

REVISTA PRISMA SOCIAL N° 41

LA INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN: INNOVACIÓN PEDAGÓGICA Y EDUCACIÓN VIRTUAL

2º TRIMESTRE, ABRIL 2023 | SECCIÓN ABIERTA | PP. 253-277

RECIBIDO: 16/1/2023 – ACEPTADO: 10/4/2023

PROCESOS DE VALORACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA

EL ROL DEL TRABAJO SOCIAL

ASSESSMENT PROCESSES OF DEPENDENCY SITUATIONS IN SPAIN:

THE ROLE OF SOCIAL WORK

BREOGÁN RIOBÓO-LOIS / ARIOBOO@UVIGO.GAL

GRUPO DE ESTUDIOS EN TRABAJO SOCIAL: INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA, UNIVERSIDADE DE VIGO, ESPAÑA

ENRIQUE PASTOR-SELLER / EPASTOR@UM.ES

UNIVERSIDAD DE MURCIA, ESPAÑA



prisma
social
revista
de ciencias
sociales

RESUMEN

El trabajo analiza los procesos de valoración de las situaciones de dependencia en España y el rol del Trabajo Social en los mismos. El estudio aporta información novedosa, tratando de detectar posibles influencias de la Covid-19 en estos procesos y analizando las disparidades territoriales existentes. A partir de una búsqueda documental intencional posteriormente se recogió información de las Direcciones o Subdirecciones Generales o de los Institutos autonómicos de servicios sociales mediante un cuestionario ad hoc, obteniendo respuestas del universo de las unidades de análisis (17 comunidades autónomas). Dicha información se organizó en tres categorías de análisis: preceptividad del informe social en la valoración de las situaciones de dependencia; lugar de aplicación del BVD y de la EVE; y perfiles profesionales de los equipos de valoración de las situaciones de dependencia. Los resultados muestran, entre otros resultados, la existencia de equipos interprofesionales muy diferentes, la aplicación del baremo en contextos divergentes y la distinta relevancia del informe social en los procesos. Como conclusión, se evidencia la necesidad de profundizar en la inclusión del informe social y de la figura profesional del Trabajo Social en los procesos de valoración al contribuir en la mejora de la coordinación de objetivos, procesos y recursos.

PALABRAS CLAVE

Trabajo Social; procesos de valoración; dependencia; discapacidad; España; equipos interdisciplinarios

ABSTRACT

The paper analyses the processes of assessment of situations of dependency in Spain and the role of Social Work in them. The study provides new information, trying to detect possible influences of Covid-19 on these processes and analysing existing territorial disparities. From an intentional documentary search, information was subsequently collected from the General Directorates or Sub-directorates, or the autonomous Institutes of social services through an ad hoc questionnaire, obtaining responses from the universe of analysis units (17 autonomous communities). Said information was organized into three categories of analysis: mandatory nature of the social report in the assessment of situations of dependency; place of application of the DAS and the SRS; and professional profiles of the teams for assessing dependency situations. The results show, among other results, the existence of very different interprofessional teams, the application of the scale in divergent contexts, and the different relevance of the social report in the processes. In conclusion, the need to deepen the inclusion of the social report and the professional figure of Social Work in the assessment processes is evident by contributing to the improvement of the coordination of objectives, processes, and resources.

KEYWORDS

Social work; assessment processes; dependence; disability; Spain; interdisciplinary teams

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge tras la solicitud de asesoramiento recibida por parte de colegas de la disciplina de Trabajo Social que desempeñan sus funciones en los servicios especializados de atención a las personas con discapacidad y a las personas en situación de dependencia de diferentes comunidades autónomas. A raíz de los efectos provocados por la aparición de la Covid-19 sobre el sistema de cuidados (Riobóo-Lois, 2020), estas¹ profesionales mostraron su preocupación ante las medidas adoptadas por el gobierno autonómico en aras de reducir los retrasos en los procesos de valoración de las situaciones de dependencia. Por lo tanto, se trata de una situación agravada por la Covid-19, aunque dichos retrasos se vienen sucediendo en todo el territorio español de forma previa a la pandemia (Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales [AEDGSS], 2022; Calzada, 2020, 2021; Ramírez-Navarro *et al.*, 2022).

Consecuentemente, no es de extrañar que esta sea una de las principales demandas de personas usuarias y familiares. Así, Becerril (s.f.) o Fernández (2020), desde sus respectivas defensorías del pueblo de Andalucía y Galicia han dado respuesta a este tipo de quejas o consultas en los años previos a la Covid-19. Al mismo tiempo, la demora en los procesos de valoración de las situaciones de dependencia es un signo evidente de las debilidades del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Por ello es recurrente encontrar menciones relativas a este aspecto en la literatura científica (Alemán *et al.*, 2021; Alguacil *et al.*, 2022; Huete-García *et al.*, 2021; Martín, 2020; Muñoz y Pitxer, 2016; Rodríguez, 2021), si bien el foco principal se dirige a la falta de inversión económica. En este sentido, Zalakain (2022) afirma que España destina un 0,9% del PIB para la atención a la dependencia, entre el sistema nacional de salud y los servicios sociales, mientras otros países europeos como Dinamarca, Noruega, Países Bajos o Suecia superan el 3%.

Con todo, es conveniente recoger la afirmación de Huete-García *et al.* (2021) respecto a que no sólo se trata ya de listas de espera para el acceso a disponer de la valoración de la situación de dependencia, sino que hay «también personas valoradas sin resolución PIA² y con PIA, pero sin prestación» (p. 32).

Por lo tanto, la falta de inversión y las demoras en los procesos de valoración generan una limitación importante en el acceso al catálogo de servicios del SAAD que fue creado a partir de la aprobación de 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).

1.1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

El concepto de dependencia no es nuevo, pues a lo largo de la historia todas las personas se han venido encontrando con múltiples situaciones en las que han dependido de una tercera persona para poder llevar a cabo acciones esenciales para su vida y su bienestar. Sin embargo, el

¹ Al uso de términos genéricos a lo largo del trabajo, los autores añaden la utilización del género femenino en referencia al conjunto de las profesionales del sector, visibilizando de este modo su alta feminización.

² Acrónimo de Programa Individual de Atención o Plan Individualizado de Atención.

auge y consolidación de los diferentes Estados de Bienestar, junto con el paulatino y constante proceso de envejecimiento, han provocado en las últimas décadas un interés especial sobre el fenómeno de la dependencia (González-Rodríguez, 2017; Muyor y Fernández, 2021; Ponce de León y Andrés, 2014). A partir de su análisis y de su estudio se derivan posteriormente las políticas sociales con las que se busca dar una respuesta adecuada a las necesidades de las personas que presentan ciertas necesidades según sus circunstancias (Riobóo-Lois y Pastor-Seller, 2022).

Una de las definiciones del concepto de dependencia más aceptadas es la del Consejo de Europa (1998), que afirma que la dependencia 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».

Desde la propia institución, poco después, se matizaba la definición para indicar que la dependencia 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).

