

INFORME: “LA VALORACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA”



M^a Pilar Guillén Feced,
Vocal de Defensa del Sistema
Público de Servicios Sociales
Consejo General de TS

Madrid, 25 de Enero de 2010



INTRODUCCIÓN

Cuando se cumplen dos años de la implantación de la Ley, nos parecía prioritario hacer un análisis sobre los procesos y modelos de valoración de las personas en situación de dependencia. Contribuyendo a la mejora de tales procesos con algunas aportaciones, desde la legitimidad que nos da el conocimiento de la realidad dentro del Sistema Público de Servicios Sociales, al trabajar en el territorio con y para la ciudadanía desde la democratización de los Ayuntamientos.

El presente informe se ha realizado mediante cuestionarios que entregamos a los Colegios Profesionales de Trabajadores Sociales. Han respondido 28 Colegios, que corresponden a 15 Comunidades Autónomas, Bizkaia, Álava y Gipuzkoa. Para cumplimentar los cuestionarios de Ceuta y Melilla, hemos contactado con las Delegaciones Provinciales del IMSERSO en sendas ciudades autónomas puesto que son las responsables de las valoraciones. Los datos que contiene el informe proceden del volcado y análisis de sus aportaciones.

El cuestionario incluía los siguientes ítems:

- Órgano responsable de realizar la valoración.
- Profesionales que valoran.
- ¿Se valora en equipo?
- ¿Se adjunta Informe Social a la solicitud?
- ¿Mejoraría la valoración aportando el Informe Social?
- ¿Depende la valoración de la óptica del valorador?
- ¿La puntuación de las valoraciones se ajusta a la situación real de la Persona Dependiente?
- ¿Se ajustan las valoraciones a determinadas situaciones? (personas con discapacidad intelectual, personas con enfermedad mental, menores de edad y personas con limitaciones sensoriales)
- ¿Por qué no se ajustan las valoraciones a determinadas situaciones?
- Elementos correctores para mejorar el modelo de valoración.
- Tiempo que transcurre en la valoración y en la revisión.
- Argumentos por los que el Trabajador Social debe liderar los equipos de valoración.



ÓRGANO RESPONSABLE DE REALIZAR LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

En la mayoría de Comunidades Autónomas son éstas quienes realizan la valoración, excepto en el País Vasco que las competencias en materia de servicios sociales corresponden a las Diputaciones Forales, pero en Gipuzkoa lo hace una empresa subcontratada.

En Castilla-León los valoradores están integrados en los servicios sociales comunitarios, al igual que en Castilla-La Mancha.

En Valencia se hace a través de una empresa: AVAPSA. En Murcia lo realizan profesionales autónomos (fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales).

¿QUÉ PROFESIONALES VALORAN?

Los Trabajadores Sociales son los únicos profesionales que valoran en solitario en Andalucía. **En la mayoría de las Comunidades Autónomas son varios los profesionales que realizan la valoración**, se unen al colectivo: enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y, en algunas Comunidades, también valoran psicólogos y médicos.

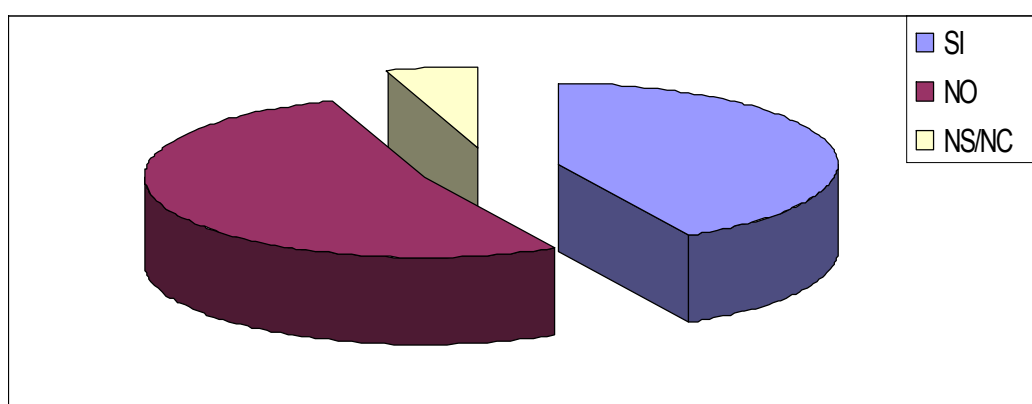
En Valencia no se sabe la titulación que poseen los valoradores de AVAPSA y en Bizkaia son médicos.

