencia es mínima dentro de los EVOS y, a cambio, se incluyeron dos perfiles emergentes: coordinadores/as técnicos y secretarios administradores o jefes de negociado.

- Introduciendo el que *a priori* podría considerarse un criterio de diferenciación en los perfiles profesionales objetivo del estudio: el que estos profesionales desarrollen su ocupación en equipos no especializados y equipos especializados³⁶ (por colectivo -niños y mayores--o función -reclamaciones o derivación a centros-).

b) Durante la realización de las entrevistas en profundidad, y de acuerdo con la lógica cualitativa que mantiene los diseños abiertos a aquellas modificaciones derivadas de la realidad que se va haciendo visible en el propio proceso de investigación, se realizó un segundo y último ajuste del diseño metodológico:

- Se limitó el número de entrevistas previstas con médicos, psicólogo/as y trabajadores sociales por considerarse que la realización de más entrevistas no iba a aportar datos nuevos al haberse alcanzado la saturación y redundancia del discurso que asegura su representatividad estructural y la consistencia de los resultados.

- Se reforzó el número de entrevistas con los dos perfiles emergentes identificados: coordinadoras/es técnicos y secretarios-administradores-jefes de negociado.

Tras estos ajustes en el diseño metodológico, se han realizado un total de **41 entrevistas en profundidad** distribuidas del siguiente modo: 9 entrevistas con médicos, 9 con psicólogo/as y 9 con trabajadores sociales; 4 entrevistas a monitores ocupacionales, 5 con administrativos o auxiliares administrativos; 4 entrevistas con responsables intermedios administrativos (2 jefes/as de negociado y 2 secretarios/as administradores); y 2 entrevistas con coordinadoras/es técnicos³⁷.

³⁶ Es importante señalar que en la mayoría de los Centros no existen equipos especializados por lo que todas las funciones son realizadas por los EVO no especializados. Los equipos especializados en niños y personas mayores son más habituales mientras que los equipos de reclamaciones y de derivación a centros tienen actualmente una presencia muy reducida en los Centros.

³⁷ El número total de entrevistas con Coordinadoras/es Técnicos ha sido de cuatro. De ellas, dos corresponden a profesionales que se identifican como tales, aunque su puesto no está formalmente reconocido. Estos profesionales se han incluido en su perfil correspondiente.

Este bloque del estudio se ha estructurado en dos capítulos. En el primero de ellos, se describen los perfiles profesionales de médicos, psicólogos/as y trabajadores sociales, que son los tres miembros del Equipo técnico más habitual en los Centros de Valoración y Orientación que han participado en el estudio.

En el siguiente capítulo se recogen los perfiles de aquellos profesionales que participan en algunos procesos de valoración (monitores ocupacionales) y de aquellos que realizan el apoyo administrativo al procedimiento de valoración (administrativo/a y auxiliar administrativo del área de administración de los Centros de Valoración y Orientación). A estos perfiles les sigue la descripción de dos perfiles emergente en los Centros de Valoración y Orientación: en el área administrativa de los centros el perfil que comprendería al secretario/a administrador/a y al jefe/a de negociado y, por último, el/la coordinador/a/a técnico/a de los Equipos y Centros de Valoración y Orientación.

**CAPITULO IV. LOS/AS PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE VALORACIÓN Y
ORIENTACIÓN**

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo recoge los perfiles profesionales de los tres miembros del equipo técnico más habitual en los Centros de Valoración y Orientación que han participado en el estudio: médicos, psicólogo/as y trabajadores sociales.

La descripción de cada perfil profesional se ha estructurado en seis apartados en los que se presenta sus funciones y competencias³⁸; las habilidades técnicas y personales requeridas; los aspectos más significativos del desarrollo de su actividad profesional; las principales dificultades, necesidades y propuestas expresadas por los/as profesionales entrevistados/as; algunos temas relacionados con la formación y las perspectivas del perfil a medio plazo.

La homogeneidad en la realidad organizativa y de los procedimientos de trabajo en los Centros y los Equipos de Valoración y Orientación hace que los contenidos de los distintos perfiles puedan resultar, en ocasiones, redundantes. Esta redundancia no se ha evitado en la redacción del informe debido a que se considera necesario que la descripción de cada perfil profesional tenga consistencia y sentido en sí misma.

1. LOS/AS MÉDICOS DE LOS EVOS

1.1. Funciones y competencias

El/la médico constituye junto con el/la psicólogo/a y el/la trabajador/a social el equipo básico de valoración y el habitual en los centros que han participado en el estudio. Estos equipos:

- Asumen de manera **global** las funciones y actividades establecidas por la normativa general y específica de cada comunidad autónoma con respecto a los EVOs; funciones, actividades y procedimientos que no presentan diferencias significativas de acuerdo con las entrevistas realizadas y como se ha podido observar en la revisión de la normativa y en la aproximación cuantitativa a la situación de los Centros de Valoración y Orientación.
- O se **especializan** en algún tipo de solicitud (derivación a centros, reclamaciones, etc.) o colectivo de usuarios de los centros (niños, mayores, etc.).

Esta especialización no suele ser exclusiva: los/as profesionales de los equipos especializados continúan desarrollando funciones y actividades no específicas o apoyan a los equipos no especializados de manera general o en momentos en los que el funcionamiento del centro así lo

³⁸ En la enumeración de las funciones que desarrollan cada uno de los perfiles profesionales el criterio ha sido el de exhaustividad, es decir, se han recogido cada una de las funciones que han sido nombradas por los profesionales entrevistados aunque no todos ellos desarrollen la totalidad de las mismas.

que requiere (vacaciones, vacantes, bajas, etc.). De ahí que las diferencias observadas entre equipos especializados y no especializados se refieran, no tanto a las funciones y tareas que realizan los/as profesionales de unos y otros equipos, sino a aquellas que constituyen el núcleo de su actividad.

Por lo tanto, **no se pueda hablar de distintos perfiles profesionales entre los/as médicos de los Equipos de Valoración y Orientación** en la organización actual de los centros que han participado en el estudio, aunque la especialización de los equipos puede llevar a la emergencia de subperfiles si los centros llegasen a disponer de recursos humanos suficientes.

De acuerdo con los resultados de las entrevistas, los/as médicos/as participan en el conjunto de las **funciones** que desarrollan los Equipos de Valoración y Orientación desarrollando las siguientes tareas:

1. Realizan la valoración física y funcional que constituye parte de la valoración y calificación de situaciones de minusvalía, y en la determinación del tipo y grado.
2. Valoran desde el punto de vista médico distintas situaciones a efectos de:
 - Determinar existencia y grado de dificultades para utilizar los transportes colectivos públicos y la movilidad reducida
 - Determinar la necesidad de ayuda de tercera persona;
 - Emitir informes y dictámenes para el acceso a beneficios fiscales, necesidad de vivienda adaptada, tarjetas de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida.
 - Realizar dictámenes para ingresos en centros de atención a personas con discapacidad.
3. Colaboran en la elaboración de informes para la adecuación del puesto de trabajo, sobre adaptación y compatibilidad con el desempeño en el puesto de trabajo en el acceso al empleo público,...
4. Prestan asesoramiento y asistencia técnica en los procedimientos contenciosos sobre la materia en los que la Administración de la que depende el centro es parte.
5. Informan, asesoran y orientan sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad a usuarios, familias, técnicos, y profesionales de otros servicios relacionados como guarderías, colegios, etc.

Otras funciones recogidas en las entrevistas son:

6. Algunos de los entrevistados participan en el desarrollo y valoración de nuevos instrumentos de intervención. Por ejemplo, en este momento están participando en el pilotaje del

instrumento para la valoración y calificación de las situaciones de discapacidad, elaborado en el marco de la llamada Ley de la Dependencia.

Aquellos/as médicos que desarrollan su profesión en **Equipos de Valoración y Orientación no especializados o especializados en colectivos concretos**, el núcleo de su ocupación lo constituye la **“valoración”** y calificación de minusvalía basada en los aspectos físicos y funcionales de la persona; valoración que parece articularse en torno a las siguientes **actividades generales**:

a) Revisión y análisis de los **informes médicos** de la persona que se valora y que son aportados por la misma. En el caso de que éstos fueran insuficientes o inadecuados para realizar la valoración se procede a la petición de pruebas o informes complementarios y/o se explora al usuario.

b) Realización de una **entrevista personal** con el usuario a valorar (y, en su caso, con la familia) con el objetivo de:

- Completar y contrastar la información aportada por el usuario mediante los informes médicos y

- recabar la información complementaria considerada necesaria para efectuar la valoración.

Para ello el/la médico **entrevista** a la persona o/y familia con el fin de recoger los datos necesarios para la valoración y posterior calificación de la minusvalía o situación que se pretende valorar, así como completar y contrastar la información aportada por los informes; **observa** el comportamiento espontáneo de la persona que se valora con el fin de contrastar la información recogida por otros medios; y procede a la **exploración** de la misma.

Generalmente, esta entrevista se realiza en el Centro de Valoración y Orientación, aunque en el caso de personas encarceladas o de personas que no puedan desplazarse al centro, es el/la médico el que se moviliza al hospital, domicilio, residencia,... del usuario.

c) **Análisis de la información**, codificación de la discapacidad, valoración de acuerdo con los baremos y elaboración del Informe.

Este análisis es realizado de manera individual en algunos EVOS; mientras que en otros, ya en esta fase del trabajo se producen intercambios de información entre los distintos miembros del equipo bien, mediante comunicación telefónica, directa o, cuando se dispone de ello, a través del soporte informático en el que se van volcando los resultados del proceso.

d) Participación en las **reuniones de intercambio de información del Equipo de Valoración y Orientación**. Estas reuniones, a diferencia de la Junta, no tienen un carácter formal ni

resolutivo. En ellas se revisan los expedientes, se plantean las dudas, se complementa y contrasta la información, y se ajustan las valoraciones de cada miembro del EVO. Su finalidad principal es agilizar el desarrollo de la Junta de Valoración.

No todos los EVOs contemplan en su agenda diaria o semanal esta sesión de trabajo: algunos la llevan a cabo si se encuentran con casos cuya valoración es complicada y requiere ser analizada por el equipo; otros, realizan estos intercambios entre las citas, de manera informal.

e) Redacción del informe de valoración.

f) Participación en la reunión de la **Junta de Valoración**, órgano colegiado en el que se exponen las calificaciones definitivas efectuadas por cada profesional según los baremos correspondientes y en el cual se obtiene, a través de las combinatorias de los diferentes baremos, la calificación definitiva para cada persona.

Los/as médicos que desarrollan su actividad en el seno de equipos con cierta especialización recalcan algunas **actividades específicas** derivada de su especialización.

Aquellos/as médicos que desarrollan su actividad profesional en equipos especializados en **Atención Temprana** hacen especial referencia a las funciones (en su caso referidos a niños) siguientes:

1. Acogida y orientación: aunque parece ser una función con más peso entre los otros miembros del Equipo de Valoración, algunos médicos realizan un trabajo específico con padres en el momento de la valoración de su hijo.

En general, los/as médicos observan que estos padres acuden tanto para valorar el grado de minusvalía de su hijo como en busca de asesoría, tranquilidad,... En este sentido, en la entrevista para la valoración del niño, el/la médico también realiza una labor de acogida, orientación y propuesta de pautas de actuación con respecto a éstos.

2. Derivación a tratamientos en el propio Centro de Valoración y Orientación o a servicios externos.

3. Seguimiento y revisión de la valoración.

4. Atención a demandas externas de orientación y asistencia técnica a servicios relacionados como son guarderías, centros escolares,...

El/la médico entrevistado del equipo especializado en **Reclamaciones**³⁹ concreta algunas funciones referidas específicamente a su campo de especialización, funciones que en mayor o menor grado, también asumen los/as médicos del resto de los EVOS:

1. Asesoría y asistencia técnica a la administración en reclamaciones o demandas.
2. Elaboración de informes periciales para reclamaciones o demandas.
3. Mantiene relación con los juzgados derivada de las reclamaciones.

En los **equipos de valoración especializados en centros** concertados para personas con discapacidad, las funciones principales del/ la médico/a se centran en:

1. Participación en la gestión y tramitación de las solicitudes de ingreso en centros. El procedimiento es semejante al descrito en relación con las valoraciones:

- Recogida de información referente a aspectos médicos e información específica a efectos de hacer la valoración para el ingreso en centros y orientar adecuadamente hacia el tipo de centro más adecuado para la persona.
- Realización de la valoración.
- Participación en la reunión del Equipo de Valoración con el fin de llegar a una valoración y orientación consensuada.
- Colaboración en la elaboración del Informe.
- De modo excepcional la elaboración del oficio para el organismo responsable del ingreso en centros. Se trata de una función propia del área administrativa pero que, debido a la alta especialización de este equipo, en ocasiones es asumida por estos profesionales.

2. Colaboración en la realización del seguimiento periódico a los centros cuyas actuaciones son:

a.- Realización de visitas a los centros a cuyas plazas concertadas se han derivado usuarios con el fin de:

- Efectuar el seguimiento del usuario desde el punto de vista médico mediante exploración, entrevista y revisión del expediente.

