

Análisis de los procesos de valoración de las situaciones de dependencia en España.

Analysis of the assessment processes of dependency situations in Spain.

Breogán Riobóo-Lois

arioboo@uvigo.es

Contratado predoctoral FPU 20/06120 (Ministerio de Universidades).

Grupo de estudios en Trabajo Social: Investigación e Transferencia (GETS-IT),
Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidade de Vigo.

Enrique Pastor-Seller

epastor@um.es

Catedrático de Universidad. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales,
Universidad de Murcia.

<https://orcid.org/0000-0001-8693-5138>

Recibido: 20/03/2022

Aceptado: 29/03/2022

Actas de Coordinación Sociosanitaria.
Número 30 - Junio de 2022.

Cómo citar este artículo:

Riobóo- Lois, B & Pastor- Seller, E. (2022). Análisis de los procesos de valoración de las situaciones de dependencia en España. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (30), Páginas 14-33.

RESUMEN

Con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia emergió, en España, un nuevo derecho subjetivo encaminado a asegurar los cuidados y atenciones precisas para las personas que lo necesitarán en algún momento de sus vidas. Tanto el desarrollo normativo interno como la progresiva implantación de los distintos recursos ha sido desigual en el conjunto del Estado, incluso en los procesos de valoración de las situaciones de dependencia, hecho sobre el que este trabajo se propuso indagar. Mediante la revisión de literatura específica, un análisis normativo y la aplicación de un cuestionario ad hoc a personal técnico o gestor de los órganos autonómicos superiores con competencias en la materia, se constata que tanto el baremo de valoración de dependencia como la escala de valoración específica están siendo aplicados por equipos interprofesionales. Sin embargo, existen diferencias relevantes que pueden estar afectando a la igualdad en el acceso a los distintos recursos del sistema. Por otra parte, se expone la capacidad del Trabajo Social para liderar estos equipos e incorporar de forma expresa el análisis y valoración de los entornos reales donde se desenvuelven las personas interesadas.

PALABRAS CLAVE

Trabajo Social; determinación; valoración; dependencia; España.

ABSTRACT

With Law 39/2006, of December 14, on the promotion of personal autonomy and care for people in a situation of dependency, a new subjective right emerged in Spain aimed at ensuring precise care and attention for people who need it at some point in their lives. Both the internal regulatory development and the progressive implementation of the different resources have been uneven throughout the State, even in the processes of assessing situations of dependency, a fact that this paper set out to investigate. Through the review of specific literature, a normative analysis, and the application of an ad hoc questionnaire to technical personnel or managers of the higher autonomous bodies with competences in the matter, it is verified that both the dependency assessment scale and the specific assessment scale are being applied by interprofessional teams. However, there are relevant differences that may be affecting equality in access to the different system resources. On the other hand, the capacity of Social Work to lead these teams and expressly incorporate the analysis and assessment of the real environments where the interested people operate is exposed.

KEYWORDS

Social Work; determination; assessment; dependency; Spain.

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos estamos observando las consecuencias de la aparición de la Covid-19 sobre el sistema de cuidados en España y el resto del mundo (Riobóo-Lois, 2020). Diferentes profesionales del ámbito social han mostrado su preocupación ante las diversas medidas adoptadas por los gobiernos y Administraciones Públicas de distinta índole. En este sentido, se ha producido una especial preocupación respecto a las decisiones adoptadas en cuanto a los procesos de valoración de las situaciones de dependencia, que venían contando con importantes retrasos ya antes de la llegada de la Covid-19 a España.

Estos retrasos limitan la accesibilidad al catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), creado con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LEPA). Asimismo, se conoce la realización de las valoraciones de las situaciones de dependencia en dependencias propias de las Administraciones Públicas en algunas comunidades autónomas, lo que podría incidir, negativamente, en la valoración final que la persona obtuviese. De este modo, en lugar de desplazarse hasta el domicilio de las personas interesadas, como era la intención de la LEPA, son estas personas las que se desplazan hasta las dependencias de la Administración para ser valoradas.

Así pues, el presente trabajo parte de la construcción de un breve marco teórico que aborda: la situación de dependencia y los instrumentos para su valoración; las dos vías de acceso preferente al SAAD; el desarrollo normativo respecto a los procesos de valoración de las situaciones de dependencia; la necesidad de un equipo interdisciplinar para realizar dicha valoración; y por último, una breve referencia sobre la influencia de la Covid-19 en estos procesos. Finalmente, se presenta la metodología utilizada en el estudio y los resultados obtenidos, antes de elaborar una breve discusión sobre los mismos y extraer una serie de conclusiones.

1.1. Conceptualización de la situación de dependencia

El concepto de dependencia no es novedoso, históricamente las personas se han encontrado ante diferentes situaciones en las que han necesitado la ayuda o el apoyo de terceras personas para poder realizar acciones imprescindibles para su propia vida. Incluso, en diferentes etapas del curso vital el ser humano puede llegar a ser plenamente dependiente de dichos apoyos o ayudas. En cambio, la consolidación de los Estados de Bienestar unida al constante avance del proceso de envejecimiento de las sociedades contemporáneas, especialmente en los países occidentales, han generado un interés especial sobre el fenómeno de la dependencia (González-Rodríguez, 2017; Ponce de León y Andrés, 2014).