En Comunidades Autónomas, como en Extremadura y Cantabria, donde se integra en el sistema sanitario, valoran Trabajadores Sociales y Terapeutas ocupacionales en la primera y Fisioterapeutas en la segunda.



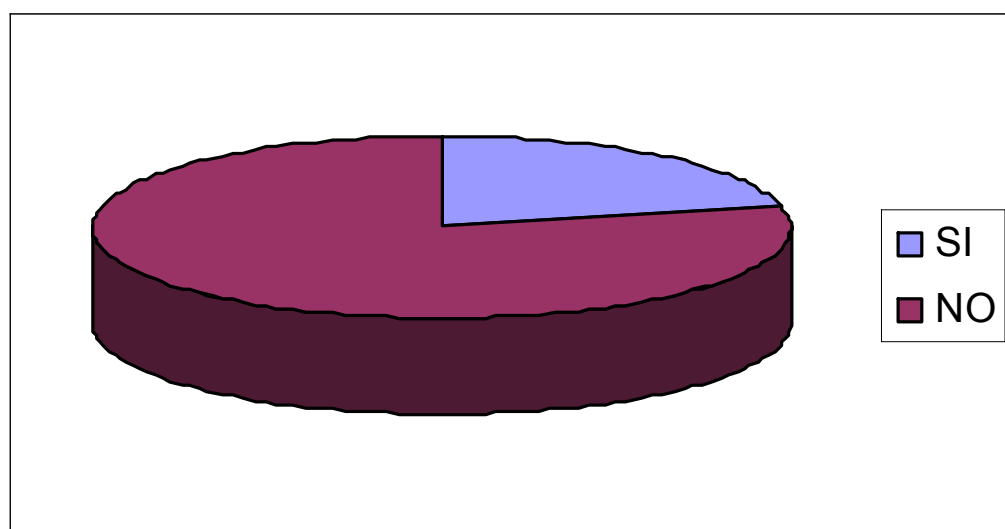
¿SE VALORA EN EQUIPO?

- SI: 8 = 42% (CCAA: Extremadura, Galicia, Gipuzkoa, Murcia, La Rioja, Canarias, Castilla y León y en Andalucía en la mayoría de los casos)
- NO: 10 = 53% (CCAA: Aragón: algún caso sí)
- NS/C: 1 = 5% (Navarra)



¿SE ADJUNTA INFORME SOCIAL A LA SOLICITUD?

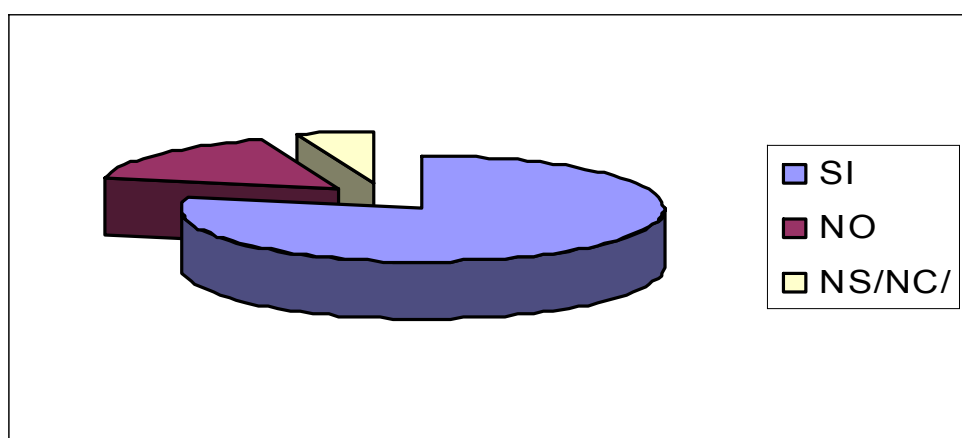
- SI: 4 = 21% (CCAA: Bizkaia, Galicia, Madrid y La Rioja)
- NO: 15 = 79%





