

**REFLEXIONES Y DEBATE DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN
TORNO AL BAREMO DE FACTORES CONTEXTUALES Y
AMBIENTALES PARA LA VALORACIÓN DE LA
DISCAPACIDAD**

***REFLECTIONS AND DEBATE FROM SOCIAL WORK REGARDING THE
SCALE OF CONTEXTUAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS FOR
DISABILITY ASSESSMENT***

Pablo Bayón-López¹

Centro de Evaluación, Valoración y Orientación, Instituto Cántabro de Servicios Sociales (España)

Correspondencia:

pbayonlopez@gmail.com

Recibido	Revisado	Aceptado	Publicado
11-11-2024	15-05-2025	16-06-2025	27-06-2025

Resumen

El presente artículo pretende dar cuenta de las modificaciones a nivel conceptual, valorativo y operativo, que ha supuesto la puesta en vigor del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad para la práctica profesional del trabajo social, así como transmitir los diferentes debates que han emergido en el seno de la profesión a raíz del cambio paradigmático que ha imprimido la nueva normativa en los criterios de la valoración social de la discapacidad. La aprobación del Real Decreto 888/2022, del 18 de octubre, publicado en el BOE el 20 de octubre de 2022, ha comportado una gran serie de avances en el campo de la valoración de la discapacidad. Hasta el año 2023, la regulación del reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad estaba contenida en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre. Posteriormente a la publicación de este Real Decreto, se produce un cambio paradigmático en la concepción de la discapacidad a nivel internacional, asumiendo el modelo biopsicosocial de la salud. Este modelo supera el enfoque estrictamente biológico, incorporando a los factores biológicos los factores psicológicos y sociales. Pero hay que anotar también que la traslación del eje de gravedad, que ha supuesto la adaptación a los criterios y parámetros que propone la evaluación de la discapacidad según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), también ha implicado una batería de dificultades, desajustes y disfunciones. El objetivo del presente documento es transmitir, desde la práctica profesional directa del trabajo social, los principales cambios que, tras la puesta en vigor de la nueva legislación, han venido dándose a nivel normativo, conceptual, metodológico y operativo, y relatar los diferentes debates y reflexiones que han derivado de este periodo de vertiginosos cambios en el sector de la valoración de la discapacidad. Debe subrayarse que no se han encontrado artículos que describan los hechos aquí tratados desde la disciplina del Trabajo Social, menos aún con la pormenorizada descripción de las mecánicas internas de los equipos encargados de realizar las valoraciones de discapacidad, por lo que se estima que será de gran utilidad para la comunidad académica y profesional.

Palabras clave: Personas con discapacidad; Trabajo social; Derechos de las personas con discapacidad; Servicios de Salud; Servicios Sociales; Enfoque interdisciplinario.

Abstract

This article aims to report on the conceptual, evaluative, and operational modifications brought about by the implementation of Royal Decree 888/2022, of October 18, which establishes the procedure for the recognition, declaration, and qualification of the degree of disability for the professional practice of social work. It also seeks to convey the various debates that have emerged within the profession as a result of the paradigm shift that the new regulations have imprinted on the criteria for the social assessment of disability. The enactment of Royal Decree 888/2022, dated October 18 and published in the *Boletín Oficial del Estado* (BOE) on October 20, 2022, represents a significant milestone in the advancement of disability assessment frameworks. Until 2023, the recognition, declaration, and determination of disability degrees were governed by Royal Decree 1971/1999, of December 23. The publication of the new legislative text marked a paradigmatic shift in the international conceptualization of disability, incorporating the biopsychosocial model of health. This model transcends the traditional biomedical approach by integrating biological, psychological, and social dimensions in the analysis of health and disability. Nevertheless, the shift in the conceptual axis, brought about by the alignment with the criteria and parameters set forth by the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), has also given rise to a series of challenges, inconsistencies, and systemic dysfunctions. The objective of this document is to present, from the perspective of direct professional practice in social work, the principal transformations that have emerged at the normative, conceptual, methodological, and operational levels following the implementation of the new legal framework. It also seeks to outline the main debates and reflections that have arisen during this period of intense change within the disability assessment sector. It is worth highlighting the absence of scholarly literature that addresses these developments from the standpoint of Social Work, particularly studies offering a detailed account of the internal mechanisms and procedural dynamics of the teams responsible for disability evaluations. As such, this contribution is expected to offer substantial value to both the academic field and professional practice.

Keywords: Persons with disabilities; Social work; Rights of the disabled; Health services; Social services; Interdisciplinary approach.

