

enero - 2009

II DICTAMEN DEL OBSERVATORIO



**DESARROLLO E IMPLANTACIÓN TERRITORIAL  
DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA  
PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS  
EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

**REDACTORES DEL DOCUMENTO**

LUIS A. BARRIGA MARTÍN  
MARÍA JESÚS BREZMES NIETO  
GUSTAVO GARCÍA HERRERO  
JOSÉ MANUEL RAMÍREZ NAVARRO



## II DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

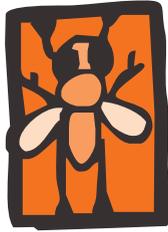
DESARROLLO E IMPLANTACIÓN TERRITORIAL DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

### **REDACTORES DEL DOCUMENTO:**

LUIS A. BARRIGA MARTÍN  
MARÍA JESÚS BREZMES NIETO  
GUSTAVO GARCÍA HERRERO  
JOSÉ MANUEL RAMÍREZ NAVARRO







Observatorio para el desarrollo de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

## **DE LA ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORES Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES DE ESPAÑA**

Síntesis de las jornadas de análisis y evaluación del proceso de implantación de la Ley celebradas en Alcorcón los días 20 y 21 de noviembre de 2008 y dictamen del observatorio.

**II DICTAMEN DE ENERO DE 2009**

# Dictamen

Cumplidos ya dos años desde la aprobación de la *Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, cree necesaria una valoración de conjunto en la que apreciemos los hechos que han constituido un avance real en la protección de los derechos sociales, junto con aquellos otros que son francamente mejorables o directamente cuestionables por cuanto suponen aberraciones o perversiones de lo que inicialmente estaba previsto en el espíritu de la Ley.

No querríamos no obstante que este documento se centra únicamente en la denuncia de tales desviaciones (sean o no evidentes) sino que pretendemos también recopilar y recomendar algunas buenas prácticas que consideramos que pueden ser de utilidad para quienes tienen la responsabilidad de hacer funcionar el SAAD en sus respectivos territorios y ámbitos competenciales.

Para elaborar un documento lo más comprensible y claro posible, hemos ordenado la **información obtenida y valorada en tres bloques:**



- 1. LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO AL DERECHO**
- 2. LA PROVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES**
- 3. LOS PROBLEMAS DE LA FINANCIACIÓN DEL SAAD**

En cada bloque, a su vez, expondremos **tres niveles de discurso**:



**A. Los principios**, las esencias, los derechos sociales en juego. (El deber ser)

**B. Las aberraciones** del SAAD de las que hemos tenido noticia en este tiempo, las desviaciones, los incumplimientos y los efectos perversos que provocan. (La realidad)

**C. Algunas recomendaciones prácticas** basadas en lo que están haciendo algunas administraciones y otras entidades implicadas en el SAAD y que consideramos plausible. (Lo deseable)

Somos conscientes de que **el desarrollo del SAD en los diferentes territorios está siendo muy desigual**, tanto en los procedimientos como en los efectos finales que se están generando. No obstante, procuraremos elaborar una valoración global aunque en ocasiones citemos –es inevitable– algunos territorios concretos.

Esperamos que el documento posea el valor de **denunciar algunas graves deficiencias** que podrían comprometer el ejercicio real de los derechos de las personas en situación de dependencia y –sin apartarnos de los principios que postulamos en nuestro Primer Dictamen<sup>1</sup> – **aportar algunas sugerencias** que esperamos resulten útiles tanto a las Administraciones gestoras como a las personas afectadas.

---

1 Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. **I dictamen del Observatorio. Análisis y evaluación del proceso de implantación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**. Síntesis de las Jornadas celebradas en Alcázar de San Juan. (Ed. Diputación de Ciudad Real 2008).

# Procedimientos

## 1. LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES DERIVADOS DE LA LEY 39/2006

Por mucho que las leyes puedan reconocer y garantizar nuevos derechos de la ciudadanía es evidente que, en la práctica, los procedimientos de solicitud, valoración y reconocimiento (resolución) se configuran como **procesos críticos** en los que el **derecho a tener acceso al derecho se la juega**.

En este aspecto la realidad es que la rapidez (más bien la precipitación) con la que se puso en marcha el SAAD ha venido a constatar algunos hechos:

- Uno de los sectores de las Administraciones Públicas en los cuales **la maquinaria administrativa está menos modernizada y desarrollada** es el de los **Servicios Sociales**. (Compartimos esta triste realidad con la Administración de Justicia en España. Lo malo es que en nuestro caso somos conscientes de que ponernos en huelga exigiendo medidas de modernización y mejores y mayores dotaciones de recursos, sólo perjudicaría a las personas más vulnerables).
- A esta situación contribuye la **dispersión de procedimientos** entre diferentes Administraciones Públicas implicadas, sin que existan sistemas integrados de gestión de datos.



Todas las Comunidades Autónomas deberían haber superado ya la excepcionalidad que ha supuesto el momento inicial de implantación del Sistema, en cuanto al extraordinario retraso en los plazos de gestión de las solicitudes de valoración y la consiguiente prescripción de servicios y prestaciones económicas.

- Ningún Gobierno Autonómico está facilitando información sobre los tiempos de tramitación de los expedientes (los datos aportados al IMSERSO por las CCAA para elaborar informes mensuales son útiles, pero meramente descriptivos de una realidad sincrónica). Con todo, los Sistemas informatizados ya permiten ofrecer esa información, de manera que no se trata de un problema técnico. ¿Se trata de una falta de voluntad política?

- No son pocos los casos en los que **el tiempo que ha mediado entre la solicitud del ciudadano y la resolución del expediente** está entre los 8 y los 15 meses! (no poseemos cifras oficiales fiables pero sí numerosísimos testimonios de profesionales a pie de calle y de usuarios tan fiables o más que aquellas).
- Tras dos años de implantación del sistema, es ya inexcusable que se agilicen razonablemente los trámites de gestión que median entre la solicitud de reconocimiento de grado y nivel y la entrega de servicios. **No son de recibo los titulares de prensa en los que los familiares reclaman los derechos de solicitantes fallecidos** durante una tramitación excesivamente larga y farragosa. (y que en muchos casos, al no existir resolución de PIA dio lugar a pérdida de los derechos)
- Resulta inconcebible que todavía existan Comunidades Autónomas **donde ni tan siquiera se han definido con precisión los procedimientos** para la presentación y gestión de estas solicitudes.
- Los ciudadanos están en su derecho de exigir que se resuelvan los procedimientos en un **plazo máximo de seis meses** que, atendiendo a criterios de calidad básicos por parte de las Administraciones Públicas, debería entenderse como un máximo **muy mejorable**.
- Esta situación –unida a otras que comentaremos más adelante– puede dar lugar a una **JUDICIALIZACIÓN de los procedimientos relacionados con el SAAD**. (En algún Colegio de Abogados se ha creado un “turno de oficio” para asesorar y representar frente a las Administraciones a las personas en situación de dependencia en amparo de sus derechos). Entendemos que **esta judicialización es positiva** por cuanto puede ser uno de los factores de avance del Sistema y una demostración de que se han reconocido derechos subjetivos tutelables judicialmente.
- Un sistema que proclama la **calidad** como una de sus características más importantes, **no puede dejar de practicarla en el procedimiento mismo** con el que se inicia el reconocimiento de la situación de dependencia y la correspondiente prescripción de los servicios y prestaciones económicas que puedan corresponder.

- Otra cuestión que está afectando muchísimo al acceso garantizado a las prestaciones y servicios derivados de la Ley 39/2006 es la **tremenda complejidad del proceso**: Solicitud > Valoración > Resolución de grado y nivel > Negociación PIA > Resolución de Acceso a Servicios.
- Esto lleva aparejado además -en muchos casos- una intervención realizada por diversos profesionales dependientes de diferentes Administraciones Públicas con el consiguiente **trastorno y desorientación para las personas en situación de dependencia**, e incluso para los propios profesionales implicados.