Con su análisis pueden diseñarse políticas sociales concretas que busquen dar una respuesta óptima a las necesidades de aquellas personas que, por su situación o sus características actuales, no pueden facilitarse por sí mismas la atención y los cuidados que requieran.

El Consejo de Europa (1998) afirma sobre la dependencia que es el “estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física,

psíquica e intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de forma particular, los referentes al cuidado personal”.

Más tarde, el mismo organismo europeo indica que es:

(...) un estado en el que las personas, debido a la pérdida de autonomía física, psicológica o intelectual, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para llevar a cabo sus actividades diarias. La dependencia también podría estar originada, o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas mayores.

(Consejo de Europa, 2000).

En ambos casos, existe una clara coincidencia y coherencia con lo establecido por la Organización Mundial de Salud ([OMS], 2001) en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Esta clasificación facilita un enfoque conceptual clave en la interpretación de las diferentes alteraciones de salud que pueda tener una persona. Durante esos años, comenzaban a vislumbrarse las influencias del modelo social, así como de la filosofía de vida independiente en el diseño de algunas políticas sociales y de protección social dirigidas a las personas con diversidad funcional (discapacidad) desde el respeto a su dignidad inherente como personas (Carbonell, 2017; Fuentes, Muyor y Galindo, 2010; Mladenov, 2020; Prieto, de la Rosa e Izquieta, 2019).

Por lo tanto, la CIF se distancia de su antecesora, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), avanzando en un nuevo enfoque conceptual que contempla aspectos como:

- Déficit en el funcionamiento: en lugar de deficiencia, referido a una pérdida o desviación significativa de lo estadísticamente habitual, bien de una función de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental.
- Limitación en la actividad: en lugar del anterior uso del término discapacidad, referido a las dificultades existentes en la ejecución de diversas actividades, pudiendo graduarse según la menor o mayor relevancia cualitativa o cuantitativa tanto en el modo de ejecutar la actividad, como en su extensión o intensidad.
- Restricción en la participación: en lugar de minusvalía, referido a los obstáculos que se le pueden presentar a una persona al querer ser partícipe de distintas situaciones sociales, comparado con la participación esperada de un sujeto sin discapacidad.
- Barrera: factores ambientales del entorno que influyen en el funcionamiento y generan discapacidad como, por ejemplo, falta de accesibilidad física en infraestructuras o actitudes negativas ante las personas con discapacidad.
- Discapacidad: incorpora los tres primeros aspectos mencionados, recogiendo los aspectos negativos presentes en la interacción de las personas con alteraciones

de la salud y sus entornos.

Así pues, la CIF (OMS, 2001) asume la importancia de analizar el entorno donde se desarrollan las personas, entendiendo que la situación de discapacidad está relacionada con la propia situación de dependencia. Con todo, la considera una situación dinámica y cambiante según los factores contextuales, ambientales y personales, lo que supone su principal novedad (Muyor, 2018). Es decir, los entornos condicionan la capacidad funcional de las personas, favoreciendo o limitando su ejercicio. Por ello hay que evaluar los factores ambientales, más allá del mundo físico, incluyendo lo social y actitudinal.

Para la CIF existen dos modos distintos de realizar las actividades o de participar socialmente: la capacidad, que se revela en entornos uniformes y el desempeño, que se visualiza en los entornos reales donde las personas se desenvuelven a diario.

A nivel español, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales incorporó las ideas de la CIF en el Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia ([IMSERSO], 2005). Con él se buscaba favorecer la incorporación a la normativa española de la protección a las personas en situación de dependencia.

Tradicionalmente, tanto la atención como los cuidados a estas personas han sido prestados desde las propias familias, especialmente, por parte de las mujeres, que se han visto recluidas en la esfera privada (González-Rodríguez y Vázquez, 2013; Pastor-Seller, Ferreira, Guerreiro y Chacon, 2020; Pastor-Seller, 2021).

A finales del año 2006, con la LEPA, España reconoce un nuevo derecho de ciudadanía, un derecho dirigido a la protección y salvaguardia de las atenciones y apoyos que una persona necesite para su propio cuidado y atención (Fuentes, Muyor y Galindo, 2010; González-Rodríguez, Verde-Diego y Pérez-Lahoz, 2019; González-Rodríguez y Pastor-Seller, 2019; López-Martínez, 2017; Morales-Romo, Huete-García, y Chaverri-Carvajal, 2021a, 2021b). En otras palabras, la LEPA:

(...) supone una forma distinta de (re)conceptualización de las personas con diversidad funcional bajo una nueva regulación de derechos sociales. Esta disposición jurídica determina no solo quién es (o no) dependiente sino también el grado de dependencia al que se asocian unos derechos en tanto que merecedor (o no) de ellos.