³⁹ Como ya se ha comentado, sólo un número reducido de Centros cuenta con estos equipos especializados en reclamaciones.

- Verificar el cumplimiento de la normativa de los centros en relación con las condiciones funcionales y arquitectónicas de los mismos.

- Participar en las reuniones con el equipo técnico del centro al que se han derivado los usuarios; reuniones en las que los miembros del EVO hacen recomendaciones verbales a los profesionales del centro antes de que éstas queden reflejadas en el Informe de seguimiento de usuarios y centro.

b.- Participación en la elaboración del informe de seguimiento de usuarios y centro, en el que también se recogen incidencias y recomendaciones. Este informe se remite a las instancias pertinentes (normalmente, a las delegaciones provinciales o regionales de servicios sociales) que a su vez los hacen llegar a los centros.

3. Relación con los juzgados derivada de las reclamaciones, efectuadas por los usuarios o sus representantes, y la petición de orientación de éstos.

1.2. Habilidades técnicas y personales

Para la adecuada realización de estas funciones y tareas, los/as médicos participantes en el estudio parecen estar de acuerdo en **la necesidad de:**

a.- Disponer de **formación en medicina general**.

b.- Dominar las **técnicas de exploración médica**

c.- Tener formación/experiencia específica en el campo de las personas con discapacidad, valoración y calificación de la minusvalía.

d.- **Otras habilidades técnicas y personales** que los/as profesionales consideran importantes son:

- Habilidad de observación de las personas en relación a sus capacidades, funcionalidad, etc.;

- Habilidades sociales que les permitan generar un clima de empatía, respeto y confianza con las personas que acuden a ser valoradas,... y generar una relación de ayuda y colaboración con los equipos técnicos de los centros a los que derivan usuarios, ya que el objetivo final de todos es el bienestar de los usuarios.

- Capacidad para trabajar en equipos de carácter multidisciplinar en coherencia con una concepción global de la valoración y

e.- Por último, se considera necesario disponer de habilidades relacionadas con el uso de la ofimática a nivel de usuario y con la utilización de **herramientas** específicas, que les permitan recoger de manera sistemática y abierta la información relevante para la valoración.

1.3. Desarrollo de la actividad profesional

Todos los/as médicos participantes en el estudio manifiestan que su **actividad profesional**:

- a) Tiene un alto grado de **autonomía** dentro del marco normativo en el que se mueven; tanto en el desarrollo de sus funciones y tareas individuales, como en la manera en que el EVO organiza su trabajo.
- b) Supone un alto grado de **responsabilidad** asociado a las consecuencias que para la vida de las personas tienen los resultados de sus actuaciones. Esta responsabilidad tiene especial relevancia cuando se refiere a los niños más pequeños, ya que de la agilidad y resultado de su intervención se deriva el acceso a otros servicios, tratamientos, atención precoz, apoyo y seguimiento en colegios, etc.
- c) Las **posibilidades de promoción** se limitan al puesto de dirección y al de coordinador/a técnico en aquellos centros en los que existe este puesto.

Algunos de los/as médicos participantes manifiestan que, en el momento de su incorporación, el trabajo en los Centros de Valoración y Orientación **no** parecía ajustarse a sus expectativas, tanto desde el punto de vista de las funciones y tareas como de su retribución económica. Muchos de los entrevistados se muestran actualmente satisfechos con su trabajo en los Equipos de Valoración y Orientación; aunque algunos continúan teniendo como horizonte el salto a los servicios de salud.

Entre los **aspectos negativos relacionados con el desempeño de sus tareas**, cabe señalar los siguientes:

- a) El estrés provocado por la carga de trabajo en algunos EVOs de los que son miembros los/as médicos participantes en el estudio.
- b) La frustración que en ocasiones provoca la complejidad de ciertas valoraciones y la dificultad para atender la necesidad de los usuarios de ser escuchados debido a la falta de tiempo.
- c) Los problemas derivados del trabajo continuo con personas que presentan problemas de gravedad. La dureza de este trabajo parece ser especialmente marcado en relación con los niños.

1.4. Dificultades, necesidades y propuestas

Los/as médicos participantes señalan las siguientes **dificultades** para el desarrollo de sus funciones y tareas:

- Los **informes médicos** que aportan los usuarios no siempre son adecuados o aportan la información que el/la médico del EVO requiere para la valoración; e, incluso, en ocasiones son contradictorios.

“... hay cosas que para nosotros son imprescindibles para valorar, pero que un médico en su práctica diaria no le da importancia ninguna; y eso ocurre mucho también a la hora de los informes... que ellos hacen hincapié en algo que es importante, a lo mejor, en el tratamiento de esa persona pero no es el dato que nosotros necesitamos para encuadrarlo en una o en otra clase...”

A esto se suma el que la solicitud de informes complementarios más adecuados retrasa la resolución del expediente y, en muchas ocasiones, no asegura que el nuevo informe se ajuste a la demanda.

- En relación a los **códigos** y los **baremos**:

En numerosos casos, los/as médicos manifiestan que se encuentran con patologías que no se ajustan a los códigos ("*sobran patologías en los códigos y faltan patologías en los códigos*") y con situaciones difíciles de ajustar a los baremos. Además, algunos profesionales consideran que se supervaloran algunas deficiencias respecto a otras: tal es el caso, desde su punto de vista, de las auditivas y visuales.

Manifiestan que esta falta de adecuación es especialmente notoria en el caso de los niños: desde el punto de vista de los/as médicos más especializados en este colectivo, los baremos actuales no están adaptados para niños de 0 a 6 años.

- La excesiva **carga de trabajo** vivida en algunos centros impide a los/as médicos que desarrollan su actividad en ellos realizar su trabajo adecuadamente: desearían disponer de más tiempo para comunicarse y reunirse con los distintos miembros del EVO, y para revisar y estudiar los expedientes que presentan mayor grado de complejidad,... En su opinión, todo ello redundaría en una mejora en la calidad de su trabajo.

- La **falta de información precisa de los usuarios** que les lleva a acudir a los Centros de Valoración y Orientación con expectativas poco ajustadas sobre las posibilidades de la valoración del grado de minusvalía provocando un aumento masivo de demandas y conflictos ante los resultados de la calificación obtenida.

- La dificultad para adaptarse a las **funciones y tareas** propias del/la médico de un EVO. Se trata de profesionales cuya formación y experiencia profesional se inscribe habitualmente en un mundo distinto al de la valoración; por lo que en los primeros momentos de incorporación a

los EVO alguno de los entrevistados manifiesta haber tenido dificultad para encontrar el sentido de su presencia y actuación, como médico, en el EVO.

En este marco, se plantean las siguientes **necesidades y propuestas** dirigidas a la mejora del desempeño profesional de los/as médicos miembros de los Equipos de Valoración y Orientación:

- 1.- Actualización y adecuación de los baremos.
- 2.- Adaptación y/o elaboración de baremos específicos para niños de 0 a 6 años y puesta en marcha, en los centros donde no existan, de medidas dirigidas a que los procedimientos con niños de estas edades se agilicen con el fin de dar pronta respuesta a las necesidades y demandas de los niños y sus familias.
- 3.- Promoción de espacios de contacto entre los/as médicos de los EVOS que permitan generar redes de intercambio que faciliten la resolución de dudas y problemas, así como la búsqueda de vías de resolución de éstos, etc.
- 4.- Potenciación del trabajo del equipo multiprofesional y la oferta de formación dirigida a adquirir las habilidades y destrezas necesarias para ello.
- 5.- Promoción de convenios o incorporación de especialistas a los equipos con el fin de poder consultar, confirmar pruebas, o pedir informes, con el fin de conseguir informes adecuados para la valoración.

1.5. Formación

Algunos de los/as médicos que han participado en el estudio manifiestan haber llegado al EVO con formación y experiencia en otros ámbitos; pero sin experiencia específica en las funciones y tareas que están llamados a desarrollar en este puesto de trabajo. Por otro lado, echan de menos una formación más amplia en el momento de su incorporación, que les permita afrontar su trabajo con mayor seguridad. Esta formación inicial, en ocasiones, se limita a la información y asesoría de otro médico del centro durante un periodo muy corto: unas horas, un día,...

Estos profesionales, en general, aprenden a desarrollar su trabajo a través de la consulta con otros expedientes (del Equipo o provenientes de traslados); comentando sus dudas con los otros miembros del Equipo o profesionales del centro y a través de la formación disponible, muy desigual dependiendo del territorio y, en general, desde su punto de vista, limitada en relación a sus necesidades formativas.

“... entonces en la formación nuestra veo que lo que falla es eso... el que la persona que te da [la formación] te da una formación muy buena como médico pero (...) pero que tampoco nos

saca de las dudas, que nosotros tenemos para poder... emplearlo en la práctica diaria (...) yo los veo bien como médico... me gusta escucharlos... como técnico de valoración pues ya... es que no me aportan mucho... es que, claro, es muy difícil que el que venga a exponernos el tema que hayamos elegido sepa realmente lo que nosotros necesitamos..."

En cuanto a la **oferta formativa** articulada desde la Administración de la que dependen se describen dos escenarios muy diferentes en la actualidad:

a) Comunidades autónomas en las que existen reuniones periódicas entre los/as médicos de los EVOS de los distintos centros de la comunidad; y se realizan consultas periódicas por parte de los responsables de la formación continua de estos profesionales sobre las necesidades e intereses y recogen sugerencias que posteriormente se reflejan en la formación que se ofrece. **La formación**, de manera global, **se valora de forma positiva en cuanto a cualificación del profesorado, especificidad, aplicación a la práctica y metodología**. Aunque, en general, se observa la tendencia a que ésta se refiera fundamentalmente a temas relacionados con la población adulta y su valoración, **siendo deficitaria la formación sobre la población infantil y su valoración**.

b) Comunidades autónomas en las que no parece haber una oferta formativa adecuada para los/as médicos que trabajan en los EVO. Entendiendo por oferta formativa adecuada cursos específicos en el ámbito de la medicina aplicados a la valoración. En este sentido, los cursos que se ofertan, aunque se valoran positivamente como formación general médica; no aportan ni se ajustan a las necesidades profesionales, al estar impartidos por profesionales ajenos a los EVOS. En estos centros tampoco hay reuniones periódicas entre los/as médicos de los distintos EVOS de los centros de la comunidad autónoma.

La **formación** en este segundo contexto es **percibida**, en general, **como un esfuerzo que aporta poco a la práctica profesional diaria**; quedando reducido su valor a conseguir puntos para el expediente profesional.

Por otro lado, tampoco parece haber una oferta formativa adecuada a las necesidades de estos profesionales en otros ámbitos (organizaciones relacionadas con la discapacidad); además, los cursos disponibles exigen un esfuerzo económico y de tiempo (fuera del horario laboral) por parte de los/as médicos de los EVOS que no todos se manifiestan con posibilidad (o interés) de llevar a cabo⁴⁰.

⁴⁰ En este contexto, se ha citado como ejemplo el Master en valoración y daño corporal.

De acuerdo con los resultados del estudio, emergen las siguientes **necesidades relacionadas con la formación** de los/as médicos/as que desarrollan su actividad profesional en los EVOS:

1.- Orientación y formación específica en el momento de su incorporación al puesto de trabajo;

2. - Formación continua ajustada a las necesidades de la valoración:

- De carácter general ("*como médico*") pero orientada hacia la valoración.

- Que de respuesta a los cambios que se van produciendo en su campo y a las dificultades de valoración que se presentan en su actividad profesional (por ejemplo, patologías emergentes como el daño cerebral o la fibromialgia)

3.- Formación específica sobre la valoración de niños, que contemple temas como: atención y trato con las familias que permita generar un clima favorable de "arropamiento", cómo tratar a los niños,...

En todos los casos, **se trataría de una formación:**

a.- **Aplicada a la práctica de la valoración** y calificación; apoyando a la resolución de los problemas de codificación y valoración que se presentan en el día a día y que aporte criterios para la adecuada resolución de éstos.

b.- **Que permita generar espacios de relación entre los/as médicos** de los EVOs de distintos Centros de Valoración y redes de intercambio dirigidas a resolver dudas, discutir casos difíciles de valorar, aunar criterios de actuación,...

1.6. Factores y cambios que inciden en el perfil

Los/as médicos que forman parte de los EVO han identificado algunos factores que inciden en el perfil y que pudieran introducir modificaciones en el mismo a medio plazo. Estos factores están relacionados con:

a. Los **usuarios**: Todos parecen estar de acuerdo en que se ha incrementado el número de usuarios que solicitan la valoración; han cambiado las características sociodemográficas de esta población (cada vez acuden más personas mayores, niños, inmigrantes,...); y han cambiado fundamentalmente en cuanto a su demanda. En este último sentido, se considera que han pasado de ser usuarios pasivos que recibían "*casi como de forma graciable las prestaciones*" a "*sujetos activos que exigen prestaciones*".