Creemos exigible y positivo que las Comunidades Autónomas que no lo hayan hecho aún, **EXPLÍCITEN** los procedimientos y protocolos de acceso al SAAD de forma comprensible y gráfica incorporando los compromisos temporales asumidos. En todo caso, reconocemos y apreciamos el esfuerzo que diversas Comunidades han realizado en esta materia. Así mismo, las CC.AA. deben informar puntualmente de cuáles están siendo los tiempos de las diferentes fases del proceso desde la solicitud hasta la resolución del PIA e incorporar estos datos a los mensuales del SAAD que elabora el IMSERSO.

A pesar de lo que algunos podían pensar inicialmente, **los modelos en los que la Comunidad Autónoma ha centralizado la solicitud, la valoración y la prescripción, están funcionando más lenta y desorganizadamente** que los modelos en los que se ha delegado algunas de estas responsabilidades en los Servicios Sociales de Atención Primaria. (Además veremos más adelante cómo las Comunidades que no han contado con la Atención Primaria entran en colisión con los Servicios Sociales Básicos que ellas mismas promocionan y cofinancian).

**Carecen de sentido y pueden carecer de rigor** los Informes Sociales de personas (residentes en su domicilio) elaborados **desde profesionales “especialistas en dependencia” ajenos al medio** y a los recursos disponibles, como ocurre en Valencia, Madrid, Cantabria, Canarias, Extremadura, Castilla-La Mancha, etc...

Mucho más obvia es esta cuestión en lo relativo a los **PIAS**: **¿cómo asesorar a una persona sobre la conveniencia o la disponibilidad de uno u otro recurso sin conocer todas las opciones puestas en relación con el entorno social y familiar?**

Además, comienza a imponerse en muchos lugares las propuestas de **PIAS “orientados” únicamente hacia los recursos disponibles y no hacia los servicios necesarios** y demandados. Una forma de conservadurismo que desactiva todo el potencial de desarrollo de nuevos servicios sociales que esta Ley permitía suponer.

Por otra parte, cuando la Administración Autonómica no está en contacto y colaboración absolutos con la Atención Primaria –responsabilidad de las Entidades Locales- se dan casos graves de desinformación mutua y se tiende a “culpabilizar” al otro de forma que el principal perjudicado es el usuario que ya no sabe a qué atenerse o a quién reclamar. (“*los unos por los otros*”).

En cualquier caso, **las Administraciones Locales** con competencias en materia de Servicios Sociales, **deberían estar informadas en todo momento de la situación** de las personas solicitantes y de las resoluciones y reconocimientos de derechos que se den en su ámbito territorial. (El ciudadano tiene la “mala costumbre” de acudir a su centro de referencia de Atención Primaria y allí muchas veces no se tiene ninguna constancia de la marcha del expediente, lo que ofrece una imagen lamentable de los Servicios Sociales en su conjunto).



Una **BUENA PRÁCTICA** es que los/as solicitantes dispongan de un/a **PROFESIONAL DE REFERENCIA** que intervenga desde el inicio hasta el final de proceso en interlocución permanente con el/la usuario/a. Esta función de acompañamiento desde la información inicial es el espacio propio de los Servicios Sociales de ATENCIÓN PRIMARIA, (a partir de 2009 => mayor número de solicitantes domiciliados en sus hogares).

Volvemos aquí a abogar por una filosofía que **integre al SAAD plenamente en el sistema de servicios sociales** evitando la creación de redes paralelas o la dispersión de recursos humanos y económicos, con la consiguiente confusión para los ciudadanos y el peligro de proponer soluciones descontextualizadas. (Véanse Castilla y León y los Territorios Forales Vascos, donde los Servicios Sociales de atención primaria son los principales implicados en todo el proceso, lo que aporta una extraordinaria carga de racionalidad al Sistema. En Aragón o en Andalucía la fase de valoración cuenta con personal autonómico pero se ha reforzado la red de Comunitarios y hay una mayor coordinación con lo local y los PIAS son responsabilidad de las EELL).

Más adelante hablaremos de la gestión integrada de prestaciones, pero avanzamos que ésta será imposible si no se parte también de **un sistema integrado de información y gestión de datos –cuando menos en el nivel autonómico.**

Urge (y esta puede ser una de las competencias del Ministerio) establecer sistemas de datos coherentes y OBLIGATORIOS para todo el SAAD, independientemente de los sistemas informáticos de gestión de cada Comunidad Autónoma, en el caso feliz de que dispongan de ellos.



Los ciudadanos/as deberían **PERCIBIR UN ÚNICO SISTEMA** de Servicios Sociales integrado por diversas administraciones pero con **COHERENCIA**.

Tenemos derecho a una atención **INTEGRAL** y al acompañamiento de **PROFESIONALES** de referencia integrados en la Atención Primaria, con conocimiento del caso y del entorno y con acceso a la toda la información pertinente.

Sólo así se asegura la racionalidad de las decisiones sobre el caso, la orientación permanente para las personas y el seguimiento y control de la evolución del caso.

# Provisión de Servicios

## 2. LA PROVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES

Después del procedimiento de acceso al derecho, el siguiente **punto crítico** donde se la está jugando la efectividad del derecho a la autonomía personal y a la atención es la **entrega real de servicios**. En este apartado, las críticas que tenemos que hacer a lo que está ocurriendo deben ser de una especial contundencia.

De la Ley de Dependencia se debía derivar una **atención real** a las personas en tal situación **mediante la prestación de unos servicios adecuados a cada caso** y poniendo el énfasis en la promoción de la autonomía personal. No obstante, hoy estamos muy lejos aún de alcanzar unos niveles de protección aceptables.

### 2.1. NO SE HA AUMENTADO LA COBERTURA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Las **proyecciones de demanda** que realizaron algunos estudios como el ya famoso *Libro Blanco*, se han modificado alarmanamente al alza. Una vez que se ha puesto en marcha el Sistema, la realidad nos está sobrepasando. No obstante, **el nivel de cobertura real de servicios básicos** como la Ayuda a Domicilio, los Centros de Día o las Residencias, **sigue siendo prácticamente el mismo que en 2005**.

Las **conclusiones** obvias son:

- **El sistema de Servicios Sociales** en su conjunto (tanto en el nivel autonómico como en el local) carece de **capacidad suficiente para atender la demanda de servicios** derivada de los reconocimientos de grado y nivel.
- Lo que está ocurriendo entonces alcanza un grado cercano a la **parodia** cuando se informa a los ciudadanos de que, tras la gestión de un complejísimo expediente en el que se le ha sometido a exámenes; entrevistas; baremos; aportación de datos de toda índole a “extraños” (también de toda índole), ¡se les indica que **con su grado y nivel de dependencia pueden optar por unos servicios que no existen o que están colapsados!**



- “Visto el grado y nivel de dependencia que se le ha reconocido a Ud, tras doce meses de trámites, informes y demás parafernalia, **RESOLVEMOS** que tiene usted todo el derecho (subjetivo) a ocupar nuestra confortable lista de espera de plaza en residencia por tiempo indefinido”

- Finalmente, el proceso culminará en muchos casos con la única salida posible a muchos PIAS, **convertir la excepcionalidad de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar en la norma común.** Según los datos oficiales<sup>2</sup>, a 1 de enero de 2009, más de un tercio (34%) de las 277.000 personas que reciben algún servicio o prestación han “optado” por la Prestación Económica para cuidados en el entorno familiar. Mucho nos tememos que este dato avanzará inexorablemente muy por encima del 50% a lo largo de 2009.
- Si esto ha ocurrido en un momento en el que las personas con derecho a prestación lo son con -al menos- un reconocimiento de Grado II, nivel 2, es previsible que las “nuevas oleadas” de solicitantes (Grado II, nivel 1 en 2009 y especialmente en 2011 - grado I, nivel 2-) unidos a los 172.165 expedientes pendientes de resolución de PIA a 1 de enero de 2009, **incrementen mayoritariamente las listas de la Prestación Económica para cuidados en el entorno familiar.**

