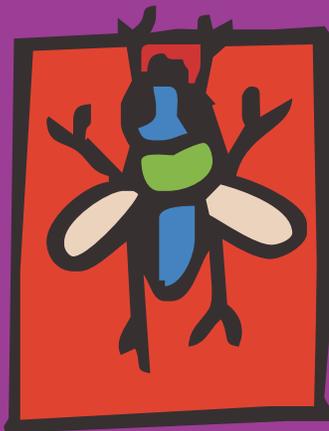


junio - 2010 V DICTAMEN DEL OBSERVATORIO



**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 DIRECTORAS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES

Síntesis de las jornadas
de análisis y evaluación del proceso
de implantación de la Ley
celebradas en Alcorcón (Madrid)
11 y 12 de junio de 2010 y
dictamen del Observatorio

V DICTAMEN DE JULIO DE 2010



ÍNDICE

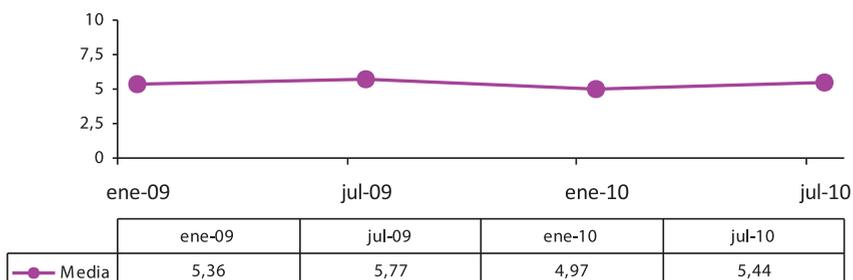
 INTRODUCCIÓN	5
 ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL SAAD EN ESPAÑA HASTA EL PRIMER SEMESTRE DE 2010	13
LA EVOLUCIÓN GLOBAL DEL SAAD EN ESPAÑA	
• EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES	
• EVOLUCIÓN DE LAS VALORACIONES	
• EVOLUCIÓN DEL “LIMBO DE LA DEPENDENCIA”	
• EVOLUCIÓN DE LOS PLAZOS.	
• EVOLUCIÓN DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS ENTREGADOS	
 ESCALA DE VALORACIÓN TERRITORIAL DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY	37
• EL EXAMEN SOBRE EL TERRITORIO Y LA APLICACIÓN DE LA ESCALA	
 ANEXOS	55
• AVANCES EN LA NORMATIVA DE DESARROLLO DE LA LAPAD	
• DOS NUEVAS BUENAS PRÁCTICAS	



INTRODUCCIÓN

La elaboración del V Dictamen del Observatorio de la Dependencia (julio 2010) permite apreciar una mejora en términos generales, de la implantación y el funcionamiento del Sistema de Atención a la Dependencia. El resultado de aplicación de la Escala que venimos utilizando para evaluar esta implantación, alcanza a nivel global, en el conjunto de España, el valor de **5,44 puntos**, frente a los 4,97 registrados seis meses antes en el IV dictamen (enero 2010). Podemos decir así que, seis meses después, **el Sistema de Atención a la Dependencia recupera el “aprobado” en su implantación a nivel general.**

- Ligería mejoría de los indicadores de implantación del Sistema a nivel global
- Seis meses después se recupera la nota que alcanza el nivel de “aprobado”.
- Unos resultados que contrastan con el empeoramiento de 3 Comunidades -Madrid, Comunidad Valenciana y Canarias- en su falta de voluntad política de implantar el Sistema con la misma decisión que el resto.



La mayor parte de las Comunidades Autónomas acreditan esta mejora en la implantación del Sistema en sus respectivos territorios. Las que obtienen una valoración más positiva son **Castilla-La Mancha, País Vasco, Castilla y León y Aragón**, todas ellas con 8,5 puntos sobre 10, seguidas por Andalucía (8), La Rioja (7,5) y Navarra (7), Cantabria (6,5), Cataluña (5,5), Galicia (5,5) y Asturias (5).

3 Comunidades Autónomas suspenden: Extremadura, Baleares y Murcia, todas ellas con 3,5 puntos, además de Ceuta y Melilla, con similar puntuación.

Pero lo preocupante es que 3 Comunidades Autónomas, **Madrid (2), Comunidad Valenciana (2) y Canarias (0,5) continúan evidenciando una falta de voluntad de implantar la Ley de la Dependencia**, situándose muy por detrás del resto de Comunidades y privando a sus ciudadanos y ciudadanas del disfrute de las prestaciones económicas y servicios que esta Ley les reconoce, en el ejercicio de sus derechos por su situación de dependencia.

ASPECTOS QUE PREOCUPAN EN LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA

- El excesivo número de solicitudes de reconocimiento de la solicitud de dependencia que se siguen produciendo, muy por encima de todas las previsiones.
- Casi un cuarto de millón de personas siguen en el Limbo de la Dependencia
- Las prestaciones económicas y, en particular, la de cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales, siguen siendo mayoritarias en un Sistema que pretende ser "de servicios"

A pesar de la mejora global en la implantación del Sistema registrada en este V Dictamen, y del avance en la mayor parte de los aspectos analizados, hay otros aspectos que continúan siendo motivo de preocupación, a la luz de los datos ofrecidos por las estadísticas oficiales del Sistema (junio 2010):

- **Continúa produciéndose un número muy elevado de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia.** En un año en el que no se incorpora ningún nuevo grado o nivel, no sólo no se está reduciendo el número de nuevas solicitudes, sino que se sitúa en cotas muy elevadas: unas **40.000 personas solicitan cada mes esta valoración**. Es necesario reflexionar, con la experiencia de más de tres años de implantación del Sistema, sobre las causas de que se siga produciendo, contra todo pronóstico, una demanda tan elevada de personas que solicitan se reconozca su situación de dependencia.
- **Casi un cuarto de millón de personas (242.000) siguen en el que denominamos *Limbo de la Dependencia*** (personas que

tienen reconocido el derecho a una prestación económica o servicio y que todavía no la recibe). Preocupa que no se esté reduciendo significativamente el número de personas que se encuentran en esta situación, siendo que 2010 es un *año valle* en el que no se incorporan nuevos grados y niveles al Sistema, algo que está previsto que ocurra en enero de 2011, por lo que en ese año esta situación puede alcanzar niveles muchísimo más elevados. Reducir este *Limbo* debería ser uno de los principales compromisos de todas las Administraciones implicadas, ya que en una materia como esta, de nada sirve el reconocimiento de un derecho si no se hace efectivo a través del cobro de la prestación económica o del disfrute del servicio o servicios correspondientes. Más aún en el caso de personas en situación de dependencia en sus grados más elevados (Gran Dependencia y Dependencia Severa), para muchos de los cuales el retraso en las ayudas económicas o en la percepción del servicio será irreparable.

- Por último, continúa siendo motivo de preocupación constatar que **las prestaciones económicas y, en particular, la de cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales, siguen siendo mayoritarias en un Sistema que pretende ser “de servicios”**. El 57 % de los beneficiarios del Sistema de Atención a la Dependencia recibe esta prestación económica, que convierte así en “norma” algo que la propia Ley define como “excepcional”. En número absolutos, **331.000 personas reciben la prestación económica de cuidados en el entorno familiar –cuidados no profesionales-, frente a sólo 75.000 que reciben servicios profesionalizados de Ayuda a Domicilio, o 37.000 en Centros de Día**. Si se tiene en cuenta que apenas se está llevando a cabo un seguimiento de la situación de las personas que reciben cuidados no profesionales en su entorno familiar, **resulta muy preocupante que las Administraciones no puedan garantizar si están o no adecuadamente atendidos más de 300.000 personas especialmente vulnerables por su situación de dependencia**. Por otro lado, **el escaso desarrollo de los servicios (Ayuda a Domicilio, Centros de Día y Residencias) frente a las prestaciones económicas, impide que el Sistema desarrolle todo su potencial de creación de empleo**, en un momento tan necesario como el actual.