Ambas definiciones tienen coherencia con lo que desde la Organización Mundial de Salud ([OMS], 2001) se establece en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), recogiendo el principal esquema conceptual para la interpretación de las diversas consecuencias que las alteraciones de la salud pueden tener. En ese momento ya se empezaban a trasladar importantes influencias desde el modelo social y la filosofía de vida independiente a las diferentes interpretaciones de las políticas sociales y de protección social más adecuadas para el respeto a la dignidad de las personas (Carbonell, 2017; Fuentes *et al.*, 2010; Mladenov, 2020; Prieto *et al.*, 2019). Así pues, la CIF marca diferencias sustanciales con su predecesora, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), evolucionando en sus posicionamientos y su enfoque conceptual de tal forma que contempla:

- *Déficit en el funcionamiento*: substituye a deficiencia y se refiere a la pérdida o a una desviación significativa, de lo considerado estadísticamente habitual, de la funcionalidad de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental.
- *Limitación en la actividad*: substituye al uso anterior de discapacidad y se refiere a las dificultades que puedan existir para ejecutar diferentes actividades, por lo que puede graduarse en función de una menor o mayor importancia respecto a la calidad o a la cantidad tanto en la forma de ejecución de la actividad, como en su extensión o intensidad.
- *Restricción en la participación*: substituye a minusvalía y se refiere a las incidencias que una persona pueda tener, a la hora de querer ser partícipe de diferentes situaciones sociales, en comparación con la participación esperada de una persona sin discapacidad.

- *Barrera*: los factores ambientales del entorno que inciden sobre el funcionamiento y son generadores de discapacidad como, entre otras, la falta de accesibilidad física de las infraestructuras o las actitudes negativas hacia las personas con discapacidad.
- *Discapacidad*: engloba los tres primeros conceptos, los déficits en el funcionamiento, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Por lo tanto, recoge los aspectos negativos que existen en la interacción de las personas con alteraciones de la salud y sus entornos.

Por lo tanto, la CIF (OMS, 2001) enfatiza en la importancia del análisis del entorno de las personas, considerando que la situación de discapacidad es inherente a la propia situación de dependencia. Además, se trata de una situación dinámica y cambiante influida por factores contextuales a nivel ambiental y personal, circunstancia que le imprime un cariz más novedoso respecto a su predecesora (Muyor, 2018).

Para ello, se ha de tener presente que el entorno condiciona la capacidad funcional de las personas, bien sea facilitándola o convirtiéndose en una barrera para su ejercicio. Por este motivo han de valorarse esos factores ambientales que van más allá del mundo físico, incorporando también lo social y lo actitudinal (Riobóo-Lois y Pastor-Seller, 2022).

A partir de ahí, la propia CIF identifica dos diferentes modos para la realización de las actividades o para la participación social de las personas. Por un lado, la capacidad que se ha de considerar en un entorno uniforme y, por otro lado, el desempeño que ha de cotejarse en un entorno real, donde la persona desarrolla su día a día.

En España, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales recogió el enfoque conceptual propuesto por la CIF en su Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia ([IM-SERSO], 2005). Con la publicación de este documento se facilitaba la posterior elaboración de un proyecto de ley para crear las condiciones necesarias para la protección a las personas en situación de dependencia en el país.

Dicha atención, así como los cuidados que han necesitado las personas en situación de dependencia han provenido, tradicionalmente, desde las propias familias de estas personas y, muy especialmente, de las mujeres. De este modo, madres, hermanas, tías, sobrinas, hijas o nietas se han visto y se siguen viendo en la actualidad sometidas al ejercicio de unos cuidados que las relega a la vida privada, reproduciendo los roles de género de una sociedad patriarcal que busca romper con esa dinámica (González-Rodríguez y Vázquez, 2013; Pastor-Seller, 2020).

A nivel internacional existen grandes diferencias entre los países y su forma de abordar el cuidado de estas personas. Muchas de ellas provienen de los diferentes modelos de bienestar preponderantes y las divergencias respecto a cómo abordar los costes del cuidado también son diversas, acudiendo a fórmulas público-privadas mayoritariamente (Aldama, 2015). En este sentido, fueron pioneras Alemania y Bélgica ya en el último lustro del siglo XX (Molina, 2021).

La LEPA ve la luz en España a finales del año 2006, tras su aprobación por una amplia mayoría en el Congreso de los Diputados. Desde ese momento, el país incorpora a su ordenamiento jurídico un nuevo derecho de ciudadanía (Fuentes *et al.*, 2010; González-Rodríguez *et al.*, 2019; González-Rodríguez y Pastor-Seller, 2019; López-Martínez, 2017; Morales-Romo *et al.*, 2021a, 2021b), un derecho subjetivo que se dirige a proteger y salvaguardar las atenciones

y apoyos que cualquier persona pueda necesitar respecto a su propio cuidado y atención a lo largo de su vida. Por lo tanto, se trata de dar cobertura a las necesidades derivadas de las situaciones de dependencia que cualquier persona pueda vivir en un momento dado. De algún modo, contribuye a reconceptualizar a las personas con discapacidad o diversidad funcional bajo un marco normativo de derechos sociales (Muyor, 2018).

1.2. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Tradicionalmente, han existido múltiples instrumentos destinados a la valoración y/o la detección de diferentes situaciones concretas de necesidad. En muchas ocasiones, su utilización ha sido controvertida, sin recabar el consenso del propio colectivo profesional de la disciplina o disciplinas implicadas, para nuestro caso el Trabajo Social. Sin embargo, hay un ámbito de actuación donde esa falta de consenso y las divergencias existentes en otros parecen disiparse. Un ámbito de actuación profesional donde su uso no está cuestionado ni discutido, sino que se emplea con una gran asiduidad: las situaciones de dependencia.

Con todo, no es un consenso inherente al objeto de la investigación, pues Urteaga (2012) recogía problemáticas al respecto en Francia, por ejemplo. En cambio, en España, el Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia dedicaba un capítulo específico a la valoración de las situaciones de dependencia reconociendo que:

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)

Asimismo, reconocía explícitamente la necesidad de un abordaje pluridisciplinar de las situaciones de dependencia al involucrar diferentes aspectos de la vida de los sujetos como a nivel personal, familiar, social, médico, económico, etc. En cambio, el propio documento se hacía eco de la confusión generada por una falta de coordinación entre las diversas disciplinas profesionales, por lo que se habían ido generando múltiples terminologías, escalas de valoración o métodos de clasificación.

Además, cabe añadir otro elemento clave desde el punto de vista estatal: la descentralización administrativa que, en muchos casos no ha permitido armonizar instrumentos unificados que posibiliten un acceso y seguimiento comunes en el conjunto del Estado español. De hecho, lejos de su intención original, en muchos casos estos instrumentos se utilizaban como criterios específicos para el acceso a determinados servicios, programas o recursos. Existen múltiples ejemplos como las diferentes ordenanzas municipales en Galicia y la Región de Murcia, por ejemplo, que emplean el índice Barthel para la instrucción del expediente de acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio; o la distorsión apreciada por Álvarez *et al.* (2014) en los resultados de la valoración de la dependencia en la Comunidad de Madrid para el acceso a la atención residencial.

Ante la divergencia previa en el uso de los instrumentos de valoración y teniendo en cuenta que estos permiten una mayor precisión conceptual (IMSERSO, 2005), la LEPA configuró un instrumento propio de uso común en todo el Estado español. En este sentido, decretaba que:

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)

Acto seguido, indica que la valoración de las situaciones de dependencia se determinará, exclusivamente, a través de la aplicación del baremo que se acuerde en el órgano de coordinación interterritorial anterior, para lo que se ha tener presente, precisamente, el enfoque conceptual de la CIF. Además, también informa de que:

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)

Finalmente, la norma hace una mención explícita a que la valoración ha de realizarse atendiendo a los informes de salud de la persona, así como al entorno en el que se desenvuelva habitualmente, por lo que realizarlos en el domicilio sería lo más coherente (García, 2022), debiendo tener presentes los productos de apoyo que se le hayan podido prescribir.