1. Introducción

El modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (en adelante, CIF) es integrado para conceptualizar la discapacidad por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 (Naciones Unidas, 2007, 2008). Esta Convención enfatiza que la discapacidad es un fenómeno social y dinámico. Según este enfoque, la discapacidad resulta de la interacción entre dos factores: por una parte, las personas con deficiencias físicas, psicológicas, intelectuales o sensoriales, y por otra, las barreras actitudinales y del entorno que obstaculizan su participación plena y efectiva en la sociedad.

Bajo este nuevo marco internacional, se vislumbra la imperiosa necesidad de adecuar los baremos de valoración de la situación de discapacidad a la CIF-OMS/2001, lo que motiva la aprobación de una nueva regulación del procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

Es en este contexto donde nace el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, publicado en el BOE el 20 de octubre de 2022. En su preámbulo, este decreto asume los postulados consensuados internacionalmente en la materia, incorporando un modelo encargado de describir y evaluar el funcionamiento y la discapacidad sobre la base de unos componentes estructurados en dos categorías: (1) funcionamiento y discapacidad (funciones y estructuras corporales, actividad y participación) y (2) factores contextuales (factores ambientales y factores personales).

En función de este nuevo universo conceptual, se estructura la nueva valoración en torno a cuatro baremos:

- La valoración de las deficiencias de funciones y estructuras corporales se realiza a través del Baremo de Deficiencia Global de la Persona (en adelante, BDGP).
- La medición de la limitación en las actividades se evalúa por medio del Baremo de Limitaciones en la Actividad (en adelante, BLA). Además, se incorpora otro baremo más específico para valorar la "Limitación Grave y Total para realizar Actividades de Autocuidado" (BLGTAA).
- La nueva normativa integra un cuestionario autoinformado que la persona solicitante aporta en el momento de la exploración a los y las profesionales del

trabajo social. Este instrumento está diseñado para evaluar las dificultades autopercibidas en diferentes áreas de la vida de la persona (Baremo de Restricciones en la Participación, BRP).

- Por último, el baremo aplicado por los y las profesionales del trabajo social, el Baremo de Factores Contextuales y Ambientales (en adelante, BFCA), está confeccionado para explorar y graduar aquellos factores del entorno de la persona que suponen una barrera para su funcionamiento.

Tras la puesta en marcha de la nueva regulación en abril de 2023, cabe destacar la creación de grupos de trabajo a nivel nacional con representación de profesionales de todas las Comunidades Autónomas. Su constitución ha tenido la finalidad de profundizar en la aplicación práctica del nuevo baremo y la resolución de dudas emergidas ante los nuevos instrumentos evaluativos y el nuevo programa informático 'BAREDI', desarrollado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (en adelante, IMSERSO). En este programa se vuelcan los resultados de la aplicación de los diferentes baremos y opera brindando el grado resultante.

Esta adaptación a los estándares internacionales ha conllevado modificaciones terminológicas, metodológicas y operativas que detallaremos a continuación, para finalmente trasladar los principales debates nacidos en virtud del nuevo paradigma.

2. Cambio de baremo para la valoración de los y las profesionales del trabajo social

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, recogía en su anexo 1.b. el baremo denominado "Factores sociales complementarios", en el cual los y las profesionales del trabajo social valoraban cinco áreas de índole social para evaluar la limitación que dichas áreas causaban en la integración de la persona.

Se valoraba el factor familiar, el factor económico (se indicaba que, para su valoración, la referencia a tener en cuenta sería el Salario Mínimo Interprofesional), el factor laboral, el factor cultural, y en último lugar, se evaluaba el factor del entorno (dificultades en el acceso a los diferentes servicios, barreras arquitectónicas, de comunicación, de transporte y el rechazo social).

Cada uno de los factores tenía asignada una puntuación, siendo 15 puntos la puntuación máxima que podría asignar este baremo a la persona valorada, y siempre y cuando con la valoración médica y/o psicológica se hubiere alcanzado un 25 por 100 de discapacidad.

Analizado este baremo, podemos objetivar que consideraba en un alto porcentaje los factores personales, y su aplicación daba lugar a un diagnóstico más basado en el binomio inclusión/exclusión social que en el marco evaluativo de las barreras del entorno derivadas de una condición de salud dada. Esto contrasta con el modelo de evaluación propuesto por la CIF, es decir, el Baremo de Factores Contextuales y Ambientales (BFCA), al cual se acoge nuestra actual normativa.