Estos cambios exigen, en opinión de los entrevistados un aumento de los recursos humanos; formación adecuada e instrumentos adecuados (baremos) para responder a sus necesidades y demandas de valoración.

b. Cambios normativos: los/as médicos entrevistados de los EVOS parecen estar expectantes ante la llamada por todos **Ley de Dependencia** debido a la falta de información sobre cómo se va a gestionar y el lugar que van ocupar los EVO en la valoración de la dependencia. Cabe señalar también que algunos de los/as médicos entrevistados están participando en la validación de los instrumentos para la valoración de las situaciones de dependencia.

En general, se muestran discretos a la hora de expresar su posición y sólo alguno de los entrevistados manifiesta la opinión de que deberían formar parte activa en el desarrollo operativo de la Ley (en la valoración de las situaciones de dependencia), porque los EVOS son un recurso disponible y especializado para desarrollar esta función; aunque para ello sería necesaria una mayor dotación de recursos.

2. LOS/AS PSICÓLOGO/AS DE LOS EVOS

2.1. Funciones y competencias

Como sucede con el resto de los/as profesionales de los EVOS, en la organización actual de los centros que han participado en el estudio, **no se puede hablar de perfiles profesionales diferenciados en los psicólogos de los EVOs.**

Aunque alguno de estos profesionales desempeñen sus tareas en equipos especializados por colectivos (niños, mayores, etc.) o por función (derivación y seguimiento de centros, reclamaciones, etc.) no se puede afirmar que hayan llegado a un nivel de especialización suficiente para hablar de perfiles distintos. Esto es debido a que los/as psicólogos/as de los equipos especializados, donde éstos existen, apoyan a los equipos no especializados en momentos puntuales, o de forma habitual.

Esta falta de diferenciación de perfiles profesionales actual no significa que en el futuro la especialización de los equipos pueda dar lugar a la emergencia de subperfiles entre estos profesionales: de hecho, en los centros en los que hay equipos especializados en niños, algunos de los psicólogos de los equipos no especializados declaran haber perdido competencias y habilidades en relación a la valoración de estos colectivo.

Según las entrevistas, en los Equipos de Valoración y Orientación participan los/as psicólogos/as compartiendo **el conjunto de las funciones que desarrollan dichos equipos;** entre las que destacan las siguientes:

1. Realizan la valoración psicológica que forma parte de la valoración global de las situaciones de minusvalía.
2. Valoran desde el punto de vista psicológico distintas situaciones a efectos de prestaciones sociales, ingresos en centros de atención a personas con discapacidad.
3. Diagnostican alteraciones y/o patologías de carácter psíquico y/o detectan discapacidades.
5. Informan, asesoran y orientan sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad a usuarios, familias, técnicos, instituciones educativas, centros, etc.

La “valoración de los aspectos psicológicos” constituye el núcleo de la ocupación de aquellos/as psicólogos/as que desarrollan su profesión en **Equipos de Valoración y Orientación no especializados.** Las siguientes **actividades generales** son las que articulan dicha valoración:

- a) Revisión y análisis de los **informes de salud mental o psicológicos** aportados por la persona que se valora. Cuando los informes aportados por la persona no parecen suficientes, o

resultan inadecuados, se solicitan nuevas pruebas o informes complementarios y/o se explora al usuario para realizar el diagnóstico, fundamentalmente si se trata de un caso de discapacidad intelectual.

b) **Entrevista personal** con la persona a valorar (y, en su caso, con la familia) con el objetivo de:

- Completar y contrastar la información psiquiátrica y/o psicológica aportada por el usuario y recabar la información necesaria para la valoración.
- Diagnosticar y orientar sobre tratamientos, derivaciones, etc.

Para ello el/la psicólogo/a:

- **Entrevista** a la persona o/y la familia con el fin de recoger los datos necesarios para realizar o confirmar el diagnóstico, completar y contrastar la información aportada por los informes complementarios y poder hacer la valoración y calificación de la minusvalía o situación que se pretende valorar.
- **Observa** el comportamiento espontáneo de la persona que se valora y, en su caso, de su familia con el fin de contrastar la información recogida por otros medios;
- **Realiza pruebas complementarias** en los casos que es necesario mediante la aplicación de test y pruebas específicas de carácter psicológico.

El Centro de Valoración y Orientación es el espacio habitual en el que se realizan estas entrevistas aunque está previsto el que cuando las personas no puedan desplazarse a éste, sea el/la psicólogo/a el que se desplace al lugar en el que se encuentra el usuario: hospital, centro penitenciario, domicilio,....

c) **Análisis de la información**, codificación de la discapacidad, valoración y calificación de acuerdo con los baremos; así como la elaboración del informe.

Este análisis, en algunos EVOS, se realiza individualmente; aunque en otros, en esta fase se incorpora ya el trabajo de grupo mediante intercambios de información entre los distintos miembros del equipo a través del teléfono, personalmente o, cuando se dispone de ello, a través del soporte informático en el que se van volcando los resultados del proceso.

d) Revisión de los expedientes, intercambio de dudas, contrastación de la información, ajuste de las valoraciones, etc. con el resto de los miembros del EVO. Estas tareas en algunos EVO se realizan en una reunión del equipo, que en unos casos forma parte de la organización semanal o diaria de trabajo y en otros se realiza de forma puntual, únicamente si los/as profesionales

consideran la necesidad de realizar una valoración conjunta. Y por último, algunos EVOS realizan el contraste de la información y el intercambio de dudas de manera informal.

e) Redacción del informe de valoración.

f) Participación en la reunión de la **Junta de Valoración** en la que se aportan las valoraciones de cada profesional y, según el caso, se efectúa la orientación y calificación de minusvalía de cada usuario o la emisión del dictamen solicitado.

Los/as psicólogo/as/as que desarrollan su actividad en el seno de equipos especializados desarrollan, además de las tareas expuestas en el apartado anterior, otras **actividades específicas** derivadas de su especialización.

Los/as psicólogo/as/as que desarrollan su actividad en **equipos especializados en niños** generalmente realizan su trabajo en relación con el área de atención temprana, cuando esta área existe. De ahí, que de manera global, los/as psicólogo/as/as de estos equipos incorporen a su actividad las siguientes funciones:

1. **Trabajo con los padres** de manera específica en el momento de la valoración de su hijo. Algunos de los padres no demandan únicamente la valoración, sino también información, resolución de dudas, ser escuchados y ser tranquilizados; y los/as psicólogo/as/as responden a estas demandas generando un clima de acogida y arropamiento en la entrevista, orientando y aportando información sobre posibles pasos a dar, tratamiento, etc.

2. **Derivación a tratamientos** en el propio Centro de Valoración y Orientación a servicios externos.

3. Realización del **seguimiento** de la evolución del niño y la **revisión** de la valoración en caso que así proceda. Para estos profesionales, la valoración de un niño debe tener un carácter provisional y estar orientada hacia su desarrollo.

4. Atención a **demandas externas** de asistencia técnica y orientación: guarderías, centros escolares,...

Parece ser una práctica frecuente el que las entrevistas en las que se valora a niños pequeños se realicen de manera conjunta entre el/la psicólogo/a y el/la trabajador/a social del EVO.

Por último, en relación con las funciones específicas que estos profesionales realizan en los **equipos especializados en centros** para la atención a personas con discapacidad se identifican las siguientes:

1. Intervenir en la gestión y tramitación de las solicitudes de ingreso en centros, cuyo procedimiento es semejante al descrito en relación a las valoraciones:

- Recopilación de la información en relación con los aspectos psicológicos específicos necesarios para realizar la valoración dirigida al ingreso en centros y orientar a la persona hacia el tipo de centro más adecuado para ella.
- Realización de la valoración psicológica.
- Participación en la reunión del Equipo de Valoración con el fin de acordar la valoración definitiva y la orientación más adecuada.
- Participación en la elaboración del Informe.
- Excepcionalmente elaboración del oficio destinado a la Delegación. Aunque es una función del área administrativa la alta especialización del equipo puede llevarles a asumirla como propia.

2. Participación en el seguimiento periódico a los centros cuyas actuaciones son:

- Visitas a los centros a cuyas plazas concertadas se han derivado usuarios con el fin de realizar su seguimiento desde el punto de vista psicológico; y participación en las reuniones con el equipo técnico del centro; y, en caso necesario, asesoramiento a los/as profesionales en relación con determinados casos.
- Colaboración en la elaboración del Informe que se envía al organismo correspondiente en relación con la situación del usuario en el centro.

3. Relación con los juzgados derivada de la existencia de reclamaciones y de petición expresa de orientación por parte de éstos.

2.2. Habilidades técnicas y personales

Para la realización de estas funciones y tareas, los/as psicólogo/as/as participantes en el estudio parecen estar de acuerdo en la **necesidad de contar con:**

1. **Formación en psicología general.**

2. **Dominio del diagnóstico**, fundamentalmente, de las discapacidades intelectuales. En general, las personas con enfermedad mental acuden al centro derivadas desde los servicios de Salud Mental con su correspondiente diagnóstico; mientras que es habitual que la detección de las diferentes discapacidades intelectuales sea realizada por el Equipo de Valoración y Orientación.

3. Formación / experiencia específica sobre valoración y calificación de la minusvalía.

4. Otras **habilidades técnicas y personales** como:

- Dominio de las técnicas necesarias para la realización de la entrevista psicológica.
- Capacidad de observación de las personas en relación a sus capacidades, funcionalidad, etc.
- Capacidad de escucha y habilidades sociales que les permitan generar un clima de empatía, respeto y confianza con las personas que acuden a ser valoradas,...; y generar una relación de ayuda y colaboración con los equipos técnicos de los centros a los que derivan usuarios.
- Capacidad para el trabajo en equipos de carácter multidisciplinar en coherencia con una concepción global de la valoración

2.3. Desarrollo de la actividad profesional

La totalidad de los/as psicólogos/as/as participantes en el estudio entiende que en los centros y EVOs es posible ser **autónomos** en el desarrollo de su **actividad profesional** dentro del marco normativo que regula sus competencias. Esta autonomía se extiende tanto al desarrollo de su actividad individual como a la organización del trabajo en el seno de cada Equipo.

Consideran que su puesto de trabajo les exige un alto grado de **responsabilidad** teniendo en cuenta que su calificación incide decisivamente en la vida de las personas valoradas. Para los/as psicólogos/as que trabajan con niños la responsabilidad se ve incrementada tanto en lo que se refiere a sus resultados, como al carácter temprano de su intervención ya que de su actuación depende el rápido acceso a servicios específicos y a ayudas que pueden tener una incidencia importante en el desarrollo de los niños.

Desde el punto de vista de los participantes, esta responsabilidad no es reconocida de manera generalizada por la sociedad ni por la Administración de la que dependen.

Las **posibilidades de promoción** se limitan al puesto de director/a del centro y al puesto de coordinador/a técnico en aquellos centros en los que existe esta figura. La escasa presencia de figuras intermedias en los centros limitan extraordinariamente las posibilidades de promoción de estos profesionales.

Entre los/as psicólogos/as que trabajan en los EVOS se han podido identificar los siguientes **aspectos negativos relacionados con el desempeño de sus tareas**:

- a) El estrés que provoca la exigencia y la carga de trabajo en los/as psicólogos/as de algunos Equipos de Valoración y Orientación.
- b) Alguno de los/as psicólogos/as entrevistados manifiesta que llega a "*sentirse quemado*" por la falta de reconocimiento de la responsabilidad e importancia de su trabajo.

2.4. Dificultades, necesidades y propuestas

Entre los/as psicólogo/as participantes emergen las siguientes dificultades para el desarrollo de sus funciones y tareas:

- a.- Incremento del número de personas que acuden a los centros, muchos de ellos poco informados, mal orientados y con expectativas poco ajustadas.
- b.- Presión sufrida por **el elevado número de usuarios a valorar**. Esta situación, manifiestan, entra en conflicto con la profesionalidad y la responsabilidad de estos profesionales cuyo trabajo consiste en la toma de decisiones que afectan a la vida de las personas.
- c.- Prevalencia de criterios de índole administrativo (orden de llegada, tiempo homogéneo) frente a criterios más técnicos (necesidades diferentes de las personas según la edad, el tipo de discapacidad, etc.) en la gestión de las citas en algunos Centros de Valoración y Orientación
- d.- Pérdida de práctica profesional entre algunos psicólogo/as por la falta de contacto con determinados colectivos, fundamentalmente con niños, que puede generar dificultades cuando estos deben realizar valoraciones con ellos, normalmente en periodos vacacionales, por sustituciones, etc.
- e.- Espacios físicos no siempre adecuados para la valoración de niños pequeños, tanto en lo que se refiere a su tamaño (acuden los niños y su familia y suelen realizar la valoración de forma conjunta psicólogo/a y trabajador/a social) como a su mobiliario.
- f.- Inadecuación de la valoración tanto en sus planteamientos como en sus herramientas para valorar niños puesto que los baremos están diseñados fundamentalmente para adultos.