Inicialmente, la norma que desarrolló normativamente lo recogido por la LEPA dando pie a la aprobación definitiva de dicho instrumento fue 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. De este modo, se unificaba el criterio a nivel estatal para la valoración de las situaciones de dependencia.

Posteriormente, esta regulación fue derogada con la entrada en vigor, el 18 de febrero de 2012, 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. El anexo 1 de este último texto normativo recoge el «baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia» (BVD), así como la tabla de aplicación de actividades y tareas y sus respectivas derivaciones en los anexos A y B, según se trate de una escala general o de una específica para las personas con problemáticas relacionadas con las funciones mentales.

Asimismo, la configuración del baremo se realiza en dos escalas diferenciadas según la edad de la persona interesada en el proceso de valoración de su situación de dependencia. Por un lado, el BVD destinado a personas mayores de 3 años y, por el otro, la escala de valoración

específica (EVE) con ítems muy específicos para los menores de 3 años como, por ejemplo, el peso al nacer o la capacidad de sostener un sonajero.

En la línea de lo expresado por la CIF, este Real Decreto 174/2011 determina respecto al BVD que se ha de considerar el desempeño de las personas, frente a la capacidad. De este modo, existirían tres posibles grados de desempeño: positivo, cuando la persona realiza la tarea de forma autónoma; negativo, cuando la persona necesita apoyo de una tercera persona; o no aplicable, cuando la tarea no se considera por la edad de la persona, donde entra en juego la diferencia entre el BVD y el EVE.

A priori, parece que realizar la valoración de las situaciones de dependencia en entornos uniformes y adaptados como lo son las dependencias de la Administración podría perjudicar los intereses de las personas valoradas. Esta circunstancia, puede ser especialmente determinante en el contexto gallego u otros similares, donde con frecuencia las personas residen en ubicaciones rurales con notables problemas de accesibilidad, no exclusivamente física.

Además, el propio RD 174/2011, en los criterios de aplicación recogidos en su anexo I, enfatiza en el hecho de que la valoración ha de realizarse en el entorno habitual de la persona, identificándolo como aquel en el que la persona realiza habitualmente las actividades básicas de la vida diaria, coincidiendo de esta forma con el domicilio donde reside la mayor parte del año. Incluso, preserva este derecho para las personas que se encuentren en una situación de hospitalización, impidiendo que sean valoradas hasta encontrarse en su domicilio habitual.

Así pues, al margen de que la LEPA y su posterior desarrollo normativo, formulen un instrumento común para su aplicación en todo el Estado español, no se regulan los procesos concretos en relación con el modo de aplicación de dicho instrumento. Nada se indica de quién ha de aplicarlo ni tampoco de cuál es el lugar idóneo para aplicarlo. Esta falta de concreción, unida a la mencionada descentralización administrativa y las transferencias de competencias propias del Estado de las Autonomías por el que se configura España, facilitaron un desarrollo desigual a lo largo y ancho del territorio (Riobóo-Lois y Pastor-Seller, 2022).

1.3. PROFUNDIZANDO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

La existencia de esa desigual concreción puede haber favorecido que las diferentes Comunidades Autónomas tomaran la iniciativa al respecto, tratando de cubrir el espacio vacío al respecto. Sin embargo, a nivel estatal sí que han existido una serie de posicionamientos de un menor rango legal, si bien igualmente deben de ser tenidos en cuenta.

En este sentido, sobre el personal técnico que ha de realizar la valoración de las situaciones de dependencia, 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, establecía que los órganos de valoración debían estar formados por profesionales del área social y/o sanitaria. En esta línea, González-Rodríguez (2015) destaca la gran heterogeneidad de profesionales de distintos ámbitos que efectuaban las valoraciones ya desde antes de la configuración del SAAD.

Más allá de esta posibilidad, la propia Resolución recogía que durante el proceso de valoración debía realizarse el análisis y la revisión de los informes de salud de la persona y de su entorno social. Por todo ello, parece que es coherente la mención en el acuerdo quinto del anexo de dicha resolución al informe social como «un elemento esencial e imprescindible para la elaboración del programa individual de atención».

Asimismo, 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, establecía unos criterios comunes para la composición de los órganos de valoración de las situaciones de dependencia. Por lo tanto, los distintos territorios tendrían que contar con equipos multiprofesionales que sigan el enfoque biopsicosocial expuesto por la CIF, complementando las diferentes especificidades de cada una de las disciplinas profesionales presentes en el equipo mediante un enfoque interdisciplinar.

La propia resolución recoge la necesidad de una adecuada formación para el ejercicio de las funciones propias de los equipos de valoración. Del mismo modo, se apunta la necesidad de una mayor formación en aspectos sociosanitarios, con la recomendación de alguna especialización de posgrado en el área sanitaria. Concretamente, los equipos han de tener la capacidad de discernir si la persona que evalúan necesita un tipo de apoyo más próximo a la supervisión, a la ayuda física parcial, a la sustitución máxima o al apoyo especial (González-Rodríguez, 2015). Teniendo en cuenta que el factor clave será el desempeño que la persona tenga en su medio habitual, parece lógico que las profesionales que constituyan los equipos de valoración cuenten con las habilidades y capacidades necesarias para observar, detectar y analizar este tipo de elementos desde la multilateralidad propia de un equipo interdisciplinar.

Por otro lado, en esta resolución se incluye, por primera vez, una relación de titulaciones de acceso preferente recogiendo: Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermería, Psicología y Medicina.

Entre los conocimientos que considera necesarios destacan diferentes aspectos intrínsecamente vinculados con el Trabajo Social como la entrevista profesional y la observación directa, dos elementos que conforman una técnica propia y específica de la disciplina como es la visita domiciliaria. Igualmente, incide en la importancia de la valoración de las medidas de accesibilidad del entorno donde se desarrolla la persona habitualmente, de tal modo que se incorpore la misma al dictamen-propuesta que establece el grado de dependencia. Así, se facilitaría la determinación posterior de la adecuación o no de los elementos facilitadores prescritos, como los productos de apoyo. Sin embargo, a pesar de la importancia que se le concede en la resolución a los aspectos sociales y del entorno, desaparece la alusión explícita al informe social.

Todo ello viene a refrendar lo establecido en los criterios de aplicación que determina el RD 174/2011 al indicar que se consideran siempre las barreras y facilitadores del entorno físico en el que se desenvuelve la persona para realizar la valoración. Así como que, en todo caso, la observación y comprobación directa se realizarán independientemente de la aplicación de la entrevista.

Además, 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, vuelve a incorporar la mención al informe social, incluyéndolo dentro de lo considerado como una buena práctica en el SAAD.

En los últimos meses, se han sucedido de forma constante la lentitud y los retrasos en los procedimientos del Sistema de Salud, del Sistema de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Muchos de ellos se han visto condicionados por las restricciones sanitarias adoptadas a raíz de la pandemia de la Covid-19, si bien otras han constatado la fragilidad y la escasez de recursos en muchos programas y servicios de los distintos sistemas mencionados.

En resumen, España cuenta con un marco normativo poco definido, en muchos casos con recomendaciones o criterios orientativos, que ha posibilitado diferentes procedimientos de valoración en el conjunto del Estado español. Consecuentemente, existe un marco desigual que no constituye un proceso garantista y de igualdad para el conjunto del SAAD que, por el contrario, sí se configura como un sistema estatal que garantiza que el reconocimiento de la situación de dependencia tenga validez en todo el territorio español (Riobóo-Lois y Pastor-Seller, 2022).