2. Fuente: Datos oficiales del SAAD en [www.mepsyd.es](http://www.mepsyd.es)

SERVICIOS	PERSONAS	PRESTACIONES	PERSONAS
Teleasistencia	11.096	Cuidados familiares	129.151
Ayuda a domicilio	36.722	Vinculada al servicio	17.944
Centros de día/noche	13.932	Asistente personal	210
Residencia	68.036		
<b>TOTAL</b>	<b>129.786</b>	<b>TOTAL</b>	<b>147.305</b>

Prevención y promoción: 259 personas

Sin especificar (es decir, con dictamen de grado y nivel, pero sin resolución de PIA):

**172.065** personas

Total personas en el Sistema SAAD a 1 de enero de 2009= **449.375** personas

- **Algunas CC.AA. se han limitado a “traspasar” a sus “clientes dependientes” ya atendidos en el sistema de Servicios Sociales** -sobre todo de residencias de las que es titular la propia Comunidad- **al SAAD**. Es decir, están igual que antes, pero la financiación de su plaza se ha visto complementada por la financiación estatal. (Lógico si pensamos en que unos de los primeros beneficiados por la Ley han sido las personas que ya estaban recibiendo servicios de alta intensidad dado su grado y nivel de dependencia). Ahora bien, una vez efectuada esta operación, ¿qué más han hecho?. ¿Soportarían un análisis en este sentido, por ejemplo, las Comunidades de Madrid o de Valencia?
- La insuficiencia de servicios que han de ser prestados obligatoriamente por las Administraciones puede hacer que en algunos territorios se esté **basculando hacia el peligroso terreno de “desvestir a un santo para vestir a otro”**. Es decir, **¡se está vaciando de recursos al ya exhausto Sistema de Servicios Sociales para atender únicamente a las situaciones de dependencia!**
- Esto ya está teniendo **consecuencias** en la percepción y la financiación de pilares básicos (aunque debilitados) como el Plan Concertado de Prestaciones Básicas<sup>3</sup> (que muchos dan por muerto ) y en la insuficiencia cada vez mayor de los Servicios Sociales Básicos y Especializados para atender una infinidad de **situaciones que no son de dependencia**.
- **El Sistema de Servicios Sociales atiende y debe seguir atendiendo al 40% de personas que están ahora atendidas en residencias y que la Ley de dependencia deja fuera**. Tienen una dependencia psico-física menor, que ni siquiera les permite el reconocimiento de Dependientes Moderados, pero muchísimas carencias económicas y sociales que les sitúan en una posición de alta vulnerabilidad. ¿Van a ser expulsados del Sistema de Servicios Sociales dónde pueden ser atendidos para atender mejor a *las clases altas en dependencia*?

---

3. El presupuesto del Plan Concertado para 2009 es de 95.092,360 miles de euros que supone un incremento de más de un millón de euros con respecto al 2008.

## 2.2. SERVICIOS DISPERSOS EN MANOS DE DIVERSAS ADMINISTRACIONES

Otra cuestión que complica enormemente la provisión de los servicios es que estos están muy dispersos y tienen **diferentes intensidades de respuesta**, diferentes **requisitos de valoración para el acceso** y diferentes **condiciones de aportación económica de los usuarios/as**.

No olvidemos que el catálogo de servicios de la Ley de Dependencia no supuso ninguna originalidad. Se trata de los mismos Servicios Sociales que ya se venían prestando. Así, en una misma Comunidad Autónoma puede haber decenas o incluso cientos de Entidades Locales con competencias y recursos aplicables a la dependencia.

Tomemos como ejemplo la Ayuda a Domicilio, los Centros de Día o Noche (servicio prácticamente inexistente) o las Residencias: los requisitos de acceso son diferentes en función de la titularidad del recurso (ya sean públicos o concertados con la iniciativa privada) y muchas veces se establecen criterios de **discriminación por lugar y tiempo de empadronamiento**.

**Cada Comunidad Autónoma** (a través de su capacidad legislativa y ordenadora) **tiene la obligación de articular un sistema coherente** en el que se unifiquen las formas de acceso, los sistemas de provisión de plazas, los criterios de calidad y acreditación y la aportación económica del usuario. Esto solo será posible desde **la CONCERTACIÓN entre el nivel autonómico y el nivel local** de forma que todas las administraciones aporten sus recursos, propios o concertados, y homogenicen el sistema de acceso.

Aquí las **Entidades Locales** (obligadas también –no lo olvidemos- a prestar **Servicios Sociales** en virtud de la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local como una **competencia propia**) y las **Comunidades Autónomas** tienen que poner, con generosidad, todos sus dispositivos a disposición del sistema sin caer en localismos exagerados y atomizantes (*“en esta residencia solo entran los empadronados en mi pueblo...”*).



Una BUENA PRÁCTICA es la que llevan a cabo las comunidades que están implantando sistemas de ACCESO UNIFICADO a los Servicios Sociales (sean o no financiados por vía de la dependencia) que implican una reglamentación única aplicable a todo el territorio, un mismo procedimiento y una “bolsa” de plazas y servicios públicos a disposición del sistema integrado.

Evidentemente, **las arcas locales deberán ser apoyadas** para el correcto sostenimiento de estos servicios a través de concertos económicos con los respectivos gobiernos autónomos y a través de la financiación estatal.

De no llevarse a cabo los oportunos acuerdos entre Entidades Locales y Comunidades autónomas, se caerá (ya se está cayendo) en importantes contradicciones y aberraciones del sistema que obliga a las personas con dependencia reconocida en algunas Comunidades Autónomas a **renunciar a servicios y prestaciones que ya estaban recibiendo** si quieren beneficiarse de unos servicios y prestaciones aún inciertas (por no estar en manos de la Comunidad Autónoma o por no haber sido implantadas aún).

En este marco de reflexión, cabe preguntarse también... **¿qué papel juegan o han de jugar las entidades del tercer sector que prestan servicios relacionados con la Dependencia** y que obtienen gran parte de su financiación de las arcas públicas? ¿Hasta dónde deben mantener capacidad para decidir el acceso o no a sus servicios cuando éstos obtienen financiación pública? ¿Qué **política de concertación de servicios** deben establecer las administraciones autonómicas con estas entidades? (En La Rioja hay personas que acudían a servicios concertados y al continuar en las mismas condiciones hoy por hoy renuncian al centro de día y solicitan prestación de cuidados en el entorno + SAD)

El marco de **acreditación de servicios** que se establezca en cada territorio puede no ser muy exigente en cuanto a requisitos mínimos de infraestructura y personal, pero sí deberá asegurar que un recurso integrado en la Red Pública de Servicios Sociales tiene todas las garantías y controles públicos tanto para el acceso como para la calidad de la atención recibida.

### 2.3. URGE REDISEÑAR LOS CONTENIDOS DE LOS SERVICIOS Y LAS RELACIONES ENTRE ELLOS

Es preciso, **revisar el contenido de los servicios y prestaciones que forman parte del catálogo del artículo 15 de la Ley**, definiendo con más claridad y precisión las dimensiones a las que atienden, el alcance, las intensidades, la función de cada agente interviniente y las compatibilidades o incompatibilidades entre servicios.