En este contexto, con el fin de mejorar el desempeño profesional de los/as psicólogo/as miembros de los EVO se plantean las siguientes **necesidades y propuestas**:

- 1.- Adecuación y/o elaboración de baremos específicos para niños.
- 2.- Promoción de espacios de contacto entre los/as psicólogo/as de los EVOS que permitan generar redes de intercambio, posibiliten la resolución de dudas y problemas así como de la unificación de criterios y vías de resolución de éstos, etc.
- 3.- Potenciación del trabajo en equipo multiprofesional y la formación dirigida a adquirir las habilidades y destrezas necesarias para ello.
- 4.- Promoción de la figura del coordinador/a/a técnico.

2.5. Formación

Los/as psicólogo/as que han participado en el estudio, parecen llegar a los Equipos de Valoración y Orientación con formación y experiencia en ámbitos muy variados pero sin formación ni experiencia específica relacionada con las funciones y tareas a desempeñar en este puesto de trabajo.

No parece que en la actualidad los/as psicólogo/as dispongan de una oferta formativa dirigida a cubrir esta falta de formación específica inicial, en el momento de incorporación al puesto de trabajo. **Esta capacitación inicial parece apoyarse en:**

- Los compañeros que se ocupan de transmitir la información necesaria al nuevo miembro para que pueda desarrollar su actividad;
- El esfuerzo del propio profesional ayudado por el resto del Equipo.

La oferta formativa disponible es, dependiendo del territorio, **heterogénea**, tanto en lo que se refiere a los contenidos de carácter general como a la oferta específica que desde la Administración de la que dependen se realiza a estos profesionales.

En la actualidad, los/as psicólogo/as entrevistados/as describen un panorama semejante al descrito por los/as médicos/as:

a) Parte de los psicólogos participantes en el estudio desarrollan su actividad profesional en comunidades autónomas en las que los responsables de su formación continua les consultan de manera periódica con el objeto de conocer sus necesidades e intereses y recoger propuestas que luego incorporan en la formación que se ofrece desde la Administración; a esto se suma el que existen reuniones periódicas en las que participan los psicólogos de los EVOS de los distintos centros de la comunidad.

Desde el punto de vista de estos profesionales la valoración de esta oferta formativa es positiva (o al menos se observa la tendencia a mejorar) en lo que se refiere a la cualificación del profesorado, su especificidad, su relación con la práctica y la metodología. Pero se señala la falta de oferta referida a temas relacionados con la población infantil y su valoración.

b) Mientras que otra parte de los psicólogos entrevistados desarrollan su actividad en comunidades autónomas en las que, desde su punto de vista, no parece haber una oferta formativa específica para los psicólogos que trabajan en los Equipos de Valoración y Orientación; y tampoco se programan espacios de encuentro y trabajo periódicos entre los

psicólogos que trabajan en los EVOS de los Centros de Valoración y Orientación de la comunidad.

En uno y otro caso, se trata de una formación que se apoya en el esfuerzo del profesional y en su aportación de tiempo personal, lo que es percibido de manera crítica por varios de los/as psicólogo/as entrevistados/as.

Todos parecen añorar en este sentido los tiempos en los que "*eran IMSERSO*", tiempos en los que se sentían valorados y cuidados ("*cuidaba mucho a sus profesionales*") y tenían a su disposición una oferta formativa de calidad: Se realizaban cursos de formación periódicos muy específicos en los que se reunían a todos los/as profesionales de cada ámbito lo que permitía el intercambio de experiencias, dudas,... el conocimiento de otras maneras de hacer, etc. y **la generación de una red de comunicación** entre los/as profesionales de los distintos Equipos y Centros de Valoración y Orientación. La formación, en este sentido, es percibida como un elemento estratégico en el diseño y desarrollo de un servicio y de una actuación homogénea, así como en la generación de una red de centros, equipos y profesionales.

Los/as psicólogo/as participantes en el estudio señalan las siguientes **necesidades formativas**:

- 1.- En el momento de su incorporación al puesto de trabajo se plantea la necesidad de orientación y formación específica;
- 2.- Formación continua específica ajustada a las necesidades de la valoración que de respuesta a los cambios que se van produciendo en su campo y a las dificultades de valoración que se presentan en su actividad profesional.
- 3.- Formación específica sobre niños y su valoración.

2.6. Factores y cambios que inciden en el perfil

Los/as psicólogo/as que forman parte de los Equipos de Valoración y Orientación manifiestan no percibir cambios en la estructura ni en el funcionamiento de centros ni equipos que afecten de manera significativa a su puesto. Aunque sí se observa el aumento de la carga de trabajo derivado del incremento en el número de usuarios.

La Ley de Dependencia constituye un ámbito claro de preocupación fundamentalmente ligado a las expectativas que está generando entre todos; expectativas que no se fundamentan en la disposición de información sobre ella, sino en meras especulaciones. Como profesionales que en la actualidad están valorando situaciones de dependencia y, en algunos casos, están participando en el pilotaje de los instrumentos para su futura valoración, se muestran expectantes ante el lugar que podrían ocupar los/as psicólogo/as y los Equipos de Valoración y

Orientación en la valoración de la dependencia y las posibles repercusiones en cuanto al incremento en el volumen de trabajo y el consecuente aumento de los recursos asignados.

3. LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES DE LOS EVOS

3.1. Funciones y competencias

Aunque la especialización de los Equipos de Valoración y Orientación pueda hacer emerger diferencias en cuanto a perfil profesional entre los/las trabajadores/as sociales, al igual que sucede con los/as médicos y con los/as psicólogo/as, en los EVOS que han participado en el estudio, **no se han podido observar perfiles profesionales diferenciados** entre los/as trabajadores/as sociales aunque éstos desempeñen su actividad en Equipos no especializados o en Equipos que hayan centrado su actividad en funciones o colectivos concretos. Las razones de esto no se diferencian de las observadas para los perfiles descritos en las anteriores páginas, a saber: los/as trabajadores/as sociales de los equipos no especializados atienden al conjunto de colectivos y realizan (con mayor o menor peso) el conjunto de funciones propias de los EVO; y los de los equipos especializados continúan desarrollando el conjunto de funciones (especialización funcional) y/o atienden a otros colectivos además de los asignados a ellos de manera específica (especialización por colectivo).

De ahí que, todos ellos participen, de alguna manera, en el conjunto de las **funciones** que desarrollan los Equipos de Valoración y Orientación. En las entrevistas han aparecido de manera destacada las siguientes:

1. **Valoración social** de las situaciones de minusvalía y calificación de las mismas atendiendo a los siguientes aspectos del usuario: nivel cultural y educativo, situación laboral, situación familiar, situación económica, vivienda, apoyos o recursos del entorno de los que hace uso, pertenencia a grupos, vida cotidiana,...
2. **Orientación e información** en relación con los recursos disponibles en el entorno a los usuarios y/o sus familias. Con la menor presencia en los EVO de pedagogo/as/as y monitores/as ocupacionales, estos profesionales informan también sobre recursos del área cultural-educativa y del área laboral.
3. **Participación** a través de la valoración de las áreas sociales, laborales / escolares y culturales en la valoración de distintas situaciones a efectos de prestaciones sociales, pensiones no contributivas, ingresos en centros de atención a personas con discapacidad.

A estas actuaciones enmarcadas en la función de valoración, los/las trabajadores/as sociales que han participado en el estudio suman otras dirigidas a **atender de una manera integral a la persona, a sus necesidades y demandas**.

Para desarrollar estas funciones, su **actuación se centra en las siguientes actividades:**

a) **Revisión y análisis de la documentación** recogida en el expediente aportada por la persona que ha solicitado la valoración. **Solicita** aquellos informes que considera necesarios para la valoración social o se pone en contacto con los/as profesionales que trabajan con el usuario con el fin de recabar la información pertinente o filtrar los datos de que dispone.

b) **Entrevista personal** a la persona solicitante y/o familia con el fin de:

- Recabar la información necesaria para realizar la valoración social: situación social, cultural y laboral-escolar (dependiendo de la edad) de las personas y de su entorno. En resumen, ¿qué le pasa? y ¿cómo afecta a su vida?
- Completar y contrastar los datos sobre el usuario derivados de los informes recogidos en el expediente.
- **Orientar e informar** sobre los recursos disponibles en el entorno, etc.

Si las personas que han solicitado la valoración pueden desplazarse al Centro de Valoración y Orientación la entrevista se realiza en éste; pero, en el caso de personas encarceladas o de personas que no puedan desplazarse al centro es el/la trabajador/a social el que se moviliza al hospital, domicilio, residencia, etc.

c) **Análisis de la información** y valoración de acuerdo con los baremos, procediendo a elaborar el informe de su área.

Dependiendo de los equipos de trabajo, esta fase del trabajo es realizada de forma individual por el/la trabajador/a social; o a partir del intercambio de información con los otros miembros del equipo mediante llamadas telefónicas, encuentros informales o soporte informático.

d) Participación en **reuniones del Equipo de Valoración y Orientación** en las que se revisan los expedientes, se plantean las dudas, se complementa y contrasta la información y se ajustan las valoraciones.

Este tipo de reuniones no se han incorporado en la actividad de todos los EVOS; por lo que en algunos casos, el intercambio, las consultas, el contraste de información, etc. entre sus miembros se realiza de manera informal entre citas.

Aquellos EVOS que han incorporado esta sesión de trabajo lo han hecho de distintas formas: formando parte de su actividad diaria o semanal programada o realizando reuniones puntuales, para los casos de mayor grado de complejidad.

e) Redacción del **informe** de valoración.

f) Participación en las reuniones de la **Junta de Valoración** en la que se obtiene la calificación de minusvalía para cada persona valorada, obtenida de la combinación de las puntuaciones correspondientes a la valoración efectuada por los/as profesionales de las diversas áreas implicados.

g) En relación con el EVO al que pertenecen realizan las siguientes actividades complementarias:

1. Recepción y revisión las solicitudes: revisar la documentación aportada y solicitar, en su caso, aquella que sea necesaria para iniciar el procedimiento (documentos, informes, etc.)
2. Revisión o participación en la revisión del expediente con los otros miembros del EVO para organizar las citas con los distintos profesionales que intervienen en su valoración. Gestionar las citas (priorizar y tiempo requerido para la entrevista) aplicando criterios técnicos y no administrativos.
3. Información del estado de los expedientes en los distintos momentos del proceso: verificación de la adecuación y documentación requerida antes de las citas, revisión de la adecuada cumplimentación de la información, los plazos, etc.

Estas tareas son desarrolladas generalmente por trabajadores sociales con antigüedad en el centro que además de formar parte del Equipo de Valoración y Orientación se encargan del área de información del centro o lo han hecho en algún momento de su trayectoria.

En función de su pertenencia a un equipo especializado en algún tipo de función, los/las trabajadores/as sociales pueden realizar las siguientes **actividades específicas**:

h) Los/as profesionales que desarrollan su actividad en **equipos especializados en niños** realizan alguna variación en el procedimiento habitual, ya que la entrevista pueden realizarse conjuntamente con otros miembros del equipo que intervienen en la valoración y requiere de más tiempo. En estos casos se escucha, informa y asesora a los padres durante la entrevista de valoración, con el fin de dar respuesta al momento vital que suelen atravesar estas familias.

Con respecto a los/las trabajadores/as sociales de los **EVO especializados en centros**, se han identificado las siguientes funciones:

1. Participar en la gestión y tramitación de las solicitudes de ingreso en centros. El procedimiento para el desarrollo de esta función es el siguiente:

- revisión de la suficiencia y adecuación de la documentación;

- realización de la entrevista personal en la que se recaba información referente a los aspectos familiares, económicos y sociales necesarios para hacer la valoración para el ingreso en centros. Parece compartida la percepción de que esta entrevista debe tener una duración mayor que la que se requiere para otro tipo de valoraciones

"que para decidir si va a ir una persona a un centro o no, estudiar su situación para ver si va a estar toda su vida o muchos años en un centro pues que hay que pararse más..."

- Puntuación de la solicitud.

- Elaboración de su informe y participación en la elaboración del informe conjunto del equipo que se adjunta a la solicitud.

- Participación en la comisión técnica en la que, de manera consensuada, se barema la solicitud y en la que quedan reflejadas la justificación a cada puntuación dada.

- Elaboración y remisión del oficio al organismo correspondiente. Se trata de una función propia del área administrativa pero, debido a la alta especialización de este equipo, excepcionalmente es asumida por el mismo.

2. Participación en la realización del seguimiento periódico de los usuarios que tienen plaza en residencias y centros de día. En este sentido:

- Concierta las visitas a los centros.

- Visita con el resto de los miembros del EVO los centros en cuyas plazas concertadas han derivado usuarios para: Hacer el seguimiento del usuario en las áreas de su competencia: relación con la familia, relaciones en el centro (se trata de un seguimiento caso a caso de los usuarios de residencias y de usuarios seleccionados de los centros de día); participar en el seguimiento de los programas que se llevan a cabo en el centro; participar en las reuniones del EVO con el equipo técnico del centro, en las que se analizan las situaciones complejas o problemáticas, se buscan alternativas y se realizan recomendaciones verbales a los/as profesionales del centro; (4) participar en la elaboración del informe y las recomendaciones e incidencias, informe que es remitido al organismo correspondiente.