2. DISEÑO Y MÉTODO

El objetivo del presente trabajo se centra en indagar cuáles son los contextos en los que se producen los procesos de valoración de las situaciones de dependencia en los diferentes territorios del Estado español. La temática de la investigación surge a partir de la demanda, por parte de trabajadoras sociales de diferentes comunidades autónomas, respecto a las condiciones en las que se venía procediendo a realizar dichos procesos de valoración en su territorio. Consecuentemente, las categorías de análisis se delimitaron de este modo: a) preceptividad del informe social en la valoración de las situaciones de dependencia, b) lugar de aplicación del BVD y de la EVE, y c) perfil profesional en el seno de los equipos de valoración de las situaciones de dependencia.

Partiendo de su reflexión desde la práctica del Trabajo Social, se realizó una búsqueda documental intencional que permitió encuadrar el trabajo a nivel teórico y diseñar una investigación de tipo exploratorio, que permitiese acercarse al objeto de estudio para conocer la situación real del mismo. Asimismo, se trató también de un trabajo descriptivo, que buscaba identificar los nexos comunes de estos procesos de valoración de la situación de dependencia en diferentes comunidades autónomas; al mismo tiempo que se llevaba a cabo de un modo transversal, en un momento concreto atendiendo a la especial excepcionalidad de la situación generada por la pandemia de la Covid19.

Tal como se ha expresado, el ámbito de estudio del trabajo incluye todo el Estado español, centrándose en los órganos superiores competentes, en cada comunidad autónoma, en materia de procesos de valoración de las situaciones de dependencia. Se realizó una selección intencional con la que se buscó contactar con informantes cualificados que perteneciesen a las Direcciones Generales o a las Subdirecciones Generales que contaran con competencias en materia de valoración de las situaciones de dependencia en las distintas comunidades autónomas o, en su defecto, que perteneciesen a los Institutos autonómicos de servicios sociales.

Además de identificar los contextos en los que cada comunidad autónoma lleva a cabo los procesos de valoración de las situaciones de dependencia, se aprovechó el estudio para indagar sobre otros aspectos esenciales como la presencia, o no, de profesionales del Trabajo Social en los equipos que ejecutan dichos procesos. También se buscó determinar el índice de presencia de equipos interdisciplinarios en dichos procesos en la actualidad.

Para todo ello, se recogió la información de dichos organismos mediante la aplicación de un cuestionario ad hoc, apoyada en la revisión previa de la legislación vigente, que favoreció la contextualización del marco normativo que delimitaba el fenómeno de estudio. Igualmente, se apoyó también en la revisión documental intencional, ya mencionada, realizada a partir de los descriptores: Trabajo Social, intervención social, dependencia y valoración. La búsqueda se llevó a cabo, principalmente, en las bases de datos Dialnet Plus e ÍNDICES-CSIC al tratarse de un trabajo sobre el contexto español.

3. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tras la revisión documental y el análisis legislativo, se procedió a la elaboración de un breve cuestionario ad hoc con cinco preguntas cerradas de respuesta categórica o breve, al que se le habilitó una última pregunta abierta, facilitando a las informantes aclarar, matizar o explicar el sentido de sus respuestas. De este modo, se favorecía la recogida de una información más detallada al respecto si lo consideraban necesario. El cuestionario se dirigió a los órganos que cuentan con personal gestor o técnico adscrito a las consejerías autonómicas o diputaciones forales con competencias propias en los procesos de valoración de las situaciones de dependencia de cada comunidad autónoma, buscando su participación y la respuesta al cuestionario elaborado. En su práctica totalidad, las informantes eran parte de las Direcciones Generales o Subdirecciones Generales con competencia en la materia o, en su defecto, de los Institutos autonómicos de servicios sociales.

La comunicación con estos organismos se realizó mediante los contactos oficiales recogidos en sus respectivas páginas web y, en algún caso, se procedió también a través de un contacto telefónico. En algunas ocasiones se recibieron respuestas redirigiendo nuestra comunicación al órgano que disponía del personal gestor o técnico con capacidad de responder a las preguntas planteadas en el cuestionario. Asimismo, en aquellos casos en los que no se obtuvo respuesta, se procedió a realizar la solicitud mediante el formulario web habilitado para la atención a la ciudadanía, tratando así de incorporar a la investigación a la totalidad de las comunidades autónomas del Estado español.

El cuestionario incorporaba preguntas dirigidas a indagar:

- La existencia de obligatoriedad o no de contar con un Informe Social para la instrucción del procedimiento de valoración de la situación de dependencia.
- El lugar o entorno de aplicación del baremo de valoración de dependencia.
- El lugar o entorno de aplicación de la escala de valoración específica.
- Si dichos lugares o entornos de aplicación de los instrumentos se habían modificado a raíz de las medidas sanitarias adoptadas por la aparición de la Covid-19.
- Cuál es el perfil profesional del personal técnico que aplica ambos instrumentos.

La recogida de los datos se efectuó en dos momentos temporales distintos: en un primer lugar, entre los meses de junio y julio del año 2021; y en un segundo lugar, se insistió con un nuevo contacto a aquellas comunidades autónomas o diputaciones forales del País Vasco que aún no habían dado ninguna respuesta al respecto, este último contacto se realizó entre los meses de enero y febrero de 2022. Hay que destacar que, en el caso de la Comunidad Valenciana, la información se facilitó a comienzos del mes de mayo de 2022, mientras que la Región de Murcia y la Diputación Foral de Gipuzkoa hicieron lo propio en octubre de 2022; todas ellas en respuesta a los contactos previos realizados en las fechas indicadas.

Por lo tanto, el proceso de recogida de la información ha permitido recabar los datos de 16 comunidades autónomas y dos de las diputaciones forales del País Vasco. A la fecha de cierre del presente trabajo, no había sido posible obtener los datos de la Diputación Foral de Araba quedando, por lo tanto, excluida de la investigación, siendo único organismo que no ha cumplimentado el cuestionario enviado.

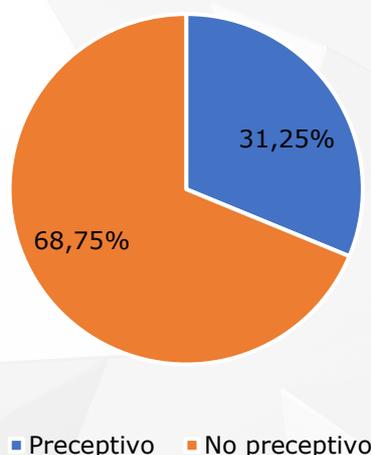
4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos atendiendo a las categorías de análisis referidas con anterioridad: a) preceptividad del informe social en la valoración de las situaciones de dependencia, b) lugar de aplicación del BVD y de la EVE, y c) perfil profesional en el seno de los equipos de valoración de las situaciones de dependencia.

a) Preceptividad del informe social en la valoración de las situaciones de dependencia

En relación con la necesidad preceptiva de incorporar un Informe Social en el proceso de solicitud y valoración de las situaciones de dependencia, en la Figura 1 se puede observar cómo mayoritariamente los distintos territorios abogan por obviar dicha necesidad. En este sentido, no llegan a ser una tercera parte, de las comunidades autónomas que han facilitado la información, las que establecen la necesidad de disponer con este instrumento de valoración técnica por parte de la disciplina del Trabajo Social.