El **Real Decreto 727/2007**, de 8 de junio, donde se determina la intensidad de protección de cada uno de los servicios del Catálogo de la Ley y sus incompatibilidades, **resulta especialmente genérico e inconcreto**, dejando aspectos tan importantes del Sistema sin definir, y dejando así que sea cada Comunidad Autónoma la que establezca sus propias referencias en estos aspectos, con el **riesgo de configurar una protección extraordinariamente desigual en unos y otros territorios, en definitiva, entre unos y otros ciudadanos**.

Entre los muchos aspectos a revisar se encuentran, sin duda, las **condiciones de acceso** (para quienes lo hagan en calidad de beneficiarios del Sistema de la Dependencia, a través del correspondiente PIA), pero también las condiciones de **valoración, la aportación económica** de los usuarios... a efectos de lograr la mayor armonía posible dentro de un mismo Servicio.

Pero sobre todo, nos obliga a revisar la funcionalidad misma de los Servicios, por ejemplo:

- ¿Se va a definir un único **modelo de Centro de Día** que incorpore el conjunto de servicios que se establezcan, o se contemplarán opciones intermedias de “Servicios diurnos”, incluso aquellos que puedan prestarse a domicilio –comidas, lavanderías...- como alternativa o complemento a la Ayuda a Domicilio?
- ¿Tiene algún sentido hacer incompatible la **Ayuda a Domicilio** con los Centros de Día, cuando la persona requiere de apoyos para levantarse, asearse y acudir al centro? (Los decretos que regulan las incompatibilidades en las distintas CCAA, incrementan las

desigualdades por razón de empadronamiento). Incluso en algunas comunidades (Valencia) las incompatibilidades llevan a la aberración, no pudiendo prestar el SAAD ni el SAD municipal si se aprueba un centro de día, con la consiguiente pérdida de higiene y calidad de vida para la persona. No obstante hay otros territorios donde Ayuda a Domicilio y Centro de día son afortunadamente compatibles; por ejemplo La Rioja, Andalucía y País Vasco).

- ¿Qué función debe desempeñar el **Servicio de Ayuda a Domicilio** con personas y familias fuera del marco del SAAD?
- ¿Tiene sentido que las Administraciones Públicas sigan apostando por Residencias para personas que no se encuentren en situación de dependencia? ¿A medio plazo, todas las plazas públicas residenciales –propias o concertadas- serán gestionadas exclusivamente en el marco del Sistema de Atención a la Dependencia? ¿Qué pasará entonces con el 40% de atendidos/as no *suficientemente* dependientes?



Creemos que no deberían establecerse servicios diferenciados para “dependencia” y “no dependencia”, particularmente en el Servicio de Ayuda a Domicilio, donde tanto por la diversidad de las vías de financiación, como de las condiciones de acceso y prestación, crean el riesgo de establecer servicios diferentes.

- ¿Van a seguir apostando las Administraciones Públicas por la extensión del Servicio de **Teleasistencia**, como habían prometido, o se dejará este servicio también exclusivamente al ámbito de las prestaciones de derecho en el marco del Sistema de Atención a la Dependencia? De hecho, ya se anuncia la congelación de los créditos del Convenio entre la FEMP y el IMSERSO, con el que se viene financiando a las Entidades Locales para implantar el Servicio de Teleasistencia ¿Es parte de esa estrategia de vaciar el Sistema de Servicios Sociales para dotar el SAAD?
- ¿Y los **cuidadores/as familiares**?, ¿Qué formación les es exigible?, ¿qué apoyos requerirían?, ¿cómo controlar los servicios que prestan

cuando no se trata de cuidados profesionales?, ¿se está dando la perversión de utilizar la prestación económica para contratar apoyos fuera del mercado de trabajo controlado, aumentando así formas de empleo sumergido?

- En cuanto a la **prestación económica vinculada al servicio**, es bien conocido que las cuantías aprobadas (con el acuerdo de todas las Comunidades Autónomas en el Consejo Territorial de la Dependencia) son claramente insuficientes y muy inferiores a los precios de mercado. Se aprobaron cuantías inferiores a las reales como efecto perverso de la paridad en la financiación (*...si la Administración General del Estado pone más... a mí –Comunidad Autónoma- me tocaría subir mi aportación...*)
- Por otra parte, la **prestación económica para Asistencia Personal** (una de las prestaciones más “afinadas” que pueden recibir las personas dependientes) representa sólo el ¡0,5%! de las prestaciones reconocidas hasta ahora... Evidentemente, algo está fallando. (Sólo se reconoce para los Grandes Dependientes, lo cual limita de manera extraordinaria el alcance de esta prestación. Además, económicamente es inviable para los usuarios, están percibiendo otro tipo de prestaciones económicas –ayuda 3ª persona, complemento por gran invalidez- que reducen la exigua cuantía de esta prestación, que aún en su cuantía máxima es ya completamente insuficiente para sufragar salario y seguridad social del asistente personal.

Además, en líneas generales, creemos que deben establecerse servicios únicos integrales para todos los ciudadanos, evitando la diferenciación entre "dependencia" y "no dependencia". Por ejemplo. La Ayuda a Domicilio es un servicio general que debe contener una serie de características adaptables a las situaciones personales y unas dimensiones de calidad adecuadas. Otra cosa es que las personas reciban este servicio desde el reconocimiento de derecho subjetivo derivado de la Ley de Dependencia o desde el reconocimiento de derecho derivado de la Ley autonómica de Servicios Sociales que le sea aplicable. (Serán distintos los criterios de acceso al derecho, las fuentes de financiación, o la intensidad del servicio... pero no se debe

establecer una diferenciación que desemboque en *ayudas a domicilio de dependencia frente a las otras ayudas a domicilio*).

No obstante el lenguaje nos delata. El mismísimo Presidente del Gobierno aludía, en el marco del debate de la financiación autonómica, a un incremento de financiación para los “*servicios de Bienestar Social: La Sanidad, la Educación y la Dependencia*”. No es coherente criticar el escaso desarrollo de los Servicios Sociales de Atención Primaria –atacando a las Comunidades Autónomas de signo político contrario– y utilizar un lenguaje que indica que todos los esfuerzos se han de incorporar a la dependencia, CONDENANDO ASÍ AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES AL ABANDONO. **El marco conceptual sigue sin estar claro del todo para algunos.** El CUARTO PILAR del Estado de Bienestar son los Servicios Sociales, no la dependencia.

#### 2.4. HAY QUE PENSAR EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS

Este es un aspecto que han de considerar las Comunidades Autónomas y que afecta enormemente a la puesta en marcha de un sistema coherente. No supone el mismo esfuerzo económico ni los mismos mecanismos la educación primaria en una gran ciudad que en una zona de montaña. De hecho, se procura poner en marcha cuantos dispositivos (flexibilidad, transporte, etc...) sean necesarios para garantizar el derecho a la educación y esto no es discutido por nadie.

De nuevo nos encontramos con que el diseño inicial del SAAD, desde el nivel central, carece de flexibilidad y de criterios que puedan tener en cuenta algunos aspectos diferenciales por el tipo de territorios donde debe implantarse.

**En las zonas con gran dispersión de población rural, no tiene sentido ofertar servicios que no son accesibles aunque existan.** (En algunas comunidades, particularmente donde existe una baja densidad de población en amplios territorios rurales –véase Castilla y León–, se da la paradoja de que hay plazas vacantes en algunos Centros de día, la razón bien puede ser que no es posible el traslado diario de la persona de un pequeño municipio a un centro comarcal). (También ocurre en

núcleos urbanos donde hay personas que se ven obligadas a renunciar a Centro de Día ¡porque las barreras arquitectónicas les impiden literalmente salir de la vivienda!).

Evidentemente esta pelota está en el tejado de las Comunidades Autónomas, pero ya hay que poner manos a la obra para garantizar el **acceso cercano** de los ciudadanos a los servicios derivados de la Ley de Dependencia. De lo contrario, **lo único que recibirá esa población será una ayuda económica sin mucho sentido y sin los atributos que tiene un verdadero servicio**. ¿Se imaginan que a la población rural se le sustituya la asistencia sanitaria por un cheque para que literalmente se busque la vida?

