



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“PROCESO DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA SEGÚN USUARIOS”

Autora:

D^a. Jérica Zarzosa Escudero

Tutor/a:

D^a. Inés Moya

D. Carlos Guerra

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2015-2016

FECHA DE ENTREGA:de.....DE 2016

ÍNDICE GENERAL

<u>RESUMEN/ ABSTRACT</u>	pág. 4
<u>INTRODUCCIÓN</u>	pág. 6
<u>CAPÍTULOS DE CONTENIDO</u>	pág. 11
1 <u>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</u>	pág. 11
1 <u>Concepto de dependencia</u>	pág. 11
1.1 <u>Antecedentes sociales</u>	pág. 15
1.2 <u>Antecedentes de la ley</u>	pág. 18
2 <u>Ley de Dependencia y Baremo</u>	pág. 21
3 <u>Importancia del papel del Trabajador Social en las Valoraciones de Dependencia</u>	pág. 34
4 <u>Situación de la Dependencia en España</u>	pág. 36
2 <u>RESULTADOS DEL ESTUDIO A PARTIR DE LAS ENTREVISTAS CON LOS USUARIOS Y DE LAS ANOTACIONES DEL ENCUENTRO CON LA TRABAJADORA SOCIAL</u>	pág. 46

<u>3 POSIBLES CARENCIAS DETECTADAS A PARTIR DE LAS ENTREVISTAS CON LOS USUARIOS Y LA TRABAJADORA SOCIAL Y PROPUESTA DE MEJORA</u>	pág. 59
<u>CONCLUSIONES</u>	pág. 63
<u>BIBLIOGRAFÍA/WEBGRAFÍA</u>	pág. 68
<u>ANEXOS</u>	pág. 71

ÍNDICE DE TRABLAS Y GRÁFICOS

<u>TABLA 1. SOLICITUDES DE DEPENDENCIA</u>	pág. 38
<u>TABLA 2. PERFIL DE LAS PERSONAS SOLICITANTES (SEXO Y EDAD)</u>	pág. 40
<u>TABLA 3. DICTÁMENES</u>	pág. 41
<u>TABLA 4. GRADOS Y NIVELES</u>	pág. 43
<u>TABLA 5. PERSONAS BENEFICIARIAS DE CADA PRESTACIÓN</u>	pág. 45

RESUMEN

El presente trabajo se centra en la recogida de información en torno al área de la dependencia (mediante una revisión bibliográfica) e investigación sobre la percepción de los usuarios acerca del proceso de valoración de dependencia (mediante entrevistas), en el análisis de dicha información para obtener una síntesis clara y por último, en la valoración del análisis en aras de conseguir un listado de carencias ofrecidas de forma anónima por los usuarios que podrían y deberían ser mejoradas en pro del bienestar social de este colectivo.

Se concluye el trabajo con propuestas de mejora en las intervenciones de los profesionales con los usuarios en los procesos de valoración de dependencia, propuestas inspiradas en las respuestas ofrecidas por éstos de forma sincera y voluntaria.

Con esta metodología se busca dar respuesta a la hipótesis planteada sobre la facilidad de acceso al sistema de la dependencia por parte de aquellas personas con un nivel medio alto en cuanto a recursos sociales, personales, culturales y económicos se refiere.

Se considera relevante comprobar dicha hipótesis puesto que de ser verdad, el Sistema de Servicios Sociales, dentro del que se enmarca el sistema de la dependencia, debería plantearse modificaciones sustanciales que permitan mejorar esta carencia principal y otras de menor alcance que expondremos a lo largo del trabajo, para conseguir que todo el colectivo dependiente tenga igualdad de acceso al sistema.

Finalmente, expondremos las conclusiones, donde queda patente que si no en todos los casos si en la mayoría se da esta tendencia de la que hablábamos, dificultando el acceso al sistema de servicios sociales en general, y al de la dependencia en concreto a aquellos sectores con un nivel más bajo de los recursos que puntualizábamos en el párrafo anterior.

ABSTRACT

This paperwork focuses on collecting information from the perception of users about the dependency assessment process (through surveys,) in the analysis of such information to be able to obtain a clear synthesis (via charts), and finally, in the analysis' valuation in order to get a list of deficiencies offered anonymously by users that could and should be improved for this group's social welfare.

This paperwork ends with proposals for improvement from the professional interventions with users in the process of valuation of dependence, this proposals have been inspired by the sincerely and voluntarily answers given by them.

This methodology seeks to answer the hypothesis about how easy is the access to the system for those with a high average level in terms of social, personal, cultural and economic concerns resources.

If this hypothesis is considered true, the Social Services System, which is above the dependence's system, should consider substantial amends to improve this main deficiency and other less comprehensive than will be expose through this paperwork, to be able to have equal access to the system for everyone who needs it.

Finally, we will discuss the conclusions, where it is clear that in most of the cases there is a difficult access to the social and dependency systems to those sectors with a lower level of resources, as we saw in the previous paragraph.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, Valoración, Grado, Usuarios, CEAS, Trabajador Social, BVD, Entrevistas, Propuestas, Carencias

INTRODUCCIÓN

Los cuidados a personas dependientes han estado, de forma tradicional, en manos de familiares, pero a través de numerosas reformas y avances se implantaron leyes que regularon esta problemática.

Al sistema de atención a la dependencia se accede a través de los CEAS, donde profesionales del trabajo social cuentan con las herramientas y recursos que este colectivo dependiente requiere para una mejora de su situación. Concretamente la valoración de dependencia es el procedimiento empleado por estos profesionales para obtener el grado de dependencia que presenta el usuario. La herramienta clave utilizada en este procedimiento es el Baremo de Valoración de Dependencia (BVD), además de otros apoyos necesarios como puede ser el informe social.

A lo largo de este trabajo se buscará conocer la percepción que usuarios y familiares tienen sobre el proceso de valoración de dependencia. Dicha percepción será completada con pequeñas pinceladas aportadas por una trabajadora social especializada en temas de dependencia.

En este epígrafe se pasa a exponer los **objetivos** del presente trabajo, así como su estructura y por último una breve descripción del contenido del trabajo.

El objetivo general es el siguiente:

- Aportar posibles mejoras en lo que respecta a las valoraciones de dependencia

En cuanto a los objetivos específicos, podemos nombrar los siguientes:

- Conocer en profundidad la Ley de Dependencia y todo lo relativo a ella
- Averiguar la opinión de familiares y usuarios (solo aquellos que puedan responder con total autonomía a las preguntas presentadas y que presenten un grado 3) respecto a las valoraciones de dependencia.
- Conocer la perspectiva de una trabajadora social involucrada en valoraciones de dependencia

- Ofrecer un listado de carencias y posibles retos y mejoras

Por último, se presentan los objetivos operativos para la consecución de los específicos:

- Analizar la ley de Dependencia, el Baremo de Valoración de Dependencia y otros documentos de interés, así como los aspectos analizados en las valoraciones de dependencia.
- Realizar entrevistas a usuarios y familiares para conocer su visión en torno a las valoraciones de dependencia.
- Encuentro con una profesional del trabajo social que realiza su labor profesional en un CEAS donde a diario viven situaciones de dependencia de los usuarios que allí acuden.
- Reflexionar sobre los aspectos que, como actual estudiante y futura profesional del trabajo social, considero que pueden mejorarse sobre las valoraciones de dependencia y establecer los retos que los servicios sociales deberían plantearse en materia de dependencia

A continuación se va a presentar la **fundamentación metodológica**, es decir, la explicación de cómo este documento ha sido realizado.

Si excluimos los apartados enfocados a la introducción y contextualización en general, y de las conclusiones, el trabajo en si se divide en dos partes: la primera, en la cual se hace una amplia fundamentación teórica; y la segunda en la que se presentan los resultados obtenidos con el estudio, así como el análisis de éstos.

Como decía, la fundamentación teórica expone conceptos de interés para este trabajo, así como aspectos relevantes de la Ley de Dependencia y del Baremo de Valoración de Dependencia. Además contiene la contextualización y antecedentes tanto sociales como políticos y legislativos de la Dependencia en general y del Baremo en concreto.

La metodología seguida para hacer todos estos apartados es la siguiente:

- Revisión de legislación vía internet → análisis del contenido de la Ley de Dependencia y del Baremo de Valoración de ésta, con su posterior síntesis y presentación en anteriores apartados.

- Revisión bibliográfica y webgráfica → revisión de libros relacionados con las valoraciones de dependencia y otros en torno a los antecedentes y la contextualización de la dependencia y del surgimiento de las valoraciones.

En cuanto a la metodología del estudio, es la siguiente:

En primer lugar se ha determinado la estructura y partes de la entrevista a realizar, la cual contiene todos los ítems necesarios para conocer los datos que pretendemos sintetizar. Así pues, las preguntas van orientadas a conocer la opinión de los usuarios con un 3er grado reconocido sobre todo el proceso de valoración de dependencia: atención recibida por todos los profesionales con los que haya tenido contacto la persona, grado de satisfacción en cuanto a los tiempos de espera y al procedimiento, grado de conformidad respecto a los resultados obtenidos (grado y prestaciones y servicios para dicho grado, etc.)

Una vez finalizada la encuesta, esta se ha realizado a varias personas en tal situación. A pesar de ser una encuesta cerrada y de no necesitar contacto directo con las personas que la realizan, las encuestas si han sido realizadas cara a cara, con el claro objetivo de poder explicar cualquier duda existente a causa de las limitaciones a las que se pueda enfrentar el colectivo. Además, y como digo, a pesar de ser cerrada, en muchas ocasiones se obtienen datos de interés realizando con la persona tal tarea.

En cuanto a la **estructura y contenido del trabajo**, podemos decir que está formado por las siguientes partes:

- En primer lugar se presentan los diferentes índices tanto de tablas como de gráficos.
- Posteriormente se presenta el resumen, donde se hacen unas anotaciones preliminares sobre lo que versa el trabajo.
- A continuación el apartado en el que nos encontramos, donde se exponen los objetivos del trabajo, así como la estructura que el mismo tiene y la metodología a emplear en el estudio realizado en la última parte del trabajo.
- El siguiente punto, y uno de los de mayor peso dentro del trabajo, es la fundamentación teórica del trabajo, donde se presenta el concepto de dependencia,

así como lo relativo a la ley y el baremo, la importancia del papel del trabajador social en los procesos de valoración de dependencia y por último la situación actual de la dependencia en España.

- Como un apartado de similar categoría al anterior, se exponen los resultados obtenidos con el estudio, así como los aportes obtenidos de la entrevista con la profesional que permiten puntualizar los resultados obtenidos en las entrevistas con usuarios.
- Posteriormente se exponen las propuestas de mejorar o los retos a los que el sistema de dependencia debería enfrentarse para garantizar servicios y atenciones de calidad a sus usuarios.
- El último epígrafe con contenido teórico son las conclusiones, donde se pretende realizar una síntesis general que nos ayude a focalizar el eje sobre el cual gira el trabajo.
- Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos.

Por último, y para completar el epígrafe de la introducción, se presentará la **hipótesis** del trabajo. En este pretendemos comprobar una hipótesis a partir de un estudio realizado en el que entrevistamos a usuarios para conocer la opinión que tienen sobre las valoraciones de dependencia. Con ello, como digo, se tratará de afirmar y comprobar la siguiente hipótesis: los usuarios que tiene un nivel medio alto en cuanto a recursos se refiere (bien económicos, como sociales o culturales) tienen mayor facilidad de acceso al sistema de la dependencia.

Así pues se tratará de comprobar que aquellas personas que tienen menos recursos económicos se encuentran con peor accesibilidad al sistema, puesto que en caso de que los servicios y prestaciones no le subsanen su situación, no podrán costearse otros; aquellos que tienen una red social y familiar más inestable tienen menos apoyo y menos recursos humanos a su alcance; aquellos que tengan un nivel más bajo en cuanto a aspectos culturales se refiera, tendrán mayor dificultad para seguir y conocer todo el procedimiento de valoración de dependencia; etc.

Por tanto esta es la hipótesis que vamos a tratar de comprobar a lo largo del trabajo, y en caso de ser afirmativa, se intentarán plasmar las posibles carencias de todo este proceso, así como futuras posibles mejoras.

CAPÍTULOS DE CONTENIDO

1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1 Concepto de dependencia

Utilizo la definición del Libro Blanco de la Dependencia, en el cual, además de dar una definición propia, analiza diferentes variables presentes en el concepto ofrecido por la OMS.

El **Libro Blanco de la Dependencia** se creó con anterioridad a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (ley que en la actualidad regula en España todo lo relativo a situaciones de Dependencia) para ofrecer a las Administraciones Públicas, a los agentes sociales y a los movimientos representativos de personas con discapacidad, y a los servicios sociales en general, los elementos básicos para crear un debate con rigor científico en torno a este tema. En primer lugar expongo el concepto presente en dicho libro:

La dependencia puede entenderse, por tanto, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana (Libro Blanco de la dependencia, 2005)

Pues bien, algunas variables de este concepto vienen detalladas en este mismo documento. A continuación las expongo, añadiendo además otra variable (la barrera) importante a la hora de tratar la dependencia en su amplio significado, y más concretamente, las valoraciones de dependencia.

Déficit en el funcionamiento: se trata de la pérdida o del mal funcionamiento de una parte del cuerpo o de algún aspecto fisiológico o mental (Libro Blanco de la Dependencia, 2005)

Limitación en la actividad: Este término sustituye al término de discapacidad que se había utilizado hasta ahora en otras definiciones. Se trata de la dificultad que puede presentar un individuo para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Esta limitación viene definida según la desviación que se produzca respecto a la realización normal de la tarea que realizaría una persona sin ningún tipo de limitación (Libro Blanco de la Dependencia, 2005)

Restricción en la participación: limitaciones con las que se encuentra un individuo para implicarse en situaciones vitales. Esta limitación viene determinada por la comparación de participación de un individuo con limitación respecto a la participación esperada en general por individuos (Libro Blanco de la Dependencia, 2005)

Discapacidad: Viene definido por la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento), y es empleado para hacer referencia a los déficits, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación (conceptos anteriormente definidos) (Libro Blanco de la Dependencia, 2005)

Barrera: Hace referencia a todos los factores ambientales (ambiente físico inaccesible, falta de tecnología asistencial, afrontamiento de la discapacidad como algo negativo por parte de otras personas, inexistencia de servicio, sistemas y políticas que cubran necesidades, etc.) del entorno de una persona que condicionan su funcionamiento o crean discapacidad (Libro Blanco de la Dependencia, 2005)

A continuación, y una vez expuesto el concepto principal y más empleado, presento otros de diferentes autores y organismos:

Barthel, el creador del baremo de valoración de dependencia, establece un concepto corto y sencillo, pero a la vez bastante clarificador. Él establece que hablar de dependencia es referirse a “la incapacidad funcional en relación con las actividades básicas de la vida diaria” (Barthel).

Otros autores afirman que la dependencia es “la necesidad del individuo de ser ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él” (**Baltes y Wahl**). Siguiendo en la misma línea en la que se pone el énfasis en la necesidad de que exista un persona que ayude en la tarea, nos encontramos con la siguiente definición: “cuando se recurre a un tercero o cuidador y estos cuidados afectan a actos elementales de la vida” (**Abanto**)

Esto han sido los conceptos analizados por diferentes autores. Además de esto, también hay entidades y organizaciones que se apuntan a dar una definición sobre dependencia. Es el caso de la **Asociación Americana de Retraso Mental**, que la define como “la necesidad de apoyos que precisa un individuo en el desenvolvimiento corriente de las diversas áreas de habilidades adaptativas” (Asociación American de Retraso Mental).

Por su parte, el **Consejo de Europa** en su recomendación nº R (98)9 establece las siguientes definiciones: “Se considera la dependencia como un estado en el que personas, debido a una pérdida física, psíquica o en su autonomía intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa para manejarse en las actividades diarias” y “Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen la necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal” (Consejo de Europa)

Además, me gustaría también aportar la definición presentada en el **Consejo General del Trabajo Social**, para que así, dicho concepto, pueda quedar más claro y se entienda de forma correcta:

Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (Consejo General del Trabajo Social)

A continuación expongo una nube de palabras generada a partir de las palabras más repetidas en todas las definiciones presentadas anteriormente. De esta forma, podremos observar y analizar cuáles son las que más se repiten, pudiendo por tanto extraer lo más representativo de la discapacidad en su conjunto.

A continuación presento otros conceptos muy relacionados con el de dependencia, y también muy importantes en el tema que nos atañe.

En el título de la ley se establece que ésta trata de la promoción de la autonomía además de la atención a las personas que se encuentran en situación de dependencia. Así pues, se considera importante analizar el concepto de autonomía, así como el del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

Si hablamos del primer concepto, podemos afirmar que la Autonomía es: “La capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (Ley de Dependencia)

Además, el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en su conjunto lo que pretende es garantizar las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección de todas aquellas personas que se puedan encontrar en situación de dependencia. Es, por así decirlo, el cauce de conexión y participación entre Administraciones públicas para poder responder a las necesidades optimizando los recursos tanto públicos como privados de los que se disponga.

Por tanto, la Atención a la Dependencia, puede entenderse como aquel conjunto de actividades, planes, programas y proyectos realizados con la finalidad de facilitar herramientas, recursos y servicios (materiales, institucionales, humanos, etc.) a todas aquellas personas que han visto mermadas sus capacidades para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

1.1. ANTECEDENTES SOCIALES:

Por último, en este apartado, voy a presentar los antecedentes sociales relacionados con la dependencia. Pues bien: como principal antecedente podemos nombrar la inminente necesidad por crear un Estado de Bienestar completo exigido por los sectores más desfavorecidos que garantice a la ciudadanía un acceso universal a todo tipo de recursos dirigidos a solucionar déficits o problemáticas que pueda tener una persona a lo largo de su vida. En este caso concreto, una de las “ramas” de los Servicios Sociales (que son los que nos permiten la consecución de un Estado de Bienestar) es el ámbito de la dependencia.

Si bien es verdad que la importancia por el Estado de Bienestar existe, es más en la teoría que en la práctica. Se plantea como un objetivo de las agendas públicas y de hecho se crean leyes que lo promuevan y regulen, pero quizá este sistema que pretende dar cobertura a los sectores más desfavorecidos, acaba cubriendo solo las necesidades de los sectores más altos dentro de estos colectivos. Este avance que acabo de introducir, lo analizaremos más en profundidad una vez realizado el estudio de las entrevistas semiestructuradas y presentados los diferentes retos o necesidades de mejora.