A continuación, se realizará una breve revisión del mismo para ilustrar el actual paradigma y para permitir una comparación con el modelo de valoración anterior.

El nuevo baremo se basa estrictamente en los factores ambientales y se divide en cinco capítulos, los cuales se desglosan en numerosos ítems más específicos que habrán de graduarse de 0 a 4 en cuanto a la gravedad detectada.

El Capítulo 1, estudia los "Productos y tecnología" que sirven para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad. El Capítulo 2 analiza la incidencia del "Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana". El Capítulo 3, "Apoyo y relaciones", aborda el estudio de los apoyos físicos y emocionales de los que dispone la persona. El Capítulo 4 examina las "Actitudes" del entorno que constituyen una barrera para la persona con discapacidad. El Capítulo 5, "Servicios, sistemas y políticas", indaga sobre la adecuación y garantías de las normas, reglamentos y servicios de provisión de bienestar. Es importante reseñar que la puntuación máxima que brinda el BFCA es de 24 puntos, si bien nunca permite el cambio de clase de la discapacidad; dicho cambio solo puede ejecutarse desde los baremos encomendados al resto de perfiles profesionales.

Este cambio de paradigma ha suscitado fuertes resistencias por parte de la mayoría de los y las profesionales valoradores. Por un lado, podemos objetivar que la gran mayoría de profesionales del trabajo social en Cantabria vienen desarrollando entrevistas acordes al anterior baremo, y confeccionan su dictamen extrapolando la información obtenida al nuevo baremo, esto provoca evaluaciones inexactas o incluso erróneas ya que no se está adaptando la formulación de preguntas a los ítems que han de ser medidos.

Por otra parte, se objetiva un fuerte desconocimiento por parte de los y las profesionales de la medicina y la psicología sobre el BFCA, quienes comúnmente realizan inferencias sobre la evaluación concerniente al trabajo social basadas en criterios relativos a la anterior legislación, por consiguiente, se evidencia una imperiosa necesidad de formación en el nuevo modelo de valoración.

Sin menoscabo de las apreciaciones realizadas que comportan un amplio margen de mejora para la adhesión integral al modelo propuesto por la CIF, si realizamos una perspectiva comparada con las fórmulas empleadas a nivel internacional, nuestro país se sitúa en una posición de vanguardia, veamos algunos ejemplos concretos que ilustran esta aseveración.

En Chile, el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) en la última década ha transitado desde un modelo biomédico hasta un modelo biopsicosocial. Sin embargo, si se examinan los baremos empleados, se observa que tienen una naturaleza y contenido similar a los que se administraban en España bajo el marco del Real Decreto 1971/1999. En particular, sus principales instrumentos son el Informe Biomédico Funcional y el Informe Social y de Redes de Apoyo, este último es el encomendado al trabajo social y presenta gran similitud con el anterior baremo español (SENADIS, 2022).

Si atendemos a la realidad de Portugal, llama la atención su fusión entre el concepto de incapacidad y discapacidad, cuestión muy superada desde España. Su valoración se efectúa desde su Servicio Nacional de Salud con base en su Tabla Nacional de Incapacidades dando lugar a la obtención de un Certificado Médico de Incapacidad Polivalente, puede contemplar indirectamente ciertos factores psicosociales, pero la valoración es esencialmente médica (República Portuguesa, 2007; SNS24, 2025).

Esta concepción médico-biológica de la discapacidad también está presente en países como Canadá. El documento acreditativo en este país se denomina *Disability Tax Credit* (en adelante, DTC) cuyo objetivo central es proporcionar beneficios fiscales para personas con discapacidad. Chaparro et al. (2024), señalan que, aun no siendo estrictamente un certificado, sí implica un reconocimiento de la discapacidad. Para el acceso al DTC se precisa de un informe sanitario (no solo admite profesionales de la medicina, sino que permite otro tipo de profesionales sanitarios según la patología), obviando en cualquier caso una valoración relativa a las barreras del entorno (Government of Canada, 2025).

A pesar de las notables dificultades en la aplicación del nuevo baremo en nuestro país, el análisis comparativo internacional nos dibuja un escenario donde se antoja conveniente la transferibilidad del modelo español a otros países, por la integración de un paradigma basado en la evidencia científica que ahora goza de blindaje jurídico.