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



Nota: Fuente: elaboración propia a partir de la información recogida

Con todo, existen situaciones como la de Castilla-La Mancha, desde donde indican que lo que las profesionales del Trabajo Social dictaminan en sus informes sociales «se tendrá en cuenta de cara a la elaboración del programa individual de atención» (E7), pues aun no siendo vinculante, consideran que «orienta de forma decisiva hacia el servicio o prestación más adecuado» (E7) para la persona.

b) Lugar de aplicación del BVD y de la EVE

Respecto al lugar de la aplicación del baremo de valoración de dependencia (BVD) y de la escala de valoración específica (EVE), la Tabla 1 permite observar las diferencias detectadas entre los distintos territorios.

Tabla 1. Lugar de aplicación del baremo de valoración de la dependencia y de la escala de valoración específica en función del territorio de aplicación

Lugar de aplicación	Baremo de Valoración de Dependencia (BVD)	Escala de Valoración Específica (EVE)
Domicilio	Andalucía Aragón Principado de Asturias Illes Balears Canarias Cantabria Castilla y León Castilla-La Mancha Catalunya Comunidad Valenciana Extremadura Comunidad de Madrid Comunidad Foral de Navarra La Rioja Región de Murcia Diputación Foral de Bizkaia Diputación Foral de Gipuzkoa	Andalucía Principado de Asturias Illes Balears Canarias Castilla-La Mancha Catalunya Extremadura Comunidad Foral de Navarra Región de Murcia Diputación Foral de Gipuzkoa
Administración	Galicia	Castilla y León Galicia Comunidad de Madrid Diputación Foral de Bizkaia
Domicilio y Administración	-	Aragón Cantabria Comunidad Valenciana La Rioja

Fuente: elaboración propia a partir de la información recogida

Destaca el caso de la comunidad autónoma de Galicia como el único territorio en donde el BVD se aplica en las propias dependencias de la Administración. En el resto de los casos, dicho instrumento se aplica en los domicilios particulares de las personas interesadas en el acceso a los recursos del SAAD.

Al observar, en la misma Tabla 1, lo ocurrido con la escala de valoración específica la situación presenta mayores diferencias entre los distintos territorios. En un primer grupo, se encuentran la mayoría de los territorios, concretamente las comunidades autónomas de Andalucía, el Principado de Asturias, las Illes Balears, Canarias, Castilla-La Mancha, Catalunya, Extremadura, la

Comunidad Foral de Navarra y la Región de Murcia, junto a la Diputación Foral de Gipuzkoa. Todas ellas aplican el EVE en el propio domicilio de la persona interesada, en este caso la infancia menor de 3 años, al igual que hacen con la aplicación del BVD para las personas mayores de esa edad. En un segundo grupo, se encuentran cuatro comunidades autónomas, Aragón, Cantabria, Comunidad Valenciana y La Rioja, que combinan la aplicación del EVE en el domicilio de la persona interesada y en las dependencias de la propia Administración. Finalmente, en un tercer grupo aparecen los territorios de Castilla y León, Galicia, la Comunidad de Madrid y la provincia de Bizkaia donde la aplicación del EVE se realiza exclusivamente en las dependencias de la propia Administración.

Al margen de Galicia, cuya decisión va ligada a la de la aplicación del BVD, la aplicación del EVE en dependencias de la Administración se justifica ante una aparente mayor precisión al contar con «espacios favorecedores de la observación» (E12) por parte de las profesionales. Sin embargo, en Canarias las personas hospitalizadas o en «centros de educación específica» (E5) son valoradas en dichos equipamientos. Mientras tanto, personas en situación de sinhogarismo de Catalunya o La Rioja son valoradas en las instalaciones de los centros de servicios sociales de referencia para ellas.

Atendiendo a los resultados obtenidos, la Covid-19 no ha tenido un gran impacto, lo que ha permitido que no hubiera ningún cambio específico o genérico en el procedimiento a seguir en cuanto al lugar de aplicación tanto del BVD como del EVE. Aunque sí que ha habido cierta flexibilización en algunos casos, recurriendo como Andalucía y Cantabria a la «entrevista telefónica» (E1, E6), o como Castilla-La Mancha o Catalunya a «medios telemáticos» (E7, E9). Estas modificaciones se llevaron a cabo durante el período de tiempo en el que los centros residenciales permanecieron cerrados a personal externo a los mismos (E7) o durante la fase de desescalada de las medidas restrictivas adoptadas frente a la Covid-19 (E6, E7).

c) Perfil profesional en el seno de los equipos de valoración de las situaciones de dependencia

Por otra parte, en relación con el perfil profesional que se encarga en cada territorio de la aplicación del BVD, la Tabla 2 muestra las diferencias encontradas entre cada uno de ellos. En este caso destaca la multidisciplinariedad de los equipos que aplican el BVD en la mayor parte de los territorios.

Tabla 2. Perfiles profesionales encargados de aplicar el baremo de valoración de dependencia en función del territorio

Territorio	Perfiles profesionales					
	Trabajo Social	Terapia Ocupac.	Fisiot.	Enfer.	Psicol.	Medicina
Andalucía		-	-	-	-	-
Aragón		-			-	-
Asturias (Principado de)					-	-
Illes Balears		-		-		-
Canarias					-	-
Cantabria					-	-
Castilla y León						
Castilla-La Mancha	-			-		-
Catalunya					-	-
Comunidad Valenciana						-
Extremadura			-		-	-
Galicia	-			-		-
Madrid (Comunidad de)			-			
Navarra (Comunidad Foral de)	-				-	-
Región de Murcia	-					-
La Rioja				-	-	-
Bizkaia (Diputación Foral de)		-	-	-		
Gipuzkoa (Dip. Foral de)	-					
TOTAL	13	14	14	12	9	4

Nota: en Andalucía la normativa interna recoge la posibilidad de la participación de personal de enfermería, si bien se nos indica que no es habitual que participen por cuestiones económicas, ya que perciben salarios mayores en otros ámbitos profesionales. Fuente: elaboración propia a partir de la información recogida.

El Trabajo Social está presente en casi todos los equipos de valoración de la dependencia, a excepción de Castilla-La Mancha, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Región de Murcia y la Diputación Foral de Gipuzkoa. Estas ausencias sitúan a la disciplina detrás de Terapia Ocupacional y Fisioterapia, como principales disciplinas con presencia en estos equipos. Muy cerca de las tres anteriores aparece Enfermería y ya a una gran distancia Psicología y Medicina, esta última con representación solamente en Castilla y León, Comunidad de Madrid y las Diputaciones Forales de Bizkaia y Gipuzkoa. Cabe destacar que la Comunidad Valenciana también incorpora profesionales de la Educación Social, no reflejado en la tabla, siendo el único territorio que incorpora este perfil.

En cuanto a la presencia de las distintas disciplinas en un mismo equipo de valoración destaca el caso de Castilla y León, único territorio que reúne a todas las disciplinas para aplicar el BVD. A continuación, la Comunidad de Madrid que no incluye profesionales de Fisioterapia, la Comunidad Valenciana que no incluye Medicina o la Diputación Foral de Gipuzkoa que deja al margen al Trabajo Social. En todo caso, lo más común es que existan por lo menos tres disciplinas (hasta 8 territorios) o cuatro disciplinas (5 territorios). Finalmente, Andalucía cuenta exclusivamente con profesionales del Trabajo Social, si bien su normativa interna permite el acceso de profesionales de Enfermería.