Estas son las reflexiones que sugieren los datos de implantación del Sistema a fecha junio de 2010. Ahora bien, el momento de redacción de este V Dictamen coincide con otras circunstancias que tienen una especial trascendencia para el futuro del Sistema, y que constituyen motivo de especial preocupación para quienes apostamos por su desarrollo como

uno de los contenidos más importantes para la consolidación del IV Pilar del Estado del Bienestar, los Servicios Sociales. Estas circunstancias son:

- **La profunda crisis del déficit público que afecta a la economía española, y que ha obligado a adoptar medidas extraordinarias para la reducción de gasto público¹.**

Una reducción que amenaza con recortar los presupuestos de numerosos servicios públicos y, entre ellos, a pesar de las declaraciones oficiales, de los servicios sociales, tan necesarios precisamente en una época de dificultades económicas como la actual. Bien es cierto que, al menos a nivel oficial, los recortes apenas afectan al desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia. El citado Decreto de reducción del gasto público sólo contempla una medida que afectaba a este Sistema: **la limitación de la retroactividad en el cobro de las prestaciones económicas hasta transcurridos 6 meses desde que se presenta la solicitud de reconocimiento de grado y nivel.** Una medida que si bien constituye un recorte, puede también, de alguna manera, tener un efecto positivo sobre el desarrollo del Sistema, al limitar uno de los atractivos de las prestaciones económicas sobre los servicios: la retroactividad. Pero más allá de este impacto directo de las medidas de reducción del déficit sobre el Sistema de Atención a la Dependencia, **preocupa que las dificultades del gasto público que inevitablemente van a afectar a los servicios sociales tanto a nivel autonómico como local, terminen afectando negativamente el desarrollo de los servicios a través de los cuales se hacen efectivos los derechos que la Ley reconoce a las personas en situación de dependencia:** servicios de prevención y promoción de la autonomía personal, teleasistencia, centros de día y de noche, ayuda a domicilio y residencias.

Por último, en este contexto de medidas para paliar el déficit público, **el incremento de los tipos impositivos del IVA ha tenido un efecto positivo para los servicios de atención a la dependencia, ya que, lejos de incrementar los tipos (situados en un 7 %), los ha situado en un 4 % al aplicar a estos servicios un IVA superreducido.**

CUESTIONES COYUNTURALES QUE AFECTAN AL FUTURO DEL SISTEMA

- La forma como va a afectar al Sistema las medidas de contención del gasto público en todas las Administraciones.
- La próxima incorporación al Sistema de la Dependencia Moderada, en esta situación de contención del gasto público.

¹ Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público

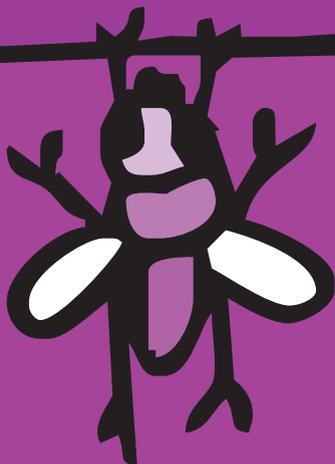
- Otra circunstancia que afecta de manera importante al futuro del Sistema de Atención a la Dependencia, al elaborar este V Dictamen, es **que se está debatiendo las condiciones de la inminente incorporación al Sistema (enero de 2011) del último de los Grados previstos, la Dependencia Moderada**. El desbordamiento de las previsiones del Sistema en los dos Grados ya incorporados –Grandes Dependientes y Dependientes Severos, tanto en el número de beneficiarios como en el coste de las prestaciones y servicios, hace temer que se opte por limitar de manera considerable las condiciones de acceso o la intensidad prestacional para el nuevo Grado. Estaremos, por ello, muy atentos a como se plantee en los próximos meses esta incorporación. Pero más aún nos preocupa que haya quienes estén pidiendo un retraso **en el calendario que la Ley determina para la implantación del Sistema, proponiendo que en 2011 no se incorporen al mismo las personas que tengan reconocido un Grado de Dependencia Moderado (más de 100.00 personas ya tienen actualmente reconocido ese Grado)**. El Observatorio muestra su total disconformidad con quienes proponen esta medida; no es justo pretender que las necesarias reducciones del Gasto Público a las que se enfrentan las Administraciones, se hagan caer sobre un colectivo tan necesitado como el de las personas en situación de dependencia, en un Sistema que representa un porcentaje tan escaso del Gasto Público y que, además, tienen una extraordinaria capacidad de generación de empleo, como viene demostrando en un momento como el actual, creciendo a un ritmo de casi 100.000 nuevos puestos de trabajo al año en los 3 últimos años.

En este contexto mostramos a continuación los resultados detallados del análisis que realiza el Observatorio de la Dependencia en este su V Dictamen. Y lo hacemos, al igual que en el anterior Dictamen, presentando dos estudios complementarios:

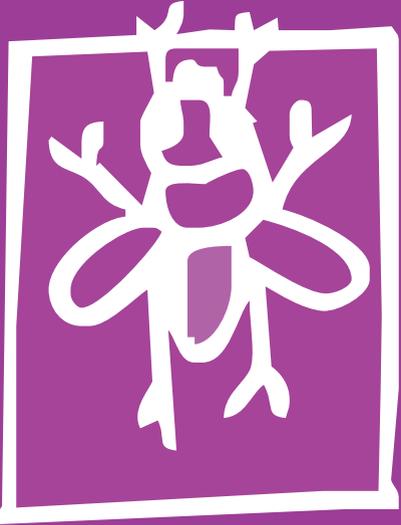
- **A nivel sincrónico:** una visión de cómo se encuentra la implantación del Sistema en el momento actual (junio 2010), resultado de aplicar la Escala de Valoración que venimos utilizando a tales efectos, y a partir de los datos de las estadísticas oficiales del propio Sistema.
- **A nivel diacrónico:** los más de tres años transcurridos permiten analizar no sólo el momento, sino las tendencias en las principales magnitudes a través de las cuales se puede valorar la implantación del Sistema. Un análisis de especial interés por cuanto permite realizar valoraciones proyectivas, tanto a nivel general como de manera particular en cada una de las Comunidades Autónomas.

Como ya avanzábamos, tanto uno como otro análisis confirman las extraordinarias diferencias entre Comunidades Autónomas. O, lo que es lo mismo, **la enorme diferencia que supone para una persona en situación de dependencia y para sus familiares y convivientes, vivir en el País Vasco, en Castilla y León, en Castilla-La Mancha, en Aragón, en Andalucía, en La Rioja o en Navarra, o vivir en Canarias, en la Comunidad Valenciana o en la de Madrid. Exigimos al Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, y al Consejo Territorial del Sistema, que aborden esta situación y que adopten las medidas necesarias para evitar que se sigan produciendo diferencias tan enormes (en plazos de respuesta, en la oferta de servicios, en calidad de atención...) dependiendo del lugar de residencia de las personas**, en una materia en la que están en juego lo que la propia Ley define como Derechos Subjetivos, en cualquier parte del territorio español. Porque hoy por hoy, evidentemente esto no es así. Ni mucho menos.

**ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN
DEL SAAD EN ESPAÑA
HASTA EL PRIMER
SEMESTRE DE 2010**



V DICTAMEN DEL OBSERVATORIO





ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL SAAD EN ESPAÑA HASTA EL PRIMER SEMESTRE DE 2010

Para los análisis que realizamos a continuación se han considerado únicamente los datos oficiales aportados al sistema SAAD por las Comunidades autónomas y que son mensualmente publicados a través del IMSERSO en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 6.h) y 37 de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

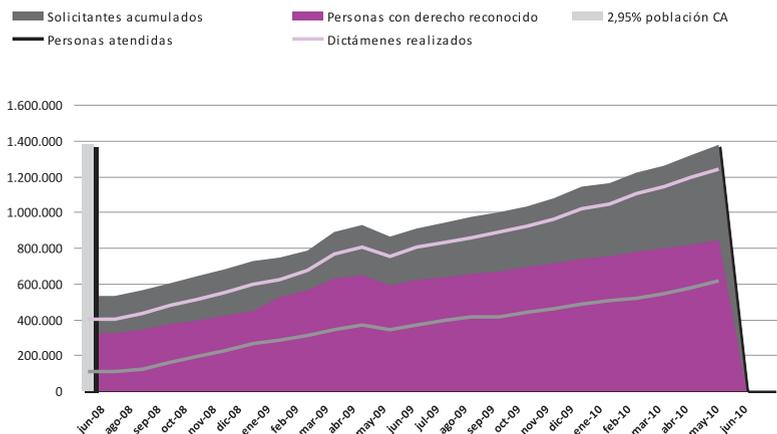
LA EVOLUCIÓN GLOBAL DEL SAAD EN ESPAÑA

La gráfica inferior representa los datos totales de evolución 1 de julio de 2008 a 1 de julio de 2010 referidos a:

- Personas solicitantes y su evolución (acumulada) mensual.
- Personas valoradas (con dictamen de grado y nivel) acumuladas.
- Personas con Grado y nivel suficiente para ser titulares de derechos de acuerdo al calendario establecido en la Ley.