3. Relación con los juzgados derivada de la existencia de reclamaciones y de petición expresa de orientación por parte de éstos.

3.2. Habilidades técnicas y personales

Para la realización de estas funciones y tareas, los/las trabajadores/as sociales consideran que:

a.- La diplomatura en Trabajo Social les aporta una formación de partida básica para desarrollar sus funciones.

b.- A esta formación se suma el conocimiento y la experiencia específica sobre valoración y calificación de la minusvalía.

c.- El desarrollo de su ocupación requiere de las siguientes habilidades técnicas y personales:

- Capacidad de observación y escucha y habilidades sociales que les permitan generar un clima de empatía, respeto y confianza con las personas que acuden a ser valoradas,...
- Paciencia y prudencia en la relación con los usuarios, que permitan profundizar en el conocimiento de su situación.
- Actitud de respeto con el resto de profesionales con los que se relaciona el usuario.
- Habilidades de trabajo en equipo que le permitan generar una relación de confianza y colaboración con los equipos técnicos de los centros a los que derivan usuarios.
- Capacidad y habilidades dirigidas a organización y gestión del trabajo.
- Capacidad para resolución de problemas.
- Conocimiento de los recursos disponibles en el entorno de los usuarios.

3.3. Desarrollo de la actividad profesional

A la hora de valorar el **grado de autonomía** de su actividad profesional, los/las trabajadores/as sociales se muestran de acuerdo en que es alto, dentro de sus funciones, procedimientos, etc. Así, por un lado, los Equipos deciden cómo organizan su trabajo; y por otro, ellos mismos tienen la posibilidad de desarrollar sus funciones y tareas de acuerdo con lo que ellas/os consideran adecuado.

Con respecto al grado de **responsabilidad** asociado a su puesto de trabajo, los/las trabajadores/as sociales comparten la percepción y valoración manifestada por médicos/as y psicólogo/as/as: su trabajo tiene un alto grado de responsabilidad debido a las consecuencias derivadas de sus acciones y decisiones en la vida cotidiana de los usuarios en los que al acceso a prestaciones y ayudas se refiere. Esta responsabilidad parece especialmente alta en los casos de niños y de derivaciones a centros. Alguno de los participantes señala una dimensión distinta en relación con la responsabilidad asociada a la valoración: los usuarios quedan marcados socialmente por esta valoración, en una sociedad en la que la integración y la normalización todavía no es una realidad.

Según manifiestan estos profesionales se trata de una responsabilidad que no se corresponde con un reconocimiento de la misma por parte de la Administración de la que dependen e, incluso, desde el punto de vista de uno de los/las trabajadores/as sociales entrevistados, se habla de “invisibilidad” de su trabajo. Algunos de los entrevistados manifiestan que esta posición contrasta con la vivida cuando los centros eran dependientes del IMSERSO, en el que se sentían formando parte clave de una estructura con objetivos y filosofía del trabajo claros, en la que se les reconocía y cuidaba.

Las **posibilidades de promoción** en los Centros de Valoración y Orientación están limitadas al puesto de dirección del centro. En el caso del puesto de coordinación técnica, cuando éste existe, los/las trabajadores/as sociales tienen cerrada esta posibilidad debido a la titulación requerida habitualmente para acceder a él. No obstante, algunos de estos trabajadores asumen funciones identificadas como de apoyo a la coordinación del equipo, probablemente por su ubicación en la estructura funcional del centro (proximidad al Área de Información).

Los/las trabajadores/as sociales entrevistados identifican los siguientes **aspectos negativos** relacionados con el desarrollo de su trabajo en los EVOS:

- a) El estrés provocado por la carga de trabajo en algunos Equipos de Valoración y Orientación de los que son miembros.
- b) La continua relación con personas que sufren y viven situaciones difíciles, así como la empatía de alguno de estos profesionales con los usuarios, pueden llegar a provocarles estrés o ansiedad.
- c) En casos muy concretos, la tensión vivida con algunos usuarios derivada de la falta de ajuste entre expectativas y resultado de su solicitud, o por problemas de salud mental, etc.
- c) En el caso excepcional de algunos trabajadores sociales que realizan desplazamientos frecuentes, el riesgo asociado a los mismos.

3.4. Dificultades, necesidades y propuestas

Los/las trabajadores/as sociales entrevistados en el estudio destacan las siguientes **dificultades para el desarrollo de sus funciones y tareas** aunque su incidencia es desigual dependiendo de centros y equipos:

- 1.- El aumento de la carga de trabajo derivada del incremento del número de usuarios y, especialmente, del aumento de solicitudes de valoración que no parten de información adecuada.

- 2.- La aplicación de criterios administrativos (orden de llegada, duración de las citas) en la gestión de las citas y la ausencia, en numerosos casos, de procedimientos de criba de los expedientes.
- 3.- La dilatación en el periodo de resolución de los expedientes derivado de las carencias en los informes aportados por los usuarios.
- 4.- La dificultad para aplicar los baremos de ayuda de tercera persona a niños.
- 5.- La baja retribución de los/las trabajadores/as sociales que desempeñan su labor en los Centros de Valoración y Orientación y la no aplicación de las escalas profesionales que sí se aplican en otras áreas de la administración, como salud.
- 6.- La falta de relación entre Equipos y Centros de Valoración y Orientación.

Los trabajadores plantean las siguientes **necesidades y propuestas** dirigidas mejorar su desempeño profesional, propuestas que en algunos casos ya han sido incorporadas por algunos equipos y centros, como se ha podido ver en las páginas anteriores:

- a.- La participación de los miembros del EVO en la gestión de las solicitudes y las citas: revisar solicitudes, revisión de la documentación del expediente, establecimiento de las citas,...
- b.- Facilitar al usuario al inicio de las entrevistas con los distintos profesionales información completa acerca del proceso que se inicia: con quienes va a estar, lo que va a hacer, los factores que se van a valorar,... cuáles son los pasos siguientes, la posibilidad de solicitar información, consultar dudas, etc.
- c.- La elaboración o adaptación de baremos al colectivo de niños.
- d.- Mejora de la retribución de los/las trabajadores/as sociales que trabajan en los centros.
- e.- La potenciación del trabajo en equipo de los/as profesionales del EVO y su reflejo en la planificación semanal.
- f.- La promoción de espacios de reunión e intercambio entre los/las trabajadores/as sociales de los EVOS de los distintos centros y de redes de comunicación.

3.5. Formación

Los/las trabajadores/as sociales entrevistados de los Equipos de Valoración y Orientación cuentan con una formación de base en Trabajo Social, han participado en diferentes cursos y/o master y cuentan con experiencia profesional previa en distintos campos relacionados con la discapacidad. Además, muchos de ellos han pasado previamente por el área de información del centro.

Aunque ninguno de ellos ha recibido formación específica sobre las funciones y tareas a desempeñar en el EVO, estos últimos disponen de un conocimiento basado, como hemos dicho, en su experiencia en el centro. Los/las trabajadores/as sociales no disponen, en general, de formación específica dirigida a cubrir esta carencia **en el momento de incorporación** al puesto de trabajo; por lo que en la práctica otro trabajador/a social les acompaña durante los primeros días y la mayoría ha ido aprendiendo en el día a día, consultando con los demás miembros del equipo o, si los hay, con otros trabajadores sociales del centro,...

Con respecto a la oferta formativa disponible, los trabajadores sociales comparten el mismo panorama en relación a su formación que médicos y psicólogos. Como entre los anteriores profesionales, los participantes distinguen dos escenarios diferentes en relación a la formación ofertada desde la Administración:

a) Por un lado, Comunidades Autónomas en las que los trabajadores sociales de los EVOS de los distintos centros de la comunidad disponen de espacios de encuentro y de trabajo periódicos y de una oferta formativa que recoge sus necesidades, intereses y sugerencias, recogidas por los responsables de la formación continua de la administración por medio de consultas periódicas. Esta oferta formativa es valorada de forma positiva por los participantes en el estudio en relación a su metodología, su especificidad y relación con la práctica y en cuanto a la cualificación del profesorado que la imparte; aunque se considera que los cursos específicos en valoración de la minusvalía son escasos.

b) Por otro lado, al lado de estas comunidades autónomas, existen otras en las que los trabajadores sociales de los EVOS no disponen de una oferta formativa específica dirigida al puesto de trabajo ni de espacios de trabajo periódicos entre los trabajadores sociales de los distintos EVOS de los Centros de Valoración y Orientación de la Comunidad Autónoma. En estas comunidades los trabajadores sociales perciben una realidad atomizada en cuanto a centros, equipos y profesionales que contrasta con la experiencia vivida por aquellos que se incorporaron a los Centros de Valoración y Orientación cuando dependían del IMSERSO: existía una oferta formativa específica y espacios en los que *"nos veíamos compañeros de toda España, intercambiábamos opiniones y nos conocíamos..."*.

Como puede verse, para la mayoría de los/las trabajadores/as sociales la percepción y valoración de la formación se articula en torno a dos dimensiones:

1.- Actualizar y profundizar en el conocimiento específico y el desarrollo de habilidades necesarias para el desarrollo de sus funciones y tareas asociadas al puesto de trabajo.

2.- Ser un espacio de relación e intercambio entre profesionales de distintos equipos y centros lo que les permite:

- Conocer el funcionamiento de otros centros y equipos;
- Conocer los problemas a los que se enfrentan y cómo los resuelven;
- Intercambiar experiencias, etc.;
- Homogeneizar los criterios de aplicación de baremos, etc.;
- Generar redes de comunicación, consulta, intercambio,...

Alguno de los/las trabajadores/as sociales entrevistados se muestran críticos ante la necesidad de desplazarse al lugar de reunión o formación y el hecho de que la formación no siempre se realice en tiempo de trabajo.

En este contexto, se plantean las siguientes **necesidades en relación a la formación** de los/las trabajadores/as sociales de los EVOS:

- 1.- Parece necesaria promover una orientación y formación específica en el momento de incorporación al puesto de trabajo;
- 2.- También se plantea la necesidad de fomentar una formación continua no dirigida a la categoría profesional sino al puesto de trabajo, de carácter específico y aplicado a la actividad diaria y, desde el punto de vista metodológico, de carácter práctico y participativo: apoyada en las experiencias de los/as profesionales, que les involucre en la resolución de problemas mediante la su conocimiento. Se proponen algunos temas: trabajo en equipo, coordinación de equipos, nueva normativa, nuevas prestaciones, valoración de la minusvalía.

3.6. Factores y cambios que inciden en el perfil

Los/las trabajadores/as sociales que trabajan en los Equipos de Valoración y Orientación están de acuerdo con el resto de sus compañeros en que se ha producido un aumento y cambio en la demanda:

- Aunque se mantienen los usuarios tradicionales, a éstos se han incorporado personas con un nivel de dependencia mayor y se observa un aumento de personas mayores que acuden al centro así como de solicitudes de plazas en residencias.
- En el caso de los niños se observa un cambio en los perfiles: si antes acudían muchos niños con problemas provocados por el parto; en la actualidad se observa el incremento de niños con problemas conductuales y de niños adoptados.

Este aumento de la demanda requeriría de un incremento de personal que permitiera responder adecuadamente y con calidad.

Por otro lado, la falta de información sobre la Ley de Dependencia provoca incertidumbre acerca del papel que los centros y los equipos van a jugar en la valoración de la dependencia y sobre su propio papel.

4. CONCLUSIONES

1.- De acuerdo con los resultados del análisis de las entrevistas realizadas con los distintos profesionales que configuran la estructura ocupacional actual de los Centros de Valoración y Orientación se puede observar:

Que los Equipos y los Centros de Valoración y Orientación asumen en su conjunto las funciones y tareas establecidas por la normativa general y específica de cada comunidad autónoma; **funciones y actividades que no parecen presentar diferencias significativas** de acuerdo con las entrevistas y con los resultados de la revisión normativa y de la aproximación cuantitativa de los Centros de Valoración y Orientación.

Una **dinámica ocupacional de los centros** que lleva a distinguir entre 1) perfiles profesionales que se han constituido en el equipo básico de valoración (EVO) habitual de los centros: los/as médicos, psicólogos/as y trabajadores/as sociales; 2) perfiles profesionales que soportan, desde el punto de vista administrativo, el trabajo técnico de valoración de los EVOS; 3) perfiles cuya presencia es cada vez menor en los EVOS (monitores/as ocupacionales y pedagogos/as); 4) y, por último, perfiles profesionales emergentes: secretarios administradores, jefes de negociado y coordinadores técnicos.

Que, a pesar de que en algunos centros se han creado equipos especializados por colectivos (población infantil, mayores) o por función (reclamaciones, derivación a centros) que desarrollan su actividad al lado de Equipos no especializados, **no puede hablarse de distintos perfiles profesionales entre los/as médicos, psicólogos/as y trabajadores/as sociales** de los Equipos de Valoración y Orientación en la organización actual de los centros debido a que la especialización no suele ser exclusiva y estos profesionales continúan desarrollando funciones y actividades no específicas o apoyan a los equipos no especializados de manera general o en momentos concretos del funcionamiento del centro.