Por último, en la Tabla 3 se presenta la distribución de los perfiles profesionales de los distintos territorios para la aplicación del EVE. Cabe destacar que, en una parte de estos, los equipos se componen exactamente igual que para la aplicación del BVD, como son los casos de: An-

dalucía, el Principado de Asturias, las Illes Balears, Canarias, Catalunya, Castilla-La Mancha, Extremadura, la Comunidad Foral de Navarra, la Comunidad Valenciana, la Región de Murcia y las Diputaciones Forales de Bizkaia y Gipuzkoa.

Tabla 3. Perfiles profesionales encargados de aplicar la escala de valoración específica en función del territorio

Territorio	Perfiles profesionales						
	Trabajo Social	Terapia Ocupac.	Fisioter.	Enferm.	Psicología	Medicina	Otros
Andalucía	-	-	-	-	-	-	-
Aragón	-	-	-	-	-	-	-
Asturias (Prin. de)	-	-	-	-	-	-	-
Illes Balears	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	-	-	-	-	-	-	-
Cantabria	-	-	-	-	-	-	Logo. + Téc. Estim. Temprana
Castilla y León	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-
Catalunya	-	-	-	-	-	-	-
Com. Valenciana	-	-	-	-	-	-	Edu. Social
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-	-
Madrid (Com. de)	-	-	-	-	-	-	-
Navarra (Com. Foral de)	-	-	-	-	-	-	-
Región de Murcia	-	-	-	-	-	-	-
La Rioja	-	-	-	-	-	-	-
Bizkaia (Dip. Foral de)	-	-	-	-	-	-	-
Gipuzkoa (Dip. Foral de)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	11	13	12	10	9	6	2

Fuente: elaboración propia a partir de la información recogida

Consecuentemente, habiendo hasta doce territorios que mantienen intactos a sus equipos de valoración independientemente de que se haya de aplicar el BVD o el EVE, las diferencias encontradas son escasas. Principalmente, los hallazgos muestran que se reduce la presencia de profesionales del Trabajo Social, la Fisioterapia y la Enfermería (-2 territorios) y la Terapia Ocupacional, que desaparece en la Comunidad de Madrid. La psicología aguanta en la misma cantidad que en el BVD, mientras que la Medicina aumenta su cupo en los equipos interdisciplinares accediendo a ellos en dos nuevos territorios: Aragón y Galicia. Por su parte, se incluyen perfiles nuevos, en comparación con el equipo que aplica el BVD, en Cantabria, como la Logopedia y el personal técnico de estimulación de sus unidades de atención temprana, que trabajan de forma continua con la infancia a la que se ha de valorar.

En resumen, los resultados obtenidos en el estudio presentan una cierta uniformidad respecto a la composición de los equipos de valoración de las situaciones de dependencia en el conjunto del Estado español, tanto en la aplicación del BVD como en la aplicación del EVE. Los equipos interdisciplinares están a la orden del día, si bien cabe mejorar la participación de algunos perfiles profesionales en los territorios que cuentan con una menor diversidad de disciplinas en sus equipos. Al mismo tiempo, los resultados constatan la relevancia del Trabajo Social con su amplia presencia en los diferentes equipos autonómicos de valoración de las situaciones de dependencia.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten configurar una imagen fiel del proceso de valoración de las situaciones de dependencia en el conjunto del Estado español. La mayor parte de las comunidades autónomas incorporan el enfoque de la CIF (OMS, 2001), asentado en una concepción biopsicosocial de este tipo de situaciones. Sin embargo, algunas de ellas debieran profundizar en la creación de equipos multiprofesionales, una de las necesidades detectadas por Ponce de León y Andrés (2014); de tal modo que se puedan complementar los conocimientos sanitarios con los sociales y favorecer así una mayor precisión en la valoración de las situaciones de dependencia.

A las amplias desigualdades encontradas respecto al proceso de valoración de las situaciones de dependencia, según el territorio de residencia habitual de la persona valorada, cabe añadir otra serie de elementos que están dificultando la consolidación efectiva del SAAD. Algunos de esos elementos son: los elevados tiempos de espera tanto para acceder a la valoración de la situación, como para posteriormente acceder al servicio o prestación asignada (Huete-García *et al.*, 2021); la necesidad de modernización, la excesiva burocratización, una pobre relación calidad/precio en la cobertura de las necesidades y la falta de lealtad institucional para una mayor coordinación entre los diferentes sistemas (Morales-Romo *et al.*, 2021a). Por su parte, Morales-Romo *et al.* (2021b) señalan la incertidumbre respecto a lo que las usuarias pueden esperar del SAAD; estiman un elevado porcentaje de personas (57%), entre las que no precisan de atención ni cuidados, que desconocen la existencia del sistema, así como hasta un 13% de personas que, necesitando algún apoyo, no han acudido al SAAD; e indican la mayor exclusión que provoca la ruralidad para las personas que viven en estos entornos al no disponer de recursos a su alcance.

El panorama no es nada halagüeño, con una población ampliamente desinformada sobre un sistema, el SAAD, que ha venido acumulando amplios retrasos en sus procesos de valoración y resolución de las prestaciones y servicios solicitados por las personas beneficiarias de los mismos. Un gran ejemplo de esa desinformación es la prestación económica de asistencia personal, que tras 17 años de la aprobación de la LEPA sigue siendo la prestación olvidada, con un 0,52% del total de prestaciones reconocidas en el SAAD (IMSERSO, 2023).

Por el contrario, hay quien observa un gran potencial en el caso de realizar una apuesta estratégica por la ruralidad del sistema. Así pues, promocionar los recursos sociosanitarios en las zonas rurales podría favorecer su transformación y modernización (Domínguez, 2021), asentando empleo y población en la conocida como España vaciada.

Así pues, respecto al lugar de aplicación del BVD y de la EVE, parece evidente que realizar las valoraciones de las situaciones de dependencia en los propios entornos habituales y reales donde las personas desarrollan su día a día, facilitaría una mayor comprensión de sus necesidades, así como una concreción en la valoración de su situación mucho más ajustada a la realidad de su desempeño (en terminología de la CIF). Asimismo, cabe recordar que la Organización de las Naciones Unidas, en su Agenda 2030 identifica uno de los objetivos de desarrollo sostenible con la garantía de una vida sana y la promoción del bienestar de todas las personas a lo largo de su curso vital, desde la infancia hasta la vejez. Por consiguiente, cabría tener presente

dicho objetivo desde el diseño y la planificación de las políticas públicas dirigidas al cuidado, la atención y la promoción de la autonomía personal.

De no ser así, se podría estar cruzando la línea de los derechos subjetivos que la LEPA implanta para reproducir el asistencialismo previo y tradicional en España. Como indican Fuentes *et al.* (2010) se estaría situando al colectivo de las personas usuarias como sujetos pasivos y receptores de las prestaciones o recursos que, incluso, pueden llegar a ser inadecuados, incompletos o estar mal distribuidos debido, entre otros motivos, a un proceso de valoración distorsionado de la realidad.

Circunstancias concretas como el mayor uso de las dependencias de la Administración para aplicar el EVE pueden ser entendidas siempre y cuando se hagan para favorecer a la persona que está siendo valorada. En esta línea, desde Castilla y León se traslada que la aplicación del EVE se realiza en las dependencias a las que las personas menores de 3 años acuden de forma habitual para realizar diferentes tipos de terapias y tratamientos de atención temprana. De este modo, se pretende incidir lo menos posible en el desarrollo integral de la infancia, a la vez que se aprovecha la observación directa y el seguimiento continuo de las profesionales de estos recursos.