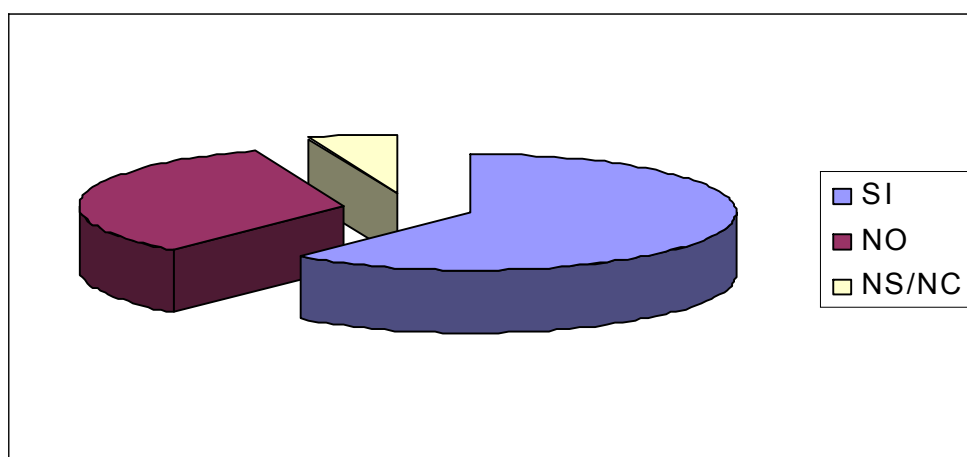
¿MEJORARÍA LA VALORACIÓN APORTANDO EL INFORME SOCIAL?

- SI: 15 = 79%
- NO: 3 = 16% (CCAA: Aragón, Baleares y Navarra)
- NS/NC: 1 = 5% (Ceuta y Melilla)



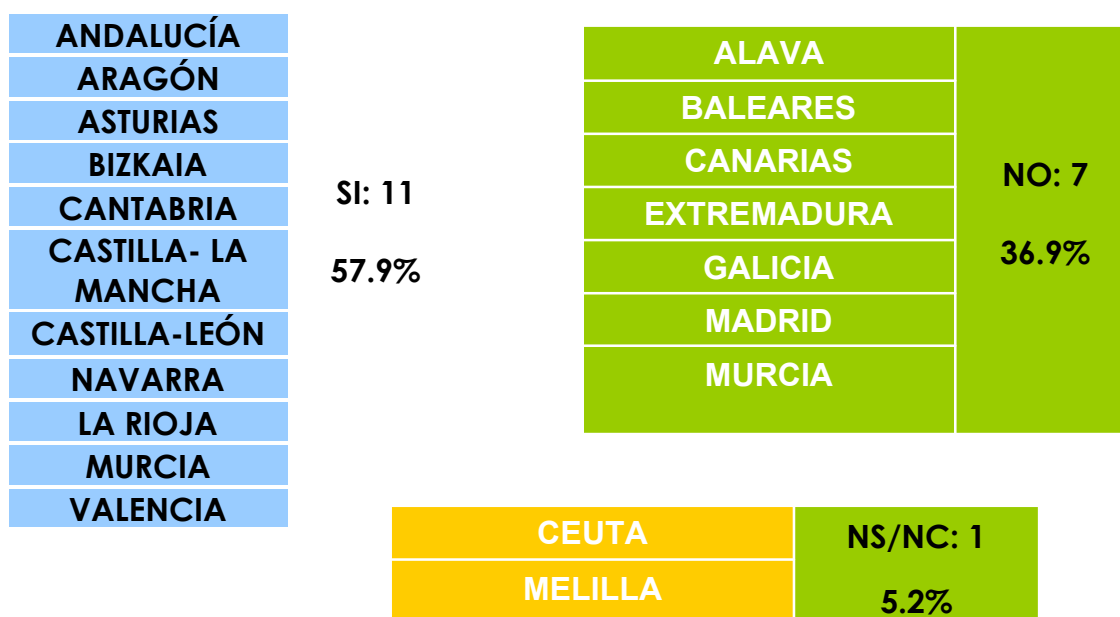
¿LA VALORACIÓN DEPENDE DE LA ÓPTICA DEL VALORADOR?