3. Niveles de simplificación del baremo

Una de las principales novedades en la operativa interna de los equipos valoradores se encuentra recogida en este nuevo Real Decreto 888/2022, en su Anexo I "Normas Generales del Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad adaptado a la CIF-OMS/2001", más en concreto en su apartado 0.6.4. "Niveles de simplificación/profundización del baremo", y en particular el subapartado 0.6.4.1. "Situaciones especiales de simplificación".

Estas normas generales nos emplazan a realizar, con carácter general, la evaluación en el segundo nivel (este nivel se traduce a nivel operativo en la medición y puntuación de todos los ítems del baremo, por consiguiente, se exige la aplicación de una entrevista semiestructurada). No obstante, en esta parte de la normativa, se indica en qué casos puede realizarse la evaluación a través del primer nivel (hay que señalar que, si se elige esta opción, el resultado del baremo es igual a 0).

Veamos pues, en el caso que nos concierne, es decir el BFCA, qué casos son aquellos en los que la normativa entiende que no es necesaria la aplicación del segundo nivel de evaluación por encontrarse en situaciones especiales.

- En lo que respecta a la evaluación de las personas enmarcadas en el ciclo vital de Vida Laboral, el articulado nos plantea que, si tras la aplicación del BDGP y/o del BLA arroja una puntuación entre el 0 y el 24%, solo sería necesaria la aplicación de uno de los dos a segundo nivel, y permite que no se efectúe la evaluación relativa al BFCA. Además, si la persona en Vida Laboral ha obtenido un grado de discapacidad igual o superior al 75%, se indica que el BFCA se puede aplicar en su primer nivel.
- En relación a las personas encuadradas dentro del ciclo vital de Vida Comunitaria, se señala que el BFCA puede aplicarse en su primer nivel. Asimismo, si tras la administración del BDGP o del BLA resulta una puntuación entre el 0 y el 24%, la normativa posibilita que no se aplique el BFCA.

- En cuanto a las personas incluidas en el ciclo vital de Vida Preescolar y Vida Escolar, el texto normativo subraya que ambos ciclos de vida suponen situaciones especiales, ya que es frecuente que haya déficit de información y se apela a esperar a la evolución posterior y diagnósticos en las revisiones de oficio. Se indica que el BFCA puede aplicarse a primer nivel.

Por ende, con arreglo a la nueva normativa, podemos concluir que la obligatoriedad de aplicar el BFCA a segundo nivel (y por tanto, de realizar la entrevista semiestructurada) se circunscribe a las personas del ciclo de Vida Laboral que, tras la aplicación del BDGP y/o BLA, obtengan un resultado entre el 25% y el 74%.

En este punto, es interesante ahondar en qué personas forman cada ciclo vital para un mayor discernimiento de la polémica que más adelante se detallará.

- Vida Laboral: este ciclo de vida hace referencia a personas con edades entre los 16 y los 65 años, con independencia de su situación respecto al empleo. El criterio de inclusión en este ciclo vital tiene que ver con la capacidad potencial para desempeñar cometidos laborales tanto dentro del espacio laboral ordinario, como en centros especiales de empleo o en centros ocupacionales.
- Vida Comunitaria: en este ciclo vital se circunscribe a las personas que se encuentran fuera del espacio laboral de forma definitiva (jubilación, gran invalidez, incapacidad permanente absoluta).
- Vida Escolar: personas con edades entre los 6 y los 16 años.
- Vida Preescolar: personas con edades entre los 0 a 6 años.

Si revisamos la anterior regulación, es decir, el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, podemos observar que el único supuesto de no aplicación del entonces llamado Baremo de Factores Sociales Complementarios se ceñía al hecho de que la persona, con independencia del criterio de edad o situación respecto al mercado laboral, no hubiera obtenido un 25% de grado de discapacidad en la evaluación realizada por los y las profesionales de la medicina y la psicología.

Respecto a esta posibilidad de inhibición del profesional del trabajo social en la valoración, ha de explicarse que existe un fuerte condicionante para emplear esta táctica organizativa, y es que se da una notable diferencia en ratios de población atendida por gremio, que se detallará a continuación.

En el equipo multiprofesional de Cantabria dedicado a la labor del dictamen de reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, existe un consenso entre los estadios directivos y gerenciales del Gobierno de Cantabria y los y las profesionales de la medicina y la psicología. Este acuerda una ratio máxima de atención por dichos profesionales de seis citados diarios. No ocurre así en el gremio del trabajo social, y esta situación es extensiva a todos los equipos que operan en el Estado español. El número de personas evaluadas depende del número de los y las profesionales de la medicina y de la psicología que se encuentren en servicio activo en el equipo, dándose en ocasiones cocientes imposibles para los y las profesionales del trabajo social. Dicha situación colisiona frontalmente con una buena atención, una evaluación de calidad y con los derechos laborales.