Por otro lado, respecto a la preceptividad del informe social para la valoración de las situaciones de dependencia, cabe destacar que, sin ser preceptivo en muchos territorios, el informe social se revela como un instrumento imprescindible que el Trabajo Social pone al servicio de las personas en situación de dependencia. Su incorporación al proceso de valoración podría facilitar un mayor ajuste entre los recursos o prestaciones facilitados y las necesidades de atención y/o apoyo real de las personas usuarias, evitando la falta de adaptación de los recursos del SAAD a las necesidades específicas de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (Díaz y Rubio, 2021). Al profundizar en estas situaciones se evidencia la interseccionalidad de las personas usuarias que, en muchos casos, se ven atravesadas por diferentes circunstancias concretas que actúan como obstáculos o barreras para el ejercicio de sus derechos.

Dicha interseccionalidad es esencial al analizar el perfil profesional en el seno de los equipos de valoración de las situaciones de dependencia. Los conocimientos y la experiencia 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 promoción de la autonomía personal, en filosofía de vida independiente, en discapacidad y en otros aspectos sociosanitarios es imprescindible.

Sin embargo, como detallan García-Estaño y Pastor-Seller (2017) no todas las titulaciones de Trabajo Social en España cuentan con una formación igual en este ámbito. Esta circunstancia podría justificar la pregunta que planteaban Sapey y Pearson (2004) hace ya casi dos décadas: ¿necesitan trabajadoras sociales las personas con discapacidad? Sin duda, es una pregunta asentada en las barreras que los autores identificaban en la praxis profesional de una gran parte de la disciplina del Trabajo Social al atender las necesidades sociales de las personas con discapacidad. Precisamente este colectivo es uno de los más expuestos a las valoraciones de la situación de dependencia que se lleven a cabo pues, no siendo asimilable discapacidad a dependencia (González-Rodríguez, 2017), una gran parte de las personas con discapacidad presentan situaciones de dependencia.

El estudio realizado evidencia y permite constatar la relevancia del Trabajo Social, junto a otras disciplinas como la Terapia Ocupacional, la Fisioterapia o la Enfermería en los procesos de valoración de la dependencia. Dicha relevancia es doble, tanto en lo referido a la aplicación del baremo de valoración de la dependencia, como de la escala de valoración específica. En este sentido, el trabajo muestra que la presencia de profesionales del Trabajo Social en el seno de los equipos interprofesionales, a día de hoy, es innegociable y una buena práctica, por lo que debiera reajustarse la composición de aquellos equipos que aún no cuentan con el Trabajo Social entre sus componentes.

Asimismo, se pone de manifiesto la imperiosa necesidad de incluir la valoración de los entornos reales donde las personas desarrollan su vida de forma habitual. Esto enlaza con la prevista promoción de la autonomía personal y facilitación de la vida independiente de las personas, buscando reducir su institucionalización, pudiendo mantenerse en su propio entorno comunitario. Precisamente, en dichos entornos se podrá determinar el desempeño de la persona y no su mera capacidad para el ejercicio de su propio autocuidado en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Lo principal ha de ser asegurar el desempeño de cada persona en su entorno habitual, ya que la mera capacidad puede no ser suficiente según el contexto y los apoyos, o la falta de estos, en un momento determinado.

Igualmente, se considera que la valoración del entorno real carecería de sentido de no incorporarse, entre sus elementos indispensables, el pertinente informe social realizado por la profesional de Trabajo Social de referencia. En este sentido, se ha de hacer un llamamiento a los órganos superiores con competencias en materia de servicios sociales y atención a las situaciones de dependencia para que incluyan la preceptividad de dicho instrumento de forma urgente. El diagnóstico social realizado por la profesional de referencia para iniciar el proceso de valoración de la situación de dependencia tiene una esencia interpretativa sin configurarse como un fin en sí mismo (Díaz y Fernández, 2013), motivo por el que los equipos interdisciplinarios e interprofesionales que valoran las situaciones de dependencia y cuentan con trabajadoras o trabajadores sociales cuentan con un factor diferencial.

Por otro lado, ha de profundizarse en una mayor coordinación entre los diferentes sistemas públicos, de tal modo que la profesional de referencia, durante todo el proceso, pueda ser preferentemente la trabajadora social de los servicios sociales comunitarios o de la atención primaria de salud. Lo mismo ha de suceder durante el seguimiento posterior a la estimación del grado de la situación de dependencia de la persona. Acercar los servicios y los recursos a la ciudadanía implica dotar de mecanismos de coordinación que permitan compartir dicho seguimiento entre los distintos sistemas implicados preservando la debida confidencialidad y privacidad al respecto, pero avanzando hacia el mayor beneficio y la mejor atención posible a la persona beneficiaria y su entorno de apoyo informal.

Todo ello contribuirá a paliar o subsanar las múltiples carencias que atesora, hoy en día, el SAAD y que se recogen ampliamente en la literatura (Alemán *et al.*, 2021; Arin *et al.*, 2021; Correa y de Dios, 2016; Domínguez, 2021; Martín, 2020; Morales-Romo, 2021a; Morales-Romo, 2021b; Rodríguez, 2021). Por este motivo, se han de establecer y fortalecer los mecanismos de coordinación entre los servicios sociales comunitarios y los servicios sociales especializados,

así como de éstos con el sistema sanitario y los recursos y equipamientos sociosanitarios, aún muy escasos en la actualidad, para dar una cobertura real a las necesidades de la población.

No se quiere desaprovechar la ocasión para recordar que, de los resultados obtenidos, no se derivan grandes influencias directas de la Covid-19 en los procesos de valoración de las situaciones de dependencia. En este sentido, podría parecer que las medidas adoptadas por el gobierno autonómico de Galicia, trasladadas por las profesionales de estos dispositivos, podrían constituir una buena práctica para aumentar las ratios de profesionales. Sin embargo, más allá de la agilidad de evitar desplazamientos a los hogares o residencias habituales de las personas solicitantes, la medida contiene dos aspectos que la alejan de una buena práctica. En primer lugar, imposibilita de facto valorar el desempeño de la persona en su entorno diario y habitual, pudiendo implicar valoraciones erróneas y alejadas de las necesidades reales de las personas. En segundo lugar, las propias personas son obligadas a desplazarse teniendo en cuenta, en numerosos casos, las dificultades asociadas a una movilidad reducida y a una distribución poblacional muy dispersa respecto a los dispositivos de valoración en las dependencias de la Administración.

Asimismo, los autores quieren destacar su consideración, como un elemento imprescindible para el avance de la disciplina y para la transferencia del conocimiento a la sociedad, de la necesaria potenciación de procesos de coordinación, asesoramiento y colaboración recíprocos entre las universidades y el sistema de servicios sociales, así como cualquier otro ámbito o sistema del Estado del Bienestar. De este modo, es como se pueden llevar a cabo estudios como este, que revisen el proceder en la práctica a partir de las demandas de las profesionales, favoreciendo el conocimiento de la situación real para, a partir de aquí, avanzar hacia las posibles soluciones.