- SI: 12 = 63,6%
- NO: 6 = 31,2% (CCAA: Aragón, Baleares, Extremadura, Gipuzkoa, Navarra y Castilla y León)
- NS/NC: 1 = 5,2% (Ceuta y Melilla)





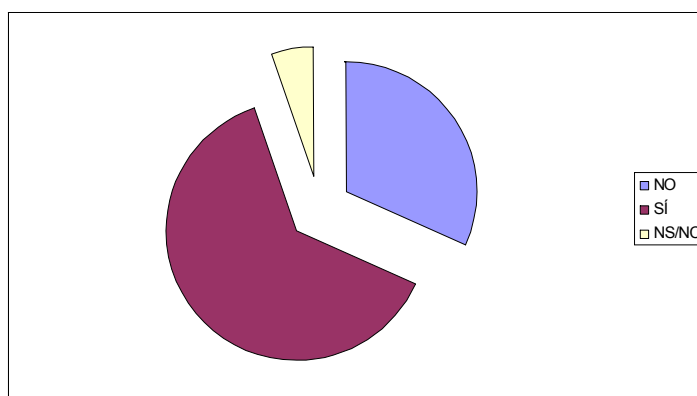
¿LA PUNTUACIÓN DE LAS VALORACIONES SE AJUSTA A LA SITUACIÓN REAL DE LA PERSONA DEPENDIENTE?



¿SE AJUSTAN LAS VALORACIONES A DETERMINADAS SITUACIONES?

- MENORES DE EDAD:

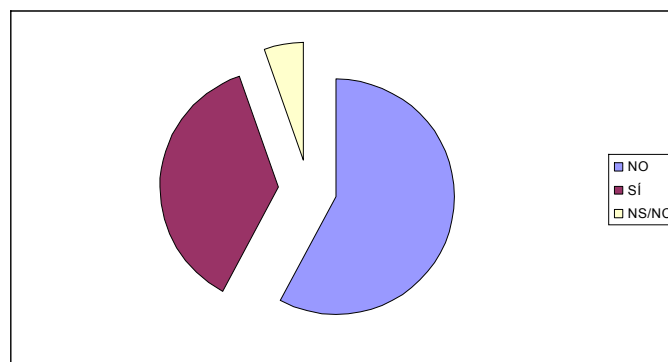
SI: 5 = 26,3%
NO: 13 = 68,4%
NS/NC: 1=5,2% (Ceuta y Melilla)



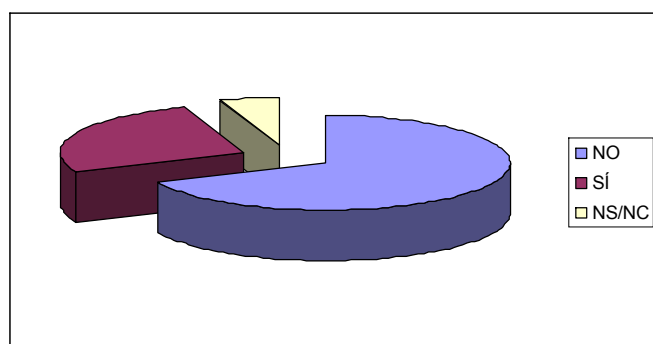


- PERSONAS CON LIMITACIONES SENSORIALES

SI: 7 = 36,8%
NO: 11 = 58%
NS/NC: 1 = 5,2% (Ceuta y Melilla)



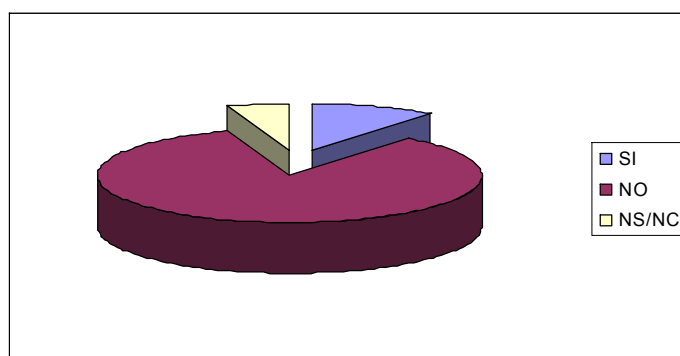
- PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL



SI: 5 = 26,3%
NO: 13 = 68,4%
NS/NC: 1 = 5,2% (Ceuta y Melilla)

- PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES

SI: 2 = 10,5%
NO: 16 = 84,3%
NS/NC: 1 = 5,2% (Ceuta y Melilla)





¿POR QUÉ NO SE AJUSTAN LAS VALORACIONES A DETERMINADAS SITUACIONES?