(Muyor, 2018, p. 64)

1.2. Instrumentos de valoración de las situaciones de dependencia

Históricamente, se han empleado diversos instrumentos para valorar y/o detectar situaciones concretas de necesidad. En algunos casos, su uso ha sido controvertido, sin embargo,

en el ámbito de las situaciones de dependencia su uso ni se discute ni se cuestiona, sino que cuenta con un gran consenso profesional de diferentes disciplinas.

Desde el IMSERSO se reconocía la necesidad de ese consenso:

Cualquier intento de planificación, estudio o clasificación sobre las personas con discapacidad -con problemas de dependencia o no- debe estar sustentada en una clara definición de los conceptos implicados, de la clasificación de los mismos y en una escala para cuantificar la gravedad del problema.

(IMSERSO, 2005, p. 555)

Igualmente, enfatizaba en los beneficios del abordaje pluridisciplinar al tratarse de situaciones que afectan diferentes ámbitos de las vidas de las personas. No obstante, existía cierta confusión debido a la falta de coordinación efectiva entre las distintas disciplinas produciendo diferentes terminologías, escalas de valoración o métodos de clasificación.

Por otra parte, la descentralización de la gobernanza española no ha favorecido la armonización de los instrumentos, impidiendo de facto el acceso y el seguimiento común en el conjunto del Estado. Incluso en muchos casos, los instrumentos se asemejaban a criterios concretos para el acceso a algunos servicios, programas o recursos, como el índice Barthel en la instrucción de expedientes de acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio municipal en Galicia; o lo señalado por Álvarez, Hernández, Galán y Echevarría (2014) respecto a los procesos de valoración de la dependencia para el acceso a los recursos residenciales en la Comunidad de Madrid. Los instrumentos de valoración permiten una mayor precisión conceptual (IMSERSO, 2005), así que la LEPA configuró un instrumento de uso común en todo el Estado español:

Las comunidades autónomas determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado de dependencia con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia deberá acordar unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las comunidades autónomas.

(LEPA, artículo 27.1)

Al mismo tiempo, delimita la valoración de las situaciones de dependencia bajo la aplicación del baremo acordado en ese Consejo Territorial, que se basará en el enfoque conceptual de la CIF:

El baremo establecerá los criterios objetivos de valoración del grado de autonomía de la persona, de su capacidad para realizar las distintas actividades de la vida diaria, los intervalos de puntuación para cada uno de los grados de dependencia y el protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir para la valoración de las aptitudes observadas, en su caso.

El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

(LEPA, artículos 27.3 y 27.4)

Asimismo, la LEPA recoge la necesidad expresa de atender a los informes de salud de la persona, al igual que su entorno habitual y considerar los diferentes productos de apoyo que puedan haber sido prescritos.

El Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia estableció un primer marco común para los procesos de valoración unificando el criterio estatalmente.

Más adelante, esta norma se derogó con la entrada en vigor del Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. En su anexo 1 establece el “baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia” y la tabla de aplicación de actividades y tareas, así como sus derivaciones en los anexos A y B, según sea una escala general o una específica dirigida a las personas con problemáticas relacionadas con las funciones mentales.

El baremo comprende dos escalas diferenciadas en función de la edad de la persona interesada: el BVD para personas mayores de 3 años y la escala de valoración específica (EVE) con para los menores de 3 años, con ítems como el peso al nacer o la capacidad de sostener un sonajero.

La influencia de la CIF está presente en la consideración que el Real Decreto 174/2011 hace sobre el BVD, preponderando el desempeño frente a la capacidad. Los distintos grados de desempeño serían: positivo, una persona que realiza la tarea autónomamente; negativo, una persona que necesita el apoyo de otra para realizar la tarea; y no aplicable, en función de la edad, para lo que se establecen el BVD y el EVE.

A priori, la realización de estas valoraciones en centros de la Administración que se constituyen como entornos uniformes y adaptados podría perjudicar a las personas valoradas, especialmente en aquellos territorios con gran presencia de entornos rurales que presentan importantes problemas de accesibilidad, no exclusivamente física.

El propio RD 174/2011, recoge entre sus criterios de aplicación en el anexo I, que la valoración se llevará a cabo preferentemente en el entorno habitual en el que la persona realiza las actividades básicas de la vida diaria. Al mismo tiempo, profundiza en este elemento al impedir que las personas hospitalizadas sean valoradas hasta que no hayan vuelto a su domicilio habitual.

Con todo, la LEPA y su desarrollo normativo, no regula la forma de proceder para la aplicación de los instrumentos. Ni se menciona el quién, ni cuál es el lugar idóneo, explícitamente, para aplicarlo, lo que ha llevado a una concreción desigual en el conjunto del Estado.