Personas que presuntamente reciben algún tipo de atención (cuentan con PIA [Plan Individualizado de Atención]).

TOTAL: Evolución 1 jul 2008- 1 jul 2010



Los **datos** a 1 de julio arrojan las siguientes cifras:

- **1.377.655 solicitantes** en el sistema (Casi el 3% del total de la población española ha solicitado acogerse al sistema)
- **1.241.985 solicitantes ya valorados** (90,15 % del total de solicitudes) frente a **135.670 personas pendientes de trámite de valoración**.
- **843.098 personas con derecho a atención** (1,8% del total de la población española ha sido valorada como Grado II o de Grado III) y por lo tanto deberían estar siendo atendidas.
- **614.750 personas con PIA elaborado**; presuntamente recibiendo servicios o prestaciones (73 % del total de personas con derecho a atención y el 1,3 % del total de la población española)
- **Esto significa que habría 228.348 personas con derecho a atención pero sin PIA.** (Esto significa que actualmente más del 31% de las personas con derecho reconocido, están aún desatendidas)
- **398.887 personas valoradas pero que no tienen derecho a prestación o servicio** en estos momentos. De ellas, 138.434 han sido consideradas NO DEPENDIENTES, mientras que 116.485 tienen un GRADO I - NIVEL 2, por lo que deberían incorporarse como titulares del derecho de atención en enero de 2011. Además 143.968 ya están valoradas como GRADO I – NIVEL 1 y su incorporación al sistema estaría prevista en 2013 según reza la Disposición Final Primera de la Ley 39/2006.

Como vemos en la gráfica de evolución de los dos últimos años, el paralelismo de las líneas significa que a medida que crecen las solicitudes, así aumenta el ritmo de las valoraciones; lo que demuestra que en el último año no se ha reducido el contingente de más de 100.000 personas a la espera de valoración. Lo mismo ocurre con respecto a los PIAS de las personas valoradas con grado y nivel como para recibir servicios en este momento. Los PIAS han crecido al mismo ritmo que los reconocimientos, de forma que no se ha disminuido apenas el contingente de más de 220.00 personas con derecho reconocido y sin atención.

Esto puede significar que el sistema ya tiene cierta capacidad de absorción de la demanda nueva pero que no es capaz de mejorar los tiempos de atención a las personas con derecho reconocido. Si, como era de esperar, el ritmo de solicitudes decreciera (ya estamos en la mitad del cuarto año de aplicación de la Ley), podría pensarse en que el sistema absorbería la

demanda atrasada (el llamado “limbo” de la Dependencia). No obstante, como veremos, no ha sido así.

• EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES

Según la información histórica acumulada, hasta el 1 de julio de 2010 habrían presentado solicitud de valoración de dependencia un total de **1.585.499 personas**. No obstante se consideran como “expedientes activos” 1.377.655. La diferencia -207.844 personas- responde a bajas en el sistema producidas desde el 1 de enero de 2007 y causadas por diversas causas: renuncias, solicitud de nueva valoración y creemos que, fundamentalmente, fallecimientos.

Sin entrar aún en un análisis pormenorizado por CCAA -que denota una gran desigualdad en cuanto a la presentación de solicitudes en función de la población- cabe analizar cuáles han sido los ritmos de incorporación de solicitudes mes a mes desde la entrada en vigor de la Ley (enero de 2007).



En el gráfico anterior podemos observar cómo ha sido la incorporación mensual de nuevas solicitudes al sistema y hay algunas cuestiones que llaman la atención:

- El promedio de solicitudes incorporadas mensualmente en los tres años y medio analizados es de **32.146/mes**. No obstante, analizada por años, la media es un tanto creciente:
 - o **2007** = 371.801 solicitudes nuevas con un promedio de **30.992/mes**. (Entrada en vigor > Grado III – Niveles 1 y 2)
 - o **2008** = 312.624 solicitudes nuevas con un promedio de **28.420/mes** (Incorporación de los Grado II – Nivel 2)

- o **2009** = 397.889 solicitudes nuevas con un promedio de **33.157/mes** (Incorporación de los Grado II – Nivel 1)
- o **2010** (enero-junio) = 235.568 solicitudes con un promedio de **39.261/mes**

No es razonable pensar que cualquier persona en situación de dependencia es conocedora de su grado y nivel antes de solicitar la valoración correspondiente. Hubiera sido un comportamiento más esperable que se hubiese producido una avalancha inicial y no un comportamiento incremental progresivo de las solicitudes como el que se está dando estadísticamente.

Quizás esté funcionando una especie de “boca a boca” entre afectados y sus familias que esté incrementando la demanda (más en unas CCAA que en otras). No obstante nos decantamos más por asumir que la información disponible –emanada de las propias CCAA- está siendo “dosificada” y que no se ajusta por completo a la realidad. Es decir, habría inicialmente muchas más solicitudes de las que se han ido incorporando al sistema de información que son dadas de alta a medida que se produce algún trámite de valoración. Otra hipótesis posible es que el número real de personas dependientes sea sensiblemente inferior al que muestran las estadísticas y que se esté produciendo una acumulación de expedientes por duplicidad o por no comunicar bajas.

La ausencia de un registro de entrada de solicitudes compartido telemáticamente nos imposibilita conocer con certeza la realidad de lo que está ocurriendo pero, sea como fuere, el futuro inmediato –con la incorporación de nuevos grados y niveles según el calendario de la Ley- no parece mostrarse muy halagüeño.

• EVOLUCIÓN DE LAS VALORACIONES

Este es, sin duda, uno de los pocos elementos que ha funcionado con relativa agilidad, visto el gran número de solicitudes presentadas. El número de valoraciones mensuales realizadas ha evolucionado así en una proporción similar al número de solicitudes, de manera que el incremento de estas se ha visto compensado con un paulatino aumento en la agilidad para la valoración.

Se observa con claridad en la gráfica siguiente que, desde agosto de 2008, **existe un continuo de unas 120.000 personas pendientes de valoración de grado y nivel**. No obstante, en términos porcentuales, dado el incremento del nº de solicitudes, se ha ido mejorando hasta alcanzar el 90% de valoraciones sobre los solicitantes, por lo que la valoración de la situación de dependencia es una de las cuestiones que funcionaría más

ágilmente en el global de España (con una media aproximada de tres meses de plazo entre solicitud y valoración).



• EVOLUCIÓN DEL “LIMBO DE LA DEPENDENCIA”

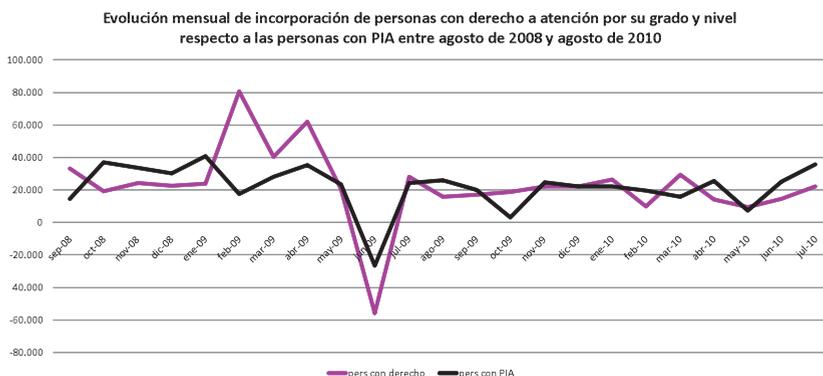
Hemos denominado así al **desafortunado número de personas** con un grado y nivel de dependencia que les hace acreedoras al derecho de ser asistidas y que, no obstante, **están a la espera de la asignación de un servicio o prestación** en virtud del Plan Individual de Atención (PIA). No debemos olvidar que se trata de personas titulares de un derecho cuyo ejercicio se dilata en el tiempo... un tiempo excesivo e irrecuperable.

