



Cad Aten Primaria
Año 2006
Volumen 13
Pág. 253-256

Estructura y funcionamiento de los equipos de valoración de minusvalías

Magdalena Iglesias, M^a Teresa
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Cameáns Otero, Ana
Licenciada en Medicina y Cirugía

Arceiz Salas, Francisco
Licenciado en Medicina y Cirugía

Cristina Pazos Campos
Licenciada en Psicología

Teresa Arias Prol
Trabajadora Social

Las palabras clave utilizadas en la revisión del trabajo fueron discapacidad, dependencia, minusvalía.

(<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)

INTRODUCCIÓN

Los E.V.O. (Equipo de Valoración y Orientación) son equipos técnicos y multidisciplinarios compuestos actualmente por médico, psicólogo y trabajador social, existiendo como mínimo un equipo por provincia.

El trabajo coordinado de estos equipos viene regulado por Real Decreto 1971/1999, de 23 de Diciembre (BOE. 26 de Enero de 2000) en el que se recogen el proceso a seguir para reconocer, declarar y calificar el grado de minusvalía, así como los baremos determinantes de la valoración.

VALORACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE MINUSVALÍA

Para calificar el grado de minusvalía (que se expresará en porcentaje) se valorarán tanto las discapacidades (física, psíquica, sensorial) como los factores que dificulten la integración social (entorno familiar, situación laboral, educativa, cultural), por medio de la aplicación de los baremos legales.

Se entiende por "Discapacidad" la *Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano*. Se refiere al menoscabo global de la persona. Valora signos, síntomas y secuelas.

Para que una patología pueda ser valorada debe de haber pasado por los siguientes pasos:

Dirección para correspondencia:

M.^a Teresa Magdalena Iglesias
EVO - Centro Base. r/ Torrecedeira, 99. 36202 Vigo
Correo electrónico: kaplan07@terra.es

1. Ser diagnosticada por un especialista.
2. Haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas.
3. Deben de estar documentados (pudiéndose solicitar informes de profesionales de otros organismos)

La valoración depende de la severidad de las secuelas de la enfermedad (no del diagnóstico) y, consecuentemente en la repercusión sobre la capacidad para la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), eso es lo que determinará el grado de discapacidad. Serán valoradas las secuelas permanentes y no recuperables, de manera que se establece un período de tiempo mínimo que debe de transcurrir entre la fecha del diagnóstico y la valoración. En el caso de enfermedades que cursan en brotes, se evaluarán durante los períodos intercríticos; teniéndose en cuenta la frecuencia y duración de los episodios.

La valoración se realiza atendiendo a:

- parámetros generales respecto a la capacidad para realizar AVDs
- parámetros específicos, que son los indicados en el Real Decreto según cada aparato.

GRADOS DE DISCAPACIDAD

Se clasifican según los signos, síntomas y/o las secuelas que haya provocado la patología originaria de la minusvalía. (Tabla 1)

- 1) NULA: No disminuyen la capacidad para AVD.
- 2) LEVE: Justifican alguna dificultad para llevar a cabo AVD. Pero son compatibles con la totalidad de las mismas.
- 3) MODERADA: Causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad para realizar algunas AVD, siendo independiente para el autocuidado.
- 4) GRAVE: Causan una imposibilidad de la capacidad para la mayoría de AVD, pudiendo estar afectada alguna de las actividades del autocuidado.
- 5) MUY GRAVE: Imposibilitan la realización de AVD

TABLA 1

Clase	Porcentaje	Grado discapacidad	Actividades
I	0%	nula	
II	1%- 24%	leve	casi todas las AVD
III	24%- 49%	moderada	varias AVD, independiente para el autocuidado
IV	50%- 70%	grave	alguna actividad del autocuidado
V	75%	muy grave	no puede realizar autocuidado

Lógicamente, y atendiendo a la composición interdisciplinar del equipo, la valoración se completará con la del psicólogo, en el caso de que concurren patologías físicas y psíquicas (en caso de ser únicamente psíquicas la valoración la hace sólo el psicólogo: trastornos emocionales, de conducta, retrasos intelectuales, deterioro cognitivo...), y con la del trabajador social cuando la discapacidad alcance un grado mínimo (25%) siendo éste el encargado de valorar los factores sociales que dificultan la integración del solicitante.

Por último, en los casos en que proceda, el proceso de valoración finaliza con:

- La determinación de la *necesidad de ayuda de otra persona para la realización de las Actividades de la Vida Diaria* (si la dis-

capacidad es "muy grave"), valorando su capacidad de desplazamiento (confinado en cama, silla de ruedas, dificultad para andar...) y su capacidad de autocuidado (vestido, higiene personal, alimentación, actividades dentro de casa...).

- La determinación de la *existencia de dificultades para utilizar transportes colectivos*, siempre que los beneficiarios se encuentren en alguna de las situaciones de necesidad directa: usuario de silla de ruedas, dependencia de dos bastones y trastornos de conducta de difícil control que podrían alterar el orden público; o que los discapacitados alcancen una determinada puntuación al valorarse sus problemas de movilidad. El resultado de esta valoración determina la concesión de la "tarjeta de aparcamiento para zonas reservadas" que emiten los ayuntamientos tras solicitar al EVO el informe preceptivo de las dificultades de movilidad de cada solicitante.