Finalmente, se quiere destacar el compromiso e implicación que tienen y han de seguir teniendo disciplinas como el Trabajo Social para la denuncia de aquellas disposiciones organizativas que menoscaban los derechos de la ciudadanía, al respecto de procedimientos ya definidos reglamentariamente. Tal es el caso, por ejemplo, de los procesos de valoración de las situaciones de dependencia que se han analizado a lo largo del presente estudio.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración del personal técnico de los diferentes órganos autonómicos o provinciales. BRL agrade al Ministerio de Universidades la financiación del trabajo a través del contrato predoctoral FPU20/06120.

6. REFERENCIAS

- AEDGSS. (14 de enero de 2022). *Fracasa el objetivo de reducir la lista de espera del plan de choque de la dependencia*. <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2022/01/NP-13.1.22.pdf>
- Aldama, A. P. J. (2015). *Análisis de los sistemas de evaluación de la dependencia en los seguros públicos y privados* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/41135/>
- Alemán, C., Alonso, J. M., y Peñasco, R. (Coords.) (2021). *Autonomía, dependencia y servicios sociales*. Thomson Reuters Aranzadi.
- Alguacil, A., Ariza, J., Llano, J. C., y Quiroga, D. (2022). *XII Informe: El Estado de la pobreza en España. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030, 2015-2021*. European Anti-Poverty Network. <https://www.eapn.es/estadoddepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-2022-compilado.pdf>
- Alonso, I. T. (2015). *Desarrollo y financiación de la Ley de Dependencia en un contexto de crisis económica* [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Jaén. <https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1333>
- 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. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/comunicacion5.pdf>
- Arin, A., Berasategui, M., Martínez, L., Melito, L., Toña, A., y Zalakain, J. (2021). Envejecimiento y atención a la dependencia en los territorios de Euskal Herria. *Zerbitzuan*, 74, 115-131. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.07>
- Becerril, S. (s.f.). *Reconocimiento situación de dependencia en Andalucía. Agilización de los trámites de reconocimiento de derechos de personas en situación de dependencia*. Queja número 13016703. Defensor del pueblo de Andalucía. <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/adoptar-medidas-para-no-retrasar-el-acceso-de-los-interesados-a-los-derechos-derivados-de-su-reconocimiento-como-personas-en-situacion-de-dependencia/>
- Calzada, I. (Coord.) (2020). *Los servicios sociales ante la pandemia: retos, desafíos y respuestas hacia la nueva normalidad*. Instituto Nacional de Administración Pública. <https://www.inap.es/documents/84257/0/INFORME+MONITOR+DE+IMPACTO-SEPTIEMBRE.pdf/>
- Calzada, I. (Coord.) (2021). *Los servicios sociales ante la pandemia: los aprendizajes de la pandemia. Monitor de impacto de la Covid-19 sobre los servicios sociales. Informe final*. Instituto Nacional de Administración Pública. https://www.inap.es/documents/84257/0/INFORME+FINAL_MONITOR+DE+IMPACTO.pdf/9c802645-d644-68e4-df8d-a19e7a9f5e46
- Carbonell, G. J. (2017). El asistente personal para una vida independiente: una figura en construcción. *Revista de Derecho UNED*, 21, 187-216. <https://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/view/21180/17477>

- Consejo de Europa. (1998). *Recomendación n R (98)9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativos a la dependencia*. Consejo de Europa.
- Consejo de Europa. (2000). *Políticas Sociales Innovadoras en la Ciudad*. Conferencia de Oslo 22-24 junio 2000. Consejo de Europa.
- Correa, M., y de Dios, J. (2016). Sombras y sombras en la aplicación de la ley de dependencia. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 77-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.09.001>
- Díaz, E., y Fernández, P. (2013). Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 431-443. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.39550
- Díaz, E., y Rubio, S. (2021). El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y la atención a las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (28), 44-73. https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/f_caser_actas_2802_-_eduardo_diaz_velazquez.pdf
- 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. https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/29_actas_envejecimiento_dependencia_exodo.pdf
- Fernández, M. D. (2020). *Sobre retraso na valoración do grao de dependencia*. Expediente: G.6.Q/3401/20. Valedor do pobo de Galicia. <https://www.valedordopobo.gal/wp-content/uploads/2021/03/3401-20-conclusi%C3%B3n-positiva-G.pdf>
- 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, C. (2022). *La atención a la dependencia en España y Castilla y León* [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/56905>
- 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. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/22883/22804>
- González-Rodríguez, R. (2015). El análisis de la actividad en el proceso de valoración de la situación de dependencia. *TOG (A Coruña) [En línea]*, (7), 66-86. <https://www.revistatog.com/mono/num7/analisis.pdf>
- González-Rodríguez, R. (2017). Discapacidad vs Dependencia. Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Index de Enfermería [En línea]*, 26(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011
- 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 E. Pastor Seller, y L. Cano Soriano (Eds.), *Respuestas del Trabajo Social ante situaciones de emergencias sociales y problemáticas sociales complejas de México y España* (pp. 223-240). 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. <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/762>

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. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4109>

IMSERSO. (2005). *Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia*. IMSERSO.

IMSERSO. (2023). *Información estadística destacada del SAAD*. IMSERSO. <https://imserso.es/gl/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad>

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). <http://www.index-f.com/para/n26/pdf/007.pdf>

Martín, S. (2020). *Estrategias de afrontamiento de las familias ante los retrasos en la valoración del grado de dependencia en sus familiares a través del hospital San Rafael (Granada)* [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/64477>

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>

Molina, Y. (2021). Estado de la situación de dependencia en Bélgica y en España. *Know and Share Psychology*, 3(1), 67-88. <https://doi.org/10.25115/kasp.v3i1.3856>

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. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4111>

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>

Muñoz, O., y Pitxer, J. V. (2016). La aplicación de la Ley de la Dependencia en el País Valenciano y su vínculo con el Estado del bienestar: valoraciones a partir del caso del área metropolitana de València. *Zerbitzuan*, 62, 67-84. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.62.05>

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>

Muyor, J., y Fernández, J. S. (2021). Análisis bibliométrico de la producción científica en Scopus sobre políticas de cuidados en Europa y América Latina. *Prisma Social*, (32), 69–92. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4072>

OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2021/01/CIF_SID.pdf

Pastor-Seller, E. (2020). Políticas públicas de protección a las familias en España. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 446–461. <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i90.32388>

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>

Ramírez-Navarro, J. M., Revilla, A., Fuentes, M., Sanz, D., y Caverio, G. (2022). *XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia*. AEDGSS. <https://directoressociales.com/wp-content/ccaa2021/INFO%20GLOBAL%20XXI%20DICTAMEN%202022%20Def%20%283%29.pdf>

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>

Riobóo-Lois, B., y Pastor-Seller, E. (2022). Análisis de los procesos de valoración de las situaciones de dependencia en España. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (30), 14-33. https://www.doi.org/10.48225/ACS_30_14

Rodríguez, G. (2021). Autonomía y dependencia. En *Instituto Santalucía, Un país para mayores* (pp. 132-147). Instituto Santalucía. <https://institutosantalucia.es/un-pais-para-mayores-libro-desafio-longevidad/>

Sapey, B., y Pearson, J. (2004). Do disabled people need social workers? *Social Work & Social Sciences Review*, 11(3), 52-70. <https://doi.org/10.1921/swssr.v11i3.440>

Urteaga, E. (2012). El quinto pilar de la protección social: la política de dependencia en Francia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 221-135. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38446

Zalakain, J. (2022). La organización de los servicios de atención a la dependencia en Europa. *Zerbitzuan*, 77, 5-21. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.77.01>