Aun así, si es interesante matizarlo ahora un poco más. En algunas exposiciones encontradas en la página del IMSERSO, se afirma como actualmente encontramos algunas lagunas respecto a la atención de personas con dependencia, así pues, el tan ansiado “Cuarto pilar del Estado de Bienestar” (atención y protección de las personas con dependencia) se encuentra en peligro. Esta atención a personas en situación de dependencia está incompleta, o al menos no soluciona las situaciones más urgentes y graves. Con esto quiero decir que dentro del colectivo que presenta alguna dependencia, los hay que forman parte de sectores socioeconómicos medios altos (que pueden costearse, y que de hecho normalmente lo acaban haciendo como recurso último, los gastos derivados de los cuidados a personas con esta problemática) y por otro lado los de clases más bajas, tanto en aspectos culturales, como sociales y económicos. Este último colectivo suele tener menos accesibilidad al sistema, y por tanto acaba siendo el más perjudicado con esta situación.

Si de verdad se quiere hablar de un “Cuarto pilar del Estado de Bienestar”, se ha de conseguir una sociedad justa, que no permita que algunos ciudadanos presenten déficits (o al menos que intente subsanarlos en la medida de lo posible) y una sociedad con igualdad, donde todos los ciudadanos tengan garantizados sus derechos.

En este caso, si hay un colectivo que tiene desigual accesibilidad al sistema de atención a la dependencia, no estamos hablando ni de una sociedad justa ni de una sociedad donde prime el principio de igualdad.

De esta forma, y adelantando un poco el contenido de más adelante, esto se plantea como un reto para el Sistema de Servicios Sociales: conseguir igualdad del colectivo de personas con

dependencia respecto al resto de la ciudadanía, pero también, y no menos importante, igualdad dentro de este mismo colectivo.

Los poderes públicos de las sociedades más desarrolladas, como en este caso la nuestra, tienen la responsabilidad de garantizar más servicios y una mejor atención a las personas en situación de dependencia. Como digo, este no es más que un adelanto de lo que más abajo profundizaremos.

Siguiendo con el fenómeno de la dependencia, es algo que ha existido siempre, pero como vivimos en una sociedad abierta, permeable y cambiante, la dimensión de la dependencia ha variado mucho respecto a lo que se planteaba hace unos años. Además de que la sociedad va siendo diferente (nuevos y diversos recursos y formas de intervenir, nuevas necesidades sociales, etc.), el número de personas dentro de éstas va aumentando, lo que se traduce en un reto cada vez mayor.

Como afirman los autores del libro que cito a continuación, en los últimos años se está viendo un claro aumento de las personas mayores de 85 años. Esto a su vez ocasiona que haya una demanda creciente en cuanto a servicios relacionados con lo social, pues las situaciones problemáticas para realizar las actividades básicas de la vida diaria aumentan según lo hace la edad. (Bracho, Alonso Seco, & Fernández Santiago, 2013). Este reto del que hablamos es el del envejecimiento, que traerá como consecuencia la necesidad de crear un mejor sistema de protección que garantice la calidad de vida de las personas con dependencia y de sus familiares.

Desde hace mucho tiempo, la atención a las personas en situación de dependencia está apoyada en los cuidados familiares. Actualmente, y teniendo en cuenta el momento de crisis en el que nos encontramos, el cambio en los modelos de familia y la incorporación en el mercado laboral de la mujer, los poderes públicos y las administraciones se han responsabilizado de esta cuestión. A pesar de esto, el apoyo informal del que hablábamos sigue siendo un pilar importantísimo dentro de la dependencia (Ley de la Dependencia)

Antes de continuar, me gustaría puntualizar una cuestión: la Dependencia abarca todas las edades. Normalmente, se tiende a relacionar dependencia con vejez equivocadamente: no solo las edades más avanzadas forman la totalidad de la dependencia, aunque bien es verdad

que debido al gran porcentaje que ocupa la población de la tercera y cuarta edad en nuestro país, casi toda la dependencia la encontramos en este colectivo. Según datos extraídos del Portal de la Dependencia, más de un 75% de las personas con dependencia tienen más de 65 años. Aun así es importante aclarar que pueden surgir dependencias derivadas de otras situaciones que no sean la vejez: enfermedades crónicas, alteraciones congénitas, siniestralidad vial y laboral, etc. surgidas en diferentes rangos de edad.

Pero, aun sabiendo este dato, y por tanto siendo conscientes de que la mayoría de intervenciones respecto a dependencia se realizarán en este colectivo de avanzada edad, debemos saber que no todas las dependencias se encuentran en el mismo “cajón” y que por tanto hay que tener muy presente las posibles y diferentes características de otros colectivos dentro de la rama de la dependencia (infancia, juventud, adultez, etc.).

A pesar de esta puntualización bien es verdad que los comienzos de la dependencia se deben a los estudios y planes realizados sobre personas mayores, aunque posteriormente, y una vez avanzados dichos estudios y conocimientos sobre dependencia, se afirmó que ésta podía surgir en todos los ámbitos.

La dependencia, como explicaré más tarde en los antecedentes de la ley, empieza a coger más relevancia en las agendas políticas y responsabilidades administrativas debido a las exigencias por parte de ciertos colectivos (no necesariamente tercera edad), los cuales comienzan a exigir una mayor involucración por parte del sector público, con el objetivo de que se establezca una garantía de derechos mínimos para personas con dependencia.

1.2. ANTECEDENTES DDE LA LEY:

A continuación presento los antecedentes de la ley: Las primeras acciones que se ponen en marcha en nuestro país en relación a la dependencia tienen lugar entre los años 80 y 90 y a partir de estos, y están ligadas, en un principio, a la dependencia en edades avanzadas. Es en este momento en el que en el país éste fenómeno empieza a resultar de especial relevancia.

En 1982 surge la Ley de Integración Social de Personas con Minusvalía (Lismi), la Ley General de Sanidad en 1986, y a final de la década, en 1988, el Plan Concertado de Prestaciones

Básicas de Servicios Sociales. Cambiando de década, en el 1990 surgen las pensiones no contributivas y posteriormente surge el plan Gerontológico Estatal de 1991-2000, promovido por el Acuerdo Marco 2003 entre el Ministerio de Sanidad y los Servicios Sociales con el fin de optimizar la atención sociosanitaria de las personas mayores.

A pesar de que resultó en ciertos aspectos algo complicado, el último año del siglo XX la dependencia fue introducida en la agenda política como una preocupación más a tener en cuenta.

Otro de los antecedentes del cual no nos podemos olvidar de mencionar (aunque ya está suficientemente citado a lo largo de todo el trabajo) es el Libro Blanco de la Dependencia, publicado en el año 2004. En él se incorpora mucha información en torno a esta problemática. Sirvió, entre muchas otras cosas, para sentar las bases de nuestra actual Ley de Dependencia (LAAD).

A finales del 2004, el gobierno del momento (PSOE), presenta el anteproyecto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas Dependientes. Ya en este anteproyecto se puede vislumbrar la universalidad y gratuidad en el acceso a los servicios y prestaciones establecidos para ayudar a las personas que, en parte o en su totalidad, no pueden valerse por sí mismas para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), entendidas éstas como “las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetivos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas” (BVD)

Es ya en diciembre del 2006 cuando se presenta nuestra actual ley que regula la dependencia en España: Ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

2 Ley de Dependencia y Baremo de Valoración de Dependencia:

En la Ley de Dependencia se establecen varios apartados en los que quedan reflejados los objetivos de dicha ley, el objeto de aplicación, diferentes conceptos relevantes en lo relativo a la dependencia, los principios y fundamentos en los que se sustenta la ley, que requisitos hay (derechos, obligaciones, niveles de protección, grados, diferentes servicios y prestaciones, el procedimiento a seguir en las valoraciones de dependencia, y otros temas de interés aunque no tanto para el presente trabajo.

La ley pretende establecer los servicios ofrecidos en ella como universales, equitativos y accesibles para toda la ciudadanía, es decir, hacerlos de derecho subjetivo. Así pues, el objeto de la ley es garantizar el “igual acceso al derecho subjetivo de la atención a la dependencia”.

Los **principios** en los que se sustenta son los siguientes:

- Carácter público
- Universalidad en el acceso
- Atención integral e integrada
- Transversalidad de políticas
- Atenciones basadas en criterios de igualdad
- Prevención, rehabilitación, estímulo social y mental
- Promoción de las condiciones necesarias para la autonomía
- Permanencia en el entorno más cercano
- Calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios
- Participación
- Colaboración de servicios sociales con otras entidades y servicios (sanitario, por ejemplo)
- Participación de la iniciativa privada
- Participación del tercer sector

- Cooperación interadministrativa
- Integración en redes de servicios sociales
- Inclusión de la perspectiva género
- Especial atención a las situaciones de gran dependencia

Es concretamente en este último aspecto en el que nos vamos a centrar a lo largo del trabajo, puesto que las personas en situación de gran dependencia (tercer grado) son la base central de dicho trabajo.

Como bien dice este principio, la ley se compromete a prestar especial atención a estas situaciones, pero como ya veremos en las conclusiones del documento, en ocasiones, las grandes dependencias quedan desatendidas.

Esta ley presenta varios **niveles** de protección del sistema. Así pues, podemos hablar de tres niveles:

- El nivel de protección mínimo estaría establecido por el Estado.
- El segundo nivel de protección estaría acordado entre el Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas.
- A mayores, habría otro tercer nivel, que sería adicional y estaría establecido únicamente por las Comunidades Autónomas de forma independiente.

Como ya he dicho anteriormente, las prestaciones de atención a situaciones de dependencia pueden ser tanto servicios como prestaciones económicas. Ambas estarán orientadas a la promoción de la autonomía personal y a la atención de las necesidades de aquellas personas que encuentren dificultades en la realización de las ABVD. Las ABVD son las siglas que hacen referencia a las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Pues bien. Ahora paso a desgranar los servicios por un lado, establecidos en el catálogo de **servicios**, y por otro las **prestaciones económicas**. El catálogo de prestaciones y servicios es un documento en el que se establecen todos los recursos existentes y a los que pueden tener acceso las personas a las que se les reconoce un grado de dependencia. En primer lugar: los servicios que se presentan en la ley son los siguientes:

- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.
- Teleasistencia
- Servicio de ayuda a domicilio (SAD)
 - Atención a las necesidades del hogar (limpieza y mantenimiento de un hogar)
 - Cuidados personales
- Servicio de centro de día y de noche
 - Centros de día para mayores
 - Centros de día para menores de 65 años
 - Centro de día de atención especializada
 - Centros de noche
- Servicio de atención residencial
 - Residencias de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia
 - Centros de atención a personas en situación de dependencia (atendiendo diferentes tipos de dependencias, no solo las ocasionadas por una avanzada edad)

Como decía, además hay prestaciones económicas. Podemos nombrar las siguientes:

- Prestación económica vinculada al servicio
- Prestación económica para cuidado en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales
- Prestaciones económicas de asistencia personal

Una vez vistos los servicios y prestaciones a los que se puede tener derecho según el grado de dependencia, es momento de apuntar los diferentes grados de dependencia y lo que abarca

cada uno de ellos. Para empezar, decir que se reconocen tres grados de dependencia y que cada uno de ellos se divide en dos niveles diferentes en función de la autonomía de las personas y de la intensidad de cuidado que requieran. Afirmo que hay niveles puesto que las personas que fueron valoradas antes de la entrada en vigor de la nueva ley siguen manteniendo grado y nivel, pero actualmente, como método para recortar gastos, los niveles se han suprimido, quedando por tanto solo grados. Más abajo también hablaré de la puntuación que se obtenía para cada nivel dentro de cada grado, aunque como digo en la actualidad los niveles han sido suprimidos. Los **grados** son los siguientes:

- Grado I: dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar **varias ABVD, al menos una vez al día**. Necesita apoyo intermitente o limitado.
- Grado II: dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar **varias ABVD, dos o tres veces al día**. No necesita apoyo permanente.
- Grado III: gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, varias veces al día. Pérdida total de autonomía (física, mental, intelectual o sensorial). Necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona. Se trata de un apoyo generalizado. Es principalmente en este grado en el que nos vamos a centrar en el estudio realizado y expuesto más adelante.

Como bien aparece explicado en la ley de dependencia, los grados de dependencia pueden ser revisados a petición de los usuarios, pero también a petición de las Administraciones que tengan competencia en este ámbito. Las revisiones pueden ser por una mejoría de la situación de la persona dependiente, o bien por un posible empeoramiento. Además, puede haber tenido lugar un error en algún apartado del proceso: en el diagnóstico, en los informes o baremo, etc.

Una vez finalizadas todas estas puntualizaciones, paso a describir el **proceso de valoración de dependencia** como tal que aparece en la citada ley:

Todas las valoraciones de dependencia comienzan sus trámites desde los CEAS (Centros de Acción Social donde profesionales de lo social, principalmente trabajadores sociales, ofrecen

servicios de atención primaria), donde los usuarios acuden, por iniciativa propia o derivados desde otras entidades, para plantear una posible situación de dependencia debido a una notable desmejoría de las capacidades de la persona.

Así pues, todo proceso empieza con una primera entrevista en la que se crea una relación usuario-profesional de la cual se van a derivar datos de interés que permitan realizar una valoración y diagnóstico común, guiado por el profesional, para averiguar que intervención sería la correcta.

Como bien decía, nos vamos a centrar en la percepción de los usuarios con un 3er grado reconocido. Estos aspectos que acabo de puntualizar son varios de los que tendremos en cuenta en las entrevistas semiestructuradas que realizaremos con los usuarios. Nos interesa conocer la iniciativa en acudir al CEAS a solicitar la valoración de dependencia (iniciativa del propio usuario, derivado de otros profesionales, iniciativa de familiares, etc), el motivo de ésta solicitud, la actuación del profesional así como la relación que se crea entre usuarios y profesional, etc.

En caso de que se observe que el usuario pueda presentar una dependencia, se da inicio al proceso de valoración de dependencia.

En un primer momento se realiza una visita domiciliaria (previo aviso) en la que se pretende observar el desempeño de la persona en su vivienda habitual (vivienda en la que reside más de la mitad del año) así como las condiciones que la vivienda presenta (accesibilidad, posibilidades de mejorar, condiciones de habitabilidad, etc.). El trabajador social del CEAS suele ser el encargado de realizar tal función. Además, con anterioridad o de forma paralela, será necesaria la realización de un informe social en el que queden detallados todos los aspectos que puedan resultar relevantes para tal valoración (aspectos económicos, familiares, de vivienda, sociales, etc.)

En la entrevista que se ha realizado para el estudio con los usuarios se pretende obtener información también sobre la visita domiciliaria, pues es algo que a los usuarios suele afectar bastante (ven invadida su intimidad).

Una vez realizada esta visita y el baremo de valoración de dependencia, se realiza la solicitud, en la que además de presentar dicho baremo (el cual expongo detalladamente en el ANEXO 2)

se presentarán los documentos e informes pertinentes (al menos el de salud y el informe social, también este último en el ANEXO 3) para acreditar que dicha dependencia existe y que se cumplen los diferentes requisitos.

Estos informes serán enviados a la Administración Autonómica competente para que ésta emita un dictamen sobre el grado de dependencia que se atribuye al usuario, así como las prestaciones y servicios (los cuales ya he nombrado unos párrafos más arriba) a las que tiene derecho el solicitante dentro de su grado de dependencia.

En nuestro caso concreto, vamos a trabajar con personas con un 3er grado. Así pues, será conveniente conocer si el dictamen informa con precisión del grado y de las prestaciones y servicios a los que se tiene derecho, para poder analizar si éstos están adaptados a las capacidades de comprensión de los usuarios.

Durante todo este proceso, el profesional correspondiente establecerá con la persona un Programa Individual de Atención (PIA). En él se concretan las modalidades de intervención que se consideran más adecuadas de acuerdo a la resolución del grado. Al igual que los grados pueden ser revisados, el PIA también lo puede ser. Así pues, se puede revisar a instancia de la persona usuaria o de su representante legal en caso de haberlo, y además de oficio (por los servicios sociales). A mayores, puede ser revisado por un cambio de residencia a otra CCAA.

Una vez expuestos todos los apartados considerados importantes de la ley, pasamos a presentar el **Baremo de Valoración de Dependencia (BVD)**

Éste está presente en el 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.

Pues bien, en este Real Decreto se presenta, además del baremo de valoración de dependencia como tal, algunos otros aspectos. Por su parte, se puntualiza que a los 8 años desde que se aplica el primer baremo de dependencia, se realiza una evaluación de resultados para ver si son necesarias modificaciones.

Además de presentar los diferentes grados de dependencia, añade la puntuación final correspondiente a cada grado y nivel. Son las siguientes:

- De 0 a 24 puntos, sin grado reconocido → esto significa que la ley 39/2006 no reconoce a la persona ningún grado y por tanto no le corresponde ningún tipo de prestación ni servicio, lo que no implica que la persona tenga autonomía e independencia total.
- De 25 a 39 puntos, Grado I nivel 1.
- De 40 a 49 puntos, Grado I nivel 2.
- De 50 a 64 puntos, Grado II nivel 1.
- De 65 a 74 puntos, Grado II nivel 2.
- De 75 a 89 puntos, Grado III nivel 1.
- De 90 a 100 puntos, Grado III nivel 2.

Como ya hemos reflejado, para este trabajo solo nos centraremos en aquellas personas que en su dictamen hayan conseguido 75 puntos o más (grado 3)

Otra puntualización interesante que aparece en este Real Decreto es la de que este baremo en concreto solo puede ser aplicado a personas mayores de 3 años de edad. A pesar de esto, habrá variables en las que no será aplicable (NA) por diferentes razones (puede que una actividad no se considere adecuada para una determinada edad pero que no por ello signifique o conlleve dependencia). A partir de 18 años, todos los ítems son aplicables.

Como bien digo, este baremo solo puede ser aplicado a mayores de 3 años. El que corresponde a menores de 3 años es el EVE (escala de valoración específica), pero que no es tratado en el presente trabajo.

En este apartado, y apoyándome en el Real Decreto donde se incluye el baremo, profundizamos sobre el procedimiento general de aplicación del BVD (Baremo de valoración de dependencia):

- Informe de salud y del entorno de la persona a valorar: en él se presentan las condiciones de salud de la persona que puedan condicionar su autonomía así como otros aspectos que también resulten de interés en la valoración.
- Entrevista: compuesta por preguntas relativas al funcionamiento en las actividades y tareas presentes en el BVD (principalmente sobre aquellos aspectos presentes en el informe de salud). Es interesante hacer hincapié en la frecuencia e intensidad requerida respecto de los apoyos materiales y personales en caso de ser necesarios.
- Observación y comprobación directa: se trata de un instrumento complementario y no estructurado que sirve para comprobar y contrastar la información obtenida de los respectivos informes.
- Aplicación de pruebas en un contexto estructurado: es también una herramienta de comprobación. Se adapta en función a la entrevista y observación que se está realizando en la visita domiciliaria. A pesar de esto, hay algunas pruebas que se recomiendan hacer: reconocimiento de la vivienda-accesibilidad, mantenimiento-, coherencia de la persona a valorar, especial atención a la movilidad y a posibles dificultades tanto físicas como mentales que presenta.