Para que esto no ocurra, es imprescindible flexibilizar la normativa general de desarrollo del SAAD, y en su marco, establecer normativas de acreditación de centros y servicios en cada una de las Comunidades Autónomas que tengan en cuenta esta diversidad de sus territorios y población. Frente a un único y uniforme modelo de Centros de Día o de Noche, de Residencias o de Servicios de Ayuda a Domicilio; modelos flexibles, parciales y complementarios que permitan adaptar a cada tipo de territorio y población estos servicios, y maximizar los recursos disponibles.



Los fondos destinados por el Gobierno a las Entidades Locales para fomentar el empleo, son una OPORTUNIDAD EXTRAORDINARIA de poner a punto algunos servicios y, sobre todo, las infraestructuras necesarias para el acceso a los mismos.

Es imprescindible que el nivel autonómico racionalice esta inversión a través de mapas de necesidades en infraestructuras de Servicios Sociales.

## 2.5. LA AYUDA A DOMICILIO HA DE SER RECONFIGURADA

Uno de los servicios del catálogo del art. 15 que tiene más importancia e impacto sobre las personas es, sin duda, el de Ayuda a Domicilio; y tendrá más a partir de 2011, cuando comiencen a incorporarse al Sistema las personas con el nivel más bajo de dependencia amparado

en esta Ley, las personas con dependencia moderada, cuya atención prioritariamente se producirá en el propio domicilio. Ya hemos comentado algunos problemas con relación a este servicio que exigen una profunda reflexión.



La irracionalidad del planteamiento en algunos territorios está llevando a que las personas lleguen a renunciar a su derecho a recibir Ayuda a Domicilio. Esto, en la práctica, supone una clara vulneración de los derechos.

Uno de los que más nos preocupa es que la gestión y entrega de este servicio –lógicamente– está en manos de las Entidades Locales gracias al desarrollo de las leyes de Servicios Sociales autonómicas, dándose la siguiente **situación perversa**:

- No se puede prescribir un Servicio de Ayuda a Domicilio porque **no existe tal servicio de dependencia autonómica**, ni existen sistemas unificados de acceso al servicio acordados con las Entidades Locales.
- Tampoco se puede proporcionar una prestación económica vinculada, para que sea el propio usuario quien contrate un servicio de ayuda a domicilio privado, porque no hay empresas acreditadas para realizar ese servicio, al no existir normativa autonómica para esta acreditación.
- En tal circunstancia, la única opción para una persona en situación de dependencia que quiere continuar en su domicilio es la de percibir una prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Por si fuera poco, está el aliciente que supone “cobrar atrasos”, que hace que muchas personas que piden recibir el Servicio quieran cambiar su preferencia, cuando comprueban que no sólo tardan en recibirlo o que es tan limitado, sino que sus vecinos o conocidos reciben, de golpe, un montón de dinero “de atrasos”. Realmente no es justo. Y el Servicio de Ayuda a Domicilio está sufriendo el mayor deterioro que se pueda imaginar.

- No todas las personas en situación de dependencia tienen un familiar que pueda ocuparse de su cuidado efectivo, con lo cual han de contratar a una persona sin vínculo familiar, para que realice esta función. Ahora bien, los condicionantes para contratar un cuidador no profesional que no sea familiar (hasta tercer grado) de la persona en situación de dependencia (R.D. 615/07 de mínimos) hace que, en la práctica, la ayuda económica que esta persona va a recibir por los cuidados que se compromete a prestar alguno de sus familiares, se dedique en muchos casos a pagar, al menos en parte, las atenciones que recibe por parte de esa persona, no familiar, que tiene contratada.
- Es decir, que no sólo se está generalizando la prestación económica sobre el servicio, sino que esta prestación económica ni siquiera sirve para aflorar y regularizar una economía real que muchas veces se mantiene al margen de lo que debería ser una relación laboral (incluidas las correspondientes cotizaciones a la Seguridad Social).
- Aún existe otro dilema muy preocupante y al que esta situación tan perversa enfrenta a muchos Ayuntamientos: **¿Qué hacer con aquellas personas que están recibiendo el Servicio Municipal de Ayuda a Domicilio y se les reconoce una prestación económica de cuidados en el entorno familiar?** (En la Comunidad Valenciana –donde se obliga en esos casos a retirar la ayuda a domicilio- algunos ayuntamientos se están planteando incluso dar un nuevo nombre al servicio para poder seguir prestándolo) La solución no siempre es fácil, sobre todo teniendo en cuenta que ni siquiera se les ha dado la oportunidad de beneficiarse de este servicio en el marco del Sistema de Atención a la Dependencia.
- Se están dando casos en algunas Comunidades Autónomas (véase Cantabria) en los que se **obliga a la persona a renunciar al Servicio de Ayuda a Domicilio municipal** que está recibiendo y quedar a la espera de que la Comunidad Autónoma esté en condiciones de entregar el mismo (con la consiguiente suspensión temporal de las atenciones y la duda de qué condiciones de prestación y qué cuidador/a será asignado al caso). Ante esta situación **¡muchas personas están renunciando a los derechos derivados del SAAD!**

- La integralidad del Sistema es condición indispensable para garantizar la efectividad de los derechos derivados del SAAD, especialmente en los territorios en los que se ha obviado a las Entidades Locales y –por ende- a los Servicios Sociales de Atención Primaria.

### **Ante esta situación, abogamos por:**

- **Mantener un servicio integral de Ayuda a Domicilio**, en cuyo marco se gestione también la prestación de derecho a quienes se les reconozca en el marco del Sistema para la Atención a la Dependencia. (Andalucía, Castilla y León, Aragón, País Vasco, La Rioja...)
- Para quienes no tengan reconocida la situación de dependencia y el correspondiente derecho al Servicio de Ayuda a Domicilio, **éste debe orientarse fundamentalmente hacia la prevención**, para lo cual ha de configurarse con menor intensidad (en torno a 4 horas semanales) pero con mayor flexibilidad (posibilidad de agrupar las horas o desglosarlas, en función de las necesidades específicas de la persona o familia), así como su capacidad para responder con inmediatez a situaciones que así lo requieran.
- **Debe contemplar necesidades específicas**, como el caso del cuidado de menores de edad, de manera coyuntural para permitir superar situaciones transitorias por problemas del cuidador/a o para facilitar su incorporación laboral o social. (Ayuntamiento de Zaragoza, Ayuntamiento de Logroño, ...)

Por último, no queda sino insistir en que la baja intensidad del servicio en el marco del SAAD (máximo de 90 horas mensuales para las personas de mayor grado y nivel) y lo escasísimo de la financiación pública en relación al coste real del servicio repercutirán en una mayor elección de las prestaciones económicas por parte de los usuarios con la consiguiente pérdida de atención real y profesional a las situaciones complejas.



Para la efectiva entrega de servicios sociales a los ciudadanos es imprescindible el concurso organizado y coherente de todas las Administraciones implicadas. A este debate se ha de incorporar el papel de otros agentes implicados: el Tercer Sector, el Mercado de los servicios, y los sindicatos.

Todos poseen una parte de responsabilidad en el sistema y han de afrontar el reto de **aumentar la cobertura**, de **evitar la dispersión** acordando responsabilidades, de favorecer la **accesibilidad** y de **rediseñar** unos servicios que efectivamente favorezcan la autonomía y atiendan a las personas en situación de dependencia.

También el SISTEMA SANITARIO tiene mucho que aportar en cuanto a los planes de cuidados necesarios para las personas en situación de dependencia que están en su domicilio.