1.3. Procedimientos de aplicación de los instrumentos

Ante la falta de concreción unificada, las comunidades autónomas tomaron la iniciativa buscando cubrir el espacio vacío. En cambio, a nivel estatal han existido distintos posicionamientos de menor rango legal que han de tenerse en cuenta. Sobre el personal técnico que debe aplicar los instrumentos, la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia, marcaba la constitución de los órganos de valoración con profesionales del ámbito social y/o sanitaria. Asimismo, obliga a analizar y revisar los informes de salud y del entorno social de la persona interesada. Consecuentemente, parece coherente el acuerdo quinto del anexo de esta resolución al indicar sobre el informe social que es “un elemento esencial e imprescindible para la elaboración del programa individual de atención”.

La Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia, informaba de los criterios comunes para la composición de esos órganos de valoración.

Desde este momento, las comunidades deben disponer de equipos multiprofesionales bajo el enfoque biopsicosocial de la CIF, aplicando un enfoque interdisciplinar. La misma resolución indica la necesidad de formarse para ser parte de estos equipos, mencionando los aspectos sociosanitarios o recomendando la especialización de posgrado en el área sanitaria. Del mismo modo, incluye, por primera vez, la relación de titulaciones de acceso preferente, donde incorpora las siguientes: Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermería, Psicología y Medicina.

También redunda en la importancia de valorar la accesibilidad del entorno habitual incorporándolo al dictamen-propuesta del grado de dependencia, facilitando la determinación de la adecuación de los productos de apoyo prescritos.

De esta manera, se aplica lo expuesto en el RD 174/2011 respecto a la consideración necesaria de las barreras y facilitadores del entorno físico donde se desarrolla la persona, o que la observación directa ha de llevarse a cabo independientemente de la realización de una entrevista.

Por otro lado, la Resolución de 30 de septiembre de 2011, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes para la conceptualización,

elaboración y evaluación de buenas prácticas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, recupera la mención al informe social, que elimina la resolución anterior, incluyéndolo como una buena práctica en el SAAD.

Últimamente, se han producido retrasos en procedimientos del Sistema de Salud, del Sistema de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Algunos de ellos condicionados por las medidas sanitarias dictaminadas con la aparición de la pandemia de la Covid-19, aunque otras han puesto de manifiesto la fragilidad y escasez de recursos en diferentes programas y servicios de todos estos sistemas de protección.

En pocas palabras, España tiene un marco normativo poco definido, con recomendaciones u orientaciones que favorecieron las diferencias en el proceso de valoración de las situaciones de dependencia entre las distintas comunidades autónomas. En consecuencia, dicho marco es desigual, sin configurar un proceso garantista y de igualdad en el conjunto del SAAD que, en cambio, se define como un sistema estatal que garantiza el reconocimiento de la situación de dependencia con validez en todo el Estado.

2. MÉTODO

Se analizó la legislación específica sobre la materia de estudio para contextualizar el marco normativo. Se acotó el tópico de la investigación empleando descriptores como Trabajo Social, dependencia y valoración, recabando la literatura concreta sobre la materia. Se elaboró un cuestionario *ad hoc* de cinco preguntas cerradas de respuesta categórica o breve, junto con una última pregunta abierta, favoreciendo las aclaraciones, matizaciones o explicaciones de las informantes sobre el sentido de sus respuestas.

Dicho cuestionario se dirigió a los órganos superiores en materia de dependencia de las diferentes comunidades autónomas españolas, para explorar la situación en el conjunto del Estado. Así, se buscó obtener la respuesta por parte del personal gestor o técnico adscrito a las consejerías autonómicas o diputaciones forales con competencias en la materia. En líneas generales, las informantes pertenecían a las Direcciones Generales o Subdirecciones Generales con competencias en materia de valoración de la dependencia, así como también de Institutos autonómicos de servicios sociales.

El contacto con estos organismos se llevó a cabo a través de los contactos oficiales indicados en sus respectivas páginas web y, en algún caso, mediante contacto telefónico con el que se nos dirigió al órgano competente en la cuestión. Además, cuando no se obtuvo respuesta, se realizó la solicitud mediante el formulario web de atención a la ciudadanía.

El cuestionario se encaminaba a indagar sobre:

- La obligatoriedad o no de incluir un Informe Social en la instrucción del procedimiento de valoración de la situación de dependencia.
- El lugar o entorno de aplicación del baremo de valoración de dependencia y de la escala de valoración específica

- Si existían modificaciones en los puntos anteriores debido a las medidas sanitarias adoptadas frente a la Covid-19.
- El perfil profesional del personal técnico que aplica ambos instrumentos.