Además de esto, en el Real Decreto se presentan unas recomendaciones generales para la aplicación del BVD por un profesional. Son las siguientes:

- Conocimiento pleno de los criterios del BVD por la persona que lo va a aplicar
- Conocer condiciones de salud que conllevan situaciones de dependencia
- Conocer los posibles problemas físicos y mentales
- Otras recomendaciones específicas para colectivos concretos (Se pueden observar en el Decreto)

Otros aspectos importantes que se deberán tener en cuenta, son los siguientes:

- Si en el informe de salud consta que la persona usuaria tiene ciertas deficiencias mentales o de comunicación, será necesario que la entrevista se realice en compañía de alguien que conozca la situación. Si estas situaciones son causas de brotes, será requisito necesario la realización de la entrevista en su situación basal.
- En el BVD hay unos espacios destinados a las notas de valoración. Éstas son obligatorias, pues ayudan mucho a clarificar y validar lo expuesto en el baremo.
- Siempre se ha de tener en cuenta el desempeño, valorando las barreras y los facilitadores del entorno. Se entiende por desempeño a la “capacidad individual para llevar a cabo por sí mismos, de una forma adecuada, y sin apoyos de otra u otras personas, actividades y tareas en su entorno habitual”. Así pues, es importante tener en cuenta la iniciativa, coherencia, orientación y control físico.

A continuación se presentarán otros puntos relevantes en la realización de una valoración de dependencia. Dichos aspectos quedan reflejados en Decreto donde se presenta el baremo, y son expuestas para facilitar la comprensión del baremo.

-El carácter permanente queda establecido cuando en la condición de salud de la personas no haya posibilidad razonable de restitución o de mejoría en el funcionamiento.

-Se considera que los apoyos son necesarios en las tareas cuando su intervención resulta imprescindible en la mayoría de las veces o siempre en las que estas tengan lugar.

-La edad, la enfermedad y la discapacidad son condiciones necesarias, pero no suficientes en sí mismas, para reconocer situación de dependencia.

-Los casos en los que se determina marcar desempeño negativo pero no por dependencia, abarcan factores determinantes de índole cultural, social, familiar, de sobreprotección o cualesquiera otras razones relacionadas con condiciones de salud que tengan posibilidades razonables de restitución o de mejoría, o bien cuando los apoyos en las tareas no sean imprescindibles en la mayoría de las veces o siempre en las que tengan lugar.

Para finalizar con la información relativa al Baremo de Valoración de Dependencia, paso a describir las actividades y tareas a valorar presentes en él. La ya nombrada con anterioridad CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento) establece todas las definiciones que se encuentran hasta finalizar este punto. Como dato, puntualizar que la definición establece todo aquello que se ha de valorar, aunque los ítems establecidos en el baremo los agrupa por acciones genéricas.

La primera actividad es la de **Comer y Beber**, entendiendo comer como “las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubierto” Y entendiendo por beber “sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, abrir botellas y latas, beber a través de una ayuda instrumental”

A continuación viene el apartado destinado a la **higiene personal relacionada con la micción y defecación**, definido por saber” indicar la necesidad, adaptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar/defecar, manipular la ropa antes y después y limpiarse después”

Posteriormente viene reflejado el apartado de **lavarse**: “comprende el lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo utilizando agua y materiales y métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y pies, la cara y el pelo, y secarse con una toalla”

Realizar otros cuidados corporales “incluye las acciones y tareas que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse”, así pues, haría referencia a cortarse las uñas y peinarse, entre otras.

El siguiente apartado viene definido por la actividad de vestirse. “Consiste en llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse la ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior (...), zapatos, botas, sandalias y zapatos”

La definición relativa al **mantenimiento de la salud** es la siguiente: “consiste en cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuida de la propia salud, tanto para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades, buscar asistencia médica; seguir consejos médicos y de otros profesionales de la salud; y evitar riesgos para la salud”

Por su parte, **cambiar y mantener la posición del cuerpo** supone “adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como levantarse de una silla para tumbarse en la cama y adoptar o abandonar posiciones determinadas”.

Los cuatro últimos apartados están relacionados con los desplazamientos y las tareas y decisiones.

Desplazarse dentro del hogar “comprende andar y moverse dentro de la propia casa, dentro de una habitación y alrededor de toda la casa o zona de residencia”.

Desplazarse fuera del hogar “incluye caminar y/o moverse, cerca o lejos de la propia vivienda, y/o utilización de medios de transporte, públicos o privados”.

“Llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas” es la definición que la CIF da para las **tareas domésticas**.

La **toma de decisiones** “incluye elegir una opción entre varias, llevar a cabo la elección y evaluar los efectos de la elección, formular opciones alternativas en el caso de que la elección no tuviera los efectos deseados, como por ejemplo seleccionar y comprar un producto en particular, en función del uso que se le va a dar, o decidir poner en práctica y realizar una tarea entre varias que se deben hacer”

Una vez expuestos todos los ítems presente en el baremo, paso a decir que, a pesar de que en la actualidad los métodos empleados para valorar las dependencias más conocidos son el BVD y el índice de Barthel (el cual trataré de explicar con más detalle a continuación y que presento en el ANEXO 4). Pero bien es verdad que a pesar de ser los más exitosos, los más utilizados y por tanto los más conocidos, existen muchas otras formas, quizá menos eficaces, para valorar diversas situaciones de dependencia. Los nombro a continuación:

- Conjunto mínimo de datos (CMD) del RAI
- Método PLAISIR
- Escala de Evaluación de la Capacidad Adaptativa (EVALCAD)
- Escala de Intensidad del Soporte (SIS)
- Escala de Estado de Disfunción Ampliada de Kurtzke
- Escala de Kuntzam
- Baremo de necesidad de ayuda de tercera persona/ATP
- Índice de Katz
- Índice de Karnofsky
- Escala de incapacidad de la Cruz Roja
- Índice de Kenny
- Medida de la Independencia funcional
- Índice AVD de Grupos de Utilización de Recursos

- Perfil de autonomía
- Variables discriminantes la escala
- Variables ilustrativas de la escala de AGGIR
- Guías de Evaluación de las Deficiencias Permanentes de la American Medical Association (AMA)

Como bien decía al inicio del epígrafe las valoraciones de dependencia en nuestro país suelen estar dirigidas según el índice de Barthel y el BVD, pero es necesario conocer que existen otros métodos citados por Vicente Caballero y otros, y algunos de ellos orientados a dependencias o colectivos específicos. (Mellado, Ramiro Pollo, & Vivas Consuelo, 2009. P. 127-134)

3 Importancia del papel del Trabajador Social en las Valoraciones de Dependencia

El ámbito de la dependencia como tal es tratado desde diferentes entidades y por diferentes profesionales, pero la dependencia a la que hacemos referencia en este trabajo es la tratada desde los CEAS (centros de acción social). Desde estos centros, se pone a disposición de los usuarios los llamados Servicios Sociales de Atención Primaria: forman el primer nivel de atención a las necesidades básicas, ofertando a la población servicios de información y orientación; apoyo a la vivienda; prevención e inserción sociolaboral; cooperación social; servicios de alimentación básica; etc.

Así pues, la relación de la dependencia con el trabajo social es grandísima, pero más aún si de lo que hablamos es de las valoraciones de dependencia, ya que son estos profesionales los que se encargan de todo el proceso.

Como ya he nombrado anteriormente, el trabajador social está presente en todo el proceso de valoración de dependencia con el usuario, incluso desde antes. Además de participar en el proceso como tal, también son los encargados de ofrecer información, asesoramiento y orientación en torno a este ámbito.

La entrevista, la visita para la valoración, el informe social, etc. es realizado por este profesional.

Por otro lado, también es el encargado de establecer el PIA con la persona usuaria, consensuando entre ambos cuáles son las actuaciones más beneficiosas para la persona con esa problemática.

A mayores de todo esto, los trabajadores sociales del CEAS estarán siempre a disposición de los usuarios, bien sea para nuevas consultas, para revisión de dependencia, etc.

Como hemos dicho, el trabajador social es el que realiza las valoraciones de dependencia tal y como se ha mostrado anteriormente. Así pues, no solo es importante conocer que este profesional es quien lo cumplimenta, sino que es esencial conocer otros dos aspectos, en los que también interviene en gran medida el trabajador social:

- Conocer si el Baremo de Valoración de Dependencia es la mejor herramienta para diagnosticar una dependencia. Por tanto, se necesita conocer si es adecuado en extensión y en contenido basándonos en las opiniones y percepción ofrecidos por los usuarios en el estudio realizado.
- Conocer si el profesional del trabajo social desempeña bien su función como “valoradores de dependencia”. De esta forma es necesario conocer si se limitan a pasar el Baremo a los usuarios, o si por el contrario se encargan de explicar y resolver dudas, de interesarse por la situación de la persona y de no actuar como mero gestor, si se preocupa por descubrir la verdadera problemática no centrándose únicamente en la demanda, etc. Este aspecto también lo intentaremos analizar en el siguiente estudio.

Por tanto, para realizar este trabajo en el que queremos analizar la opinión de los usuarios respecto a las valoraciones de dependencia, deberemos prestar atención a los dos ítems anteriormente nombrados.

Como ya estamos apuntando, el papel del trabajador social dentro de los procesos de valoración de dependencia es esencial. Es por eso por lo que se ha considerado pertinente la realización de una entrevista a una trabajadora social involucrada en procesos de valoración de dependencia. Dicha entrevista fue realizada el miércoles 6 de junio de 2015. A lo largo de todo el trabajo se irán haciendo exposiciones aclaratorias y pequeños apuntes donde se anota todo lo aportado por esta profesional.

4 Situación de la Dependencia en España

En este apartado pretendo presentar un análisis propio realizado a partir de las gráficas extraídas del Portal de la Dependencia.

Voy a analizar varios aspectos relativos a la dependencia en nuestro país, entre ellos los siguientes: solicitudes de dependencia realizadas en las diferentes comunidades autónomas y su comparativa en función de la densidad de población; el perfil de los solicitantes en cuanto a sexo y edad; los dictámenes realizados en relación también a la densidad de población; los grados y niveles que han sido reconocidos, etc. Todas las gráficas están actualizadas a fecha de 29 de febrero de 2016.

Antes de pasar a analizar las gráficas me gustaría presentar unas puntualizaciones realizadas por la trabajadora social entrevistada. Se consideró necesaria la realización de esta entrevista en aras de conocer la perspectiva de una profesional dedicada a temas de dependencia, la cual además de aportarnos otra visión, nos permite corroborar, o por el contrario desmentir algunas de las informaciones extraídas de las entrevistas realizadas con usuarios con un tercer grado de dependencia reconocido. La profesional contaba con una larga experiencia en el ámbito de la dependencia, trabajando desde joven hasta la actualidad (mediana edad) en la profesión de trabajo social, y más en concreto, los últimos 10 años centrada en dependencia. Todo esto le ha permitido enfrentarse a muchas y variadas situaciones así como a todos los cambios que el área de dependencia ha tenido.

Debido a su experiencia profesional en temas de dependencia durante varios años, la profesional apunta la grandísima desigualdad que se encuentra respecto a las valoraciones de dependencia y al tema de la dependencia en general respecto de unas comunidades con otras. Así pues, y a modo de anécdota, comentaba como en otras CCAA el área de dependencia es tratada por una entidad privada contratada para tal fin. De esta forma es muy diferente la intervención que se lleva a cabo desde un centro público de servicios sociales, a la que se ofrece desde un centro privado. En estas comunidades de las que hablo, se están comenzando a plantear el transferir el ámbito de la dependencia a los servicios sociales, teniendo por tanto que comenzar desde cero impartiendo formación a los profesionales que se vayan a hacer cargo de tal proceso. La trabajadora social comentaba que aun llevando

muchos años en Castilla y León con profesionales especializados en el tema, teníamos mucho que avanzar, pero que había otras comunidades que siquiera habían dado el paso, y que por tanto el recorrido que a ellas les queda es aún mucho mayor.

En esta primera gráfica observamos el número de solicitudes por cada Comunidad Autónoma. En este caso concreto podemos extraer la siguiente conclusión: las CCAA que más solicitudes han recibido son, y ordenadas de mayor a menor, Andalucía (23,4%), Cataluña (17,5%), Madrid (11%) y Castilla y León (7,1%).

Si hacemos un comparativa del número de peticiones en relación a la densidad de población observamos como las CCAA que más densidad de población tienen son Andalucía (18% del total de población de España), Cataluña (16%), Madrid (13%) y la Comunidad Valenciana (10,7%) coinciden, las tres con porcentajes más elevados, con tres de las CCAA que más solicitudes han recibido. Es decir, a pesar de que Castilla y León se encuentra entre las cuatro primeras Comunidades en cuanto al número de solicitudes, no se encuentra en las cuatro primeras Comunidades con mayor número de personas. Así pues, podemos derivar de todos estos datos que Castilla y León tiene más solicitudes de dependencia en comparación a las que debería de tener según su población.

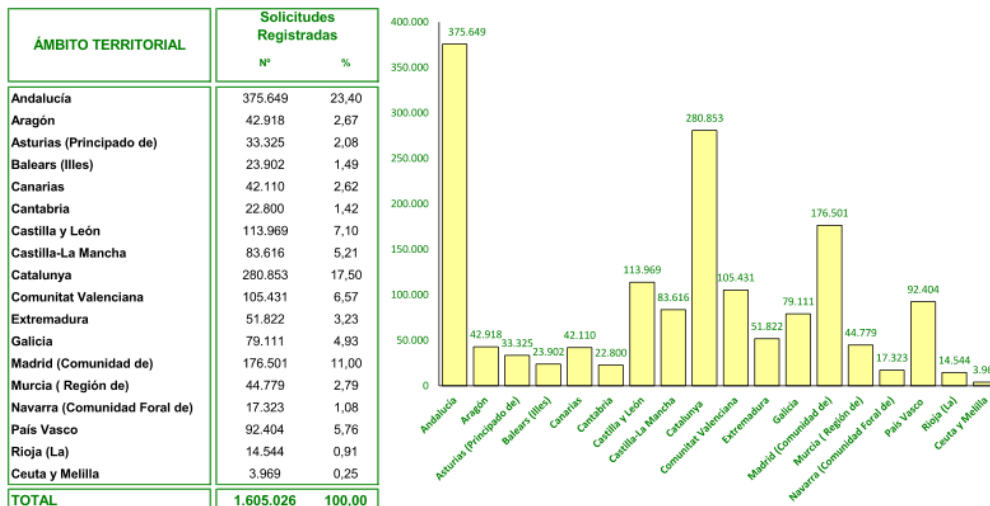
Como ya reflejábamos anteriormente, Castilla y León es una comunidad con un elevado envejecimiento de población. Una población con mayor vejez conlleva a una población con mayor número de personas con dependencia. En esta gráfica se refleja que nuestra comunidad ocupa una 4ª posición respecto a la comunidad que más solicitudes de valoración de dependencia presenta.

Viendo la enorme presencia que la dependencia está teniendo en nuestra comunidad, se ve oportuno un acercamiento a la realidad actual, entrevistando a usuarios con un tercer grado (grandes dependencias) para conocer, de forma cercana la situación existente, y proponer posibles áreas de mejora dentro del ámbito de la dependencia.

Tabla 1 *Solicitudes de dependencia*



1.1. SOLICITUDES
Situación a 29 de Febrero de 2016



Fuente: Recuperado de IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Aunque la mayoría de valoraciones de dependencia son realizadas a personas de edad avanzada, la dependencia puede ser reconocida en todas las edades.

Pues bien, en este gráfico se muestra esta realidad de la que todos somos conscientes: más de la mitad del total de las valoraciones de dependencia realizadas en España son en personas mayores de 80 años, dividiendo el otro 50% en siete grupos de edad diferentes:

- Menores de 3 años, con 0,35 % del total
- De 3 a 18 años, con un 4,4%
- De 19 a 30 años, con un 2,86%
- De 31 a 45 años, con un 5,6%
- De 46 a 54 años, con un 4,93%
- De 55 a 64, con un 6,54 %

- Y por último, de 65 a 79 años, con un 21,81%

Como vemos, los porcentajes más reducidos están en los niños menores de 3 años, así como en el tramo comprendido entre los 19 y 30 años. Por otro lado, queda patente que a partir de los 65 años, edad habitual de jubilación, el porcentaje de discapacidades comienza a ser más elevado, siendo el tramo comprendido entre 65 años y 79 el segundo con un porcentaje más elevado. A pesar de esto, y como ya presentábamos anteriormente, es característico el elevadísimo porcentaje concentrado en las últimas edades, lo que confirma el elevado envejecimiento de la población española.

En las entrevistas realizadas, a pesar de que más de la mitad de la población con dependencia dentro de Castilla y León tiene 80 años o más, se han querido plasmar diferentes edades, para además también tratar diferentes tipos de dependencia (dependencia por enfermedad, dependencia física, cognitiva, etc.), aunque bien todas ellas dentro del 3er grado. Así pues, los usuarios entrevistados de forma voluntaria están entre los 56 y 94 años de edad, franja que representa casi un 87% del porcentaje total de personas con esta problemática en nuestra comunidad.

El porcentaje restante estaría ocupado por la población menor de 56 años, lo que en proporción supone un número muy reducido de personas con dependencia por debajo de los 50 años.

Tabla 2

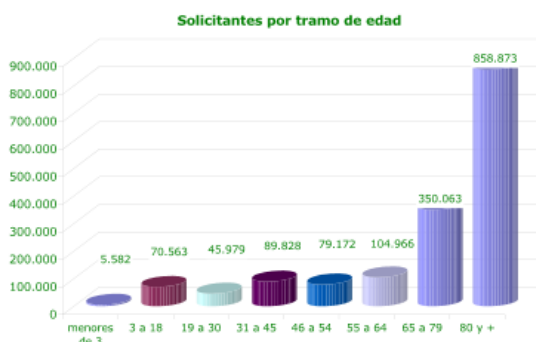
Perfil de la persona solicitante (sexo y edad)



1.3. PERFIL DE LA PERSONA SOLICITANTE: SEXO Y EDAD

Situación a 29 de Febrero de 2016

SEXO	TRAMO DE EDAD														TOTAL			
	menores de 3		3 a 18		19 a 30		31 a 45		46 a 54		55 a 64		65 a 79		80 y +		Nº	%¹
	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹	Nº	%¹				
Mujer	2.537	0,24	26.429	2,54	19.217	1,85	39.624	3,81	37.284	3,58	54.004	5,19	229.382	22,03	632.797	60,77	1.041.274	100,00
Hombre	3.045	0,54	44.134	7,83	26.762	4,75	50.204	8,91	41.888	7,43	50.962	9,04	120.681	21,41	226.076	40,10	563.752	100,00
TOTAL	5.582	0,35	70.563	4,40	45.979	2,86	89.828	5,60	79.172	4,93	104.966	6,54	350.063	21,81	858.873	53,51	1.605.026	100,00



Fuente: Recuperado de IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Como ya decíamos antes, en Castilla y León, en el año pasado, se recibieron un total de 113969 solicitudes de valoración de dependencia (7,1% del total de España). De todos estos, casi un 93% recibieron un dictamen, resultando finalmente un 76,5 % (aproximadamente) de beneficiarios con derecho a prestación. Es decir, del total de peticiones de solicitud de dependencia (del 100%) pasó al siguiente nivel (al dictamen) casi un 93%, de los cuales casi un 76,5 % obtuvo un resultado favorable y por tanto se le reconoció algún grado de dependencia, significando esto la posibilidad de acceder a prestaciones, recursos y servicios ofrecidos por los servicios sociales.