Del total de personas con derecho reconocido a 1 de julio de 2010 (843.098) tan solo contamos con 614.750 personas con PIA elaborado (suponemos que recibiendo los servicios o prestaciones a que tienen derecho). Es decir, **228.348 personas están a la espera de ser atendidas** por derecho, siendo los tiempos medios de espera de más de 12 meses. ¿Cómo ha evolucionado el número de personas en esta situación?, ¿Se han acelerado los ritmos?:



Es evidente que, según la gráfica precedente, **el conjunto del sistema no ha sido capaz de agilizar los plazos de entrega de prestaciones o servicios a los titulares de los derechos de atención**. Desde junio de 2009, la cifra de 250.000 personas a la espera de atención se ha mantenido invariable, si bien se aprecia un ligero descenso en mayo y junio de 2010.

Como ya comentábamos, en los dos últimos años se han elaborado PIAS al mismo ritmo que se producían nuevas incorporaciones, lo que ha dado lugar a que el número de personas en el “limbo” (con derecho y sin atención) se haya mantenido prácticamente invariable:



Las líneas malva (nuevas personas con derecho) y negra (PIAS elaborados mes a mes) han seguido el mismo rumbo.

Por Comunidades Autónomas, la procedencia de esas más de 228.000 personas que constituyen el “limbo” es la siguiente:

CCAA	Nº desatendidos	% sobre los que tienen derecho
Andalucía	53.612	23,87%
Aragón	5.599	19,29%
Asturias	3.601	21,51%
Baleares	4.538	34,10%
Canarias	11.113	58,31%
Cantabria	2.219	15,44%
Castilla y León	6.352	12,49%
Castilla-La Mancha	11.815	26,23%

CCAA	Nº desatendidos	% sobre los que tienen derecho
Cataluña	39.842	27,20%
Valencia	27.505	43,23%
Extremadura	5.990	27,35%
Galicia	18.443	36,82%
Madrid	19.946	34,37%
Murcia	7.067	25,43%
Navarra	1.911	18,84%
País Vasco	7.147	17,08%
La Rioja	1.380	16,56%
Ceuta y Melilla	268	14,46%
TOTAL	228.348	27,08%

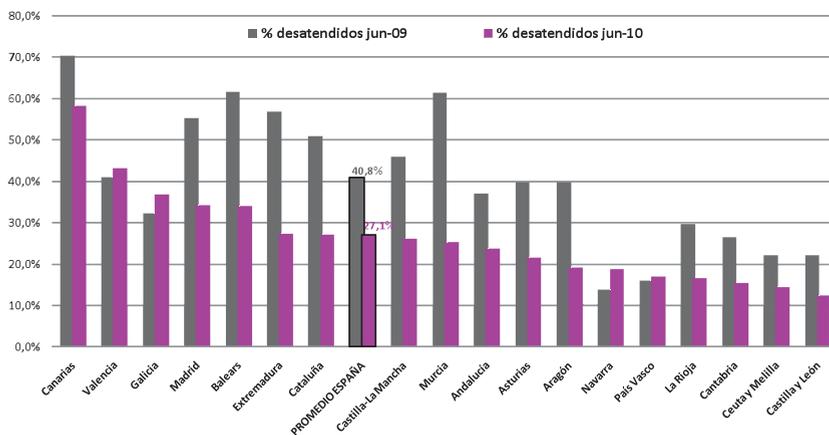
Se observa claramente que, en términos absolutos, las mayores aportaciones al “limbo” proceden de Andalucía (53.612), Cataluña (39.842), Valencia (27.505), Madrid (19.946) y Galicia (18.443).

Si sumamos el limbo de estas cinco Comunidades (159.348 personas), obtenemos el 70% de personas dependientes que están a la espera de recibir el servicio o prestación que les corresponde.

No obstante, lo lógico es poner estas cifras en proporción relativa (%) al total de su gestión, es decir, relacionar proporcionalmente los no atendidos con los que sí tienen PIA. De esa manera resulta que las Comunidades de Canarias, Valencia, Galicia, Madrid y Baleares, son las que mayor porcentaje de desatención presentan.

No obstante si añadimos una perspectiva diacrónica, en líneas generales, se ha aumentado la capacidad de cobertura de manera que el porcentaje de desatención en España era del 41% en junio de 2009 y se ha conseguido reducir hasta el 27 % en un año.

Evolución % personas desatendidas entre junio de 2009 y junio de 2010 por CCAA



La anterior gráfica no ofrece muchas dudas sobre la evolución de la gestión autonómica en el último año. **Canarias y Valencia** ostentan el triste record de la desatención con un 58% y un 43% respectivamente de personas que, teniendo grado y nivel suficientes para ostentar el derecho a ser atendidos, siguen a la espera de PIA. Un año antes (junio 2009), Canarias superaba el 70% de desatención, por lo que habría experimentado una leve aunque a todas luces insuficiente mejora –aún 30 puntos por encima de la media española-, pero Valencia ha pasado del 41,0% al 43,2% de desatención en el último año. Es decir, la situación en Valencia incluso habría empeorado respecto a este parámetro.

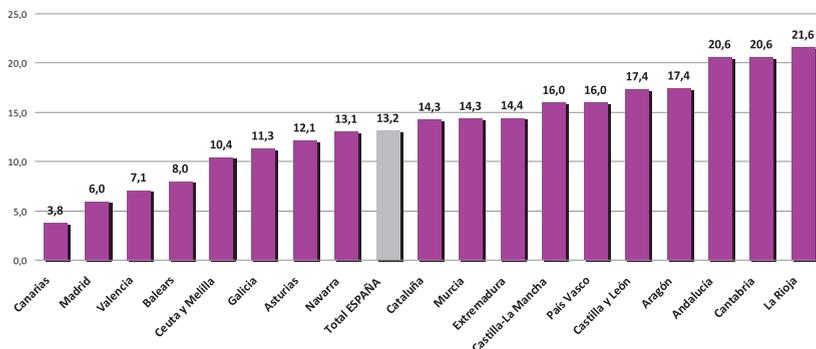
Además de las dos Comunidades citadas, **se mantienen por encima de la media española de desatención** por este orden; **Galicia, Madrid, Baleares, Extremadura y Cataluña.**

Cabe destacar la mejora que habría conseguido en este parámetro la Región de **Murcia** que, en junio de 2009 superaba el 60% de limbo habiendo conseguido reducir este porcentaje hasta el 25,4 con una mejora de 35 puntos en los doce meses analizados.

En el otro extremo de la balanza, estarían los territorios que **mayor grado de atención han conseguido respecto a la media española**: Castilla y León; Ceuta y Melilla; Cantabria; La Rioja; País Vasco; Navarra y Aragón –por este orden- se sitúan por debajo de los 20 puntos en desatención. Además, Castilla-La Mancha, ha experimentado una sensible mejoría consiguiendo situarse por debajo de la media española que, en mayo de 2009, superaban más o menos ampliamente.

Por último, tampoco sería del todo justo manejar esta información sin tener en cuenta otro aspecto de gran importancia: la **COBERTURA** (PIAS) en relación a la población de cada Comunidad Autónoma. Los datos a 1 de junio de 2010 son los siguientes:

Tasa de atendidos (PIAS por cada 1.000 habitantes) por CCAA (junio 2010)



13 de cada mil españoles/as tienen Plan Individualizado de Atención (PIA) por lo que deberían estar recibiendo servicio o prestación por dependencia. En esta gráfica se observa cómo las mayores tasas de población atendida corresponden a **La Rioja, Cantabria y Andalucía, con más de 20 personas atendidas por cada mil habitantes.**

En el otro extremo se sitúan las Comunidades de **Canarias, Madrid, Valencia, y Baleares, con unas tasas que oscilan entre 3,8 y 8 personas atendidas** por cada mil habitantes de la Comunidad Autónoma.

Esto evidencia, sin lugar a dudas, que –con independencia de las dificultades lógicas para poner en marcha el SAAD- **los esfuerzos, las voluntades y la pericia han sido muy desiguales por territorios.**

A pesar de todos los matices que queramos hacer y aunque en la mayor parte de las CCAA se han experimentado mejorías, no podemos dejar de insistir en que, **considerando el conjunto y gracias al incremento de la demanda (incorporación de sujetos de derecho al sistema) no se ha conseguido rebajar el número absoluto de personas a la espera de PIA que –insistimos- se mantiene invariablemente muy superior a las 200.000 personas** sin que se aprecien mejoras sustanciales en el primer semestre ya transcurrido de 2010.