En este sentido, cabe señalar que el equipo multiprofesional de Cantabria, que en su mayoría se negaba a usar las situaciones especiales de simplificación con respecto a los ciclos de vida, recibe una formación el 29 de mayo de 2024 en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, la cual fue impartida por D. Javier Zugasti, director del Centro de Valoración de la Discapacidad perteneciente a la Comunidad Autónoma de Navarra, quien ha participado activamente con el IMSERSO en lo que respecta al diseño del nuevo baremo de valoración de discapacidad; y Dña. Olga Cuairán, terapeuta ocupacional del mismo centro. La formación, con una duración de cinco horas, dedicó apenas los últimos cinco minutos al BFCA, centrándose el resto de la jornada en explicar criterios del BDGP y BLA (este dato evidencia la escasa importancia que en la práctica se está dando a los factores contextuales). En ese breve tiempo, se explicó que los y las profesionales del trabajo social del equipo de su comunidad autónoma aplicaban el nivel 1 en los ciclos de vida permitidos por la normativa. Esta práctica les permitía reducir su ratio de atención y realizar otras tareas como información, clasificación de expedientes y labores administrativas.

4. Debate profesional

A tenor de los diferentes cambios descritos, debe tenerse en cuenta el avance acontecido en el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, habiéndose actualizado y configurado los baremos de los equipos multiprofesionales con arreglo a los criterios de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 y adoptando el modelo biopsicosocial propuesto

por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Sin embargo, en la práctica diaria nos encontramos con dos disfunciones que están siendo objeto de debate entre los y las profesionales del trabajo social que tienen la encomienda de aplicar el BFCA. Por un lado, el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, nos señala que los factores personales serán tenidos en cuenta como trasfondo particular de la vida de las personas, es decir, que los y las profesionales del trabajo social los recogen y tienen en cuenta como telón de fondo, pero en el nuevo baremo no existe correspondencia alguna para medirlos y puntuarlos, ya que el nuevo modelo se basa estrictamente en las barreras del entorno.

Por otro lado, el baremo recogido en la normativa anterior, es decir, el contenido en el Real Decreto 1971/1999, se basaba mayoritariamente en los factores personales (económicos, laborales, culturales, familiares), reservando únicamente uno de sus apartados a las barreras del entorno.

La actual exigencia se vincula con evaluar y graduar las barreras del entorno presentes en la vida de las personas derivadas de sus patologías físicas, sensoriales, psíquicas, intelectuales y emocionales. Dichas barreras han de tener relación con las condiciones de salud de la persona, así lo delimita el actual baremo. Por ello, nos exige gran tino para no incurrir en confusiones vinculadas a otras barreras que se enmarcan en otro tipo de procesos de exclusión social.

Esto se ilustra de forma nítida, tal como ya se ha explicado, en el ítem "Pertenenencias", concerniente a los medios económicos y materiales. Sin embargo, su evaluación debe estar siempre relacionada con la adquisición de productos de apoyo, tecnologías facilitadoras, medicamentos, tratamientos, etc. Por esto, el ítem se encuentra incardinado en el Capítulo 1 de "Productos y tecnologías" del BFCA.

De hecho, la propia guía técnica para la aplicación del BFCA explicita que para su valoración no puede tenerse como referencia el Indicador de Renta de Efectos Múltiples o el Salario Mínimo Interprofesional, ya que se trata de evaluar la necesidad que no se encuentre cubierta por los medios personales ni los sistemas de protección.

Esta acepción dista notablemente de la concepción del anterior baremo contenido en el Real Decreto 1971/1999, donde los factores económicos tenían como referencia

el Salario Mínimo Interprofesional, aunque bien es cierto que también se computaba la estructura de gastos y necesidades, y se contaba con una tabla para la puntuación.

La otra gran cuestión que divide las posiciones y sensibilidades en los y las profesionales del trabajo social tiene que ver con el uso de la simplificación —esto es, la aplicación del nivel 1 en el programa informático BAREDI, que tiene una correspondencia de 0 puntos en el BFCA— con la finalidad de reducir la ratio de personas evaluadas por los y las profesionales del trabajo social.