En este trabajo solo nos vamos a centrar en aquellas personas que si obtuvieron un resultado favorable en su dictamen, y más concretamente en aquellos que obtuvieron un grado 3, es decir, el máximo posible.

Castilla y León se encuentra en un punto medio en cuanto al total de dictámenes y al total de personas con un grado de dependencia reconocido. En general todas las CCAA tienen un alto porcentaje en cuanto al número de dictámenes (ninguna CCAA bajo de 80%), obteniendo las puntuaciones más bajas la Comunidad Valenciana y las Islas Canarias. Por otro lado, en cuanto a las personas con grado de dependencia reconocido, Castilla y León queda un poco por debajo de la media, pero se mantiene con un porcentaje similar al del resto de comunidades. En este caso, la CCAA que destaca un poco por encima de las demás, y habiendo otorgado mayor número de grados de dependencia es la Región de Murcia.

Tabla 3

Dictámenes

ÁMBITO TERRITORIAL	DICTÁMENES		PERSONAS CON DERECHO A PRESTACIÓN	
	Nº	%	Nº	%
Andalucía	349653	93,08	281007	80,37
Aragón	38980	90,82	31987	82,06
Asturias	30368	91,13	22202	73,11
Baleares	22273	93,18	17536	78,73
Canarias	35608	84,56	30077	84,47
Cantabria	22329	97,93	18921	84,74
Castilla y León	105881	92,90	80930	76,43
Castilla la Mancha	80050	95,74	63807	79,71
Cataluña	264576	94,20	214989	81,26
Comunidad Valenciana	87153	82,66	68862	79,01
Extremadura	46923	90,55	35589	75,85
Galicia	76058	96,14	64804	85,20
Madrid	174718	98,99	128623	73,62
Murcia	44243	98,80	40110	9066
Navarra	17024	98,27	13380	78,59

PROCESO DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA SEGÚN USUARIOS

País Vasco	89781	97,16	70622	78,66
La Rioja	14467	99,47	10053	69,49
Ceuta y Melilla	3862	97,30	2661	68,90
TOTAL	1503947	93,70	1196160	79,53

Fuente: Creación propia a partir de IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Esta gráfica representa los grados que fueron reconocidos hasta el 29 de febrero de 2016. Como muestra, del total de dictámenes que produjeron, más de un 23% confirmaron que la persona usuaria pendiente de resolución de grado de dependencia no obtuvo ningún grado. En verdad el resto de porcentajes se distribuyen de forma poco significativa, es decir, a pesar de haber grados que tienen mayor porcentaje, no son cifras exageradas que permitan hablar de un grado en concreto que resalte sobre el resto.

Como el presente trabajo se centra en el grado 3, es el que paso a analizar ahora. Hay comunidades que presentan un alto porcentaje en este grado, como pueden ser las Islas Canarias, con más de un 20% y la Comunidad de Murcia, con casi un 23% de personas con 3er grado. Por otro lado, hay otras comunidades que tienen un porcentaje muy reducido, sobre todo si lo comparamos con estas dos tan elevadas. Navarra, País Vasco y Ceuta y Melilla presentan menos de un 10%.

Por su parte, Castilla y León presenta un 13,53% de personas usuarios con este grado reconocido, ocupando una posición media dentro de todo el listado de comunidades. Así pues, se trata de un dato característico pero contradictorio, puesto que nuestra comunidad es una de las que más envejecimiento presenta, pero no es de las que acumula mayor número de personas con gran dependencia.

Tabla 4

Grados y Niveles



1.6. GRADOS Y NIVELES

Situación a 29 de Febrero de 2016

ÁMBITO TERRITORIAL	DICTÁMENES	GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO III		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO II		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1		GRADO I		SIN GRADO	
		Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Andalucía	349.653	21.056	6,02	32.308	9,24	26.651	7,62	26.936	7,70	45.669	13,06	38.236	10,94	20.253	5,79	30.254	8,65	39.644	11,34	68.646	19,63
Aragón	38.980	1.778	4,56	3.383	8,68	5.061	12,98	2.446	6,28	4.362	11,19	4.992	12,81	2.286	5,86	3.442	8,83	4.237	10,87	6.993	17,94
Asturias	30.368	1.498	4,93	2.095	6,90	3.212	10,58	1.546	5,09	2.569	8,46	3.839	12,64	1.604	5,28	1.986	6,54	3.853	12,69	8.166	26,89
Illes Balears	22.273	821	3,69	1.921	8,62	2.166	9,72	1.522	6,83	2.350	10,55	3.434	15,42	1.086	4,88	1.283	5,76	2.953	13,26	4.737	21,27
Canarias	35.608	2.983	8,38	4.313	12,11	4.196	11,78	2.640	7,41	3.434	9,64	4.224	11,86	1.686	4,73	1.714	4,81	4.887	13,72	5.531	15,53
Cantabria	22.329	1.209	5,41	2.253	10,09	2.908	13,02	1.697	7,60	2.556	11,45	3.275	14,67	1.273	5,70	1.343	6,01	2.407	10,78	3.408	15,26
Castilla y León	105.881	5.451	5,15	8.874	8,38	12.789	12,08	5.775	5,45	8.688	8,21	14.370	13,57	5.569	5,26	6.579	6,21	12.835	12,12	24.951	23,57
Castilla-La Mancha	80.050	3.251	4,06	6.013	7,51	9.161	11,44	4.237	5,29	6.992	8,73	10.502	13,12	4.746	5,93	8.064	10,07	10.841	13,54	16.243	20,29
Catalunya	264.576	10.887	4,11	23.725	8,97	19.459	7,35	17.986	6,80	31.220	11,80	37.021	13,99	11.849	4,48	19.014	7,19	43.828	16,57	49.587	18,74
Comunitat Valenciana	87.153	5.274	6,05	8.123	9,32	6.703	7,69	6.909	7,93	11.463	13,15	7.306	8,38	6.256	7,18	8.515	9,77	8.313	9,54	18.291	20,99
Extremadura	46.923	2.629	5,60	3.911	8,33	5.298	11,29	2.299	4,90	3.482	7,42	5.986	12,76	1.570	3,35	2.882	6,14	7.532	16,05	11.334	24,15
Galicia	76.058	5.529	7,27	8.269	10,87	10.264	13,49	6.086	8,00	8.348	10,98	8.790	11,56	4.476	5,88	5.940	7,81	7.102	9,34	11.254	14,80
Madrid	174.718	9.967	5,70	14.845	8,50	20.611	11,80	10.877	6,23	14.055	8,04	17.856	10,22	9.921	5,68	12.790	7,32	17.701	10,13	46.095	26,38
Murcia (Región de)	44.243	4.905	11,09	5.159	11,66	4.255	9,62	4.299	9,72	6.411	14,49	4.870	11,01	3.073	6,95	4.077	9,22	3.061	6,92	4.133	9,34
Navarra	17.024	630	3,70	646	3,79	1.986	11,67	725	4,26	1.208	7,10	3.253	19,11	750	4,41	1.227	7,21	2.955	17,36	3.644	21,41
País Vasco	89.781	2.610	2,91	5.420	6,04	11.203	12,48	3.982	4,44	6.794	7,57	13.443	14,97	4.180	4,66	5.686	6,33	17.304	19,27	19.159	21,34
La Rioja	14.467	792	5,47	961	6,64	1.203	8,32	660	4,56	1.294	8,94	1.723	11,91	410	2,83	939	6,49	2.071	14,32	4.414	30,51
Ceuta y Melilla	3.862	162	4,19	224	5,80	507	13,13	156	4,04	173	4,48	707	18,31	100	2,59	104	2,69	528	13,67	1.201	31,10
TOTAL	1.503.947	81.432	5,41	132.443	8,81	147.633	9,82	100.778	6,70	161.068	10,71	183.827	12,22	81.088	5,39	115.839	7,70	192.052	12,77	307.787	20,47

Fuente: Recuperado de IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Con la gráfica que presentamos a continuación podemos observar, del total de personas que tienen derecho a alguna prestación, que porcentajes pertenecen a cada tipo de ayuda (servicio de ayuda a domicilio, atención residencial, prestaciones, etc.). De esta forma, podremos hacer un análisis de cuáles son las demandas más generalizadas en nuestra CCAA y por tanto, cuáles son las necesidades más presentes.

Pues bien. Como vemos las prestaciones son diversas. Nuestra comunidad presenta los más altos porcentajes, respecto al resto de comunidades, en “Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal”, en las prestaciones relativas a los servicios y en las prestaciones relativas a la asistencia personal. Además, el SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio) es otra de las categorías con un porcentaje muy elevado, aunque no el mayor respecto al resto

de CCAA. Probablemente estas categorías nos quieran demostrar también las numerosas personas de edad avanzada que son beneficiarias del sistema de dependencia.


Hay otros servicios, como la Teleasistencia o los centros de día y noche que muestran porcentajes poco relevantes. Quizá se trata de servicios poco conocidos por la población, y por tanto su demanda sea menor a pesar de resultar de gran ayuda para el colectivo dependiente: bien para estar en continuo contacto con servicios sociosanitarios (como es el caso de la teleasistencia) o bien para tener una atención completa durante determinadas horas al día (ya sean éstas por la noche o durante el propio día).

Pero otra de las explicaciones que podemos dar la tratamos de encontrar en las entrevistas semiestructuradas realizadas con los usuarios de tercer grado en apartados posteriores. La teleasistencia, y los centros residenciales (bien sean solo para estancias diurnas, nocturnas, de forma temporal o indefinida) supone un gran desembolso por parte de los usuarios y familiares de estos. Más adelante haremos referencia a este apartado.

Por su parte, la atención residencial y las prestaciones para cuidados en la familia no parecen ser las más reclamadas en Castilla y León.

Tabla 5

Personas beneficiarias de cada prestación



1.7. PERSONAS BENEFICIARIAS Y PRESTACIONES
Situación a 29 de Febrero de 2016

ÁMBITO TERRITORIAL	PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES	PRESTACIONES														RATIO DE PRESTACIONES POR PERSONA BENEFICIARIA				
		Prevención Dependencia y Promoción A. Personal		Teleasistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/Noche		Atención Residencial		P.E Vinculada Servicio		P.E Cuidados Familiares			P.E Asist. Personal		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Andalucía	178.677	0	0,00	68.666	29,57	48.705	20,87	13.211	5,69	22.959	9,89	3.172	1,37	75.484	32,51	10	0,00	232.207	100,00	1,30
Aragón	17.648	15	0,08	53	0,30	124	0,70	1.161	6,53	3.461	19,45	3.618	20,34	9.358	52,60	0	0,00	17.790	100,00	1,01
Asturias (Principado de)	17.822	742	3,95	861	4,59	2.774	14,78	2.188	11,66	2.753	14,67	1.904	10,14	7.544	40,20	2	0,01	18.768	100,00	1,05
Illes Balears	11.752	89	0,76	0	0,00	117	0,99	904	7,69	1.920	16,32	679	5,77	8.054	68,47	0	0,00	11.763	100,00	1,00
Canarias	13.826	33	0,24	386	2,75	32	0,23	3.278	23,35	2.900	20,66	2.021	14,40	5.387	38,38	0	0,00	14.037	100,00	1,02
Cantabria	14.140	0	0,00	1.169	7,40	952	6,03	1.598	10,12	4.151	26,29	0	0,00	7.917	50,15	0	0,00	15.787	100,00	1,12
Castilla y León	74.266	11.593	12,25	5.819	6,15	18.593	19,64	8.015	8,47	7.048	7,45	21.974	23,22	21.361	22,57	247	0,26	94.650	100,00	1,27
Castilla-La Mancha	37.272	3.770	7,94	5.225	11,00	8.135	17,12	2.452	5,16	10.451	22,00	2.769	5,83	14.696	30,93	10	0,02	47.508	100,00	1,27
Catalunya	127.920	1.451	0,90	16.169	10,01	19.761	12,23	10.968	6,79	26.680	16,51	8.662	5,36	77.877	48,20	13	0,01	161.581	100,00	1,26
Comunitat Valenciana	43.297	247	0,51	5.282	10,95	0	0,00	6.155	12,76	10.711	22,20	4.521	9,37	21.324	44,20	4	0,01	48.244	100,00	1,11
Extremadura	22.118	565	2,33	1.252	5,15	527	2,17	1.461	6,01	4.121	16,96	9.236	38,01	7.137	29,37	2	0,01	24.301	100,00	1,10
Galicia	41.475	2.118	4,68	1.767	3,90	12.371	27,31	6.037	13,33	7.650	16,89	4.434	9,79	10.839	23,93	84	0,19	45.300	100,00	1,09
Madrid (Comunidad de)	103.957	3.329	2,55	27.193	20,85	25.098	19,24	14.355	11,01	22.725	17,42	11.110	8,52	26.571	20,37	50	0,04	130.431	100,00	1,25
Murcia (Región de)	28.055	3.310	9,40	4.491	12,75	168	0,48	3.266	9,27	3.497	9,93	1.571	4,46	18.921	53,72	0	0,00	35.224	100,00	1,26
Navarra (Comunidad Foral de)	9.077	163	1,51	1.006	9,34	573	5,32	280	2,60	1.909	17,72	1.101	10,22	5.739	53,27	2	0,02	10.773	100,00	1,19
País Vasco	51.288	69	0,12	1.154	2,06	6.183	11,05	5.933	10,60	11.657	20,84	1.078	1,93	26.799	47,90	3.074	5,49	55.947	100,00	1,09
La Rioja	6.886	846	8,78	1.503	15,60	1.730	17,95	850	8,82	1.423	14,77	639	6,63	2.646	27,46	0	0,00	9.637	100,00	1,40
Ceuta y Melilla	2.369	324	10,66	419	13,78	643	21,15	72	2,37	200	6,58	3	0,10	1.379	45,36	0	0,00	3.040	100,00	1,28
TOTAL	801.847	28.664	2,93	142.415	14,58	146.486	14,99	82.184	8,41	146.216	14,97	78.492	8,03	349.033	35,73	3.498	0,36	976.988	100,00	1,22

Fuente: Recuperado de IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Para cerrar este apartado, quería concluir apuntando algunos datos presentados en el XVI Dictamen del observatorio de la Dependencia.

Desde el 2011 el número de personas dependientes reconocidas ha ascendido hasta en 100.000 personas, suponiendo un gran reto al sector, puesto que los servicios y prestaciones ahora han de estar al servicio de 100.000 más, o bien se han de dotar mayor número de recursos.

El número de personas con dependencia que se encuentran desatendidas en términos de servicios sociales asciende a 380.000. También en este trabajo pretendemos averiguar la razón por la cual hay personas con una dependencia que no están atendidas por los servicios de atención a la dependencia.

2 RESULTADOS DEL ESTUDIO A PARTIR DE LAS ENTREVISTAS CON LOS USUARIOS Y DE LAS ANOTACIONES DEL ENCUENTRO CON LA TRABAJADORA SOCIAL

Antes de comenzar es importante hacer unas pequeñas anotaciones. En un primer lugar apuntar que se trata de un trabajo cualitativo llevado a cabo por unas entrevistas semiestructuradas y abiertas, las cuales se realizaron en conjunto con los usuarios (o familiares de éstos en caso de que los usuarios no tuvieran la autonomía suficiente para realizarla de forma individual) para conocer la opinión de estos respecto al proceso de valoración de dependencia. Así pues, lo que pretendemos con este estudio exploratorio es acercarnos a posibles déficits que este proceso tenga, para intentar incidir en ello en aras de una futura mejora.

Las entrevistas fueron realizadas a 20 personas usuarias (o en su defecto familiares de las mismas) del centro residencial privado/concertado Benito Meni.

Además de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los usuarios de tercer grado, se ha considerado oportuno tener un encuentro con una profesional especializada en temas de dependencia.

De esta forma, se busca conocer la perspectiva del colectivo profesional (aunque en este caso nos tengamos que conformar con la de uno solo) para triangularla con las opiniones expuestas por los usuarios.

En un primer momento, nos hemos interesado por aquellos aspectos que se trataban en las entrevistas con los usuarios, para así poder contrastar informaciones, tal y como decíamos antes.

Casi el total de los usuarios reflejaron tener el grado reconocido desde hace menos de 1 año (casi todos desde hace menos de 6 meses). Por su parte, una amplia mayoría afirma beneficiarse de los servicios desde los últimos 3 meses.

Así pues, casi todos los usuarios gozan de las prestaciones y servicios que se les concede debido a su grado desde hace menos de 3 meses, completándose casi en su totalidad con algunos usuarios que se benefician desde hace 6 meses.

De estas 20 personas 14 se encuentran en la residencia costeándose ellos mismos los gastos, y los 6 restantes lo hacen enviados desde centros médicos por motivos de salud. Además 12 del total fueron hombres y 8 mujeres. En cuanto a las edades: más de la mitad de los entrevistados tienen más de 80 años, habiendo también personas con menos edad, siendo el más joven un señor de 56 años.

Las entrevistas se realizaron en una sala del centro a lo largo de los días 17 y 18 de junio de 2016.

Los usuarios aceptaron de forma voluntaria su participación en este estudio, participando junto a familiares aquellas personas que presentaban, dentro de su dependencia, algún tipo de déficit cognitivo. Aquellos que lo realizaron de forma individual es porque contaban con la autonomía suficiente para ello.

Todas las personas entrevistadas ya tienen el tercer grado de dependencia reconocido. Más adelante, en el análisis de los resultados obtenidos, expondremos cómo mucho tiempo gozan los usuarios del reconocimiento de su grado así como del beneficio de los servicios y prestaciones.

Este estudio nos puede ayudar a identificar posibles problemáticas comunes que presentan los usuarios y de esta forma podremos presentar retos a los que los servicios sociales en general y más en concreto los de atención a las situaciones de dependencia, deberían enfrentarse.

El guion de la entrevista seguida con los usuarios lo encontramos en el ANEXO 1.