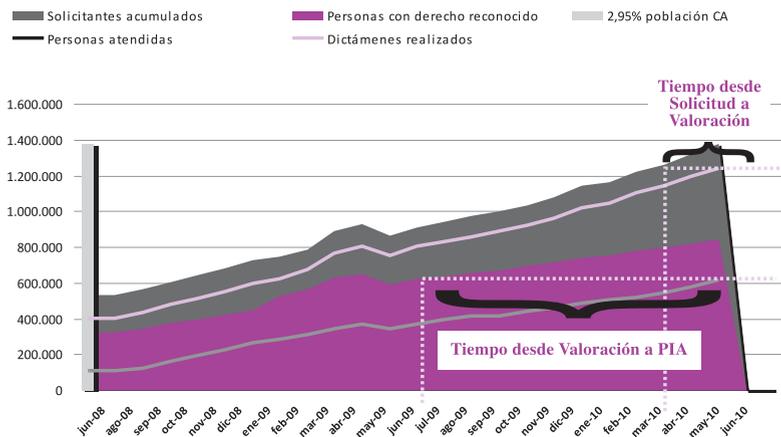
No podemos dejar de proclamar que nos enfrentamos a más de 220.000 tragedias y desesperanzas personales para las que –aun considerando la evidente complejidad de la puesta en marcha del sistema- **solo encontramos explicaciones relacionadas con la falta de voluntad, la desidia o la impericia.**

Por otra parte, una buena parte del contingente de 220.000 personas que aún está pendiente de PIA optará por una prestación económica (120.000 si consideramos que los porcentajes hasta ahora para las prestaciones económicas suponen un 56% de las elecciones de los usuarios). Ello ha generado un problema relacionado con la retroactividad de estas prestaciones a la fecha de solicitud. Si suponemos una media optimista de 13,5 meses de espera estaríamos hablando de una **importante deuda acumulada** en concepto de atrasos por retroactividad (aplicable hasta junio de 2010).

• EVOLUCIÓN DE LOS PLAZOS.

Los plazos excesivos de espera –sanguinantes- que el Observatorio ha denunciado en repetidas ocasiones **siguen siendo elevadísimos** ya que en junio de 2010 arrojan un promedio de **CATORCE MESES** (once meses para la elaboración del PIA a los que hay que sumar los tres meses de espera para la valoración).

TOTAL: Evolución 1 jul 2008- 1 jul 2010



Hay que ser conscientes además de que se trata de estimación de tiempo promedio, por lo que existirían miles de personas (no podemos cuantificarlas con los datos disponibles) que se verían sometidas a esperas superiores a esos 14 meses. Así lo denunciaba también el Defensor del Pueblo en su último Informe Anual en el que dedicaba un duro epígrafe a esta cuestión.

El compromiso adoptado por las CCAA y el Ministerio en esta materia es de reducción de los plazos a 6 meses, no obstante es evidente el incumplimiento.

También es posible que se esté dando más “aceleración” a los expedientes nuevos (para los que regirá retroactividad superados esos 6 meses) y que los “abandonados” que llevan más de dos años a la espera sigan padeciendo esta trágica desatención.

Por otra parte, la eliminación de la retroactividad para los **nuevos expedientes**, con la salvedad de que han de ser resueltos en 6 meses, ofrece una “ventana” de tiempo en la que no se acumulará retroactividad equivalente a unos **350 Millones de euros de ahorro estimado** hasta diciembre de 2010, considerando las tendencias actuales.

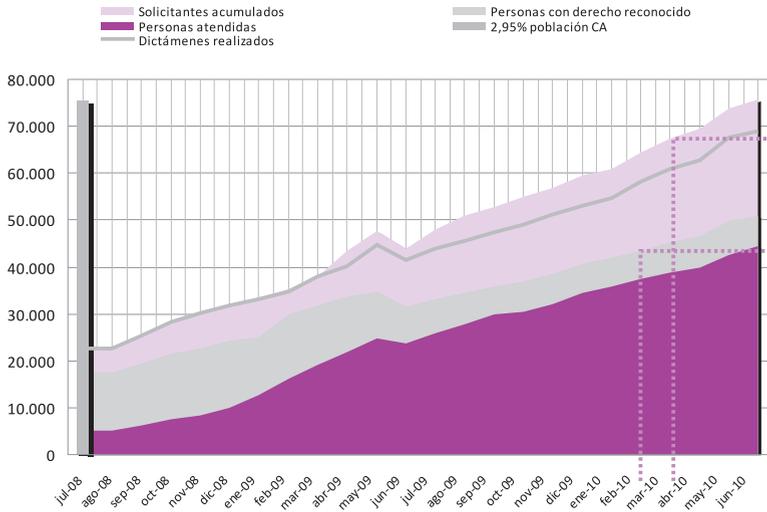
En definitiva, las prestaciones económicas (únicas a las que aplicar retroactividad) han generado un problema financiero que no habría tenido lugar si se hubiera agilizado la gestión autonómica en estos años atrás.

En otro orden de cosas, es evidente que ni la eliminación de la retroactividad, ni los compromisos de resolver los expedientes en 6 meses, mejorarán la gestión del sistema de forma automática y que las CCAA que incumplen sistemáticamente los plazos marcados por las leyes seguirán haciéndolo (con la “alegría” de que durante medio año no generarán deuda).

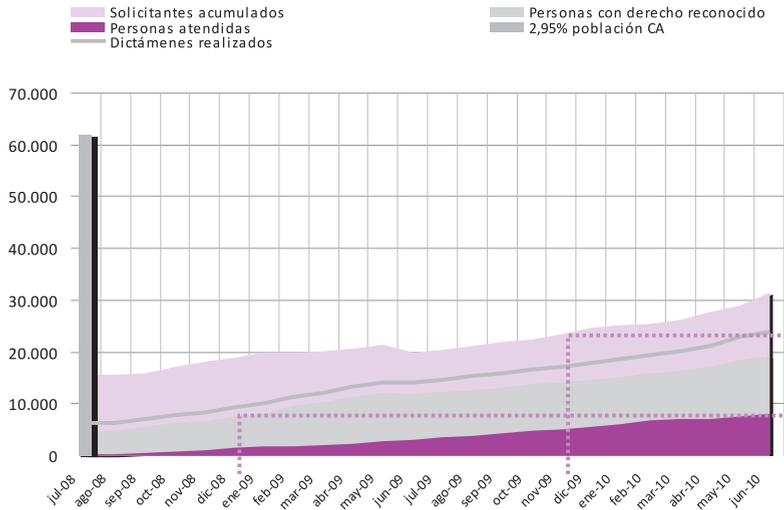
Pero más allá de las consideraciones de tipo económico, estamos hablando de situaciones de extremada gravedad social y familiar en las que –tras una feliz expectativa cierta de mejora de su situación gracias a la aprobación de un nuevo derecho- la rabia y la frustración por la desatención están haciendo mella.

Por Comunidades Autónomas vuelve la variabilidad. Por citar los dos extremos; la que parece ofrecer una mayor agilidad en la resolución de los expedientes es **Castilla y León** con **7 meses** de promedio, y muy cerca de alcanzar los 6 meses de media, mientras que en el otro extremo se situaría **Canarias** con **casi 24 meses** de espera media desde la solicitud hasta el PIA:

CASTILLA Y LEÓN



CANARIAS



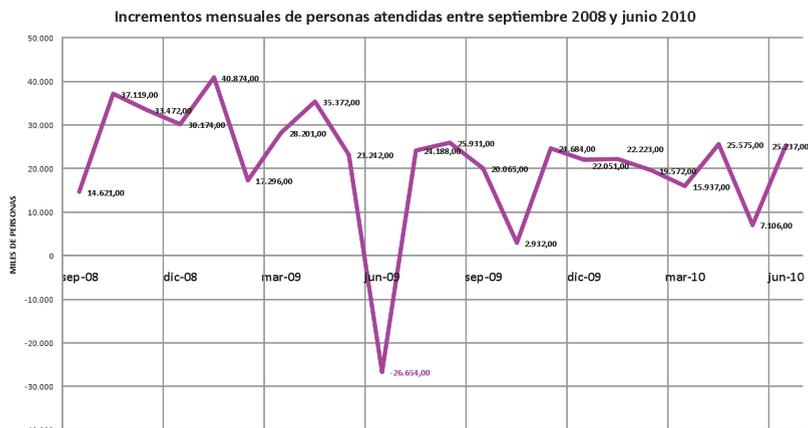
• EVOLUCIÓN DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS ENTREGADOS

El análisis siguiente va referido a la entrega de servicios y prestaciones por parte de las Comunidades Autónomas a las personas dependientes. Ya hemos visto que a los tres años y medio de la entrada en vigor de la Ley son 614.750 personas las que se benefician de la Ley (o al menos tienen recurso asignado a través de un PIA) frente a las 843.098 que tienen derecho reconocido.