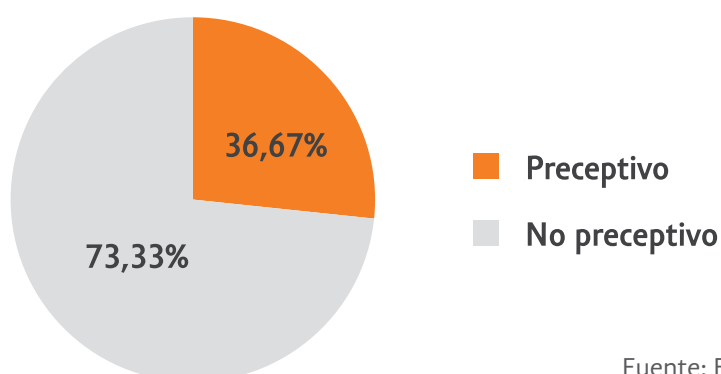
Los datos se recogieron en dos momentos temporales diferentes: inicialmente, entre los meses de junio y julio del año 2021; y posteriormente, se realizó un nuevo contacto con los territorios que seguían sin dar respuesta, lo que se hizo entre los meses de enero y febrero de 2022.

3. RESULTADOS

Mediante los contactos realizados se pudo recabar información sobre 14 de las comunidades autónomas y una de las diputaciones forales del País Vasco. Al cierre del presente estudio, no se pudo obtener la información de la Comunidad Valenciana y la Región de Murcia, así como tampoco de las diputaciones forales de Gipuzkoa y Álava.

Respecto a la obligatoriedad de contar con un Informe Social para la valoración de las situaciones de dependencia, la Figura 1 muestra que mayoritariamente se obvia esta necesidad. Exclusivamente una cuarta parte de las comunidades autónomas que han colaborado con el estudio establecen la necesidad de disponer con este instrumento de valoración técnica propio de la disciplina del Trabajo Social.

Figura 1. Necesidad de incorporar un Informe Social para la solicitud de valoración de la dependencia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida.

Además, territorios como el de Castilla-La Mancha comunican que “la orientación hacia el servicio o prestación más adecuada contenida en el informe social será tomada en cuenta en la elaboración del programa individual de atención, aunque no será vinculante”.

En cuanto al lugar de la aplicación del baremo de valoración de dependencia (BVD) y de la escala de valoración específica (EVE), la Tabla 1 muestra las divergencias encontradas entre las distintas comunidades.

Tabla 1. Lugar de aplicación del baremo de valoración de la dependencia y de la escala de valoración específica según el territorio de aplicación.

TERRITORIO	BVD	EVE
Andalucía	Domicilio	Domicilio
Aragón	Domicilio	Domicilio Dependencias de la Administración
Asturias (Principado)	Domicilio	Domicilio
Illes Balears	Domicilio	Domicilio
Canarias	Domicilio	Domicilio
Cantabria	Domicilio	Domicilio Dependencias de la Administración
Castilla y León	Domicilio	Dependencias de la Administración
Castilla-La Mancha	Domicilio	Domicilio
Catalunya	Domicilio	Domicilio
Extremadura	Domicilio	Domicilio
Galicia	Dependencias de la Administración	Dependencias de la Administración
Madrid (Comunidad)	Domicilio	Dependencias de la Administración
Navarra (Comunidad Foral)	Domicilio	Domicilio
La Rioja	Domicilio	Domicilio Dependencias de la Administración
Bizkaia	Domicilio	Dependencias de la Administración

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida.

Destaca el caso de Galicia como único territorio donde tanto el BVD como el EVE se aplican en las propias dependencias de la Administración. En el resto de los casos, el BVD se aplica en los domicilios de las personas interesadas y existen algunas diferencias respecto al EVE.

En un primer grupo, las comunidades autónomas de Andalucía, el Principado de Asturias, las Illes Balears, Canarias, Castilla-La Mancha, Catalunya, Extremadura y la Comunidad Foral de Navarra, que aplican el EVE en el domicilio de la persona, mismo procedimiento que siguen en la aplicación del BVD. En un segundo grupo, Aragón, Cantabria y La Rioja, que aplican el EVE de forma combinada entre el domicilio y las dependencias de la Administración. Finalmente, Castilla y León, Galicia, la Comunidad de Madrid y la provincia de Bizkaia aplican el EVE exclusivamente en las dependencias de la propia Administración.

En todo caso, desde Canarias se afirma que las valoraciones de personas que se encuentran “en un hospital o un centro de educación específica” se realizan en estas mismas dependencias. Además, tanto Catalunya como La Rioja manifiestan que, para la valoración de las situaciones de dependencia de personas en situación de sinhogarismo, se realiza en los dispositivos o centros de servicios sociales donde se las atiende de forma habitual, aunque se trata de casos anecdóticos dentro de lo habitual de las valoraciones que llevan a cabo.

Ningún territorio ha comunicado la existencia de modificaciones respecto al proceder habitual en la aplicación del BVD o del EVE que se deriven de las consecuencias provenientes de la aparición de la Covid-19, si bien desde Castilla-La Mancha o Catalunya se refiere que durante el tiempo de cierre de los centros residenciales a personal ajeno a los mismos se llevaron a cabo valoraciones de forma telemática para ajustarse a las medidas adoptadas para dichos centros. Asimismo, desde Andalucía se indica que “en algunas ocasiones (sin tener que ver con la Covid-19), se han hecho de manera telefónica sin visita a domicilio”.