De acuerdo con el planteamiento que venimos haciendo, se ha considerado interesante preguntar a los usuarios sobre la iniciativa de la solicitud. Así pues, más de la mitad de ellos acudió por iniciativa de familiares. Se observa cómo los usuarios que dan esta respuesta acuden normalmente al CEAS con sus familiares, especialmente con sus hijos, que suelen ser los que detectan la situación y solicitan cita en el CEAS para buscar solución. La opción de iniciativa propia es reducida, con solo un usuario entre los veinte encuestados. Por otro lado, otros usuarios acuden a realizar una valoración de dependencia por iniciativa bien de los

diferentes profesionales (médicos, personal de CEAS, etc.) o bien por información obtenida por vecinos, conocidos u otras personas.

Por tanto se puede observar como la mayoría acuden por iniciativa de familiares. Esta información corresponde también con la ofrecida por la trabajadora social en el encuentro con ella.

En cuanto al motivo por el que se solicitó la valoración de dependencia la mayoría de usuarios afirman haber sido por una dependencia cognitiva (en ocasiones acompañada por una dependencia física). Menos personas acudieron al CEAS pidiendo una valoración de dependencia por un déficit únicamente físico.

Estos usuarios suelen coincidir con los que acuden por iniciativa de familiares o de otras personas que no sean ellos mismos, ya que la pérdida de capacidad mental impide que sea la propia persona la que se vea en tal situación.

Aquellos que presentan tanto dependencia física como cognitiva suelen ser los más mayores.

Una de las conclusiones que pudimos extraer de la entrevista con la trabajadora social fue la de que las dependencias cognitivas son bastante más duras de llevar por los familiares, y que es por eso por lo que la mayoría de personas que presentan esta dependencia cognitiva acuden más rápido al CEAS y por iniciativa, casi siempre, de familiares a los que la situación les carga demasiado.

Además, se preguntó a los usuarios sobre el tiempo que habían demorado la visita a la trabajadora social del CEAS para comentar su posible situación. Más de la mitad de los usuarios reconocieron haber tardado más de medio año en acudir desde que se comenzaron a percibir los primeros indicios que apuntaran a una dependencia (tanto física como mental).

Por otro lado, un menor número de usuarios respondieron que tardaron menos de un mes. Éstos suelen corresponder con aquellos usuarios de más avanzada edad que acudieron acompañados por sus familiares, normalmente hijos. Lo que puede implicar que, seguramente aquellas personas que también sean mayores y que por diversas razones no tengan familiares que los presten la necesaria atención, sean los que más tardan en acudir.

Todo este apartado anterior ha estado referido a todas las atenciones recibidas antes del comienzo de la valoración de dependencia como tal. A partir de ahora pasamos a analizar aspectos relevantes sucedidos durante el proceso de una valoración de dependencia.

En primer lugar, se intuye que el trato que los usuarios reciben del profesional es relevante y condiciona el resto de la intervención. Así pues, parece importante averiguar cómo es la atención que estos usuarios recibieron en su primera visita al CEAS (primera acogida). Bien es verdad que una sola persona apuntó que el trato del profesional en la primera acogida fue excepcional. Otro dato positivo también es que varios de los encuestados afirmaron obtener un buen trato por parte del profesional. A pesar de ser positivo, como digo, hay que tener en cuenta que todos estos acuden a esta primera acogida con familiares, dato que puede influir de forma positiva en su percepción respecto a este momento, ya que los familiares pueden plantear dudas de forma que todo quede mucho más claro.

Por su parte, otro colectivo afirmó haber tenido un primer encuentro normal, sin datos relevantes a exponer. Gran parte de estos acudieron solos a la cita.

Por último, otro grupo de personas expusieron que la actitud del profesional y el trato recibido había sido mejorable o incluso malo, apuntando que los profesionales no les habían hecho sentir a gusto y que no se habían involucrado tanto como ellos esperaban en la situación.

Una valoración de dependencia conlleva muchos y muy diversos procesos. De esta forma, es necesario que los trabajadores sociales que se vayan a involucrar en una valoración de éstas, explique los procedimientos a seguir a sus usuarios. En esta ocasión $\frac{3}{4}$ partes de los usuarios afirmaron que en la primera acogida surgieron muchas dudas, pero que al formularselas al profesional quedaron resueltas. Todas estas personas coinciden en el perfil: usuarios que acuden con alguien a la entrevista o personas que acuden solas pero que no presentan ningún tipo de dependencia cognitiva y son capaces de afrontar la situación por sí mismos y preguntar todo aquello que no haya quedado del todo claro.

Por otro lado, fueron muy pocos los que reconocieron que todo quedó claro desde el principio. Analizando esto, observamos cómo quizá los profesionales, bien por el uso de un lenguaje complicado o bien por la poca implicación para que los usuarios comprendan todo desde el principio, deberían dar más importancia a la etapa inicial en la que se ha de explicar todo y despejar las máximas dudas posibles para que las personas usuarias sepan a lo que se van a enfrentar.

Fiablemente, algunos de los usuarios expusieron haberse marchado con dudas de esta visita. A pesar de no ser el grupo mayoritario, sí que es verdad que ningún usuario debería marcharse con dudas cuando se va a iniciar un proceso de tal importancia.

Como apunte importante, también podemos decir que la gran mayoría de los usuarios haciendo una valoración de lo positivo y de lo negativo, reconocen haber salido más tranquilos, aunque no necesariamente como consecuencia directa del comportamiento del profesional. Afirman que esta primera visita con su correspondiente acogida por parte del profesional les resultó de ayuda, bien por una mejora de su situación personal, o bien por el trato agradable que el profesional les brindó.

Un aspecto preocupante para los usuarios es la visita domiciliaria en la que se les va a realizar el BVD. Para los usuarios es muy importante que la visita domiciliaria sea avisada, ya que en caso de no ser así éstos se sentirían incómodos y verían invadida su intimidad. Si se quiere realizar una intervención centrada en el usuario por, para y con él es imprescindible hacerle sentir cómodo. Un 35% de los usuarios informaron de que conocían el motivo y el momento de la visita y que además ésta resultó muy agradable. Un 25% si estaba informado de la visita, pero a pesar de todo no les resultó agradable. Esto se debe a que, independientemente de no resultarles de improviso, vieron invadido su espacio personal y vulnerado su derecho a la intimidad.

De forma contraria, hay personas que no conocían el momento de la visita, pero que sorprendentemente no les resultó molesto. Conversando con las personas entrevistadas que ofrecen esta respuesta, se observa que presentan deterioro cognitivo, y que posiblemente si fueran avisados de la visita domiciliaria pero éstos no lo recordasen.

Otro 25% de los entrevistados no fueron avisados de la entrevista, y cómo era de esperar, no les resultó nada agradable.

La trabajadora social hizo hincapié en lo enormemente importante que es crear un clima de confianza usuarios-profesional. Para ella la clave está en que el usuario deposite en el profesional la confianza suficiente para poder iniciar un proceso, y que el profesional se comprometa en ayudar y adaptarse al ritmo y decisiones del usuario. Para ella, este momento supone o puede suponer una sensación de incomodidad tanto para usuarios como para familiares. Ven invadida su espacio y se sienten intimidados. Así pues, y como resultado de este encuentro con la profesional, observamos que es necesario desarrollar ciertas técnicas para poder llevar a cabo la tarea de valorador de dependencia, y en especial este momento de la visita.

Una de las quejas más escuchadas en cuanto a las valoraciones de dependencia es lo dilatados que se hacen los tiempos de espera. Así pues, se ha preguntado a los usuarios sobre este tema. Como ya sabemos, la burocracia (papeleo y gestión de recursos) dentro de la profesional del trabajo social es algo ineludible, pero bien es verdad que, si supone una necesidad para conseguir calidad, también es necesario que los profesionales se encarguen de compartir con los usuarios esta información. Es decir: han de explicar que aunque los plazos pueden que se dilaten demasiado, seguramente sea lo mejor para la situación.

Igual que argumento esto, también expongo que la resolución del grado de dependencia y por tanto de las prestaciones puede extenderse hasta los 6 meses, momento en el cual es posible que los supuestos beneficiarios ya hayan fallecido.

Pues bien. Un 10% de los encuestados ofreció respuesta afirmativa a la pregunta de si conocían que los plazos y tiempo podrían demorarse. Otro grupo de usuarios dijo estar informado de que en ocasiones el proceso podía alargarse, pero otros tantos afirmaron no tener constancia de ello.

Por su parte, una porción de éstos no supo dar una respuesta clara. Esta respuesta puede ser por el desconocimiento absoluto de la existencia de plazos (y desconocimiento del proceso en general), y por la falta de preguntas y dudas realizadas al profesional. Normalmente se trata

de personas solas, que por el hecho de tener una edad avanzada no presentan sus dudas o si lo hacen no recuerdan todo lo explicado. Además, un usuario, con bastante indignación, afirmó no tener ni idea sobre la existencia de plazos, pensando que en unas pocas semanas todo estaría resuelto, y habiéndose demorado al final hasta cerca de los 6 meses.

Tal y como nos apunta la trabajador social, en julio de 2012 se estableció la posibilidad de que la tramitación de todo lo relativo a la valoración de dependencia se extendiera hasta los 6 meses, siendo esta también una forma de reducir costes.

Como ya hemos explicado anteriormente, el BVD, Baremo de Valoración de Dependencia, es la herramienta que usan los profesionales del trabajo social en las valoraciones de dependencia realizadas desde el CEAS. Estos profesionales están muy familiarizados con dicho baremo, pero hay que tener en cuenta que los usuarios a los que se les va a valorar no lo están tanto, o incluso no tiene constancia de que tal herramienta exista. Así pues, se considera bastante importante que los usuarios lo conozcan antes de que se lo realicen. Tenemos que tener en cuenta que estamos tratando con un colectivo de avanzada edad que puede no asimilar del todo bien su situación. De esta forma, todas las acciones encaminadas a que estos usuarios puedan sentirse cómodos serán bien recibidas. Además, podemos completar esta importancia de conocer el Baremo (y por supuesto el resto de herramientas y pasos empleados a lo largo de todo el proceso) con el derecho a la información visto en varias asignaturas a lo largo del grado en Trabajo Social. En concreto estamos hablando de colectivos que presentan ciertas carencias, y a los cuales esta información se les debe dar de forma adaptada a sus características.

Es por ello por lo que en la entrevista se formulan algunas preguntas relacionadas con el Baremo. En primer lugar se cuestiona a los usuarios si se les fue explicado este baremo y los diferentes apartados a ítems de los que constaba. Solo dos usuarios afirmaron conocerlo, aunque bien es verdad que fue consecuencias del propio interés del usuario y/o familiares por conocerlo y no tanto por propia iniciativa del profesional. Un 30% no supo ofrecer una respuesta clara. Estos usuarios no obtuvieron una explicación sobre los apartados del Baremo, aunque tampoco les parece necesario. Por otro lado: la mayoría dijeron no haber sido informador sobre los ítems del Baremo. Si de verdad queremos conseguir intervenciones de

calidad, la comodidad del usuario es imprescindible, y solo se consigue haciéndolos participe de todo el proceso y manteniéndolos informados de todos los pasos que se deben dar.

Conversando con la trabajadora social averiguamos cómo para ella (aunque hablaba en representación de todos los profesionales de lo social) explicar el Baremo solo conllevaría una pérdida de tiempo que puede ser empleado en otros asuntos. A pesar de esto, y conversando ahora con la otra parte (los usuarios), la mayoría ven necesario el conocimiento de la herramienta con la que van a valorar sus dependencia. Así pues, no encontramos con un choque de opiniones, pero si tenemos en cuenta que lo que debe primar es la calidad de la intervención y que para ello es esencial adaptar ésta al usuario, quizá debería tenerse en cuenta este aspecto.

Continuamos en las preguntas relacionadas con el Baremo. Como bien se observa en el ANEXO 2 del Baremo, en todos los apartados se incluye un subapartado en el que es totalmente necesario (por no decir que es una obligación) que los profesionales que lo van cumplimentando de acuerdo a lo observado y recibido de los usuarios anoten aspectos relevantes, con el fin de triangular al final del proceso todas las vías de información: informe social (ANEXO 3), BVD, comentarios y observaciones, etc. Por tanto, y tratándose de un tema tan importante, esta pregunta también se añade en la entrevista: se pretende conocer si profesionales que cumplimentaron el Baremo se limitaron a rellenar las casillas existentes o si además se interesaron por la situación e hicieron anotaciones sobre aspectos que pudieran aclarar lo ya rellenado o incluso otros aspectos no reflejados y que si puedan resultar de interés. Casi la mitad de los usuarios desvelaron que el profesional que les pasó el Baremo no hizo otra cosa que no fuera cumplimentarlo, sin anotar ningún otro aspecto. Algunos usuarios afirmaron no haber visto al profesional hacer anotaciones en los papeles. Según ellos, éstos solo marcaban las opciones.

Otros tantos si observaron al profesional hacer anotaciones en los papeles del BVD. Éstos últimos usuarios corresponden con aquellos a los que si se les explicó dicha herramienta, por lo que se concluye que éstos profesionales si estaban más concienciados de la importancia de tratar al usuario como un unidad con independencia de los demás y centrándose en sus potencialidades y limitaciones, además de tener interiorizado lo esencial que es para los

usuarios sentirse cómodos, partícipes y protagonistas del proceso. Para la trabajadora social se ha vuelto esencial el apartado de “notas” o “comentarios” presente en el baremo. Además de ser obligatorio por parte de los Servicios Sociales, (en aras de ofrecer mayor claridad y rigurosidad en los resultados obtenidos) afirma resultar una herramienta complementaria muy útil, que permite hacer pequeñas aclaraciones que de no ser por estos apartados, quedarán confusos.

Por último, se realizaron un conjunto de preguntas enfocadas al Baremo, se buscó la percepción que los usuarios presentaban respecto a la actitud que el profesional había tenido para con ellos en la cumplimentación del BVD.

Aunque bien es verdad que en la pregunta relativa a las anotaciones un gran porcentaje afirmó que su profesional no lo había realizado, al preguntar sobre la actitud solo dos usuarios concluyeron que ésta había sido negativa. Por su parte, un grupo de usuarios desveló que el profesional que se lo realizó a ellos si tuvo una actitud positiva y proactiva, tratando de ajustar la realidad al máximo con las respuestas que él mismo debía plasmar en el Baremo. Más de la mitad consideró que la actitud del profesional fue bastante neutra, limitándose a hacer su labor sin excederse en amabilidad ni en interés.

Además de todas las preguntas anteriormente reseñadas de la entrevista, también se realizaron otras enfocadas a la opinión de los usuarios una vez acabado el proceso de valoración de dependencia, es decir, en el momento en el que ya tienen reconocido un grado.

En primer lugar se preguntó por si el tiempo desde que se enviaron los informes y otros documentos (BVD, informe social, etc.) hasta que se reconoció el grado fue el esperado o por el contrario se imaginaban que tardaría menos, o que se demoraría más. Bastantes ya habían sido avisado de que el proceso podía alargarse, y por tanto no esperaban que fuera más ni menos, simplemente esperaron a obtener el dictamen. Por otro lado, casi la mitad de los usuarios encuestados si esperaba que el tiempo de espera fuera menor. A pesar de que algunos fueron informados de que podía ir lento, no se esperaban que pudiera ser tanto.

Finalmente, solo 3 usuarios esperaban que la resolución tardara más en llegar, así que en este aspecto quedaron satisfechos.

Una vez obtenida la resolución, es importante comprobar si los usuarios están satisfechos con el grado de dependencia. Como era de esperar, muy pocos usuarios estuvieron conformes con el grado que obtuvieron, siendo estos solo un 10%. Un 20% de los usuarios no conocían los grados que había, y por tanto no pudieron dar una opinión fundamentada sobre si esperaban mayor o menor grado. La mayoría de usuarios dijeron no estar de acuerdo con el grado que se les reconoció. En este apartado hacer una pequeña aclaración: el BVD anterior estaba formado por grados y niveles (en concreto dos niveles por cada grado). Así pues, las personas que afirman creer que tiene un grado mayor son aquellas que por falta de información no conocen de la actual inexistencia de niveles, pensando que con, por ejemplo 89 puntos en el BVD, pueden pasar al siguiente nivel (en el cual hay más prestaciones y servicios) en caso de que les hicieras una revisión de grado. Esta es la explicación de por qué bastantes personas esperaban obtener más aún.

En total un 70% de los usuarios mostraron estar y disconformes con el dictamen. Además, se realizó otra pregunta para conocer si el grado que esperaban obtener era mayor o menor al recibido, y el 100% de los usuarios que no esperaban el grado que obtuvieron, respondieron que esperaban obtener un grado mayor (es decir, un nivel mayor dentro del grado)

Continuando con el análisis, otra de las cuestiones que se quiso analizar fue la de conocer si para los usuarios la resolución era clara, es decir, si expresaba con claridad el grado que le habían concedido así como los recursos y servicios a los que tenía acceso a consecuencia de tal grado. Antes de desglosar las respuestas según usuarios, podemos apuntar la clara conclusión extraída: las resoluciones no están adaptadas a los usuarios, haciendo que para éstos sea un auténtico reto comprenderlo sin ayuda. De esta forma, más de $\frac{3}{4}$ confesaron no haber entendido lo que la resolución, recibida en forma de carta en su hogar, les estaba reconociendo, teniendo por tanto que acudir bien a familiares bien a los profesionales del CEAS para conocer el grado que se les concedía y sus derechos según éste. En el encuentro con la profesional especializada en temas de dependencia nos confirman esta información.

Las resoluciones están hechas de manera demasiado formal para que sea ese el documento que se envíe a usuarios y familiares. Los documentos enviados a éstos deberían ser claros y concisos, informando de manera sencilla del grado y de las prestaciones y servicios a los que tiene derecho por tener reconocido tal grado.

Una vez presentado a la persona aquellos servicios a los que tiene derecho por tener reconocido un grado (en este caso concreto el 3er grado, el más severo), ésta tiene una reacción y opinión según lo esperado. La mayoría de usuarios encuestados no están conformes con la cobertura de servicios, es decir, no les soluciona la situación o al menos no del todo. Gran parte de estas personas ya intuían que los servicios y prestaciones que les ofrecerían por su grado no iban a solucionar su problemática.

Al elevado porcentaje al que los servicios no mejoraban su situación, se les formuló otra pregunta, con el fin de conocer si necesitaron complementarlo con otros servicios, bien públicos o privados. Un 30% tuvo que complementar los servicios que se le ofrecían por su grado con otros privados. Un 45% consideró que la mejor opción era rechazar directamente la ayuda pública y contratar una privada que cumpliera con sus necesidades. Finalmente, un 10%, a pesar de que los servicios no le resolvían la situación, no pudieron contratar otros a mayores debido a la falta de recursos económicos.