# Financiación

# Financiación

## 3. LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA

A estas alturas del debate, una cuestión está en mente de todos/as: **¿Es sostenible el SAAD con el modelo de financiación adoptado?** Parece que a todas luces es insostenible.

Pero también es cierto que en esta materia, **asistimos a un debate poco o nada sutil** entre los niveles de la Administración implicados en el que todos se piden más unos a otros y culpabilizan al “contrario” haciéndole responsable de los males del sistema.

Independientemente de cuáles son los caminos de revisión del modelo de financiación del SAAD, es necesario aportar algunas reflexiones:

### 3.1. EXISTE UNA ABSOLUTA INSUFICIENCIA DE LA FINANCIACIÓN ESTATAL

No por haber sido reiteradamente denunciado deja de tener sentido que hagamos alusión a lo absolutamente insuficiente que resulta la financiación estatal de una Ley que, según su propia expresión, se propone garantizar derechos subjetivos. Y que encomienda a la Administración General del Estado establecer un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio español.

Pues bien, para el mayor nivel de la Dependencia, el Gran Dependiente, Grado III, que corresponde, según la propia Ley, a aquellas personas con pérdida total de autonomía que necesitan el apoyo indispensable y continuo de otra persona, y en su mayor grado de necesidad de atención (grado 2), **la aportación de la Administración General del Estado para este mínimo común de derechos en 2009 no supera los 300 € cuando una plaza residencial para una persona de estas características, difícilmente puede tener un coste inferior a los 1.500 € mensuales.**

El Servicio de Ayuda a Domicilio de intensidad máxima, a un precio hora que difícilmente puede ser inferior a 15 €, resultaría con un coste mensual de 1.350 € mínimo.

En consecuencia, **el mínimo de protección que aporta la Administración General del Estado para los Grandes Dependientes**, nivel II, **no representa ni siquiera una quinta parte del coste total de los servicios** que pueden requerir ¡qué decir entonces de los 175,95 € que supone este mínimo para los Grandes Dependientes, en su nivel 1, o los 100,00 € para los Dependientes, en su nivel 2!

A esta aportación de la Administración General del Estado para el nivel mínimo de protección hay que añadir su aportación para el incremento del mismo que se pacta a través de convenios con las Comunidades Autónomas. La cantidad total para esta financiación es de 241 millones de euros en 2008. Una cuantía que ni siquiera permite duplicar la aportación del nivel mínimo. En consecuencia, **la aportación total de la Administración General del Estado queda muy lejos del 50 % del coste de los servicios** que una persona valorada como Gran Dependiente o Dependientes severo requiere, y más en concreto cuando se trata de garantizar una plaza de Residencia o la Ayuda a Domicilio.



**El retorno económico que supone la activación del empleo en el sector servicios por la puesta en marcha de la Ley de Dependencia (cotizaciones, IVA de servicios prestados, o ahorro en el sistema de Seguridad Social y sanitario) favorece en primera instancia sólo al nivel estatal.**

**Así la factura para las Comunidades Autónomas (obligadas a prestar los servicios) es enorme. ¡La financiación estatal de los mínimos ha de multiplicarse al menos por 5!**

### **3.2. LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DEBEN ORDENAR Y OPTIMIZAR LOS RECURSOS DE SU TERRITORIO, EXIGIR MÁS FINANCIACIÓN ESTATAL Y APORTAR EN CONSECUENCIA.**

Así las cosas, son las Comunidades Autónomas quienes deben hacer frente a esa diferencia entre el 50 % de los costes reales del servicio y la aportación estatal que no llega, ni mucho menos, a ese porcentaje, como cabría esperar. De esa manera, el principal esfuerzo presupuestario recae sobre las Comunidades Autónomas, en una Ley que pretende

garantizar derechos subjetivos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado.

Un esfuerzo que no todas las Comunidad quieren o pueden realizar, por lo cual **buscan estrategias que permitan aliviar sus compromisos financieros en esta Ley**, entre ellas y principalmente, aparte del retraso en las prescripciones, el recurso a la prestación económica (siempre más limitada) frente al servicio.

Por otra parte, incluso **se está cuestionando si los escasos dineros que reciben las Comunidades Autónomas para financiar el SAAD se están aplicando correctamente en todos los casos**. Al tratarse de una financiación que no tiene un carácter finalista, se podrían producir desviaciones de fondos para otros fines. Urge clarificar la situación e incorporar los controles correspondientes desde la Intervención General del Estado y al Tribunal de Cuentas.

Esta es la pura y dura realidad, que limita seriamente la efectiva implantación de esta Ley y que puede dar al traste con muchas de las expectativas que había generado.

### 3.3. LAS ENTIDADES LOCALES: ENTRE EL OLVIDO Y EL INCUMPLIMIENTO

Las Entidades Locales están incuestionablemente obligadas a prestar Servicios Sociales. Esta obligación se deriva del cumplimiento de la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local, que establece la obligatoriedad de prestar estos y otros servicios básicos, para lo cual recibe financiación estatal.

Otra es el cumplimiento de la Ley de Servicios Sociales autonómica que le sea de aplicación y que –vía Plan Concertado- supone recibir financiación de los niveles autonómico y estatal.

Estas obligaciones se han traducido en que los **servicios de atención domiciliaria y muchos centros de día y residencias están en sus manos**, si bien, su aportación económica está a veces por encima de lo razonable.



Es inasumible para las Entidades Locales la diferencia entre los niveles acordados (en una mesa en la que no están representadas) y el coste real de los servicios que prestan a los ciudadanos.

Antes nos hemos referido a las buenas prácticas de colaboración entre algunas Comunidades Autónomas y sus Ayuntamientos para la gestión de los procedimientos de valoración de la situación de dependencia y de la propuesta de prescripción de las consiguientes prestaciones económicas y servicios (PIAs).

Pues bien, en el extremo contrario **hay Comunidades Autónomas que, exigiendo igualmente a los Ayuntamientos que realicen los informes sociales o las propuestas de PIA, no les aportan ningún recurso para que puedan asumir el incremento de trabajo que estas funciones suponen para sus servicios sociales, particularmente en materia de personal.** (Por ejemplo la Comunidad Autónoma de la Rioja ha determinado que TODA la financiación correspondiente a los servicios sociales municipales pase a financiar la dependencia. ¿Quién financiará los Servicios Sociales que no van a dependientes?

Los datos son fáciles de obtener: La realización de un PIA requiere no menos de 2 horas de trabajo profesional (preparación, concertar visita, realizar visita, cumplimentar el cuestionario y la propuesta, remitir a la CC.AA...), además del apoyo administrativo correspondiente. Que cada cual saque sus cálculos y consideraciones. Una situación absolutamente inadmisibles, más aún teniendo en cuenta la situación financiera de las Entidades Locales.

Por eso es más destacable el esfuerzo que diversas Comunidades Autónomas están realizando para financiar un incremento en las plantillas de las Entidades Locales de sus territorios, para atender las nuevas funciones que se les encomienda en relación con el desarrollo del SAAD, como es el caso de Andalucía, Aragón<sup>4</sup> y Castilla y León.

---

4. Un ejemplo: el Ayuntamiento de Zaragoza (640.000 habitantes), recibe de la Comunidad de Aragón en el año 2008, recursos para contratar 19 profesionales (12 trabajadores sociales, 6 técnicos auxiliares y 1 auxiliar administrativo) para que puedan asumir, dentro de su red de Servicios Sociales de Atención Primaria, las funciones de información y de elaboración de propuestas de PIAS. Actualmente ambas administraciones están estudiando las funciones y protocolos que desde este nivel de atención primaria es necesario llevar a cabo para garantizar, así mismo, el seguimiento de los PIAS que se desarrollen en el propio domicilio. De lo cual resultarán las cargas de trabajo que determinen las necesidades de dotación de personal para llevarlas a cabo.