4.- **Los/as médicos, psicólogos/as y trabajadores/as sociales** se muestran de acuerdo en considerar que desarrollan una actividad profesional con un alto grado de autonomía y responsabilidad; aunque con posibilidades de promoción limitadas al puesto de dirección y, en

el caso de psicólogos y médicos, al de coordinador/a técnico en aquellos centros en los que este puesto existe.

4.- Los miembros del EVO (los/as médicos, psicólogos/as y trabajadores/as sociales) parecen compartir algunas **dificultades** en el desempeño de sus funciones:

- El aumento de la carga de trabajo debida al incremento del número de usuarios;
- El incremento de demandantes de valoración que acuden a los centros con expectativas poco ajustadas en relación a las posibilidades de ésta, debido a la falta previa de información y de orientación adecuada.
- Informes aportados por los usuarios insuficientes, que dilatan el periodo de resolución de los expedientes.
- La aplicación de criterios administrativos y no de criterios técnicos en la gestión de las citas.
- La falta de adecuación, tanto en planteamientos como en herramientas, para la valoración de la población infantil.

5.- Los/as médicos, psicólogos/as y trabajadores/as sociales parecen estar de acuerdo en algunas **propuestas básicas**:

- La necesidad de adaptación y/o elaboración de baremos específicos para población infantil de 0 a 6 años.
- La promoción de espacios de reunión entre los diferentes grupos profesionales de los EVOS que permitan la generación de redes de comunicación e intercambio (resolución de dudas y problemas, la búsqueda de vías de resolución, etc.).
- El que se potencie el desarrollo de habilidades para mejorar el trabajo del equipo multidisciplinar.

6.- Los miembros del EVO (los/as médicos, psicólogos/as y trabajadores/as sociales) manifiestan incorporarse al puesto de trabajo en los equipos sin disponer de la oportunidad de participar en un **proceso de formación previo**: la formación inicial, en general se limita a la información y asesoría de otro profesional del centro durante un periodo muy corto; por lo que estos profesionales de manera mayoritaria, aprenden a desarrollar su trabajo a través de la consulta con otros expedientes (del equipo o provenientes de traslados) o comentando sus dudas con los otros miembros del equipo u otros profesionales del centro.

Con respecto a la oferta de **formación continua** por parte de la Administración de la que dependen se han identificado dos escenarios muy diferentes en la actualidad:

a) Por un lado Comunidades Autónomas en las que existen reuniones periódicas entre los distintos perfiles profesionales de los EVOS de los distintos centros de la comunidad; y se realizan consultas periódicas por parte de los responsables de la formación continua de estos profesionales sobre las necesidades e intereses y recogen sugerencias que posteriormente se reflejan en la formación que se ofrece.

b) Y por otro, Comunidades Autónomas en las que no parece haber una oferta formativa adecuada para los distintos perfiles profesionales que trabajan en los EVO. Entendiendo por oferta formativa adecuada cursos específicos en los diferentes ámbitos aplicados a la valoración.

De acuerdo con los resultados del estudio, los profesionales que desarrollan su actividad en los EVOS parecen tener **necesidades formativas comunes**:

- Necesidad de orientación y formación específica en el momento de su incorporación al puesto de trabajo;
- Necesidad de una oferta de formación continua ajustada a las necesidades de la valoración: de carácter general pero orientada hacia la valoración y que de respuesta a los cambios que se van produciendo en su campo y a las dificultades de valoración que se presentan en su actividad profesional.
- Formación específica sobre la valoración de población infantil

En todos los casos, se trataría de una formación aplicada a la práctica de la valoración y calificación y que permita generar espacios de relación entre médicos, psicólogos o trabajadores sociales de los EVOs de distintos Centros de Valoración y redes de intercambio dirigidas a resolver dudas, discutir casos difíciles de valorar, aunar criterios de actuación.

**CAPITULO V. OTROS/AS PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS Y CENTROS DE
VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN**

INTRODUCCIÓN

Este capítulo se detiene, en primer lugar, en los perfiles profesionales que participan en algunos momentos del proceso de valoración y realizan el apoyo administrativo al procedimiento de valoración: así, describe el perfil de los monitores ocupacionales, profesionales cuya presencia en los EVOS está perdiendo peso; y se presenta el perfil profesional global del/la administrativo/a y del auxiliar administrativo del Área de administración de los Centros de Valoración y Orientación.

En segundo lugar, en el capítulo nos aproximamos a dos perfiles que aparecen como emergentes dentro de la estructura ocupacional de los Centros de Orientación y Valoración: en el área administrativa de los centros, se describe el perfil emergente que comprendería al secretario/a administrador y al jefe/a de negociado; y el/la coordinador/a/a técnico/a, perfil emergente en los Equipos y Centros de Valoración y Orientación.

1. LOS/AS MONITORES/AS OCUPACIONALES

1.1. Funciones y competencias

Como se ha recogido en otras ocasiones a lo largo del informe, en muchos centros, la estructura habitual de los Equipos de Valoración y Orientación en la actualidad tiende a quedar restringida a tres profesionales: médico, psicólogo/a y trabajador/a social. Según los resultados de “Encuesta de Centros de Valoración y Orientación 2006” sólo el 3,7% de los EVOS cuentan con un monitor ocupacional entre sus miembros.

La tendencia observada, a partir de los resultados de las entrevistas, con respecto al perfil profesional de los/las monitores/as ocupacionales se caracteriza por:

- a) Su presencia en los EVOS tiende a disminuir (al igual que sucede con el pedagogo/a);
- b) Sus funciones tienden también a reducirse, limitándose a las relacionadas con la valoración. Las **funciones** del monitor ocupacional en el equipo de valoración, de acuerdo con las entrevistas realizadas son:

1. Realización de la valoración laboral de los usuarios.
2. Recomendación de las adaptaciones del puesto de trabajo.
3. Elaboración de informes sobre barreras arquitectónicas.
4. Elaboración de certificados de capacitación / aptitud para puesto de trabajo.

En este momento en algunas Comunidades Autónomas, quedan fuera de su competencia en el marco del EVO la orientación y el seguimiento laboral por haber sido éstos asumidos por otros

organismos. Aunque en la descripción de sus tareas continúan haciendo alusión a las siguientes competencias:

5. Evaluación para la orientación hacia centros laborales.

6. Información y seguimiento de centros y recursos formativos para el empleo.

c) En los equipos que no cuentan con monitor ocupacional sus funciones no desaparecen sino que son asumidas por otros/as profesionales, aunque el modo de hacerlo no es homogéneo entre los centros:

- En algunos casos, son desarrolladas por los técnicos de orientación laboral del Centro de Valoración y Orientación mediante su participación puntual en el EVO;
- En otros casos, los técnicos de Orientación Laboral del Centro de Valoración y Orientación no participan en el EVO pero apoyan al equipo en el proceso de valoración.

Dependiendo de cómo se articule la participación del monitor ocupacional en la realización de las valoraciones por parte del Equipo de Valoración y Orientación las **actividades** varían; pero en todas las situaciones la **entrevista personal** constituye el núcleo de su actividad. En ella:

- Recaba la información necesaria para la valoración del área laboral.
- Pasa pruebas específicas para la elaboración del perfil laboral.
- Orienta hacia la alternativa de empleo más adecuada para el usuario: Taller Ocupacional, Centro Especial de Empleo, empleo con apoyo, etc.
- Informa sobre los centros de trabajo disponibles.

1.2. Dificultades, necesidades y propuestas

Los/las monitores/as ocupacionales entrevistados en el estudio nombran las siguientes **dificultades para el desarrollo de sus funciones y tareas**:

- En algunos casos, realizan la orientación laboral sin conocer el grado. El proceso de orientación debería ser posterior a la valoración del grado de minusvalía.
- Esta valoración (y orientación) se realiza a veces con formación insuficiente.

La desmotivación de los/las monitores/as ocupacionales parece ser el **aspecto negativo más relevante** en la situación actual de estos profesionales; desmotivación originada por entender que están desarrollando un puesto de trabajo "*venido a menos*" en los equipos y en relación a sus funciones que, como se ha dicho, se han visto reducidas al pasar a ser competencia de otras

instituciones. A esto se suma la percepción de que los recursos que cuentan para el desarrollo de su ocupación son limitados, como también lo son los recursos disponibles para las personas con discapacidad usuarias del servicio.

A pesar de este contexto, los/las monitores/as ocupacionales no se muestran reivindicativos a la hora de plantear propuestas; sino que éstas se dirigen a cuestiones técnicas como la necesidad de que el proceso de orientación se realice con posterioridad a la valoración del grado de minusvalía.

1.3. Formación

Entre los/las monitores/as ocupacionales que participan en la función de valoración de los EVOS entrevistados se observan formaciones de base muy diferentes: entre ellos hay psicólogo/as, trabajadores sociales,... incluso un ingeniero técnico o un administrativo. Además, ninguno de ellos ha recibido formación específica sobre las funciones y tareas a desempeñar para la valoración en el EVO, por lo que el aprendizaje se ha realizado en el puesto de trabajo.

En general, tampoco disponen de una oferta de formación específica por parte de la Administración de la que dependen, por lo que aquellos que muestran inquietud y desean formarse se han tenido que buscar y financiar la formación.

En este contexto, las necesidades manifestadas en relación con la formación son muy básicas, ya que se refieren a las tareas que tienen que desarrollar en el mejor desempeño de su puesto de trabajo. Nombran las siguientes demandas: formación sobre la normativa, el Programa Estrella, sobre la valoración del área laboral, sobre las pruebas para la realización del perfil laboral, la realización de certificados de aptitud o sobre cómo realizar el seguimiento del empleo con apoyo.

1.4. Perspectivas del perfil a medio plazo

Ante la realidad y tendencias de los últimos años los participantes en el estudio no se muestran optimistas en relación con las perspectivas del monitor ocupacional en los Equipos y los Centros de Valoración y Orientación:

- a.- Cada vez son menos los/las monitores/as ocupacionales que integran estos equipos y sus funciones han sido reducidas;
- b.- Sus funciones son asumidas por otros miembros del equipo o del centro;
- c.- El área de orientación laboral parece tener un carácter provisional dentro de los centros ya que ésta tiende a ser asumida por otras instituciones.

2. LOS/AS ADMINISTRATIVOS/AS

2.1. Funciones y competencias

Si dentro del Centro de Valoración y Orientación, los EVOS desarrollan las funciones técnicas en el procedimiento de valoración que constituye la función central de estos organismos; la **unidad o área administrativa** se ocupa de dar el **apoyo administrativo al procedimiento de valoración y calificación de la minusvalía** que, como ya se ha señalado, es un procedimiento administrativo. Además de esta función, esta unidad da apoyo a la dirección y a todas aquellas unidades que compongan el centro (información, tratamiento, atención temprana, etc.)

Los/as profesionales que constituyen el equipo administrativo de los Centros de Valoración y Orientación suelen tener la categoría de **auxiliares administrativos** y, en menor medida, de **administrativos**. De acuerdo con las entrevistas realizadas, la distribución de funciones y tareas entre unos y otros depende del centro pero, en general, todos participan del conjunto de tareas en algunos momentos de la agenda (vacaciones, bajas, etc.).

Los/las administrativos/as y auxiliares administrativos participantes en el estudio identifican las siguientes **funciones** asociadas a su puesto de trabajo:

1. Elaboración de la información estadística correspondiente a la gestión del centro.
2. Apoyo a la dirección en el control y la gestión del personal: estadísticas, vacaciones, permisos, etc.
3. Control y registro de las facturas.
4. Realización de la previsión de las necesidades de materiales y de funcionamiento del centro.
5. Gestión del registro de entradas y salidas.
6. Custodia, depuración y actualización del archivo del centro.
7. Conocimiento de la normativa.
8. Instrucción, tramitación, registro y archivo de los expedientes e informes competencia del Centro. Control de plazos.
9. Participación en las Juntas de Valoración como secretarios/as del EVO elaborando las actas de las mismas.

Alguno de los entrevistados asume otras funciones que, desde su punto de vista, no se corresponden con su categoría profesional sino con la de jefe/a de negociado:

10. Apoyo al proceso de trabajo del Equipo de Valoración:

- Revisión solicitudes previa a la citación (control documentación, etc);
- Priorización citas y citación;
- Seguimiento de los expedientes;
- Control de los plazos de los expedientes;
- Preparación de expedientes e informes para la Junta de Valoración y de la documentación necesaria para su cierre: dictamen facultativo y resolución de calificación de grado.

Se trataría de una función asumida por profesionales con una larga experiencia en el centro y por el lugar estratégico que ocupan en el procedimiento ya que *"todo pasa, todo repercute, todo llega a"* ellos.