Las personas que tuvieron que conformarse con servicios públicos lo hicieron por falta de recursos (sobre todo económicos) para hacer frente a otros servicios complementarios. Así pues, el Observatorio de la Dependencia apunta que el copago (es decir, la aportación de los usuarios con contraprestación por los servicios que recibe) en la actualidad está aproximadamente en un 20% sobre el total del gasto. Este 20% ya supone un gasto considerable para muchas personas, por tanto no les resulta factible la contratación de otros servicios que encarezcan más su economía.

Gran parte de las personas usuarias entrevistadas y cuya residencia actual es la Residencia Benito Meni están en ella gracias a la existencia de su solvencia económica que se lo permite. Así pues, otros sectores socioeconómicos más bajos quizá han de conformarse con los servicios y prestaciones ofrecidos por el sistema de la dependencia. Muchas de las personas

entrevistadas afirmaron ser beneficiarios de algún tipo de ayuda privada, así pues, estas personas se costearían a título individual la Residencia. Por otro lado, algunas personas se encuentran en la residencia derivados de centros médicos y hospitalarios para su recuperación, de los cuales se desconoce si tendrían la capacidad económica suficiente para costearse esa residencia, o si bien solo puede beneficiarse de sus servicios a consecuencia de una mala situación de salud (enviado por servicios sanitarios).

De esta forma, esta ayuda residencial solo puede ser disfrutada por aquellas personas que se lo pueden permitir económicamente, o por aquellas que por su situación sanitaria son enviados a ella para su recuperación.

La última fase de una valoración de dependencia y en general de cualquier intervención dirigida por un profesional del trabajo social, concluye con un seguimiento, puesto que una vez terminada la intervención directa es interesante tener conocimiento de la post-intervención, por así decirlo, para conocer los avances y mejoras del usuario. También en la entrevista se pregunta por este aspecto. Solo 2 usuarios si estuvieron satisfechos con el trato que recibió de su profesional de referencia una vez finalizada la intervención, pero por el contrario, las respuestas que más predominaron (la mitad) afirmaban que el profesional, una vez acabada la intervención directa (valoración de la situación de dependencia) no se preocupó por la situación. Un 40% de los usuarios consideraron que los profesionales habían contactado de forma esporádica para poder dar por concluido el caso. Mucho de éstos opinaron que el interés del profesional no era tanto eso, sino una necesidad por finiquitar expedientes abiertos y poder abrir nuevos casos, siguiendo por tanto las órdenes que reciben de superiores.

Por último, finalizo reflejando otras aclaraciones importantes extraídas de dicho encuentro con la profesional, aunque muchas ya han ido saliendo a lo largo del trabajo.

El primero lugar, puntualizar que los profesionales que pasan el Baremo de Valoración de Dependencia son personas que tienen un contacto más continuo y directo con los usuarios, y a los cuales puede conocer desde hace tiempo y por tanto tener constancia ya de su situación. De esta forma el BVD será mucho más realista y estará más cerca de la auténtica situación. Los

profesionales saben que en casos de enfermedades mentales graves con periodos de mayor gravedad el BVD ha de completarse en la situación basal de la personas. La trabajadora social entrevistada tiene sus dudas respecto a esto, puesto que hay personas que a lo largo de su vida pasan muy poco tiempo por momentos de situación basal. Este es un dato que debería ser revisado, ya que muchas personas que pasan por estos episodios de empeoramiento, ya no vuelven a su situación basal.

Por otro lado, y también a modo de crítica, se argumentó que al haber quitado los niveles dentro de los grados, ahora más que nunca un agravamiento de la salud (tanto físico como cognitivo) no supone un agravamiento del grado, y por tanto no supone más prestaciones ni servicios. Anteriormente tampoco era seguro que al empeorar la situación y al hacer una revisión de grado de obtuvieran mayores beneficios, pero sí que es verdad que pasar de un nivel a otro era mucho más fácil de lo que lo es ahora.

Por último, y esta aclaración centrada más en concreto en los grados 3 de dependencia, se afirma que dentro del BVD hay algunos ítems que son más determinantes para obtener un mayor grado. Así pues, la toma de decisiones es algo fundamental, y que en caso de necesitar grandes apoyos en muchos momentos, indicarán una clara alta dependencia. Además, en general, una frecuencia elevada ofrece más puntuación para un grado de dependencia que un gran apoyo. Es decir, se valora más la de veces y momentos en los que se necesite ayuda más que si ese apoyo es ligero o continuo. Por su parte, otros ítems o actividades no resultan relevantes, o al menos no tanto, para la obtención de puntos para el grado. Este es el caso de las tareas domésticas, las cuales a pesar de resultar imposibles de hacer, no ofrecen gran puntuación.

3 POSIBLES CARENCIAS DETECTADAS A PARTIR DE LAS ENTREVISTAS CON LOS USUARIOS Y LA TRABAJADORA SOCIAL Y PROPUESTAS DE MEJORA

Este epígrafe pretende presentar posibles carencias o áreas de mejora que se han detectado a partir de las entrevistas con los usuarios en torno a su opinión sobre el proceso de valoración de dependencia.

Todos los ítems que se nombrarán a continuación hacen referencia a hechos, actitudes, comentarios, etc. que predominan con un alto porcentaje.

En primer lugar, y como comentario bastante generalizado entre los usuarios a los que se encuestó, predomina el reciente **endurecimiento del BVD**. Como medida tomada para reducir costes, se endureció el baremo, haciendo que los requisitos mínimos para un primer grado fueran mucho más severos que en otras ocasiones. Siguiendo esta línea, los requisitos para que un tercer grado sea concedido, tema central de este trabajo, son por tanto mucho más severos también. Esto lo pudimos ver también en la entrevista con la trabajadora social, la cual nos explicó cómo el anterior baremo ofrecía puntuaciones bastante más elevadas y por tanto el número de personas con una dependencia reconocida era también mucho más elevado. El baremo anterior era algo menos concreto, por tanto un aspecto que ahora se valora de forma individual, con el anterior se valoraba de forma conjunta con otros ítems, lo que produjo un aumento de personas con dependencia. De esta forma, para reducir este alto porcentaje de personas con esta problemática, la solución que se vio fue la de endurecer el baremo, consiguiendo únicamente que la cifra se redujera y que las personas con derecho a prestación también lo hicieran, pero no tanto mejorar la situación.

A la hora de preguntar a los usuarios el tiempo que tardaron en acudir al CEAS debido a la desmejoría (física, mental o ambas), independientemente de los resultados, se observa como parte de ellos no lo hicieron por falta de conocimiento sobre la existencia de servicios que lo ayudaran. Así pues, se puede plantear como un reto de mejora para los servicios sociales el **superar la demanda a petición**, es decir, romper el muro que separa al profesional del usuario, permitiendo que en ocasiones sea el profesional el que acuda y se preocupe en ver si hay demanda aunque sea implícita o aunque directamente no exista.

Por otro lado, los usuarios también comentaban en ocasiones la **escasa humanidad** transmitida por los profesionales. Los consideran fríos, lejanos, y como meros gestores de recursos y servicios que actúan como marionetas del sistema. Sería importante trabajar en empatía, en humanidad, en escucha activa, comprensión, etc. Es decir, que los profesionales del trabajo social tengan constancia de que trabajan con y para personas con su propia identidad y autonomía (aunque esta última se vea mermada) y que es importante hacerles partícipes y sujetos activos y protagonistas del todo el proceso. Los usuarios que acuden a servicios sociales, no solamente por temas relacionados con dependencias, sino en todos los ámbitos (inmigración, mujeres, infancia, discapacidad, etc.) puede que sufran vivencias negativas, bien por su propia percepción como fracaso, o bien por los estigmas y la opinión de la población. Así pues es necesario hacerlos sentir cómodos y llevar el ritmo adaptado al usuario para que este no se sienta invadido, ni avergonzado.

Por otro lado, y también como medio de recorte de gastos derivados del ámbito de la dependencia, se extendió el **plazo de espera de la resolución hasta los 6 meses**, haciendo que en ocasiones los casos urgentes queden desatendidos. De esta forma, comienza a ser habitual conocer casos en los que las personas hayan fallecido antes de tener reconocido su grado de dependencia (posiblemente grado 3) y por tanto antes de poder disfrutar de los recursos y servicios a los que tiene derecho por tener tal grado. Según el XVI dictamen del observatorio de la dependencia, unas 125.000 fallecieron sin recibir prestación o servicio en estos cuatro último años.

Entre los años 2012 y 2015 se produjo un descenso de personas en lista de espera (acuñado limbo de la dependencia). Este dato podría resultar esperanzador, pero si nos paramos a analizar las causas, vemos que es mucho más negativo de lo imaginado. Antes de exponer la razón a la que se debe esta reducción, considero importante puntualizar que a la agenda política le vino muy bien este dato, utilizado de forma propagandística simulando que la situación estaba cambiando. Pues bien, tras un análisis más exhaustivo se descubrió la razón por la que “el limbo de la dependencia” estaba reduciéndose: el número de personas que si estaban atendidas no creció de forma significativa tanto como lo hizo el número de personas que se redujeron de la lista de espera, así pues se pudo observar como esta reducción tenía su

origen en el fallecimiento de las personas que tenían grado reconocido pero que estaban a la espera de recibir prestación o servicio.

A continuación se presenta la gráfica, extraída del XVI Dictamen del Observatorio de la Dependencia donde queda reflejado de forma visual lo anteriormente expuesto:

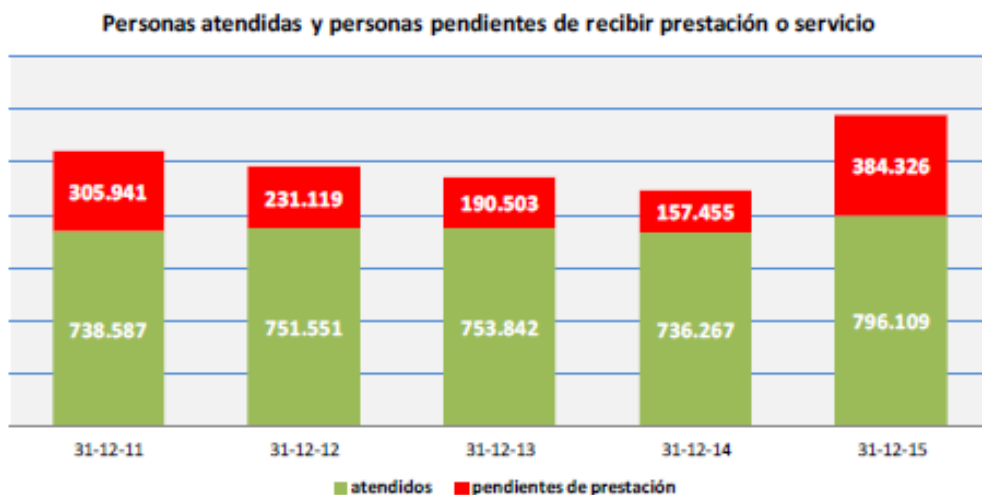


Gráfico 10. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD. NOTA: El dato de saldo de atenciones 2014 aparece corregido conforme a la modificación de datos de atendidos en Canarias según información que consta en actas de la Comisión Delegada del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Fuente: Recuperado de XVI Dictamen del Observatorio de la Dependencia, Servicios Sociales de Castilla y León

Superando la demanda a petición también mejoraríamos es este último aspecto, ya que las situaciones de mayor gravedad estarían atendidas como urgencias, y no se permitirían fallecimientos sin haber tenido prestaciones ni servicios.

Como ya he comentado en alguna ocasión, muchos de los profesionales no consideran importante explicar al usuario el BVD y el informe social que se les va a pasar en la visita domiciliaria para valorar su dependencia. Por otro lado, preguntando a los usuarios, observamos como en ocasiones esta actividad tan simple serviría de ayuda para crear un clima de confianza con el usuario y para hacer que este se sienta más cómodo conociendo en todo momento el procedimiento a realizar.

Por último, y otro aspecto que sería necesario mejorar, nos encontramos con la **dificultad de comprensión de las resoluciones**. La gran mayoría de los usuarios con dependencias de este tipo son personas mayores (aunque está claro que no todas) y por tanto hay que ser conscientes de que no todo el mundo tiene una comprensión del lenguaje igual. Así pues, las

resoluciones deberían tomar un tono más adaptado a todos los públicos, para que éstos, independientemente de que sean ellos mismos los que lo lean o que sean los familiares u otras personas, comprendan a la perfección y sin gran esfuerzo los resultados obtenidos, es decir, el grado ofrecido y los recursos y servicios a los que se tiene derecho dentro de ese grado de dependencia.

Como propuesta para intentar solucionar esta dificultad vemos que se puede adaptar la resolución para que todas las personas las puedan comprender sin necesidades de ayuda de terceros, pero en caso de ser necesario que las resoluciones sean de tipo tan formal, podría añadirse como competencia de los trabajadores sociales que trabajan en valoraciones de dependencia la de ser ellos mismos quienes informen en primera persona al usuario del grado y de todo aquello a lo que tiene derecho.

CONCLUSIONES

Para cerrar este Trabajo Fin de Grado, presentamos, de forma sintetizada, el objetivo que dicho trabajo pretendía, así como los resultados obtenidos.

En cuanto al objetivo presentado en la primera parte del trabajo, era el de conocer la opinión de los usuarios respecto al proceso de valoración de dependencia para poder identificar posibles carencias y posibles mejoras para tales carencias. Así pues, y una vez realizadas las entrevistas, a continuación se hará una exposición y análisis de los resultados.

Los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los usuarios nos develan algunas ideas claves que se presentan a continuación:

- La gran mayoría de personas con dependencia son de avanzada edad y a causa del proceso natural de la vida, aunque bien es verdad que hay un pequeño porcentaje de personas que presentan algún tipo de dependencia con edades más reducidas.
- Las personas usuarios que acuden a realizar una valoración de dependencia al CEAS vienen impulsadas por familiares, en su gran mayoría o por otra personas. Un muy pequeño porcentaje lo hace por iniciativa propia. Es en este punto donde entra uno de los retos de la profesión respecto a este ámbito. Hay que tener en cuenta que muchas personas de edad avanzada no tienen familiares o personas de referencia que los animen a dar estos pasos, y que además, debido a su posible dependencia, es muy difícil que acudan por si solos a realizar la demanda. Así pues, y como decíamos en el apartado anterior, hay que superar la intervención a demanda, saliendo los profesionales en búsqueda de problemáticas, en este caso de posibles dependencias.
- Aunque es muy común que las personas presenten ambos tipos de dependencia (dependencia física y cognitiva a la par), o bien que una de ellas ocasionalmente las otras, se puede afirmar que hay mayor número de personas con falta de capacidad cognitiva, aunque está claro que debido a la edad, la capacidad física también se ve mermada.
- Muchos usuarios tardan en acudir al CEAS más de medio año, lo que reafirma la idea de que muchos usuarios no acuden por iniciativa propia (bien por falta de conocimiento o por otras circunstancias). De esta forma sería necesario acercarse más

los servicios a los usuarios para que, en caso de tratarse de situaciones urgentes, no se demore más de lo propio el proceso.

- En cuanto a la calidad del trato del profesional percibido por los usuarios, hay variedad de respuestas. Algunos si resultaron satisfechos con el trato recibido, pero otros no tanto. Así pues, se aconseja a los profesionales que no vean a la persona como un sujeto pasivo, sino con un sujeto activo protagonista de su propio cambio, teniendo en cuenta sus opiniones, sentimientos y características personales.
- Un gran porcentaje de usuarios afirmaron tener dudas iniciales al serles explicado el procedimiento. Sería conveniente que los trabajadores sociales involucrados en procesos de valoración de dependencia tratasen de ofrecer la máxima información posible a los usuarios sobre el proceso al que se enfrentan.
- A pesar de no ser un porcentaje alarmante la cantidad de usuarios que se sienten muy incómodos en las visitas domiciliarias, si nos encontramos con algunos que presentan este problema. Los trabajadores sociales han de ser conscientes que para las personas usuarias se trata de un momento algo incómodo a simple vista, ya que personas ajenas a su vida común se adentran en su hogar para comprobar las circunstancias en las que viven, y pasa asegurarse de que lo ofrecido por ellos se corresponde con la realidad. Se han de poner en marcha todos los recursos existentes para que estas personas no se sientan intimidadas en su propio hogar y conozcan que los profesionales están ahí para ayudarlos. En este proceso es muy importante la actitud del profesional. Se trata por tanto de un ejercicio intenso que estos profesionales han de realizar si lo que verdaderamente lo que les preocupa es el bienestar de la persona usuaria, respetando, como bien hemos visto en varias asignaturas del grado en Trabajo Social, su ritmo de trabajo, sus decisiones y opiniones, y por supuesto su intimidad y su bienestar.
- Muchos usuarios coinciden en que no se les fue explicado el BVD, y puede que esta sea una de las razones por las que se sientan incomodados. El BVD valora muchos aspectos de la vida cotidiana de una persona, incluso aspectos más íntimos que sería conveniente compartir con el usuario antes de proceder a su cumplimentación.

Además, los profesionales no se deben limitar a reflejar lo observado en el BVD, sino que deben realizar anotaciones para ajustarse lo máximo posible a la realidad.

- Normalmente los usuarios confiesan no esperarse el grado que les conceden (en todos los casos encuestados esperaban un grado mayor). Si los profesionales se tomaran su tiempo en explicar qué circunstancias pueden corresponder a que grado, quizá los usuarios estarían más concienciados y su visión estaría más aproximada a la realidad. Como ya decíamos, este trabajo está enfocado a las personas que tienen reconocido un tercer grado (el más elevado que se puede conceder), pero bien es verdad que debido al cambio que ha tenido el Baremo en los últimos años, en los cuales por temas presupuestarios se han reducido los niveles dentro de los grados, muchos usuarios aún consideran el baremo anterior como el correcto, esperando que el grado que se les ha reconocido sea el primer nivel, pudiendo por tanto acceder a un segundo nivel en el que las prestaciones y servicios sean más elevadas.
- Por último apuntar que para los beneficiarios (personas que ya tienen el grado reconocido) la resolución enviada a su hogar no presentaba su contenido de forma clara. El grado y los servicios a los que se tiene derecho no resultaron del todo claros, impidiendo una comprensión a sus destinatarios. Todo el procedimiento debería estar más adaptados a las personas para las que se realiza, y por tanto hay que adaptarse a las características de este colectivo, teniendo por tanto que emplear un vocabulario más sencillo y conciso.

Todos estos apartados hacen referencia a las conclusiones generales extraídas del estudio realizado.

Pero a continuación presento una gran conclusión como resultado de toda la información recibida, bien a través de los propios usuarios o bien derivada de la información del estudio previo de la dependencia y su situación en España.

El Sistema de Dependencia, a pesar de tener carácter universal en su teoría, en la práctica le queda aún recorrido. Se supone que ha de ser un sistema que cubra las necesidades de un colectivo vulnerable como es el de las personas con algún tipo de dependencia, pero si nos

adentramos en esa realidad, el colectivo más vulnerable dentro de ese colectivo vulnerable, valga la redundancia, es el más desatendido y el que más difícil acceso tiene al sistema.