Por otra parte, respecto al perfil profesional que aplica el BVD, en la Tabla 2 se observa que destaca la multidisciplinariedad de los equipos que lo aplican en la mayoría de los territorios.

Tabla 2. Perfiles profesionales que aplican el baremo de valoración de dependencia según el territorio de aplicación.

Territorio	Trabajo Social	Terapia Ocupacional	Fisioterapia	Enfermería	Psicología	Medicina
Andalucía	✓	-	-	-	-	-
Aragón	✓	-	✓	✓	-	-
Asturias (Principado)	✓	✓	✓	✓	-	-
Illes Balears	✓	-	✓	-	✓	-

Canarias	✓	✓	✓	✓	-	-
Cantabria	✓	✓	✓	✓	-	-
Castilla y León	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Castilla-La Mancha	-	✓	✓	-	✓	-
Catalunya	✓	✓	✓	✓	-	-
Extremadura	✓	✓	-	✓	-	-
Galicia	-	✓	✓	-	✓	-
Madrid (Comunidad)	✓	✓	-	✓	✓	✓
Navarra (Comunidad Foral)	-	✓	✓	✓	-	-
La Rioja	✓	✓	✓	-	-	-
Bizkaia	✓	-	-	-	✓	✓
TOTAL	12	11	11	9	6	3

Nota: en Andalucía la normativa posibilita la participación de personal de enfermería, si bien refieren que no es habitual por cuestiones económicas, al percibir salarios más elevados en otros ámbitos.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida.

El Trabajo Social tiene presencia en muchos de los equipos de valoración de la dependencia, excepto en Castilla-La Mancha, Galicia y la Comunidad Foral de Navarra, elevándose como la disciplina con mayor representación a nivel estatal. Muy próximas la siguen Terapia Ocupacional y Fisioterapia, junto a Enfermería y ya a gran distancia Psicología y, aún más, Medicina, con participación solamente en Castilla y León, la Comunidad de Madrid y la Diputación Foral de Bizkaia.

Cabe destacar el caso de Castilla y León, como paradigma de la interdisciplinariedad, al contar en su equipo con todas las disciplinas mencionadas, único territorio con esta característica para aplicar el BVD. En la Comunidad de Madrid tan sólo faltan profesionales de Fisioterapia, si bien lo más común es la presencia de, al menos, tres disciplinas (8 territorios) o cuatro disciplinas distintas (4 territorios). En el lado contrario, Andalucía cuenta solo con profesionales del Trabajo Social, a pesar de que por normativa podrían participar profesionales de Enfermería.

Finalmente, la Tabla 3 muestra la distribución de los perfiles profesionales que aplican el EVE. A destacar que, en Andalucía, el Principado de Asturias, las Illes Balears, Canarias, Catalunya, Castilla-La Mancha, Extremadura, la Comunidad Foral de Navarra y la Diputación Foral de Bizkaia, los equipos son idénticos a los que aplican el BVD.

Tabla 3. Perfiles profesionales que aplican la escala de valoración específica según el territorio de aplicación.

Perfiles profesionales							
Territorio	Trabajo Social	Terapia Ocupacional	Fisioterapia	Logopedia	Enfermería	Psicología	Medicina
Andalucía	✓	-	-	-	-	-	-
Aragón	✓	-	-	-	-	✓	✓
Asturias (Principado)	✓	✓	✓	-	✓	-	-
Illes Balears	✓	-	✓	-	-	✓	-
Canarias	✓	✓	✓	-	✓	-	-
Cantabria	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Castilla y León	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓
Castilla - La Mancha	-	✓	✓	-	-	✓	-
Catalunya	✓	✓	✓	-	✓	-	-
Extremadura	✓	✓	-	-	✓	-	-
Galicia	-	✓	-	-	-	✓	✓
Madrid (Comunidad)	-	-	-	-	-	-	✓
Navarra (Comunidad Foral)	-	✓	✓	-	✓	-	-
La Rioja	-	✓	✓	-	-	-	-
Bizkaia	✓	-	-	-	-	✓	✓
TOTAL	10	10	9	1	7	6	5

Nota: Cantabria también incluye personal técnico de estimulación de sus unidades de atención temprana.

Fuente: elaboración propia a partir de la información recogida.

Así pues, las diferencias encontradas entre los equipos que aplican el BVD y el EVE son escasas y en dos sentidos contrapuestos: la reducción de la presencia del Trabajo Social, la Fisioterapia y la Enfermería, así como la Terapia Ocupacional; y el aumento de la presencia de la Medicina al incorporarse a los equipos de Aragón y Galicia. Por otra parte, cabe mencionar el caso de Cantabria, que añade la Logopedia e, incluso, el personal técnico de estimulación de sus unidades de atención temprana.

4. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos se configura una imagen muy aproximada a la realidad del proceso de valoración de las situaciones de dependencia en España.