Con la aplicación del nivel 1 en el BFCA en los grupos de población que posibilita la normativa vigente, la obligatoriedad de realizar la entrevista y recabar la información que nos posibilite graduar los diferentes ítems se circunscribe a las personas que se encuentran en el ciclo de Vida Laboral, y siempre y cuando los y las profesionales de la medicina y de la psicología hayan determinado que en sus baremos se encuentran en el intervalo del 25 al 74% ; de no encontrarse en estas puntuaciones tampoco existe obligatoriedad.

Por tanto, posibilita un cribado que permite a los y las profesionales del trabajo social, una ratio razonable de evaluaciones diarias, además de la compatibilización con otras tareas que se nos asignan (atención e información a las consultas realizadas por profesionales de los servicios sociales de atención primaria y del Servicio Cántabro de Salud, tareas administrativas y labores de clasificación de las nuevas solicitudes registradas).

Por otra parte, las voces discordantes entienden que se comete agravio con otros grupos de población como son los menores de 16 años, los mayores de 65 años y los perceptores de Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez.

5. Conclusiones

Tal como se ha expuesto, el cambio normativo que ha sufrido la valoración en discapacidad, y en particular la que atañe a los y las profesionales del trabajo social, ha generado una evaluación más rigurosa y técnica con arreglo a los estándares de la comunidad científica internacional. Sin embargo, la traslación al nuevo modelo y la emergencia de los nuevos escenarios originados por el cambio de paradigma han supuesto el germen para diferentes debates dentro de la disciplina.

Como en toda transición, hay vectores de resistencia al cambio, dificultades inherentes al cambio de criterios y a la actualización digital que implica el nuevo método de trabajo.

Más allá de estas consideraciones o lugares comunes, se ha profundizado en la principal controversia que suscita la nueva regulación en correlación con las lógicas imperantes de las Administraciones Públicas. Esto es, la aplicación de las situaciones especiales de simplificación en lo concerniente al Baremo de Factores Contextuales y Ambientales, que reducen la población objeto de valoración por el trabajo social.

Han de tenerse en cuenta diversas variables operantes para tener una posición informada sobre el asunto, como el agravio comparativo que sufrimos en cuanto a las ratios diarias consensuadas con respecto a otras profesiones, la necesidad de disponer de tiempo suficiente para realizar entrevistas rigurosas y simultáneamente brindar a la ciudadanía agilidad, calidad y celeridad en los procedimientos administrativos.

Por lo tanto, a juicio del autor, en la actualidad se fundamenta la necesidad en el corto plazo del uso de esta herramienta contenida en la normativa, sin obviar que conlleva daños colaterales como es el privar a varios grupos de población de una valoración tan necesaria como es la nuestra en el campo de la discapacidad. Este efecto pernicioso provoca el disenso de buena parte de los y las profesionales del trabajo social que forman parte del equipo multiprofesional en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Sin duda, la apuesta en el largo plazo tiene que ver con lograr el reconocimiento y prestigio profesional que la valoración del trabajo social merece, y que este se materialice en el aumento de los recursos humanos de nuestra disciplina. Esto posibilitaría una evaluación de calidad para toda la ciudadanía y no menoscabaría los derechos laborales de los y las profesionales del trabajo social.

Referencias

- Chaparro, J.M., Ibarra, L.F., Suárez, O.B.G., Ferro, F.E.R., Soler, J.M.A., y Felizzola, O.L.P. (2024). Certificación de discapacidad: una revisión de alcance. *Revista de la Facultad de Medicina*, 72(4), e113654.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v72n4.113654>

Government of Canada. (2025, Mayo 28). *Disability Tax Credit (DTC)*.

<https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/tax/individuals/segments/tax-credits-deductions-persons-disabilities/disability-tax-credit.html>

Naciones Unidas. (2007, enero 24). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Resolución A/RES/61/106 adoptada por la Asamblea General de 13 de diciembre de 2006*. Naciones Unidas.

<https://docs.un.org/es/A/RES/61/106>

Naciones Unidas. (2008). *Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/42419>

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento y declaración y clasificación del grado de minusvalía. *Boletín Oficial del Estado*, 22, de 26 de enero de 2001.

<https://www.boe.es/eli/es/rd/1999/12/23/1971/con>

Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 252, de 20 de octubre de 2022.

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/10/18/888>

República Portuguesa. (2007). Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, Aprova a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais. *Diário da República*, 204/2007.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/352-2007-629107>

Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (2022). *Manual de Calificación y Certificación de la Discapacidad*. SENADIS.

SNS24. (2025, Mayo 16). *Atestado multiúso*.

<https://www.sns24.gov.pt/pt/servico/atestado-multiuso>