Nos encontramos con que aquellas personas con escasos recursos (bien sean económicos, como otros de carácter social, político, cultural o de otra índole) dentro del colectivo de personas con dependencia, tienen difícil acceso al sistema a pesar de tildarse de servicio universal.

Argumento dicha conclusión. Hay un gran número de personas que tardan mucho tiempo en acceder a los servicios públicos, en este caso CEAS, para que les valoren su dependencia. Se trata normalmente de personas que, como bien decíamos arriba, tienen escasez de recursos, en este caso sociales (familiares, etc.) que los dificulta el acceso al sistema de la Dependencia. Esto se consolida como un reto para los Servicios Sociales, los cuales deberían, como ya se ha puntualizado en alguna otra ocasión, superar la atención a demanda, “saliendo” en busca de problemáticas con el fin de que los colectivos con gran vulnerabilidad (gran dependencia en este caso) no queden en sus casas desatendidos por falta de redes sociales que los ayuden.

Por otro lado, podemos hablar del fallecimiento de personas que aun teniendo un grado concedido, no reciben prestación ni servicio relativo a ello. Es lo que se llama limbo de la dependencia. Así pues, las personas que se encuentren en esta situación y que carezcan de recursos económicos, no podrán recibir ningún tipo de atención, siquiera una privada porque no se la pueden permitir. Solo aquellas personas que tengan solvencia económica y que se encuentren en este limbo del que hablamos, podrán estar atendidos por servicios privados.

Otro argumento para reafirmarnos en la conclusión anterior es el siguiente: las resoluciones/dictámenes no resultan claro en la mayoría de casos. Así pues, solo los usuarios que cuentan con una fuerte red social/familiar (bien sean amigos o familiares) comprenderán dicha resolución, y por tanto el grado, servicios y prestaciones a las que tiene derecho.

Por último, también se observa como sólo un pequeño colectivo dentro de este sector puede permitirse servicios privados (bien a mayores, o bien de forma íntegra). En este caso concreto, muchos de los entrevistados reconocieron estar recibiendo servicios privados de algún tipo, mientras que otros afirmaron no tener recursos económicos suficientes para poderlo hacer. Como digo, a pesar de que muchos de estos usuarios si gozan de servicios privados, esto no

hace más que mostrar lo insuficientes que resultan las soluciones planteadas a estas personas, impidiendo que personas con menor solvencia económica estén atendidas.

Se observa como la gran mayoría de usuarios del sistema de dependencia que fueron entrevistados cuentan con una adecuada base económica, y por tanto no les ha supuesto tanto problema estar atendidos. Pero de forma irónica, a pesar de tener recursos económicos, muchos de ellos carecían de recursos sociales y de apoyo informal, considerado esencial para tal situación.

Por tanto, la conclusión final que apuntábamos es esa: los principales beneficiarios de los servicios y recursos del sistema de atención a la dependencia son aquellos que cuentan con un nivel medio-alto (en sentido económicos, cultural y familiar) dentro de la sociedad, y no tanto aquellos sectores más bajos, que en muchos de los casos, son los más necesitados precisamente por esta falta de recursos.

BIBLIOGRAFÍA/WEBGRAFÍA

Álvarez Rodríguez, Manuel; et al. *Protección social de las personas dependientes*. Santiago González Ortega, M^a Gema Quintero Lima (coordinadores). Las Rozas (Madrid): La Ley, 2004.

Aldemleon

<http://www.aldemleon.es/>

Bracho, C. A., Alonso Seco, J. M., & Fernández Santiago, P. (2013). *Dependencia y Servicio Sociales*. Navarra: Aranzadi, SA.

El Estado de bienestar en España. Vicenç Navarro López (coordinador) Madrid: Tecnos, 2004.

Estudio del modelo de atención a las personas mayores con dependencia en España. Fundació Institut Català de l'Envel·liment. Madrid: Edad & Vida, 2004.

IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales

http://www.imserso.es/imserso_01/index.htm

Info Residencias

<https://www.inforesidencias.com/particulares>

La Atención a los mayores en España: las claves de la gestión residencial y la dependencia. Madrid: Júbilo Publicaciones 2003.

La Rivère-Zijdel, Lydiya; et al. *Discapacidad y envejecimiento de intervención en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad*. Coordinadores, Pilar Rodríguez, Antonio L. Aguado, Amaya Carpintero. Madrid: Escuela Libre, 2003.

La protección de las situaciones de dependencia en España: una alternativa para la atención de las personas en situación de dependencia desde la óptica del sector de la discapacidad. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, 2004.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006)

López García de Madinabeitia, Ana. Pía. Maltrato en el ámbito institucional. *Revista multidisciplinar de gerontología*. 2003.

Mellado, V. C., Ramiro Pollo, P., & Vivas Consuelo, D. (2009). *Valoración de la dependencia*. Madrid: Grupo Anaya, S.A.

OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA

<http://www.directoressociales.com/2-uncategorised/19-observatorio-estatal-para-la-dependencia.html>

PERIÓDICO ENTREMAYORES

<http://www.entremayores.es/spa/default.asp?nar1=1>

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. (BOE núm. 42, de 18 de febrero de 2011)

Sánchez fierro, Julio. *Libro verde sobre la dependencia en España*. Majadahonda (Madrid): Ergón, 2004

http://www.elderecho.com/actualidad/Nuevos-servicios-personas-dependencia-moderada_0_233625045.html

ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta para los usuarios

ENCUESTA PARA USUARIOS CON 3er GRADO DE DEPENDENCIA Y/O

FAMILIARES:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Edad:

Sexo:

ANTES DE COMENZAR UNA VALORACIÓN DE DEPENDENCIA

1. La valoración de dependencia fue solicitada...:

- a) por iniciativa propia
- b) por iniciativa de los profesionales (CEAS, personal médico, etc.)
- c) por iniciativa de familiares
- d) por iniciativa de amigos, conocidos, vecinos, y otras personas.
- c) otros

2. Motivo por el que se solicitó la valoración de dependencia:

- a) pérdida de capacidad física
- b) pérdida de capacidad mental o cognitiva
- c) ambas
- d) otros

3. Tiempo que pasó desde que se comenzó a ver deterioro (tanto físico como mental) hasta que se acudió a solicitar la valoración de dependencia en el CEAS correspondiente:

- a) menos de 1 mes
- b) entre 1 y 3 meses

- c) entre 3 y 6 meses
- d) más de 6 meses
- e) otros

DURANTE TODO EL PROCESO DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA

1. La atención inicial (primera acogida) recibida por parte del profesional (trabajador social del CEAS) fue:

- a) excepcional
- b) muy buena
- c) buena
- d) normal
- e) mejorable
- f) regular
- g) mala
- h) pésima
- i) observaciones:

2. Los procedimientos a seguir en cuanto a la valoración de dependencia fueron explicados...:

- a) todo quedó muy claro, sin dudas
- b) dudas iniciales pero después resueltas
- c) dudas no resueltas

3. La primera toma de contacto fue (se pueden señalar varias opciones):

- a) muy tranquilizadora
- b) alteró más la situación

c) hizo que la situación mejorase

d) no sirvió de nada

f) comenzó a solucionar la situación y se puso en marcha el proceso de valoración de dependencia

g) se establecieron siguientes entrevistas (bien para comenzar el proceso o bien para continuarlo)

h) otros/observaciones:

4. En cuanto a la valoración de dependencia:

a) el profesional explicó con claridad todos los acontecimientos que iban a tener lugar para dicha valoración y avisó con antelación ante cualquier situación nueva que se fuera a dar (visita domiciliaria para comprobar la situación de la vivienda, establecimiento de un informe social relativo a la visita, y presencia de un informe médico para poder liberar un veredicto final sobre el grado de dependencia)

b) el profesional avisó de la visita domiciliaria, pero ésta resultó desagradable

c) la visita domiciliaria pilló de improviso, pero resultó agradable

d) la visita domiciliaria pilló de improviso y resultó muy desagradable

5. El profesional informó en todo momento de los plazos existentes y de los tiempos que el proceso se podía demorar:

a) totalmente de acuerdo

b) de acuerdo

c) ni de acuerdo ni en desacuerdo

d) en desacuerdo

e) totalmente en desacuerdo

f) otros/observaciones:

6. El profesional se limitó a cumplimentar el Baremo de Valoración de Dependencia, aislando cualquier aspecto que pudiera resultar relevante:

- a) totalmente de acuerdo, únicamente rellenó los ítems que se pedían.
- b) de acuerdo, prácticamente se limitó a analizar lo que se pedía
- c) ni de acuerdo ni en desacuerdo, el profesional hizo lo que tenía que hacer
- d) en desacuerdo, el profesional se interesó por la situación e hizo anotaciones sobre ella
- e) totalmente en desacuerdo, el profesional actuó como tal, se interesó en todo momento por la situación y por los comentarios y opiniones que se realizaban e hizo anotaciones sobre todo lo recibido
- f) otros/observaciones:

8. Los ítems del Baremo fueron explicados antes de comenzar a rellenar:

- a) totalmente de acuerdo
- b) de acuerdo
- c) ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) en desacuerdo
- e) totalmente en desacuerdo
- f) otros/observaciones:

9. La actitud del profesional que cumplimentó el Baremo fue:

- a) positiva y proactiva, tratando de anotar siempre la respuesta más correcta para cada caso
- b) neutra, limitándose a obtener respuestas u observar hechos y registrarlos en el Baremo
- c) negativa, en ningún momento trató de ajustarse a la realidad, reflejando siempre la primera respuesta/hecho recibido.
- d) otros/observaciones

RESULTADO DE LA VALORACIÓN DE DEPENDENCIA

1. Los tiempos de espera para el reconocimiento del grado de dependencia:

- a) fueron los esperados
- b) fueron superiores a los esperados
- c) fueron inferiores a los esperados

2. Los resultados en cuanto al grado de dependencia fueron los esperados:

- a) totalmente de acuerdo
- b) de acuerdo
- c) ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) en desacuerdo
- e) totalmente en desacuerdo
- f) otros/observaciones

3. En caso de haber marcado la opción D) o E): el grado de dependencia que se esperaba obtener resultó....:

- a) mayor del obtenido
- b) menor del obtenido

4. La resolución era clara y expresaba a la perfección el grado y los servicios correspondientes para tal grado:

- a) totalmente de acuerdo
- b) de acuerdo
- c) ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) en desacuerdo
- e) totalmente en desacuerdo

f) otros/observaciones

5. Considera que los servicios a los que tiene derecho de acuerdo a su grado de dependencia...:

- a) Eran los esperados o mejor que los esperados y satisfacen las necesidades
- b) Eran los esperados pero aun así no satisfacen las necesidades
- c) No eran los esperados (peor que los esperados) pero si satisfacen las necesidades
- d) No eran los esperados (peor que los esperados) y no satisfacen las necesidades

6. En caso de que no los servicios a los que se tiene derecho según el grado de dependencia no satisfagan las necesidades:

- a) se tuvieron que complementar los servicios públicos a los que se tenía derechos con un servicio privado a mayores.
- b) se rechazó la ayuda pública para coger de forma íntegra una ayuda privada.
- c) Los servicios públicos no fueron suficientes pero por falta de recursos no se pudo coger complemento privado
- d) otros/observaciones

7. ¿Hace cuánto tiempo se le fue reconocido el grado de dependencia?

- a) Menos de 3 meses
- b) Menos de 6 meses
- c) Menos de 1 año
- d) Menos de 2 años
- e) Más de 2 años
- f) otros/observaciones

8. ¿Desde cuándo se beneficia de los servicios y recursos derivados de tal grado?

- a) Menos de 3 meses
- b) Menos de 6 meses
- c) Menos de 1 año
- d) Menos de 2 años
- e) Más de 2 años
- f) otros/observaciones

9) Una vez reconocido el grado, y obtenidos los servicios a los que se tiene derecho, el seguimiento y acompañamiento del profesional fue:

- a) mejor que lo esperado: el profesional se interesó por como avanzaba la situación, ofreciendo su apoyo en todo momento
- b) el esperado: el profesional mantuvo contactos esporádicos con el fin de realizar un seguimiento y finalmente poder cerrar el caso
- c) peor que el esperado: el profesional no se preocupó por el progreso de la situación y ni siquiera mantuvo contactos con la persona usuaria
- d) otros/observaciones

ANEXO 2: BVD

Marcar la siguiente casilla con una ✓ para empezar.



MODELO OFICIAL DE PLANTILLA DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA (BVD II)

v1.0 pág.

Fecha de la valoración / / (dd/mm/aaaa)

Datos de la persona valorada

Grupo de edad: 3 a 6 7 a 10 11 a 17 18 y más años

Expediente:

Nº Hist. Social:

DNI/NIE: - -

Apellidos:

Nombre: C. P.

Domicilio:

Datos del Valorador/a

DNI/NIE: - -

Apellidos:

Nombre:

Firma del valorador/a

Cumplimentar tras la valoración:

Se propone valoración definitiva.

Situación provisional. Se propone revisar a los 12 meses por los siguientes motivos:

En tratamiento rehabilitador de larga duración (+de 6 meses)

Pendiente de intervención terapéutica (quirúrgica, trat. oncológico...)

Enfermedad crónica que evoluciona por brotes, valorado en situación no estabilizada

Otras

Motivos (Indicar en el caso de situación provisional)

ACTIVIDAD: COMER Y BEBER
(la actividad se valora dentro y fuera del domicilio)

v1.0 pág. 2

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO																						
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre																		
Reconocer y alcanzar los alimentos servidos (en la mesa)																																
Cortar o partir la comida en trozos (> 6 años)																																
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca																																
Acercarse el recipiente de bebida a la boca																																
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.																																
Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.																																
<input type="checkbox"/> No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad <table style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Utiliza</th> <th>Necesita</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Platos adaptados</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vasos y tazas adaptados</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cubiertos adaptados</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pajita sin retroceso</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mesa de cama</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>																Utiliza	Necesita	Platos adaptados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vasos y tazas adaptados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cubiertos adaptados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pajita sin retroceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mesa de cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Utiliza	Necesita																														
Platos adaptados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Vasos y tazas adaptados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Cubiertos adaptados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Pajita sin retroceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Mesa de cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
Barreras o facilitadores en el entorno.																																
Otras observaciones.																																

IC-0318-11/0000

IC-0318-11/0000

ACTIVIDAD: HIGIENE PERSONAL RELACIONADA CON LA MICCIÓN Y DEFECACIÓN
(la actividad se valora dentro y fuera del domicilio)

v1.0 pág. 3

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Acudir a un lugar adecuado														
Manipular la ropa														
Adoptar o abandonar la postura adecuada														
Limpiarse (> 6 años)														

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad

	Utiliza	Necesita
Barras de apoyo y asidero abatible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiento / alzas para inodoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros productos de apoyo que utilice o necesite:

Barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ACTIVIDAD: LAVARSE

v1.0 pág. 4

(-abrir y cerrar grifos y lavarse las manos- se valoran dentro y fuera del domicilio)

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Abrir y cerrar grifos														
Lavarse las manos														
Acceder a la ducha, bañera o similar (> 6 años)														
Lavarse la parte inferior del cuerpo (> 6 años)														
Lavarse la parte superior del cuerpo (> 6 años)														

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad

Utiliza Necesita

- Adaptador para grifos
- Esjonja mango largo
- Silla de ducha/baño
- Bandeja lava-cabezas

Otros productos de apoyo que utilice o necesite:

Barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ACTIVIDAD: OTROS CUIDADOS CORPORALES

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Peinarse (> 6 años)														
Cortarse las uñas (manos y pies) (> 10 años)														
Lavarse el pelo (> 6 años)														
Lavarse los dientes (higiene bucal) (> 6 años)														

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

- No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Utiliza | Necesita |
| Peine mango largo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cortaúñas adaptado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros productos de apoyo que utilice o necesite:

Barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ACTIVIDAD: VESTIRSE

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado														
Calzarse														
Abrocharse botones o similar														
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo														
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo														

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad

Utiliza Necesita

- Detector de color
- Perchas mango largo / asidero
- Calzado / botas adaptable
- Calzador de medias, calcetines y zapatos
- Gancho / varilla para vestirse

Otros productos de apoyo que utilice o necesite:

Barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ACTIVIDAD: MANTENIMIENTO DE LA SALUD

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Solicitar asistencia terapéutica (contactar y exponer a los servicios de salud) (> 6 años)														
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas (> 6 años)														
Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio (> 6 años)														
Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio (> 10 años)														
Pedir ayuda ante una urgencia (> 10 años)														

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad

	Utiliza	Necesita		Utiliza	Necesita
Administradores de medicación . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barandilla para cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cojín prev. de daños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teléfono adaptado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taloneras prev. de daños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistemas de localización personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colchón prev. de daños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistemas de control de entorno y alarma . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros productos de apoyo que utilice o necesite:

Barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ACTIVIDAD: CAMBIAR Y MANTENER LA POSICIÓN DEL CUERPO

v1.0 pág. 8

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Cambiar de tumbado a sentado en la cama														
Permanecer sentado														
Cambiar de sentado en una silla a estar de pie														
Permanecer de pie														
Cambiar de estar de pie a sentado en una silla														
Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado														
Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado														
Cambiar el centro de gravedad del cuerpo -acostado-														

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad

Utiliza	Necesita	Utiliza	Necesita
Bastón de seguridad <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Silla de ruedas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andador <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dispositivos salva-escaleras <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sillón ergonómico <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tabla / disco de transferencias <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cama articulada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grúa móvil de traslado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asidero para cama / triángulo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medidas de acceso a vehículo propio <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros productos de apoyo que utilice o necesite:

Barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ACTIVIDAD: DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR

v1.0 pág. 9

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Realizar desplazamientos para vestirse														
Realizar desplazamientos para comer														
Realizar desplazamientos para lavarse														
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado														
Realizar desplazamientos entre estancias no comunes														
Acceder a todas las estancias comunes del hogar														

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

No existen barreras o no dificultan las AVD

No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad

Barreras

	Dificultan AVD	Impiden AVD
Pasillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escaleras, desniveles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puertas y tiradores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ducha, bañera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amplitud de estancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamiento y mobiliario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Empleo de productos de apoyo.

Otras barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ACTIVIDAD: DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR

v1.0 pág. 10

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Acceder al exterior (> 6 años)														
Realizar desplazamientos alrededor del edificio (> 6 años)														
Realizar despl. cercanos en entornos conocidos (> 6 años)														
Realizar despl. cercanos en entornos desconocidos (> 6 años)														
Realizar despl. lejanos en entornos conocidos (> 10 años)														
Realizar despl. lejanos en entornos desconocidos (> 10 años)														

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

No existen barreras o no dificultan las AVD

Barreras

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| | Dificultan
accesibilidad | Impiden
accesibilidad |
| Portal, escalera, ascensor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puerta de acceso al edificio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Itinerarios peatonales cercanos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dispone de medio de transporte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad

Empleo de productos de apoyo.