El enfoque conceptual de la CIF (OMS, 2001) aparece en la práctica totalidad de los territorios, sin embargo, algunos de ellos deberían profundizar en la creación de equipos multiprofesionales, necesidad detectada por Ponce de León y Andrés (2014). De esta forma, se pueden complementar conocimientos sanitarios y sociales, favoreciendo una mayor precisión en la valoración.

Además de las desigualdades territoriales encontradas en estos procesos de valoración, existen otras circunstancias que impiden la consolidación efectiva del SAAD. En esta línea, Morales-Romo et al. (2021) anotan: los tiempos de espera, la necesaria modernización, la excesiva burocratización, la pobre relación calidad/precio en la cobertura de las necesidades y la poca lealtad institucional encaminada a la coordinación entre los distintos sistemas. Igualmente, señalan: la incertidumbre de las personas usuarias ante lo que pueden esperar del SAAD; el elevado porcentaje de personas (57%), que no precisan atención ni cuidados y desconocen la existencia del SAAD, así como el 13% que, necesitando algún apoyo, no han acudido al sistema; y la mayor exclusión que genera la ruralidad al no disponer de recursos accesibles (Morales-Romo et al., 2021b). Concretamente sobre esta última cuestión redonda Domínguez (2021), al considerar que potenciar recursos sociosanitarios en zonas rurales favorecía su transformación.

Así pues, parece que realizar valoraciones de las situaciones de dependencia en los entornos reales donde las personas se desenvuelven, posibilitaría un mayor entendimiento de sus necesidades, favoreciendo una valoración de su situación mucho más ajustada a la realidad de su desempeño. De no actuar de este modo, se podría estar situando a las personas usuarias como sujetos pasivos, receptores de recursos que podrían ser inadecuados, incompletos o estar mal repartidos ante la distorsión de su proceso de valoración (Fuentes et al., 2010).

Un uso preponderante de las dependencias de la Administración en la aplicación del EVE puede entenderse a partir de lo constatado en Castilla y León, donde explican que habitualmente se aprovechan las instalaciones de las unidades de atención temprana para la valoración de los menores de tres años.

Contrariamente al efecto que pueda tener con la aplicación del BVD, esta medida permite una menor incidencia en el desarrollo integral de las menores, aprovechando la observación directa y el seguimiento realizado por las diferentes profesionales de estos equipamientos.

Por otro lado, los conocimientos de los que se dispone marcarán en muchos casos el éxito del proceso de valoración, por lo que la formación en materia de situaciones de dependencia, en diversidad funcional y en otros aspectos sociosanitarios es imprescindible. Sin embargo, no todas las disciplinas incorporan conocimientos específicos sobre estos conceptos e, incluso, dentro de una propia disciplina no necesariamente se abordan igual en todas las titulaciones existentes en España, como indican García-Estañ y Pastor-Seller (2017) respecto a los grados universitarios de Trabajo Social.

En definitiva, sin lugar a duda, Huete-García, Chaverri-Carvajal y Morales-Romo están en lo cierto al afirmar que “las reformas acometidas en el SAAD, muy vinculadas a la viabilidad financiera en una coyuntura de crisis económica, no han contribuido a reducir sus dificultades de funcionamiento” (2021, p. 39).

5. CONCLUSIONES

El presente trabajo ha permitido constatar cómo el proceso de valoración de las situaciones de dependencia en España se lleva a cabo mediante equipos multiprofesionales con un enfoque interdisciplinar en buena parte de los territorios del Estado. Así pues, el enfoque conceptual de la CIF está integrado en la práctica cotidiana de estos equipos, si bien cabría profundizar en el análisis y valoración de los entornos reales donde las personas interesadas desarrollan sus vidas. Sólo de este modo, se estaría valorando convenientemente el desempeño de estas personas, lo que conecta de forma directa con la promoción de la autonomía personal y el freno a la institucionalización de las personas en situación de dependencia.

Con todo, para tener en cuenta y valorar adecuadamente dichos entornos reales, se ha de incorporar preceptivamente, de forma vinculante, el informe social en la instrucción de estos procedimientos.

Tanto la literatura como la normativa vigente dan cuenta de su importancia, así como la de otros conocimientos vinculados a la formación de la disciplina del Trabajo Social, como la observación directa y la entrevista profesional que, conjuntamente, configuran una técnica propia de la disciplina: la visita domiciliaria.

Consecuentemente, parece razonable afianzar la presencia de esta disciplina para liderar los procesos de valoración de las situaciones de dependencia con la aplicación del baremo de valoración de dependencia y la escala de valoración específica, al mismo tiempo que se profundiza en la interdisciplinariedad dando cabida a otras disciplinas en el seno de estos equipos.