Las solicitudes –como hemos visto- se mantienen (e incluso aumentan), el “limbo” de la inatención se mantiene en más de 220.000 desde hace dos años..., ¿pero cómo han evolucionado los servicios prestados?

- Los ritmos de entrega de atenciones desde septiembre de 2008 ofrecen un promedio de 21.328 incorporaciones al mes. Es decir, cada mes –de media- 21.142 personas con derecho reconocido son incorporadas con PIA (ya sea con servicio o prestación económica)
- No obstante se aprecia un **decrecimiento del ritmo** ya que, para el periodo estudiado, la media de entrega de atenciones en 2008 era de 28.847 PIAS. Esta cifra disminuye en 2009 hasta 19.849 PIAS y, en los seis primeros meses de 2010, se sitúa en 19.275. Es decir, el sistema, en general y como ya habíamos manifestado, **NO TIENE CAPACIDAD DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES A QUE LAS PERSONAS TIENEN DERECHO.**

La siguiente gráfica representa los incrementos mensuales de personas con PIA respecto al mes anterior:

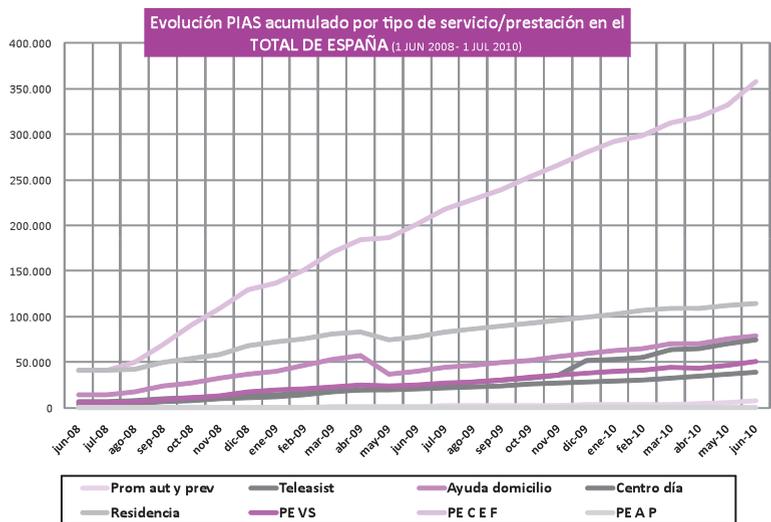


En junio de 2009, la cifra de atendidos era de 367.640 personas (de 621.336 que tenían derecho). En el mismo mes de 2010, los atendidos ascienden a 614.750 (de 843.098 con derecho), lo que denotaría una capacidad de absorción anual por parte del sistema de 247.000 PIA para un incremento anual de 221.700 sujetos de derecho.

Lo que estas cifras también indican es que **el sistema ahora sí tendría cierta capacidad para la entrega de servicios y prestaciones de no ser por el lastre del acumulado “limbo”**.

Para deshacer esta acumulación, 2010 era un año clave al no contarse con la incorporación de nuevos grados y niveles, no obstante, la tendencia no mejora al menos en la gestión del primer semestre.

El debate para las Administraciones gestoras se sitúa ahora en el 1 de enero de 2011 ya que, hasta junio, son 116.485 personas reconocidas con Grado I – Nivel 2, las que harían efectivos sus derechos en esa fecha. Derechos que carecerán (eso sí) de retroactividad, al menos por un periodo de seis meses. De ahí las declaraciones de algunos presidentes autonómicos que cuestionan el cumplimiento del calendario establecido en la Disposición Final de la Ley 39/2006. Por otra parte, el debate se está centrando en qué tipo de servicio o prestación recibirán estas personas y mucho nos tememos que los condicionantes económicos son la principal guía con que se cuenta en el Consejo Territorial del Sistema por lo que no pesará tanto la reflexión sobre qué necesitan estas personas sino sobre cuánto cuesta un tipo de atención u otra.



Ahora bien, debemos realizar otro importante análisis. **¿Qué tipo de servicio y prestación se está entregando a los titulares de los derechos?** O dicho de otra forma ¿cuál es el contenido de los PIAS que se están firmando? ¿Cómo ha evolucionado el tipo de servicios entregados en los últimos meses? Obviamente la cuestión no es baladí ya que este es el **factor determinante de los costes asumidos por el sistema de servicios sociales** y también el elemento que determina la **generación de retornos en forma –por ejemplo- de empleos generados**.

La gráfica anterior no deja ningún lugar a duda sobre el **auténtico abuso que se ha producido con la Prestación Económica por Cuidados en el Entorno Familiar** (en adelante PECEF) que la Ley preveía como excepcional. Como puede apreciarse, la curva de entrega de PECEF se dispara en agosto de 2008 y no varía apenas en su incremento hasta mayo de este año 2010 en el que se aprecia un ligerísimo freno a la misma.

Cabe hacer un paréntesis para analizar este fenómeno de la **prevalencia de las PECEF** desde múltiples perspectivas y con cierta profundidad, ya que no puede resolverse únicamente con el argumento de que se trata de un reflejo de la cultura Mediterránea de cuidado a los familiares. Se trata de un fenómeno multicausal que requeriría de una investigación en profundidad pero sobre el que podemos apuntar al menos seis líneas de reflexión coadyuvantes junto con la mencionada causa de índole cultural:

1. LA **PROPAGANDA INICIAL** sobre la Ley (que no INFORMACIÓN) fue absolutamente nefasta. Basta tirar de hemeroteca para ver cuáles eran los mensajes lanzados incluso desde el propio Ministerio (de Trabajo, entonces) en los prolegómenos de la Ley. La expectativa generada en gran parte de la ciudadanía era de la una “paga” por dependencia. Incluso el Dictamen sobre la Ley que emitió con carácter previo el Consejo de Estado alertó ya claramente sobre el peligro de ir a un sistema *de subsidios* si no se establecían mejor las condiciones de la excepcionalidad. El Legislativo, en esta ocasión, no escuchó.
2. La **red de SERVICIOS es numéricamente insuficiente para atender a la demanda**. De hecho, la excepcionalidad de la PECEF se planteaba para el caso en el que no existieran servicios a disposición en una clara referencia –por ejemplo- a los medios rurales en los que los servicios pueden resultar más inaccesibles. Por otra parte, muchos de los servicios no están en manos de la Administración responsable (Comunidad Autónoma), sino que están en manos de las Entidades

Locales con la que hay que coordinar y pactar las actuaciones. ¿Cómo explicar si no que alguna Comunidad Autónoma aún no haya prescrito ni una sola Ayuda a Domicilio?)