Otras barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ACTIVIDAD: TAREAS DOMÉSTICAS

TAREAS	DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Dependencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Preparar comidas (> 17 años)														
Hacer la compra (> 17 años)														
Limpiar y cuidar la vivienda (> 17 años)														
Lavar y cuidar la ropa (> 17 años)														

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad

Empleo de productos de apoyo.

Barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ACTIVIDAD: TOMAR DECISIONES

TAREAS	DESEMPEÑO				PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO		TIPO DE APOYO				FRECUENCIA DE APOYO				
	N/A	SI Autónomo	NO Otras causas	NO Depen dencia	Físico	Mental	Supervisión SP	Física Parcial FP	Sustitución Máxima SM	Apoyo especial AE	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Mayoría de las veces	Siempre
Decidir sobre la alimentación cotidiana															
Dirigir los hábitos de higiene personal															
Planificar los desplazamientos fuera del hogar (> 6 años)															
Orientar sus rel. personales con conocidos															
Orientar sus rel. personales con desconocidos (> 6 años)															
Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano (> 6 años)															
Disponer de su tiempo y sus actividades cotidianas (> 6 años)															
Resolver el uso de servicios a disp. del público (> 10 años)															

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño.

Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.

No precisa empleo de productos de apoyo para la actividad

Utiliza Necesita

Sis. de comunicación alternativa/aumentativa

Otros productos de apoyo que utilice o necesite:

Barreras o facilitadores en el entorno.

Otras observaciones.

ANEXO 3: Informe Social

TEC-4306237-000010

Marcar la siguiente casilla con una ✓ para empezar

V. 08



INFORME SOCIAL

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA PARA SU CUMPLIMENTACIÓN

- Los campos marcados con (*) no requieren de cumplimentación manual. Se completarán automáticamente durante el proceso de validación en la aplicación informática para tal efecto.
- Los campos sombreados no requieren de cumplimentación para menores de 15 años.

1.- HISTORIA

Fecha de apertura (*).....	Provincia (*).....	Corporación Local (*).....
Zona de Acción Social (*).....	CEAS (*).....	Puesto (Coordinador/a) (*).....

1.1. Titular de la Historia Social Nombre y Apellidos

Expediente

DNI -

Nombre (*).....

Nº de Historia Social

NIE X- -

Apellidos (*).....

1.2. Identificación de la persona interesada (en caso de ser persona diferente al titular de la Historia Social) (*)

1.3. Domicilio de la persona interesada (*)

12 8 14 - 06 9 94 8 18

TC 0004 027 00001 0

2.- MIEMBROS Y CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

Datos procedentes de la historia social (*)

Vive solo

Vive con otras personas (nota 1) N° de familiares con los que convive.....

..... N° otras personas con las que convive.....

Vive en Centro residencial

Vive en Albergue o similar

Nota 1: Aquí se incluyen los que viven en viviendas tuteladas, supervisadas o apoyadas.

Número de convivientes con enfermedad, ancianidad o incapacidad grave:

Hermanos y otros familiares

En hijos

En otros convivientes no familiares

No aplicable

Todos los miembros de la unidad de convivencia necesitan atención SI... NO...

01 702 0 17 44 3 00 0 00

3.- DINAMICA FAMILIAR Y RELACIONES SOCIALES

3.1. Relación entre los miembros de la unidad de convivencia (nivel de comunicación, riesgos, dificultades o conflictos, malos tratos, convivencias temporales, rotaciones, otras situaciones que influyen en la dinámica familiar)

Acogido de forma provisional: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Rotación por diversos domicilios: Cónyuges/parejas/hnos. rotan juntos <input type="checkbox"/> Cónyuges/parejas/hnos. rotan separados <input type="checkbox"/> Una persona que rota <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/>	Conflictos convivencia o relación: Graves <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/>	Malos tratos físicos o psíquicos <input type="checkbox"/> Explotación <input type="checkbox"/> Abandono encubierto <input type="checkbox"/> Sobreprotección <input type="checkbox"/> No se dan situaciones de este tipo <input type="checkbox"/>
Necesita sistema de comunicación continuo por su situación personal y porque pasa parte del día: Solo <input type="checkbox"/> En compañía de personas en situación similar <input type="checkbox"/>			
No necesita sistema de comunicación continuo <input type="checkbox"/>			

TC: 434.527 000016

3.2. Otros familiares con los que no convive: Nombre, parentesco, localización:

Relación de estos familiares con la persona interesada (nivel de comunicación, riesgos, dificultades o conflictos, malos tratos, convivencias temporales, visitas periódicas o esporádicas...)

La persona interesada y los otros familiares no conviven: No tiene otros familiares <input type="checkbox"/> No se relacionan <input type="checkbox"/> Se relaciona con familiares de la misma localidad <input type="checkbox"/> en distinta localidad <input type="checkbox"/>	Conflictos de relación con familiares con los que no convive: Graves <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/>	Malos tratos físicos o psíquicos <input type="checkbox"/> Explotación <input type="checkbox"/> Abandono encubierto <input type="checkbox"/> Sobreprotección <input type="checkbox"/> No se dan situaciones de este tipo <input type="checkbox"/>
--	---	--

Sólo aplicable a menores de 60 años

Desamparo... Orfandad total... Huérfano de padre ó madre sin desamparo... No aplicable
 Muerte o abandono de padres, cónyuge o hijos (hijos que estuvieran prestando atención al beneficiario) sin que suponga abandono total

11.4.18 - B. S. O. R. B.

TC-4346.577.000010

3.3. Cuidador principal: No tiene cuidador/es

Situación personal y tareas desempeñadas por el cuidador/a principal (se excluye personal contratado):

Nombre _____ Apellidos _____, Fecha de nacimiento //

DNI/NIE Relación con el interesado _____

Pertenece a la misma unidad de convivencia Reside en otro domicilio

En el caso de que no sea pariente de la persona interesada en 1º, 2º ó 3º grado, responder lo siguiente:
 Cumple requisitos para desempeñar funciones de cuidador no profesional: reside legalmente en España y está empadronado en el mismo municipio o limítrofe que la persona interesada, desde hace un año ó más: SI ... NO ...

Tareas que desempeña y tiempo dedicado (especificar): _____

Equivale a jornada completa Equivale a jornada parcial

El cuidador tiene capacidad para atender las necesidades básicas del interesado: SI ... NO ...

Cómo se encuentra (estado de cansancio, depresión, aislamiento...) _____ **Dificultades que se le plantean, si necesita apoyo, de qué tipo** _____

Situación del cuidador/a principal que impide o dificulta la adecuada atención de la persona interesada:

Tienes otras cargas (menores, personas con discapacidad o enfermedad...)	Graves..... <input type="checkbox"/>	Leves..... <input type="checkbox"/>
Incompatibilidad horario laboral	<input type="checkbox"/>	Escasos recursos económicos que impiden una atención adecuada
Obligaciones laborales pero sin incompatibilidad de horario...	<input type="checkbox"/>	Recursos económicos limitados
Conflicto familiar.....	<input type="checkbox"/>	Otras circunstancias no contempladas.....
Enfermedad / incapacidad y 60 años ó más años	<input type="checkbox"/>	Especificar _____
Enfermedad / incapacidad y menos de 60 años	<input type="checkbox"/>	No existe ninguna de circunstancia destacable
Vive en otra localidad.....	<input type="checkbox"/>	

TI-7012.3.20 - 00.01.05.0.20

TC 4044.027.000010

3.4. Situación personal y tareas desempeñadas por otros cuidadores:

Nombre _____ Apellidos _____ Fecha de nacimiento / /

DNI/NIE Relación con el interesado _____

Pertenece a la misma unidad de convivencia Reside en otro domicilio

En el caso de que no sea pariente de la persona interesada en 1º, 2º ó 3º grado, responder lo siguiente:

Cumple requisitos para desempeñar funciones de cuidador no profesional: reside legalmente en España y está empadronado en el mismo municipio o limitrofe que la persona interesada, desde hace un año ó más: SI ... NO ...

Tareas que desempeña y tiempo dedicado (especificar):

Equivale a jornada completa Equivale a jornada parcial

El cuidador tiene capacidad para atender las necesidades básicas del interesado: SI ... NO ...

Cómo se encuentra (estado de cansancio, depresión, aislamiento...) _____

Dificultades que se le plantean, si necesita apoyo, de qué tipo _____

LINEA 80848

TC-4364-527-000010

3.4. Situación personal y tareas desempeñadas por otros cuidadores:

Nombre _____ Apellidos _____ Fecha de nacimiento / /

DNI/NIE Relación con el interesado _____

Pertenece a la misma unidad de convivencia Reside en otro domicilio

En el caso de que no sea pariente de la persona interesada en 1º, 2º ó 3º grado, responder lo siguiente:

Cumple requisitos para desempeñar funciones de cuidador no profesional; reside legalmente en España y está empadronado en el mismo municipio o limítrofe que la persona interesada, desde hace un año ó más: SI ... NO ...

Tareas que desempeña y tiempo dedicado (especificar):

Equivale a jornada completa Equivale a jornada parcial

El cuidador tiene capacidad para atender las necesidades básicas del interesado: SI ... NO ...

Cómo se encuentra (estado de cansancio, depresión, aislamiento...)

Dificultades que se le plantean, si necesita apoyo, de qué tipo

15 78x52 35 - 65 50 x 78

TC 4104.527/000010

<p>3.5. Evaluación de la necesidad o conveniencia de apoyos para los cuidadores</p> <p>Los apoyos para el/los cuidador/es...</p> <p>Son imprescindibles para que continúen prestando la atención <input type="checkbox"/></p> <p>Suponen alivio y respiro <input type="checkbox"/></p> <p>No necesitan, pero la atención de la persona dependiente supone limitación en su actividad familiar, laboral, social <input type="checkbox"/></p> <p>No necesitan apoyos <input type="checkbox"/></p>	
<p>3.6. Necesidad de atención del interesado:</p> <p>Continuada <input type="checkbox"/></p> <p>No continuada <input type="checkbox"/></p> <p>No necesita <input type="checkbox"/></p>	<p>3.7. Atención que recibe:</p> <p>No recibe <input type="checkbox"/></p> <p>Insuficiente o inadecuada <input type="checkbox"/></p> <p>Adecuada <input type="checkbox"/></p> <p>No aplicable <input type="checkbox"/></p>
<p>3.8. Evaluación de cobertura de necesidades básicas:</p> <p>No tiene cubiertas las necesidades básicas de alimentación, higiene y vestido <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene cubiertas las necesidades básicas de alimentación, higiene y vestido <input type="checkbox"/></p>	
<p>3.9. Percepción de la persona interesada sobre su situación de dependencia y preferencias de atención</p>	

4117 20.0 504 8 18

4.- RELACIONES Y RECURSOS SOCIALES

4.1. Relaciones sociales y vecinales del interesado: personas con quien se relaciona (vecinos, amigos, voluntariado...), en que entornos (recibe visitas, asiste a algún centro donde se relaciona...)

4.2. Apoyos que le prestan (atención doméstica, compañía, llamadas telefónicas, ocio, salidas...)

TC / 1364 / 27 / 000010

4.3. Recursos sociales que utiliza (*)

- Otros (servicios y prestaciones económicas para el pago de servicios, previa solicitud, y otros)

4.4. Otros recursos existentes en el entorno

12 0 2 5 1 1 8 0 5 4 4 1 9

TC 4304 837 00010

<p>4.5. Relación de la persona con el entorno</p> <p>Soledad, aislamiento, rechazo <input type="checkbox"/></p> <p>Falta de integración <input type="checkbox"/></p> <p>Integrado, con alguna carencia <input type="checkbox"/></p> <p>Integración adecuada <input type="checkbox"/></p>	<p>4.6. Recursos con los que es atendido:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="940 383 1478 837"> <p>SAD <input type="checkbox"/></p> <p>Teleasistencia <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de día para menores de 65 años <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de día para mayores de 65 años <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de día de atención especializada <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de noche <input type="checkbox"/></p> <p>Centro residencial para personas con discapacidad <input type="checkbox"/></p> <p>Centro residencial para personas mayores <input type="checkbox"/></p> <p>Servicio de atención doméstica privado <input type="checkbox"/></p> </td> <td data-bbox="1478 383 1836 837"> <p>Otros (especificar):</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table>		<p>SAD <input type="checkbox"/></p> <p>Teleasistencia <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de día para menores de 65 años <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de día para mayores de 65 años <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de día de atención especializada <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de noche <input type="checkbox"/></p> <p>Centro residencial para personas con discapacidad <input type="checkbox"/></p> <p>Centro residencial para personas mayores <input type="checkbox"/></p> <p>Servicio de atención doméstica privado <input type="checkbox"/></p>	<p>Otros (especificar):</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>
<p>SAD <input type="checkbox"/></p> <p>Teleasistencia <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de día para menores de 65 años <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de día para mayores de 65 años <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de día de atención especializada <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de noche <input type="checkbox"/></p> <p>Centro residencial para personas con discapacidad <input type="checkbox"/></p> <p>Centro residencial para personas mayores <input type="checkbox"/></p> <p>Servicio de atención doméstica privado <input type="checkbox"/></p>	<p>Otros (especificar):</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>			
<p>4.7. Evaluación de la suficiencia de atención mediante los recursos que recibe</p> <p>No recibe ningún recurso <input type="checkbox"/></p> <p>No cubren las necesidades de forma suficiente <input type="checkbox"/></p> <p>Cubren las necesidades de forma suficiente <input type="checkbox"/></p>				

TC 434-237 000010

5.- SITUACIÓN ECONOMICA Y LABORAL

Información relevante sobre la situación económica y laboral de la persona interesada y del resto de miembros de la unidad de convivencia

(Aclaración: la información económica del solicitante ya figura en el expediente, y no debe reflejarse nuevamente. En este apartado se recogerán aquellos aspectos que son relevantes para describir las dificultades y problemas que aquejan a la persona interesada y a sus potenciales cuidadores).

Para menores de 60 años y discapacidad física grave:

- N^o de familiares que conviven con la persona interesada sin enfermedad, ancianidad o incapacidad grave, que no trabajen ni tengan pensión

15 152 2 22 84 9 14 18

6.- DATOS DE LA VIVIENDA Y HABITAT

6.1. Tipo de alojamiento: Piso (*) <input type="checkbox"/> Vivienda unifamiliar (*) ... <input type="checkbox"/> Pensión (*) <input type="checkbox"/> Viv. tutelada, apoyada o supervisada <input type="checkbox"/> Centro Residencial <input type="checkbox"/> Albergue o similar <input type="checkbox"/> Chabola o similar (*) <input type="checkbox"/> No dispone de alojamiento (*) <input type="checkbox"/>		6.2. Características: M ² (*) <input type="text"/> N° de habitaciones (*) <input type="text"/> N° de personas residentes (*) <input type="text"/> M ² por persona (*) <input type="text"/>	6.3. Régimen de tenencia y otras circunstancias Propia (*) <input type="checkbox"/> De otros familiares (con los que vive; no es vivienda cedida) <input type="checkbox"/> Alquiler (*) <input type="checkbox"/> Realquiler (*) <input type="checkbox"/> Cedida en uso (*) <input type="checkbox"/> Con tiempo de estancia limitado <input type="checkbox"/> Con coste gravoso <input type="checkbox"/> En centro o pensión que debe abandonar por falta de recursos <input type="checkbox"/> Desahucio / desalojo acreditado <input type="checkbox"/>
6.4. Equipamientos en el hogar - agua corriente (*) <input type="checkbox"/> - frigorífico (*) <input type="checkbox"/> - agua caliente (*) <input type="checkbox"/> - lavadora (*) <input type="checkbox"/> - wc (*) <input type="checkbox"/> - teléfono (*) <input type="checkbox"/> - ducha/baño (*) <input type="checkbox"/> - No tiene teléfono: - calefacción suficiente (*) <input type="checkbox"/> Instalación prevista (*) <input type="checkbox"/> - electricidad (*) <input type="checkbox"/> Instalación no prevista (*) .. <input type="checkbox"/>		6.5. Coste/mes <input type="text"/> € (Aplicable a coste de estancia, alquiler, hipoteca...) Descripción del estado de conservación y/o dificultades en su utilización	

<p>6.6. Condiciones de la vivienda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado ruinoso (*)..... <input type="checkbox"/> - Estado deteriorado / goteras / humedad (*)..... <input type="checkbox"/> - Falta de ventilación (*) <input type="checkbox"/> - Barreras arquitectónicas dentro de la vivienda que <ul style="list-style-type: none"> - impiden AVD... <input type="checkbox"/> dificultan AVD..... <input type="checkbox"/> - Barreras que impiden o dificultan la accesibilidad a la vivienda <ul style="list-style-type: none"> - tiene apoyos... <input type="checkbox"/> no tiene apoyos... <input type="checkbox"/> - Barreras en el entorno ... <input type="checkbox"/> - No se da ninguna de las circunstancias anteriores.... <input type="checkbox"/> 	<p>Descripción de las condiciones de la vivienda</p>
<p>6.7. Evaluación general de las condiciones de la vivienda:</p> <p>Condiciones de pésimas habitabilidad / salubridad <input type="checkbox"/> Condiciones aceptables con ligeras deficiencias <input type="checkbox"/></p> <p>Condiciones deficientes <input type="checkbox"/> Buenas condiciones y dispone de todos los servicios <input type="checkbox"/></p>	
<p>6.8. Ubicación de la vivienda: Descripción</p>	
<p>Zona aislada y/o carente de medios de comunicación y/o difícil acceso a los recursos <input type="checkbox"/></p> <p>Zona rural o casco urbano disponiendo de algún medio de comunicación y/o limitaciones en el acceso a los recursos <input type="checkbox"/></p> <p>Zona rural o casco urbano con buenos medios de comunicación y/o acceso a los recursos <input type="checkbox"/></p>	

TC 404-837-00010

7.- OTROS DATOS DE INTERES

Se incluirán aquí exclusivamente aquellas situaciones no contempladas en ninguno de los apartados anteriores y que agraven la situación de necesidad.

Incidencia de otras situaciones:

Sin incidencia..... Leve..... Moderada..... Grave.....

8.- CIRCUNSTANCIAS A TENER EN CUENTA CON VISTAS A LA RECOMENDACIÓN TÉCNICA PARA LA ELECCIÓN DE PRESTACIONES

[Empty box for recording circumstances]

....., a.....de.....de..... Fdo:.....

11-7741-01-00-014-0-01

ANEXO 4: ÍNDICE DE BARTHEL



Nombre..... Fecha.....

ÍNDICE DE BARTHEL

	Valoración	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total:		