DICTAMEN (CERTIFICADO DE MINUSVALÍA)

El equipo (o los miembros del mismo que hayan intervenido en la valoración) se reúne en Junta de Valoración para emitir el Dictamen que contendrá el diagnóstico, tipo y grado de minusvalía y, en su caso, las puntuaciones de los baremos para determinar la necesidad de otra persona y la existencia de dificultades de movilidad, así como la consideración del equipo del carácter definitivo o provisional (si se prevé mejoría) indicando en este caso la fecha de revisión (por ejem-

TABLA 2

APARATO	VALORACIÓN	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
Musculoesquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Balance muscular y articular • Amputaciones • Neuropatías periféricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografía • RMN • EMG
Nervioso	Exploración neurológica	<ul style="list-style-type: none"> • EEG • EMG • TAC y RMN
Respiratorio	Función respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Espirometría • Pruebas de difusión
Cardiovascular	Repercusión funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Ergometría • Fracción de eyección • Grado NYHA • Fondo de ojo, EKG, analítica de orina, ecocardiograma
Hematopoyético	Situación hematológica	Analítica
Digestivo	Repercusión funcional	En las Hepatopatías: Grado de Chid-Plough
Genitourinario	Repercusión funcional	En patología renal: Aclaración de Creatinina
Endocrino	Repercusión funcional	Analítica En Diabetes Mellitus.: HbA1c, albuminuria y retinopatía.
Piel	<ul style="list-style-type: none"> • Superficie corporal afectada • Repercusión funcional 	
Neoplasias	Estado oncológico	Según aparato afectado
Ojos	Repercusión funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual con corrección óptica • Defectos en el campo visual
O.R.L.	<ul style="list-style-type: none"> • Audición y lenguaje • Vértigo 	<ul style="list-style-type: none"> • Audiometría binaural (en 500-1000-2000- 3000 Hz) • Nistagmograma

plo en los VIH, pacientes en lista de espera de trasplante, enfermedades que cursan en brotes, que remiten...). La revisión por parte del interesado sólo podrá solicitarse después de dos años desde la fecha de la resolución, excepto en los casos donde haya habido un error diagnóstico ó importantes cambios evolutivos.

Una vez recibido el dictamen, el beneficiario tiene un plazo de treinta días para realizar una reclamación en el caso de que no estuviese conforme con el mismo, aportando informes nuevos que expliquen su desacuerdo.

Según el resultado de la valoración, se disfrutará de una serie de prestaciones y beneficios en distintos ámbitos (siempre que se cumplan los requisitos específicos para cada uno de ellos), de las que le dará información y orientación el trabajador social, entre otros:

- Económico y/o asistencial (pensión no contributiva, prestación por hijo a cargo, ayudas no periódicas, ayudas técnicas...)
- Fiscal (desgravaciones fiscales...)
- Laboral (ayudas para la integración labora...)
- Educación (ayudas para formación, becas...)
- Ayuntamiento (tarjeta de estacionamiento, exención del I.V.T.M....)
- Vivienda (supresión de barreras arquitectónicas...)
- Otros

VALORACIÓN MÉDICA

En la tabla 2 vamos a revisar de manera escueta algunas características propias de cada sistema.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Los trastornos valorados por los psicólogos son:

- 1) Trastornos mentales orgánicos
- 2) Esquizofrenia y trastornos paranoides
- 3) Trastornos afectivos
- 4) Trastornos de ansiedad, adaptativos y somatomorfos
- 5) Trastornos de la personalidad
- 6) Trastornos del lenguaje, del habla y de la voz
- 7) Retraso mental

Todas estas patologías son valoradas por medio de la entrevista, de las pruebas psicométricas adecuadas y del apoyo de informes psiquiátricos, psicológicos, del logopeda, del centro educativo...con el fin de encontrar la incidencia que dicho trastorno tiene sobre:

- La capacidad del individuo para llevar una vida autónoma
- La capacidad laboral
- El ajuste a la sintomatología psicopatológica universalmente aceptada.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos las valiosas aportaciones de las compañeras de equipo del EVO, que han enriquecido sustancialmente este artículo.

Equipo de Valoración y Orientación de Minusvalías. Centro Base de Vigo. Sección de Cualificación y Valoración de Minusvalía. Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar. Xunta de Galicia r/ Torrecedeira, 99 Bajo. 36202 Vigo. Tf: 986 294 836

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 1971/1999, del 23 de Diciembre de 1999. Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BOE del 26 de Enero 2000).
2. Orde do 29 de Decembro do 2000, pola que se regula o procedemento para o recoñecemento, declaración e calificación do grao de minusvalidez. (DOGA do 23 de Xaneiro 2001).
3. Valoración de situaciones de minusvalía. Ministerio de trabajo y de asuntos sociales. 2000.
4. Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. OMS. 2001.
5. Real Decreto 1539/ 2003, de 5 de diciembre, por el que se establecen los coeficientes reductores de la edad de jubilación a favor de los trabajadores que acreditan un grado importante de minusvalía. (BOE del 20 Diciembre 2003).
6. Ley 51/ 2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. (BOE del 3 de diciembre 2003).
7. Ley 41/2003, del 18 de Noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad.
8. Real Decreto 338/ 2004, de 27 de febrero, por el que se modifica la composición del Consejo del Real Patronato sobre Discapacidad, regulado en el Real Decreto 946/2001, de 3 de Agosto. (BOE del 28 de febrero 2004).