3. La preferencia lógica y legítima de muchas personas dependientes de permanecer en sus domicilios y de ser atendidos por sus familiares se une al **escasísimo desarrollo que han tenido los servicios de proximidad** (Ayuda a domicilio / Centros de día) lo que ya era un problema crónico de nuestros servicios sociales. Es decir, si la alternativa para una familia es disponer de 4 horas diarias de una ayuda a domicilio estándar, que supone un “trágala” en cuanto a horarios, contenidos y días de atención, además de poseer poca o ninguna flexibilidad en cuanto a las tareas a desarrollar por parte del/la profesional domiciliaria (mucho más acostumbrado a las atenciones domésticas que a las atenciones personales), lógicamente prefieren recibir una ayuda económica por magra que sea y seguir organizándose la vida como buenamente puedan.
4. A todo lo anterior añadiremos que –en primera instancia- para las Administraciones obligadas a financiar el sistema, una PECEF supone un coste mensual medio de 410 €/mes, mientras que el servicio más barato del catálogo dobla esta cantidad y hasta la cuadruplica en el caso de los servicios residenciales. **¿Cómo desincentivar la PECEF cuando es lo que nos sale más barato y más fácil de gestionar?**
5. Hay que apuntar otro factor del que apenas se ha hablado y que tiene que ver con la **actitud de los/las profesionales de los Servicios Sociales**. Para poder recibir una PECEF se ha de informar desde los profesionales –preceptivamente- que la situación de convivencia familiar y de habitabilidad del domicilio son las adecuadas. Lamentablemente en muchísimas ocasiones hemos estado más ocupados por resolver los expedientes con rapidez numérica y por cumplir a *golpe de tambor* con las normas y criterios dictados por los gestores de las CCAA (aunque fueran absurdos o, en algunos casos, contradictorios con el espíritu de la Ley y con nuestros principios deontológicos) que en intentar buscar las fórmulas de cuidados más idóneas para cada caso. Los PIA se han convertido en un trámite y no en una intervención profesional que individualice realmente las necesidades de cada caso. Para colmo, la Ley no otorgó capacidad de prescripción facultativa al dictamen profesional y la decisión última descansa en los usuarios. Esto –que parece positivo inicialmente- tiene sus perversiones. Todos comprendemos que el sistema sanitario debe garantizar las atenciones con procedimientos de consentimiento informado, pero los pacientes no decidimos las intervenciones, los medicamentos o las pruebas diagnósticas que se han de realizar. En

servicios sociales no hay cultura de “lo facultativo” y el nivel profesional se está empobreciendo; perdiendo capacidad de intervención y –por ende- responsabilidad.

6. Para terminar este apartado de posibles causas de prevalencia de las PECEF, añadiremos a todo lo anterior que la situación de crisis económica ha reforzado indudablemente en muchas familias la tendencia a obtener unos ingresos (por pequeños que sean) aunque sujetos a descuentos antes que asumir el coste de copago por un servicio prestado (por pequeño que sea también). **El copago es un elemento que ha desincentivado claramente la elección de los servicios frente a las prestaciones económicas.**

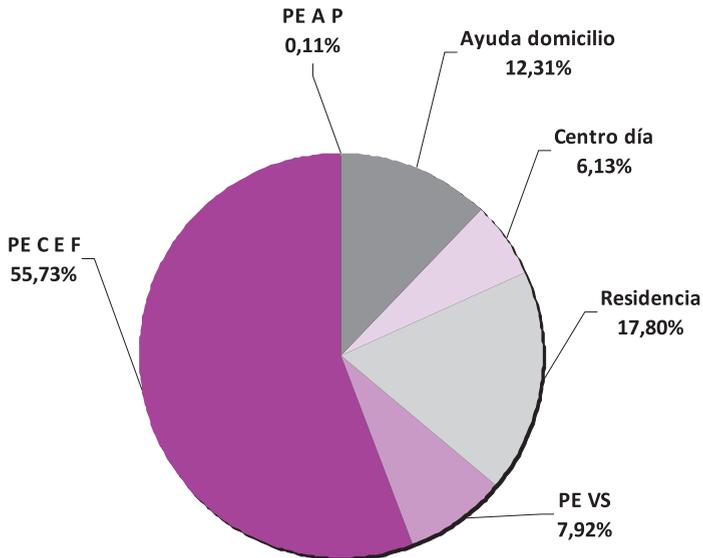
Vistos todos estos factores, lo que ha sucedido era más que previsible, pero **el Consejo Territorial ha sido incapaz para detener una tendencia creciente hacia el uso de las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar que pueden tener efectos muy negativos sobre las personas dependientes, sobre sus familiares, sobre la equidad de género, sobre el sistema de servicios sociales, sobre las empresas del sector y sobre la sociedad en su conjunto.**

En otro orden de cosas, y siguiendo con el análisis de los datos de evolución de los incrementos de prestaciones y servicios, es evidente que existen dos servicios infrautilizados y por desarrollar. Por un lado nos referimos a la **Prestación por Asistencia Personal** que es verdaderamente excepcional (0,1% sobre el total). Habrá que determinar cuáles son los factores que impiden que la elección de esta prestación tenga más demanda pero, muy posiblemente, estemos ante unas dificultades derivadas de los costes para los usuarios de este tipo de servicio (que deben convertirse en “empleadores” de su cuidador/a) a pesar de sus indudables ventajas.

En cuanto a la **Promoción de la Autonomía y Prevención**, es evidente que aún no ha sido definido tal “servicio” (tal vez se haga para los Grado I, nivel 2) y que, en cualquier caso, se trata siempre de acciones complementarias a los demás servicios y prestaciones del catálogo. Al no haberse definido, ni siquiera se ha planteado cuál debe ser su financiación. No obstante, llevamos ya más de tres años desde la entrada en vigor de la Ley y no parece existir mucha preocupación por desarrollar acciones preventivas que retrasen la aparición de situaciones de dependencia o que afecten mucho más a la verdadera autonomía de las personas. Este es un campo *virgen* (a los efectos de la Ley) que conviene ir trabajando a base de experiencias piloto en las Comunidades Autónomas y en el que muchos colectivos de profesionales y de afectados/as (muy especialmente los colectivos integrados en el CERMI) tendrían bastante que aportar.

Situación PIAS a 1 de julio de 2010

(sin teleasistencia ni promoción autonomía y prevención)

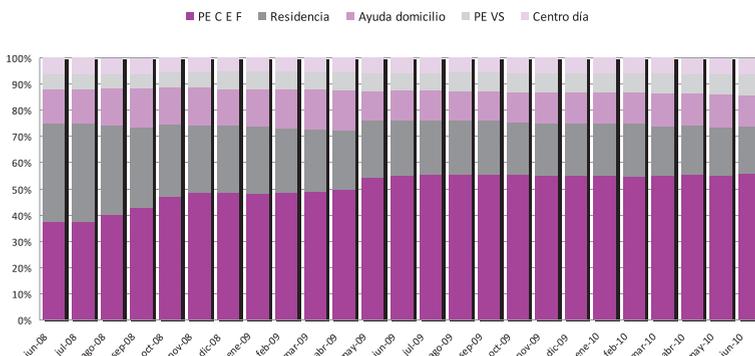


Centrándonos en las prestaciones esenciales que están siendo entregadas (obviando la Promoción de la Autonomía y la Teleasistencia, ambas complementarias de las otras), vemos cómo las PECEF casi constituyen el 56% de las atenciones. Respecto al resto de Servicios y prestaciones, numéricamente las más abundantes, aunque a mucha distancia, son la atención residencial (17,80%) y la ayuda a domicilio (12,31%). No obstante, esta última se entrega en más de la mitad de los casos en Andalucía, por lo que, en el resto de España es minoritaria como elección (además en algunas CCAA [Aragón, Baleares, Canarias, Valencia y Murcia] ni siquiera se ha prescrito este servicio para las personas dependientes).

Los Centros de Día/Noche son también una opción minoritaria como lo es también la PEVS que supone que la persona está recibiendo servicios contratados en el mercado por la persona en situación de dependencia, por lo que recibe una compensación económica (que en el caso de las residencias no llega en muchos casos al 35% del coste asumido).

Una vez analizada esta “foto fija” a 1 de julio de 2010, veamos cuál ha sido la evolución y, por tanto, la tendencia a la hora de la elaboración de los PIA.

Distribución % PIAS mensual en el total de ESPAÑA jun 08 - jun 10
(sin PEAP, teleasistencia, ni promoción de la autonomía y prevención)



En el gráfico podemos apreciar cómo en mayo de 2009, las PECEF superaron la barrera del 50% y se han mantenido en la misma proporción desde entonces.

Se aprecia una clara disminución en la entrega de servicios de RESIDENCIA (que puede tener la lógica de que los casos de gravemente afectados se incorporasen al inicio). La Prestación Económica Vinculada a un Servicio y los servicios de proximidad (Ayuda a Domicilio y Centro de Día) apenas han aumentado en estos dos años.

Una de las razones para que se dé esta distribución es seguramente la facilidad para los gestores autonómicos de disponer de servicios que ya venían prestando (residencias) y la prevalencia de las PECEF cuyas posibles causas ya hemos comentado.