11. Apoyo al procedimiento de resolución de reclamaciones.

12. Excepcionalmente dan información a los usuarios que acuden al centro.

2.2. Habilidades técnicas y personales

Para la realización de estas funciones y tareas, los/las administrativos/as consideran necesaria:

- Una formación básica en administración e informática a nivel de usuario;
- Conocimiento y experiencia en los procedimientos propios de la administración y de los que se desarrollan en los Centros de Valoración y Orientación;
- Versatilidad administrativa, con el fin de poder cubrir el conjunto de funciones del área administrativa de los centros. En este sentido, en estos centros parece percibirse un grado de encasillamiento menor al que se observa o se ha experimentado en otros puestos de la administración pública.
- El desarrollo de su ocupación requiere de las siguientes habilidades: ser ordenado y tener capacidad de organización; conocimiento de las aplicaciones informáticas de gestión específicas.

2.3. Desarrollo de la actividad profesional

En la descripción que realizan de su actividad en los Centros de Valoración y Orientación, se puede observar que los/las administrativos/as y auxiliares administrativos entrevistados tienen un alto grado de **autonomía** en cuanto a cómo organizan su trabajo, dentro de los límites normativos que definen los procedimientos y tareas. Por otro lado, todos ellos perciben que su puesto de trabajo tiene un grado de **responsabilidad** alto en relación a los procedimientos de

valoración y calificación, ya que constituyen el nódulo por el que pasan todas las acciones, los documentos, etc.

Los Centros de Valoración y Orientación son uno más de los posibles destinos en el itinerario de los/las administrativos/as en su carrera dentro de la Administración. En este sentido, con independencia de sus afinidades o intereses personales, el escenario de **promoción** de estos profesionales (y el lugar que ocupa en los centros):

1.- Aparece abierto y en continuidad con otros destinos ya que no parece percibirse una diferenciación significativa de las tareas propias de este puesto de trabajo.

2.- Y, dentro del propio Centro se da la posibilidad de dar el paso de: auxiliar administrativo a administrativo; y en aquellos que se contemplan, a jefe/a de negociado y a secretario/a administrador.

Manifiestan que la **excesiva carga de trabajo** constituye el aspecto negativo más relevante relacionado con el puesto de estos profesionales, de la que se deriva fundamentalmente estrés.

2.4. Dificultades, necesidades y propuestas

En el estudio, los auxiliares y administrativos entrevistados han señalado las siguientes **dificultades para el desarrollo de las funciones y tareas:**

- Todos se muestran de acuerdo en que la principal dificultad es la excesiva **carga de trabajo** derivada de un incremento de la demanda que no se ha correspondido con el aumento proporcional de personal.

- Alguno de ellos señala la necesidad de asumir tareas que no corresponden a su categoría profesional, lo que repercute aumentando su carga de trabajo.

Ante estas dificultades, la **propuesta** es clara:

- Aumentar la dotación numérica del personal administrativo en los centros (auxiliares y administrativos).

- Definir puestos intermedios que asuman las tareas y funciones que el centro requiere para su correcto funcionamiento. En este sentido plantean la necesidad de incorporar puestos administrativos intermedios (secretario/a administrador/a o jefe/a de negociado).

2.5. Formación

La formación de los trabajadores del equipo administrativo de los Centros de Valoración y Orientación es muy diversa, aunque su acceso mediante oposición a **auxiliar administrativo o**

administrativo homogeneiza su capacitación para el desarrollo de su puesto de trabajo dentro de la administración pública a la que pertenecen los centros.

La realización de cursos constituye, no sólo un elemento de formación importante para estos profesionales, sino una necesidad para poder adquirir puntos y posibilitar el desarrollo de una carrera en la Administración. Pero en los Centros de Valoración y Orientación observan que comparativamente a otros espacios de la Administración las oportunidades y la oferta es menor:

- Los temas son limitados. Se nombran: cursos de informática, archivo y tramitación de expedientes.
- Los cursos se repiten.
- No es fácil acceder a ellos: se solicitan y no se conceden.

En el estudio se han recogido las siguientes necesidades en relación a la formación continua de los/las administrativos/as de los CVO:

- Actualización de la normativa específica relativa a los Centros de Valoración y Orientación.
- Aplicaciones informáticas desarrolladas específicamente para los centros.

Como el resto de los miembros de los Centros de Valoración y Orientación, plantean la necesidad de espacios de encuentro formales entre profesionales que permitirían:

- El intercambio de conocimiento y experiencias así como la homogeneización de criterios;
- Y la generación de redes informales de comunicación.

2.6. Factores y cambios con incidencia en el perfil

Los auxiliares administrativos y administrativos de los Centros de Valoración y Orientación entienden que se están produciendo dos cambios fundamentales que afectan de manera directa el desarrollo de su trabajo:

- a.- El aumento de la demanda que requeriría de un incremento de personal que permitiera responder adecuadamente y con calidad.
- b.- La actualización en unos casos o la implantación en otros de programas informáticos específicos para la gestión de los centros y de los expedientes que se tramitan. Se trata de una innovación percibida como necesaria y positiva aunque, desde su punto de vista, sería necesario agilizar el proceso y que en su diseño e implementación se contara con su participación ya que consideran que son ellos los que mejor conocen el funcionamiento y los procedimientos de los centros.

3. PERFIL PROFESIONAL EMERGENTE EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA

3.1. Funciones y competencias

En algunas Comunidades Autónomas en la estructura ocupacional de los Centros de Valoración y Orientación se han incorporado dos figuras en el área administrativa: el secretario/a administrador y el jefe/a de negociado.

Sus funciones parecen definidas de manera desigual dependiendo de la estructura organizativa de los centros y se encuentran en proceso de llenarse de contenido pero, de acuerdo con las entrevistas realizadas para la realización del estudio, en conjunto sus **funciones generales** son las siguientes:

1. Apoyo a las funciones propias de la dirección.
2. Coordinación, organización y control de todo el procedimiento administrativo relativo a los expedientes e informes competencia del centro.
3. Constituirse en nexo entre las distintas áreas del centro: administración, Equipos de Valoración y Orientación y usuarios.

En el desarrollo de estas funciones los/as secretarios/as administradores y los/as jefes/as de negociado entrevistados identifican como propias las siguientes **funciones específicas**:

- Conocimiento actualizado de la normativa.
- Gestión del personal.
- Organización del trabajo y seguimiento del funcionamiento del centro y resolución de incidencias.
- Gestión del mantenimiento del centro.
- Gestión y control del desarrollo de los expedientes desde que entra la solicitud hasta que se resuelve y sale: revisión de los expedientes conforme van entrando; bastanteario (revisión de la documentación) de los expedientes; preparación de los expedientes para la realización del “despistaje”; revisión de actas y resoluciones; control de plazos de los expedientes; organización y coordinación del trabajo y análisis de las reclamaciones de los usuarios.

3.2. Habilidades técnicas y personales

Para poder realizar adecuadamente estas funciones y tareas, los secretarios/as-administradores y jefes/as de negociado entrevistados consideran **necesario** contar con:

- Experiencia en puestos de responsabilidad y/o apoyo a la dirección (negociados, secciones).
- Conocimiento y experiencia en los Centro de Valoración y Orientación dado su carácter de espacio singular dentro de la Administración.
- Capacidad de gestión y organización del trabajo y de las personas.
- Habilidades sociales relacionadas con el trato y la motivación de personas y equipos humanos.
- Capacidad de resolución de problemas.

El **principal aspecto negativo asociado al desempeño de su trabajo** señalado por estos profesionales (y de los trabajadores bajo su responsabilidad) es el estrés derivado de la sensación de “*agobio*” y desbordamiento provocado por el exceso en la carga de trabajo y la carencia de herramientas que faciliten la realización ágil del mismo.

3.3. Desarrollo de la actividad profesional

Aunque sus funciones están definidas por la normativa, su articulación en la estructura del centro parece ir concretándose y llenándose de contenido en el marco de cada centro y entre los responsables del mismo. En este sentido es hace visible un alto grado de **autonomía** en la construcción de la actividad profesional.

Dentro de la estructura organizativa y ocupacional de los Centros de Valoración y Orientación, los secretarios-administradores ocuparían el segundo nivel en la escala jerárquica, siendo también los segundos en **responsabilidad** (junto con los/as coordinadores/as técnicos, cuando esta figura se ha formalizado), por debajo de la dirección. Los/as jefes/as de negociado ocupan este nivel en aquellos centros que no tienen secretarios/as técnicos; y se sitúan por debajo de éstos cuando esta figura existe, estando bajo su responsabilidad los miembros del equipo de administración.

Con la incorporación del jefe/a de negociado y del secretario/a administrador, el área de administración de los Centros de Valoración y Orientación completa su estructura de **promoción** de forma semejante al resto de las administraciones públicas, siendo el punto más alto en la organización de estos centros el secretario/a administrador.

3.4. Dificultades, necesidades y propuestas

Los/as secretarios/as-administradores y jefes/as de Negociado entrevistados nombran las siguientes **dificultades para el desarrollo de sus funciones y tareas**:

- Personal insuficiente para responder al aumento de la demanda.

- Programas informáticos inadecuados (en proceso o no de cambio) que repercuten de forma negativa en la gestión de los expedientes al retrasar su resolución.

Ante estas dificultades, las **propuestas dirigidas a mejorar** el desempeño profesional de éstos son las siguientes:

- El incremento de recursos humanos.
- La participación de los/as profesionales de los centros en el diseño y actualización de los programas informáticos; y, en su caso, que se agilice su implementación.

3.5. Formación

Los/as secretarios/as-administradores y jefes/as de Sección de los Centros de Valoración y Orientación entrevistados son personas:

- a.- Que han accedido por oposición a la carrera dentro de las Administraciones Públicas.
- b.- Con experiencia en puestos de responsabilidad (negociado, sección) y apoyo a la dirección.
- c.- Con conocimiento y experiencia en su área de competencia profesional y, en general, con conocimiento y experiencia previa en el mundo de los Centros de Valoración y Orientación, de sus funciones, etc.

Estos profesionales, como ya se ha dicho, entienden que a pesar del carácter peculiar de los Centros de Valoración y Orientación las funciones y tareas que realizan (y por lo tanto la formación y experiencia requerida para desarrollarlas) no difieren esencialmente de las que se desarrollan en otros espacios de las Administraciones Públicas, constituyendo uno de los espacios de este escenario general.

La oferta formativa disponible es, desde su punto de vista, genérica (informática, protección de datos,...). En este sentido, la formación necesaria para el desenvolvimiento adecuado de su puesto de trabajo depende de su iniciativa individual.

De ahí que señalen la necesidad de promover formación específica dirigida a su puesto de trabajo y, en concreto, proponen las siguientes temáticas para la formación:

- Funciones directivas, organización del trabajo, relación con el personal y los equipos, trabajo en equipo.
- Nuevas tecnologías;
- Procedimientos administrativos.

3.6. Perspectivas del perfil a medio plazo

Como se ha dicho se trata de un perfil profesional emergente en la estructura ocupacional de los Centros de Valoración y Orientación. En la mayoría de los centros todavía se trata de un conjunto de funciones desarrolladas por la dirección y el personal del área administrativa, aunque sin contar con el reconocimiento formal ni económico.

Sin embargo, su incorporación a la estructura ocupacional parece ser una necesidad y una demanda compartida por los centros.

4. PERFIL PROFESIONAL EMERGENTE DEL EVO: COORDINADORES TÉCNICOS

4.1. Funciones y competencias

En la estructura ocupacional actual de los Centros de Valoración y Orientación:

- a. El puesto de trabajo de coordinador/a técnico no está generalizado,
- b. pero sí se **reconoce la función de coordinación técnica** referida a "*todo lo relacionado con la valoración*", es decir, lo relacionado con el proceso de valoración y con la organización del trabajo de los EVO.

En este estudio se han entrevistado a los/as coordinador/a técnicos cuyo puesto de trabajo y funciones están reconocidas y definidas bien por una normativa específica que regula el centro bien por la normativa autonómica. En ambos casos, la normativa recoge las funciones que en el resto de los centros se agrupan y se nombran en torno a la función /figura de coordinador/a técnico; funciones que se van llenando de contenido en el día a día de los centros.

La **función general** sería la organización y coordinación técnica del centro de valoraciones con el fin de conseguir y asegurar la calidad de la valoración (ajustada y homogénea) y del servicio. Esta función quedaría plasmada en el desarrollo de las siguientes **funciones específicas**:

- 1.- Coordinación técnica de los diferentes profesionales.
- 2.- Coordinación de las sesiones de trabajo y supervisión de los aspectos técnicos en materia de valoraciones.
- 3.- Supervisión de las resoluciones emitidas por el centro de valoración.
- 4.- Soporte técnico, asesoramiento y orientación técnica a los/as profesionales y a la dirección del centro.
- 5.- Soporte e información técnica a los servicios y organismos externos siempre que el servicio así lo considere necesario.
- 6.- Promoción de acciones formativas continuadas mediante el conocimiento y programación de recursos técnicos y formativos.

4.2. Habilidades técnicas y personales

Los/as coordinadores/as técnicos entrevistados consideran que para el desarrollo de esta ocupación es **necesario**:

- a.- Formación relacionada con la valoración y experiencia previa como técnico de Equipo de Valoración y Orientación.
- b.- Capacidad de coordinación de tareas y de gestión de grupos humanos.
- c.- Habilidades personales para facilitar el consenso.
- d.- Actitud de respeto con el resto de profesionales con los que se relaciona el usuario.