Pero aún hay más: **existen Comunidades Autónomas que no contentas con ello, exigen a sus Ayuntamientos que garanticen con su propio Servicio de Ayuda a Domicilio la prestación cuando se prescribe en un PIA, sin aportar la consiguiente financiación a través de la concertación del servicio, con el argumento de que ya están financiando ese servicio en el marco del Plan Concertado.**

Lo que nos temíamos: **para algunas Comunidades Autónomas, la aportación de la Administración General del Estado al desarrollo de esta Ley, a pesar de sus limitaciones, no deja de ser un ingreso añadido que en nada repercute en un incremento de protección** para ninguno de sus ciudadanos ni tampoco en un mayor incremento o dotación de centros y servicios. Se limitan a compensar los gastos que deben realizar imputando buena parte de los mismos a la actual financiación de los servicios sociales municipales que, recordemos, tienen también un importante componente estatal (Plan Concertado).

Una situación **inadmisible y que debemos denunciar** con todas nuestras fuerzas: no se puede hacer caja a costa de la precariedad de los servicios destinados a quienes más los necesiten. Porque es inmoral, insolidario y constituye una auténtica estafa a la ciudadanía.

Ahora bien, se han llegado a oír voces en el seno de algunas Corporaciones en el sentido de llegar a un plante con el SAAD. **¡Cuidado con incumplir obligaciones cuyo perjudicado último es el ciudadano!**



Es preciso realizar análisis comparativos entre territorios y entre perfiles de personas dependientes (mayores, personas con discapacidad y otras situaciones) que nos indiquen las desviaciones y las posibles discriminaciones en las que estemos incurriendo.

### 3.4. LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: ¿ADIVINAN QUIÉN PAGARÁ LA FACTURA?

El acuerdo de “copago” o aportación del usuario, establece unos márgenes discrecionales para las Comunidades Autónomas que nos puede llevar a 19 sistemas diferentes con la consiguiente merma en

la igualdad de acceso a los servicios. Es decir, **los ciudadanos pagarán más o menos por los Servicios recibidos en función de su lugar de residencia.**

Se están dando incluso **casos estrambóticos** en los que la resolución que recibe el ciudadano, **visto el grado y nivel reconocidos y el nivel de renta del mismo, supone una aportación pública de 0€(!?)**. (Esto se da más fácilmente cuando se trata de personas con minusvalía o con gran invalidez, ¿vamos a caer en una claro “ageísmo” que discrimine a estas personas frente a las personas mayores? ¿No se había establecido un mínimo de aportación pública del 15%?

En cualquier caso, vistos los mínimos aprobados, la diferencia del coste real de los servicios (ya sean públicos o privados) y la financiación del SAAD será costeadada inevitablemente por el ciudadano (por aquel que pueda, claro está).



**Hay que acabar con la idea errónea de que las políticas de Bienestar Social son políticas de GASTO.**

**Muy al contrario, la inversión en los servicios necesarios para atender a las situaciones de dependencia es una OPORTUNIDAD real de creación de empleo y de generación de riqueza como ya se demostró en el pasado.**

*Cuando encontramos un tornillo insuficientemente atornillado, convendría darle unas cuantas vueltitas más hasta ponerlo en su sitio.*

*Hay quien prefiere, sin embargo, fabricar un segundo tornillo para atornillar el primero, y como este, al fin, tampoco se le ajusta bastante, se fabrica un tercer tornillo destinado a atornillar el tornillo que atornille al primitivo tornillo desatornillado. Y así hasta lo infinito.*

*A esto se llamó en otros tiempos trabajar para ser pobre.*

*A. Machado (Juan de Mairena)  
... confiemos...*

## UN ESQUEMA VISUAL PARA LA REFLEXIÓN EN EL OBSERVATORIO

Un esquema visual<sup>5</sup> que nos fue útil para percibir y diagnosticar algunos efectos perversos de las políticas sociales podría ser siguiente:



Donde:

**1**= Confluencia de lo prometido; lo garantizado por derecho, las necesidades reales y los servicios entregados. (Fetén...)

**2** = Promesas incumplidas, derechos garantizados pero que no conforman el área de necesidades reales de los ciudadanos o no se traducen en entrega de servicios o prestaciones. (Ej: ¿Publicidad inicial del Ministerio sobre el SAAD?)

5. Adaptado de LÓPEZ CAMPS, J y GADEA CARRERA, A. en *Servir al Ciudadano*- Editado por el IVAP y por Ed. Gestión 2000.

**3** = Conjunto de las necesidades reales de los ciudadanos que no son atendidas (ninguna política social consagra derechos para ellos) ni son satisfechas en forma de servicios entregados. (Ej: ¿Qué pasa con los dependientes “no permanentes”?)

**4** = “Cosas” que se hacen en las entidades prestadoras (fabricantes) de procedimientos y de servicios y que no sirven a los fines consagrados en la Ley (P. Social) ni a los ciudadanos. (Ej: ¿sistemas de organización de la información erróneos, montajes que habrá que desmontar?)

**5** = Derechos garantizados cuya concreción real obviamente es demandada y precisada por el ciudadano y que no se está materializando en ningún servicio o prestación real. (Ej: listas de espera...> Sólo las prestaciones son derecho subjetivo)

**6** = “Cosas” que se dicen en la Ley y que se está en disposición de entregar pero que “nadie” demanda / necesita tal y como se han configurado. (Ej: ¿Asistente personal?)

**7** = Prestaciones y servicios que se están entregando y que son demandadas / necesitadas por la población, pero que no están garantizadas en el área de los derechos (Ej: SS.SS locales?)

**II DICTAMEN DEL OBSERVATORIO**

**ANEXO**





# Valoración

## VALORACIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

*“La verdad es la verdad, dígala Agamenón o su porquero.”  
Antonio Machado en Juan de Mairena*

La Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España ha publicado tres libros que han servido de referente al debate (libros rojo, amarillo y morado), se han elaborado y difundido notas de prensa, propuestas (carpetas) dirigidas a los/as, parlamentarios/as, se han celebrado decenas de actos de difusión, mesas redondas, cursos,... y desde hace un año ha elaborado y publicado dos dictámenes del Observatorio referidos al análisis y evaluación del proceso de implantación de la Ley.

En este apartado se realiza una valoración de la implantación y desarrollo de la Ley por Comunidades Autónomas de acuerdo con diversas publicaciones y documentos oficiales, y sobre todo con los trabajos desarrollados por el Observatorio de la Dependencia de la Asociación.

Para elaborar el cuestionario y los indicadores objetivos se han tenido en cuenta los siguientes documentos y libros:



1. La información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia del Ministerio de Educación, política social y deporte –situación a 1 de enero de 2009-
2. Los dictámenes, publicaciones y debates de la asociación de directores y gerentes de Servicios Sociales.
3. El libro “Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia- análisis y comentarios- Editorial certeza.

De la aplicación de este cuestionario resultan tres bloques de CC.AA:



- A. Las que obtienen una puntuación de notable: Andalucía, Aragón, Castilla y León, y las diputaciones forales del País Vasco.
- B. Las que aprueban: Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Catalunya, Galicia, Navarra, La Rioja, y Ceuta y Melilla.
- C. Las que suspenden: Baleares, Canarias, C.Valenciana, Extremadura, Madrid y Murcia.

## CUESTIONARIO PARA VALORAR LA IMPLANTACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA EN LAS CCAA

Aplicar tomando como referencia indicadores objetivos relacionados con los dictámenes del Observatorio para la Dependencia de la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España. (señalar la casilla que corresponda de acuerdo con las directrices de la pregunta).