Por último, se hace imprescindible mencionar la necesidad de una mayor coordinación entre los distintos sistemas públicos de protección social, tanto para evitar duplicidades a la hora de valorar la “idoneidad” de las personas respecto a su acceso a los diferentes programas, servicios y recursos, como para favorecer su atención integral a partir de su profesional de referencia.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, O., Hernández, H., Galán, C. M., y Echevarría, P. (2014). Idoneidad del baremo de valoración de la situación de dependencia para determinar el ingreso en una residencia pública de la Comunidad de Madrid. *Gerokomos*, 25(1), 23-27.
- Carbonell, G. J. (2017). El asistente personal para una vida independiente: una figura en construcción. *Revista de Derecho UNED*, 21, 187-216.
- Consejo de Europa. (1998). Recomendación n R (98)9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativos a la dependencia. Estrasburgo: Autor.
- Consejo de Europa. (2000). Políticas Sociales Innovadoras en la Ciudad. Conferencia de Oslo 22-24 junio 2000. Estrasburgo: Autor.
- Domínguez, J. L. (2021). Envejecimiento, dependencia y éxodo poblacional. La importancia de los servicios sociosanitarios como palanca transformadora de la España rural. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (29), 84-109.
- Fuentes, V., Muyor, J., y Galindo, Z. (2010). El Trabajo Social y las nuevas formas de reorganización del cuidado. Una aproximación a propósito de la Ley de Dependencia. *Alternativas*, 17, 83-102.
- García-Estañ, A., y Pastor-Seller, E. (2017). La enseñanza de la dependencia en los títulos de Trabajo Social de las universidades españolas. *Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social*, 7(2), 138-162.
- González-Rodríguez, R. (2017). Discapacidad vs Dependencia. Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Index de Enfermería [En línea]*, 26(3).
- González Rodríguez, R. y Pastor Seller, E. (2019). Realidades de emergencia social en personas en situación de dependencia: indicadores y respuestas por parte del sistema de Servicios Sociales en España, En Pastor Seller, E. y Cano Soriano, L. (Edits.). *Respuestas del Trabajo Social ante situaciones de emergencias sociales y problemáticas sociales complejas de México y España* (pp. 223-240). Madrid, Dykinson
- González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C., y Pérez-Lahoz, V. (2019). La asistencia personal como nuevo derecho de ciudadanía: una mirada desde el ámbito de los profesionales de la salud. *Cultura de Cuidados*, 23(53), 109-118. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.11>

- González-Rodríguez, R., y Vázquez, I. (2013). La prestación de cuidados a domicilio a personas en situación de dependencia en Galicia. *Acciones e Investigación Sociales – AIS*, 33, 139-168.
- Huete-García, A., Chaverri-Carvajal, A., y Morales-Romo, N. (2021). El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España (SAAD). Memoria de debilidades desde su implantación. *Prisma Social*, (32), 25-44.
- IMSERSO. (2005). Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia. Madrid: Autor.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006.
- López-Martínez, M. C. (2017). El Trabajo Social como observatorio de Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Análisis desde la práctica: un enfoque humano. *Paraninfo Digital [En línea]*, 11(26).
- Mladenov, T. (2020). What is good personal assistance made of? Results of a European survey. *Disability & Society*, 35(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1621740>
- Morales-Romo, N., Huete-García, A., y Chaverri-Carvajal, A. (2021a). La gestión de la atención a la dependencia en España. Análisis y propuestas. *Prisma Social*, (32), 2-24.
- Morales-Romo, N., Huete-García, A., y Chaverri-Carvajal, A. (2021b). Incertidumbre, desconexión y ruralidad, tres claves latentes para la reforma del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). *Arbor*, 197(801), 1-13. <https://doi.org/10.3989/arbor.2021.801008>
- Muyor, J. (2018). La (situación de) dependencia en la diversidad funcional: de lo biológico y patológico en la persona. *Trabajo Social Hoy*, (84), 63-76. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2018.0010>
- OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: IMSERSO.
- Pastor Seller, E. (2021). Políticas sociales de protección a las familias en dificultad en tiempos de pandemia. Áreas. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 42, 171–182. <https://doi.org/10.6018/areas.467221>

- Pastor-Seller, E., Ferreira, J., Guerreiro, M.D. y Chacon, F. (Eds.) (2020). *Familias, identidades y cambio social en España y Portugal. Perspectivas comparadas europeas*. Pamplona: Thomson Reuters-Aranzadi
- Ponce de León, L., y Andrés, S. (2014). Metodología, modelos, técnicas y habilidades del trabajador social durante la valoración de la dependencia. *Trabajo Social*, (71), 7-42. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2014.0001>
- Prieto, J. M., de la Rosa, P., e Izquieta, J. L. (2019). Asistencia personal y discapacidad intelectual: un servicio para la inclusión social. *Revista Española de Discapacidad*, 7(II), 7-27. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.02.01>
- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 42, de 18 de febrero de 2011.
- Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 96, de 21 de abril de 2007.
- Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 136, de 7 de junio de 2007.
- Resolución de 30 de septiembre de 2011, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de buenas prácticas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 268, de 7 de noviembre de 2011.
- Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 62, de 12 de marzo de 2010.
- Riobóo-Lois, B. (2020). Globalización, cooperación internacional y sistema de cuidados: un análisis a propósito del covid-19. *Trabajo Social Hoy*, (90), 9-28. <https://doi.org/10.12960/TSH.2020.0007>