4.3. Desarrollo de la actividad profesional

Estas funciones se van estructurando y llenando de contenidos en cada centro a través de la colaboración entre la dirección y el coordinador/a y, en el caso de existir, del secretario/a administrador, es decir, del que sería el equipo directivo del CVO, en un proceso con un alto grado de **autonomía**.

Dentro de la estructura organizativa y ocupacional de los Centros de Valoración y Orientación, los/as coordinadores/as técnicos ocupan el segundo nivel de autoridad y **responsabilidad** (junto con los/as secretarios/as-administradores, cuando esta figura se ha formalizado), por debajo de la dirección.

Con la incorporación del coordinador/a técnico, los/as psicólogo/as y médicos del equipo de valoración y orientación abren sus posibilidades de **promoción** dentro del centro.

4.4. Formación

Los/as coordinadores/as técnicos entrevistados han accedido a este puesto de trabajo con la formación y la experiencia propia de un miembro del equipo de valoración y en uno de los casos con la experiencia de haber cubierto estas funciones aunque de manera no reconocida. En ninguno de los casos han recibido formación específica relacionada con su puesto de trabajo.

Estos profesionales señalan la necesidad de formación en las siguientes materias:

- Gestión de grupos humanos.
- Trabajo en equipo y gestión para llegar a consensos.

4.5. Perspectivas del perfil a medio plazo

En la estructura ocupacional de los Centros de Valoración y Orientación el puesto de coordinador/a técnico todavía no está reconocido en la mayoría de las Comunidades Autónomas. **Su presencia en la estructura funcional de los centros parece ser una necesidad para el funcionamiento y operatividad de los equipos de valoración y**

Orientación. En la práctica, en algunos casos esta necesidad se cubre distribuyendo de manera informal parte de las funciones de este perfil entre algunos miembros del EVO. En otros, las funciones recaen todas ellas en la dirección del centro.

5. CONCLUSIONES

1.- Dentro de los Centros de Valoración y Orientación, los **auxiliares administrativos y administrativos** de la unidad o el área administrativa se ocupa de dar el apoyo administrativo al procedimiento de valoración y calificación de la minusvalía. Se trata de profesionales que desarrollan una actividad profesional con un alto grado de responsabilidad y autonomía.

Para estos profesionales las oportunidades de promoción se perciben no tanto en relación al propio centro (donde las oportunidades son menores en comparación con otros espacios de la administración) sino en el marco general de la administración a la que pertenecen.

De ahí que la formación tenga un doble valor para ellos: la capacitación para el puesto de trabajo y como herramienta para el desarrollo de una carrera profesional en la Administración.

Su principal **dificultad** es la excesiva (y en progresivo aumento) carga de trabajo; ante la que proponen el aumento de la dotación numérica de personal administrativo en los centros y la definición e incorporación de puestos intermedios.

2.- En los Centros y Equipos de Valoración y Orientación se observa la tendencia a la pérdida de presencia de algunos perfiles profesionales: **pedagogos/as y monitores/as ocupacionales**.

En el caso de los monitores ocupacionales además de observarse la disminución de su presencia en los EVOS se ha podido constatar que sus funciones (cuando su presencia se mantiene) también tienden a reducirse, limitándose a las relacionadas con la valoración.

Como en el caso de los/as médicos, psicólogos/as y trabajadores/as sociales, los monitores ocupacionales acceden al puesto de trabajo sin pasar por un proceso de formación específico previo a su incorporación por lo que el aprendizaje de sus funciones y tareas se realiza en la práctica concreta de su actividad. Por otro lado, tampoco disponen de una oferta de formación continua referida a su puesto de trabajo; formación específica que constituye la base de su demanda en relación a la formación.

3.- En algunas Comunidades Autónomas en la estructura ocupacional de los centros se han incorporado dos figuras en el área administrativa: **el secretario administrador y el jefe de negociado**. Se trata de cargos intermedios, con un alto grado de autonomía y responsabilidad en el desarrollo de su actividad, que en la actualidad se encuentran en proceso de llenarse de

contenido y cuyas funciones parecen ir definiéndose en el marco de la estructura organizativa de los centros y por los responsables del mismo.

Son profesionales que no parecen disponer de formación específica dirigida al desenvolvimiento óptimo en su puesto de trabajo, formación que demandan y que debería contemplar temas como: el desarrollo de funciones directivas, organización del trabajo, relación con el personal y trabajo en equipo.

4.- En la estructura ocupacional de los centros se ha podido identificar un segundo perfil emergente en los Centros y Equipos de Valoración: **el coordinador técnico**. Se trata de un puesto de trabajo que no está generalizado en los centros aunque, en muchos de que han participado en el estudio, las funciones asociadas son desarrolladas por uno de los miembros del EVO. La presencia de esta figura en la estructura funcional de los centros parece responder a la necesidad de funcionamiento y operatividad de los equipos de valoración y orientación.

Para el desarrollo de esta ocupación, las personas entrevistadas señalan la necesidad de potenciar una formación específica atenta a los siguientes temas: gestión de recursos humanos, trabajo en equipo y gestión para llegar a consensos.

°RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1. Normativa específica que regula los Centros de Valoración y Orientación (CVO) y Equipos de Valoración y Orientación (EVO).....	19
Tabla 2. Normativa específica que regula los Centros y Equipos de Valoración y Orientación. Diferencias más significativas por Comunidades Autónomas.....	25
Tabla 3. Número de CVO y de EVO por Comunidad Autónoma	34
Tabla 4. Organización de los CVO. Áreas diferenciadas en su estructura	38
Tabla 5. Tamaño de los CVO. 2005	38
Tabla 6. Evolución del número de trabajadores de los CVO. 2001-2005	39
Tabla 7. Estructura ocupacional del empleo total de los CVO. 2005.....	41
Tabla 8. Estructura ocupacional de un “CVO tipo”. 2005.....	42
Tabla 9. Funciones que desarrollan los CVO. Porcentaje que realiza la función sobre el total de centros.	45
Tabla 10. Evolución del número de solicitudes. 2001-2005. Detalle por tipo de solicitud.	49
Tabla 11. Evolución del número de expedientes resueltos. 2001-2005. Detalle por tipo de solicitud.	51
Tabla 13. Campos de atención emergentes. Porcentaje de centros que señala cada campo sobre el total de centros.	53
Tabla 14. Número de citaciones semanales habituales que realiza el Evo y los distintos profesionales. Estadísticos descriptivos.....	56
Tabla 15. Número medio de personas en lista de espera y plazo medio de espera. Detalle por tipo de solicitud.	58
Tabla 16. Tiempo medio de espera para los distintos profesionales del EVO. Porcentaje sobre el total de centros.	58
Tabla 17. ¿Aplica algún tratamiento previo a las solicitudes (“cribaje” o “filtraje”) con objeto de agilizar la gestión de las mismas? Detalle por tipo de solicitud.....	59
Tabla 18. Principales criterios aplicados con objeto de agilizar la gestión de las solicitudes Detalle por tipo de solicitud.....	60
Tabla 19. Sistema de Indicadores de los CVO. Estadísticos descriptivos	68

RELACIÓN DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Año de creación de los CVO.....	36
Gráfico 2. Especialización de los EVO. Porcentaje sobre el total de Equipos	46
Gráfico 3. Periodicidad con la que se reúne la Junta de Valoración.....	54
Gráfico 4. Actuaciones que se desarrollan en los CVO en relación con la calidad. Porcentaje que señala la actuación sobre el total de centros.....	63
Gráfico 5. Necesidades a corto plazo más importantes de los CVO. Porcentaje que señala la necesidad sobre el total de centros.....	65
Gráfico 6. Dos concepciones de la función de valoración.....	80
Gráfico 7. Modelos de centro de referencia.....	82
Gráfico 8. Escenario centrado en los procedimientos.....	84
Gráfico 9. Escenario articulado en torno a los centros	88

**ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS CENTROS Y EQUIPOS DE LAS
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS QUE INTERVIENEN EN LA
VALORACIÓN DE LAS DISTINTAS SITUACIONES DE
DEPENDENCIA”**

**ANEXO 1. Recopilación de la normativa específica relativa a los Centros
base y a los Equipos de Valoración y Orientación**

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

M^a Isabel Martínez Martín
Silvia Criado Valdés
Concha Díaz Tordable
Aurora Rodríguez del Barrio

RECOPIACIÓN DE LA NORMATIVA ESPECÍFICA RELATIVA A LOS CENTROS DE VALORACIÓN (CVO) Y ORIENTACIÓN Y EQUIPOS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN (EVO)

En el siguiente cuadro se muestra una compilación de la normativa contenida en el Anexo 1 del estudio “Análisis y evaluación de los centros y equipos de las administraciones públicas que intervienen en la valoración de las distintas situaciones de dependencia”

Recopilación de la normativa relativa a los Centros de Valoración y Orientación (CVO) y Equipos de Valoración y Orientación (EVO)

NORMATIVA DE ÁMBITO ESTATAL	
Estatal	<ul style="list-style-type: none"> - Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, que regula el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BOE nº 22, 26-01-2000) - Orden de 2 de noviembre de 2000 por la que se determina la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y se desarrolla el procedimiento de actuación para la valoración del grado de minusvalía dentro del ámbito de la Administración General del Estado. (BOE nº 276, 17-11-2000) - Real Decreto 1169 / 2003, de 12 de septiembre, por el que se modifica el anexo I del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BOE nº 238, 4-10-2003) - Orden de 12 de junio de 2001 sobre creación, composición y funciones de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del grado de minusvalía. (BOE nº 152, 26-06-2001) - Real Decreto 356 / 1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de prestaciones por hijo por cargo, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas. (BOE nº 69, 21-03-1991) - Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de pensiones no contributivas la Ley 26 / 1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la seguridad social prestaciones no contributivas. (BOE nº 69, 21-03-1991) - Real Decreto 397/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema español de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. (BOE nº 49, 27-01-1984) - Orden 8 de marzo 1984. Inválidos – Invalidez. Determinación del grado de minusvalía y valoración de las diferentes situaciones exigidas para ser beneficiario de las prestaciones y subsidios previstos en R. D. 1 febrero (BOE nº 65, 16-03-1984) - Orden 5 de enero de 1982 por la que se establecen las normas para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal minusválido. (BOE nº 60 11-03-1982) (Disposición derogada) - Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, sobre reconocimiento declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido. (BOE nº 190, 10-08-1981)

NORMATIVA AUTONÓMICA	
Andalucía	- Decreto 258/2005, de 29 de noviembre, por el que se regulan la organización y funciones de los Centros de Valoración y orientación de personas con discapacidad en Andalucía. (BOJA nº. 250, 27-12-2005)
Asturias	- Resolución de 14 de agosto de 2001, por lo que se ordena la publicación del convenio suscrito entre el Principado de Asturias, para la valoración del grado de minusvalía en personas mayores de 55 años por parte del Hospital Monte Naranco. (BOPA nº 199, 27-08-2001)
Balears (Illes)	- Orden por la que se establece el procedimiento a seguir por el Instituto Balear de Asuntos Sociales en la tramitación de los expedientes para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (BOCAIB nº 73, 13-06-2000).
Cantabria	- Orden de 12 de marzo de 2001, para el desarrollo y aplicación del Real decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BOC nº 69, 9-04-2001)
Castilla y León	- Orden de 15 de junio de 2000, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se establecen en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BOCL nº 130, 6-07-2000)
Castilla-La Mancha	- Orden, de 21 de marzo de 2000, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (DOCM nº 30, 30-03-2000)
Comunidad Valenciana	- Orden de 19 de noviembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía en el ámbito de la Comunidad Valenciana. (DOGV nº 4136, 27-11-2001) - Orden de 21 de noviembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se crea la Comisión de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Minusvalía de la Comunidad Valenciana. (DOGV nº 4644, 04-12-2003)
Extremadura	- Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (DOE nº 16, 8-02-2001) - Orden de 20 de septiembre de 2002, por la que se modifica la Orden de 31 de enero de 2001, que establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (DOE nº 119, 15-10-2002)
Galicia	- Orden 29 de diciembre de 2000 de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de Galicia para el reconocimiento, declaración y valoración del grado de minusvalía. (DOG, 23-01-2001)
Madrid (Comunidad de)	- Orden 710/2000, de 8 de mayo, por la que se establece el procedimiento de actuación para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999, sobre reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BOCM, 17-05-2000)
Murcia (Región de)	- Orden de 17 de julio de 2002 de la Consejería de Trabajo y Política Social, por la que se establece el procedimiento de actuación del ISSORM, para la aplicación y desarrollo del RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BORM nº 188, 14-08-2002)
Rioja (La)	- Orden 12/2000, de 28 de julio, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se establece el procedimiento para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BOR nº 98, 5-08-2000)
Ceuta y Melilla	- Orden de 2 de noviembre de 2000 por la que se determina la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y se desarrolla el procedimiento de actuación para la valoración del grado de minusvalía dentro del ámbito de la Administración General del Estado.