**1. NORMATIVA:** Ha desarrollado normativa (decreto u orden), estableciendo procedimientos y desarrollando protocolos de acceso con compromisos temporales. (1= si, con compromisos temporales, 0,5 = si , sin compromisos, 0= no)

1 0,5 0

**2. APOYO AYUNTAMIENTOS:** Ha transferido recursos económicos, técnicos y profesionales a las corporaciones locales para el desarrollo de la Ley integrándolos en la red de servicios sociales municipales. (1= si > 10% del presupuesto para la dependencia. 0,5 = si < 10% del presupuesto. 0 = nada)

**3. EQUILIBRIO PRESTACIONES /SERVICIOS:** Existe un equilibrio porcentual en la prescripción de los recursos en relación a los servicios y las prestaciones económicas enunciadas en el capítulo 15 de la Ley- Ignorando la prestación sin especificar. (1= si < 40% de prestaciones económicas 0.5 = entre el 40% y el 60%. 0= > del 60%)

**4. SOLICITUDES:** El porcentaje de solicitud de la dependencia de la CC.AA., sobre el total de la población, es superior a la media estatal. (1= si es superior. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de tres décimas. 0 = si es mayor de tres décimas)

**5. DICTAMENES:** El porcentaje de dictámenes sobre población de la CC.AA. es superior a la media estatal. (1= si es superior. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de tres décimas. 0 = si es inferior mayor de tres décimas)

**6. PRESTACIONES SIN ESPECIFICAR:** El porcentaje de prestaciones sin especificar del total de las prestaciones reconocidas. (1= si no supera el 30%. 0,5 = entre el 30% y el 50%. 0 = si supera el 50%)

**7. COORDINACION CON LAS ENTIDADES LOCALES:** ha iniciado procesos de concertación con las entidades locales para unificar criterios de acceso a centros (centros de día y residencias) y servicios (ayuda a domicilio y teleasistencia) y con los servicios sociales comunitarios en los procedimientos para la aplicación de la Ley. (1=sí con convenios ya firmados. 0,5=sí en proceso de negociación. 0=no)

**8. NUEVAS LEYES AUTONÓMICAS:** Está tramitando o ha aprobado una norma con rango de ley en la comunidad autónoma que desarrolle nuevos derechos de servicios sociales después de la Ley de la dependencia (1= si la aprobado. 0,5 = si esta tramitando. 0 = no)

**9. INTEGRACION EN LOS SERVICIOS SOCIALES:** La gestión de prestaciones y servicios se integran y complementan las definidas en el sistema de protección social de los servicios sociales. (1= si esta regulada. 0,5 = si pero no esta regulada .0 = no existe)

**10. INNOVACION Y BUENAS PRACTICAS:** Existe alguna buena práctica o innovadora destacable en relación con la gestión y desarrollo de la Ley- . Ha desarrollado servicios relacionados con la promoción de la autonomía y la prevención, gestor personal... (1= si esta publicada. 0,5 = si pero no esta publicada. 0 = no existe )

1	0,5	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

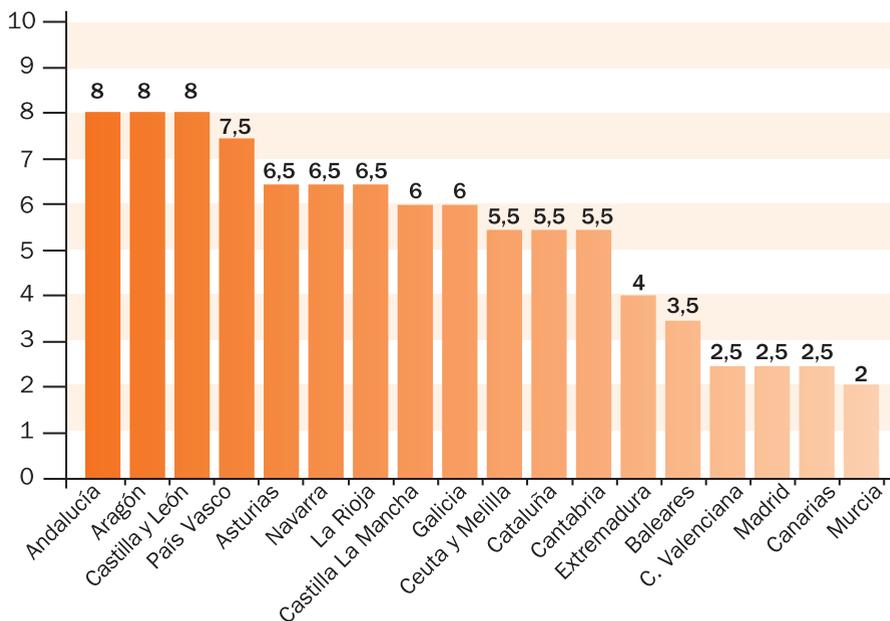
**Total puntuación comunidad autónoma**

**RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA VALORAR LA IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE LA LEY DE DEPENDENCIA POR CC.AA.**

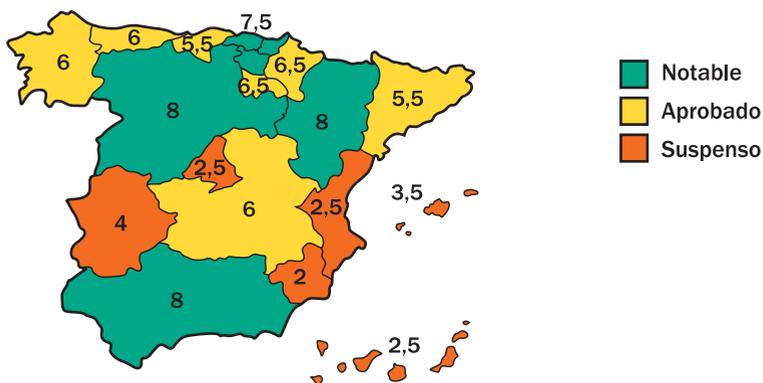
<b>A fecha 1-1-2009</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Andalucía	1	1	1	1	1
Aragón	1	1	0	1	1
Asturias	1	0	1	1	1
Baleares	0	0,5	0	0,5	0
Canarias	1	0	0	0	0
Cantabria	1	0	1	1	1
Castilla y León	1	1	1	0,5	0,5
Castilla-La Mancha	1	1	0	1	1
Cataluña	0	0	0	0,5	1
C. Valenciana	1	0	0	0	0
Extremadura	0	0	1	1	1
Galicia	1	0	0	1	1
Madrid	1	0	0	0	0
Murcia	0	0	0	0	0,5
Navarra	0	0	0	1	1
País Vasco	1	1	0	0	0,5
Rioja (La)	1	1	0	1	1
Ceuta y Melilla	1	0	0	0,5	1

6	7	8	9	10	Total
1	1	0	1	0	8
0,5	1	0,5	1	1	8
0,5	1	0	1	0	6,5
0	1	0,5	1	0	3,5
0	0,5	0	1	0	2,5
0,5	0	1	0	0	5,5
0,5	1	0,5	1	1	8
0	1	0	1	0	6
0,5	1	1	1	0,5	5,5
0	0,5	0	1	0	2,5
0,5	0,5	0	0	0	4
0,5	0,5	1	1	0	6
0,5	0	0	1	0	2,5
0	0,5	0	1	0	2
1	1	1	1	0,5	6,5
1	1	1	1	1	7,5
0	1	0,5	1	0	6,5
1	1	0	1	0	5,5

## DIAGRAMA DE BARRAS CON LA PUNTUACIÓN OBTENIDA DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO POR CC.AA.



## PUNTUACIÓN OBTENIDA POR CC.AA.







ASOCIACIÓN ESTATAL DE  
DIRECTORES Y GERENTES EN  
SERVICIOS SOCIALES

[www.directoressociales.com](http://www.directoressociales.com)  
[directoressociales@hotmail.com](mailto:directoressociales@hotmail.com)



Ayuntamiento de Alcorcón