La mayoría de los Colegios opinan que se debe tanto al instrumento de valoración como a los perfiles profesionales. A continuación citamos las consideraciones más destacadas:

- **La valoración debe ir más allá de una entrevista y un cuestionario**, éste es limitado en la información que recoge, no está adaptado a colectivos que cuentan con otro tipo de dificultades y limitaciones en la autonomía distintas a las de las personas mayores.

- La valoración en las personas con enfermedad mental no cumple con las expectativas familiares, no beneficia ni a estas personas ni a las personas con discapacidad intelectual. Especialmente si son valoradas en instituciones, en situaciones controladas.

- Existe una **falta de baremación de las situaciones sociales particulares que agravan o mejoran las condiciones de la persona dependiente**. Al ser un baremo que valora la autonomía pueden quedar fuera aquellas personas que realizan un esfuerzo diario por mantener esa autonomía.

- No siempre se aplica correctamente el baremo por parte de los valoradores, a quienes también se les debería **ampliar la formación** en el conocimiento de las patologías más relevantes y sus limitaciones funcionales.

ELEMENTOS CORRECTORES PARA MEJORAR EL MODELO DE VALORACIÓN

Las propuestas de los Colegios para mejorar el modelo de valoración son las que enumeramos a continuación:

- **Trabajar como equipo valorador**, incluyendo al Trabajador Social y a otros profesionales.



- **Incluir todos los aspectos sociales que el baremo no contempla**, complementando la puntuación total. La dependencia no es sólo la falta de autonomía personal, es también una situación vinculada a un entorno social que puede reforzar, proteger o, por el contrario, incidir negativamente en la autonomía personal.

- **Instrumentos específicos para personas con enfermedad mental y con discapacidad intelectual**, indicadores cognitivos y conductuales e indicadores de dependencia por falta de iniciativa, criterios de la capacidad de evitar riesgos.

- **Revisiones periódicas**, tanto a permanentes como a menores que no son grandes dependientes.

- **Grados de apoyo**: nº de veces que se necesita el apoyo para las actividades básicas.

- Mejoras que se ajusten exclusivamente a medir la dependencia.

- **Tener en cuenta las valoraciones escritas**, no sólo la puntuación.

- **Ampliar plazos** para incrementar la calidad de las valoraciones.

- **Incluir el Informe Social** en la solicitud inicial.

- Añadir la opinión de los Colegios en aquellas comunidades donde la administración no realiza directamente las valoraciones: que se cumpla la Ley y el personal sea de la administración con la formación necesaria.

TIEMPO QUE TRANSCURRE DESDE QUE EL USUARIO PRESENTA LA SOLICITUD HASTA QUE VA A SU CASA EL VALORADOR / TIEMPO EN CASO DE REVISIÓN

Los plazos van desde las Comunidades más rápidas, como Castilla y León, Álava y Extremadura que tardan menos de un mes, a las que superan los tres meses, como Castilla-La Mancha y Navarra. Galicia, Madrid, Asturias y Valencia superan los seis meses.



Se puede afirmar que la mayoría de Comunidades cumplen el plazo legal previsto en la Ley.

En cuanto a los plazos en las revisiones, se puede decir que no varía demasiado respecto a los plazos de solicitud inicial.

ARGUMENTOS POR LOS QUE EL TRABAJADOR SOCIAL DEBE LIDERAR LOS EQUIPOS DE VALORACIÓN

El Trabajador Social debe liderar los equipos de valoración considerando los siguientes argumentos:

- **La formación académica** del Trabajador Social supone un valor añadido a la valoración, permite obtener una **visión global e integral de la persona** de manera individual, en su familia y entorno más próximo y en la comunidad.

- Se valora cómo se desenvuelve la persona en su entorno y en su vida diaria, no las enfermedades que padece. La dependencia se mide en relación al apoyo de otras personas, las relaciones sociales y familiares que son área de intervención directa de los Trabajadores Sociales. Aportan un **modelo bio-psico-social**.

- **Trato personalizado: calidad y calidez.**

- **La Ley habla del carácter médico y social de la valoración.**

- Es incongruente que el Trabajador Social forme parte de los equipos interdisciplinarios en el Reconocimiento de Minusvalía y en varias Comunidades Autónomas no forme parte del proceso de valoración.