De todo lo anterior podemos concluir que:

- **Los servicios residenciales han tocado techo.** Si bien en algunos territorios se han realizado inversiones y conciertos para incrementar el nº de plazas residenciales disponibles, este recurso no crecerá al ritmo de la posible demanda y veremos cómo su prescripción irá en disminución paulatina a pesar de la elevada tasa de sustitución en este tipo de dispositivo (nuevas altas debidas a bajas por fallecimiento).
- **Los servicios de proximidad –con carácter general- no se han desarrollado.** Si exceptuamos los significativos incrementos en prescripción de Ayudas a Domicilio en Andalucía (del total de ayudas a domicilio a 1 de junio de 2010, más de la mitad corresponden a la

Comunidad Andaluza), los demás territorios apenas han prescrito este tipo de servicio. Incluso hay cinco CCAA que no han prescrito ni un solo PIA de este servicio. Otro tanto sucede con los Centros de Día, cuya utilización es prácticamente residual.

- **Las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar continúan su ascenso.** El incremento relativo parece haberse detenido en los últimos meses pero nos encontramos en un momento crucial en el que no será fácil desatascar los más de 220.000 expedientes pendientes de PIA sin que las PECEF sean la prestación preferida tanto por las Administraciones como por los ciudadanos.

La consecuencia final de este panorama es que los servicios sociales de Atención a la Dependencia –aún siendo el único sector de la economía en el que no se ha destruido empleo en los últimos años, siguen siendo una GRAN OPORTUNIDAD PERDIDA en cuanto a inversión generadora de empleo, como recientemente puso de manifiesto un informe de la *Fundación Alternativas*.

Lo que parece indiscutible es que esta configuración puede tener efectos perjudiciales en diferentes ámbitos:

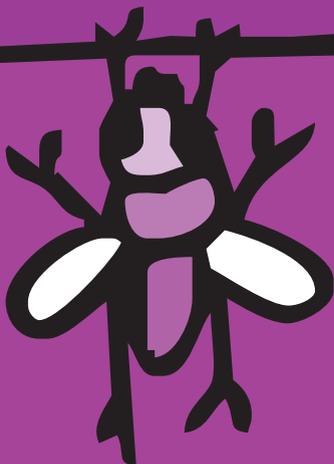
No se genera el empleo previsto para el sector de los servicios personales y se está desaprovechando una oportunidad de vincular el crecimiento económico a estos. La orientación de las medidas planteadas por el Gobierno en materia de reducción del déficit público no augura buenas perspectivas en esta materia. Los empleos netos que cabría generar por parte de un sistema más basado en la prestación de servicios que en las prestaciones económicas darían lugar a la obtención de unos retornos evidentes (cotizaciones a la Seguridad Social, Impuestos sobre la renta, disminución del gasto en protección del desempleo y activación del consumo), sin embargo, la inversión pública necesaria para que el sistema sea de servicios no está en la visión del Gobierno y, mucho menos, en la de las Comunidades Autónomas.

- **Se perpetúa el papel de “cuidadora” de las mujer española** (el 94% de las 130.000 altas en el Convenio especial de cuidadores no profesionales corresponden a mujeres), con lo que eso conlleva de retroceso en lo referido a la igualdad de oportunidades.
- **La prevalencia de las PECEF hace que no se disminuya en absoluto la factura sanitaria** (uno de los elementos que sin duda dio lugar a la Ley). Los cuidados prolongados en el ámbito hospitalario deberán seguirse prestando de igual manera.

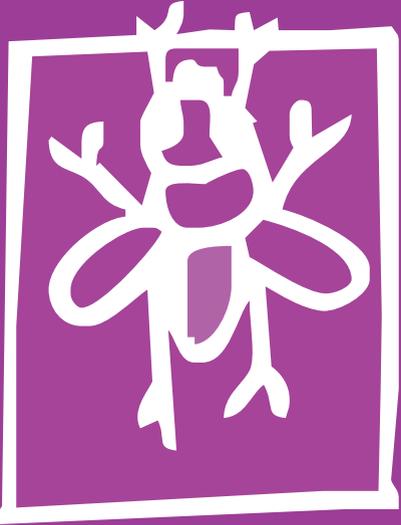
- Por último, vistas las atenciones (PIA) que se están entregando, añadiendo algunos datos que no se están haciendo públicos (intensidades horarias de la Ayuda a Domicilio, o nº de plazas residenciales creadas *ex novo* para atención a personas dependientes), mucho nos tememos que **las personas en situación de dependencia están recibiendo –en definitiva- pocas más atenciones de las que ya venían recibiendo antes**. Todo ello por no hablar de la Promoción de la Autonomía y de la Prevención que, hoy por hoy, brillan por su ausencia.

ESPERAMOS QUE LOS/AS RESPONSABLES POLÍTICOS EN LAS DIFERENTES ADMINISTRACIONES RECUERDEN QUE DETRÁS DE TODAS ESTAS CIFRAS HAY PERSONAS CON DERECHO A UNA MAYOR AUTONOMÍA Y ATENCIÓN. Cientos de miles de historias particulares de personas mayores y de personas con discapacidad que exigen de los Poderes Públicos una respuesta INTELIGENTE, VALIENTE y con ALMA.

ESCALA DE VALORACIÓN TERRITORIAL DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY



V DICTAMEN DEL OBSERVATORIO





ESCALA DE VALORACIÓN TERRITORIAL DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY

En esta quinta reunión del Observatorio se ha mantenido la escala de valoración que hemos venido utilizando para valorar la implantación de la Ley en las diversas Comunidades Autónomas. En primer lugar, y a pesar de lo limitado de cualquier escala para valorar aspectos complejos como el que nos ocupa, se ha constatado la utilidad de la que venimos utilizando para plasmar lo que ha sido el proceso de puesta en marcha de la Ley en cada territorio. Sus resultados, más allá de determinados matices y aspectos concretos difícilmente particularizables en alguna de las Comunidades, ha reflejado adecuadamente de manera global la realidad en el conjunto de las mismas.

Esta es la Escala:

- 1.- PERSONAS BENEFICIARIAS SOBRE TOTAL POBLACIÓN**
- 2.- SOLICITUDES SOBRE TOTAL POBLACIÓN**
- 3.- DICTAMENES SOBRE TOTAL POBLACIÓN**
- 4.- PERSONAS CON DERECHO PENDIENTES DE PRESTACIÓN O SERVICIO**
- 5.- EQUILIBRIO PRESTACIONES/SERVICIOS**
- 6.- INTEGRACIÓN EFECTIVA EN LA RED LOCAL DE SERVICIOS SOCIALES**
- 7.- ALTAS EN SEGURIDAD SOCIAL DE CUIDADORES NO PROFESIONALES**
- 8.- APORTACIÓN EFECTIVA DE LA CC.AA. POR HABITANTE Y AÑO**
- 9.- NUEVAS LEYES DE SERVICIOS SOCIALES**
- 10.- INNOVACION Y BUENAS PRACTICAS**
- 11.- INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL**
- 12.- MODELO DE SEGUIMIENTO**

Y estos son detalles para la valoración de cada uno de los ítems:

ESCALA PARA VALORAR LA IMPLANTACION Y EL DESARROLLO DE LA LEY EN LAS CC.AA.

	1	0,5	0
1.- % PERSONAS BENEFICIARIAS SOBRE POBLACION: % de personas beneficiarias en la Comunidad Autónoma, sobre el total de la población, en relación 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)n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- % SOLICITUDES SOBRE POBLACION: % de solicitudes de dependencia en la Comunidad Autónoma, sobre el total de la población, en relación 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- % DICTAMENES SOBRE POBLACION: % de dictámenes sobre población de la Comunidad Autónoma en relación 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- % PERSONAS CON DERECHO PENDIENTES DE PRESTACION O SERVICIO: % de personas con Dictámenes que dan derecho a prestación o servicio y están pendientes de PIAS sobre el total de personas evaluadas con derecho (antes denominadas prestaciones sin especificar). (1= si no supera el 30%. 0,5 = entre el 30% y el 50%..0 = si supera al 50%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- EQUILIBRIO PRESTACIONES /SERVICIOS: Equilibrio porcentual en la prescripción de los recursos en relación a los servicios y las prestaciones económicas enunciadas en el capitulo 15 de la Ley. (1= si < 40% de prestaciones económicas 0.5 = entre el 40% y el 60%. 0= > del 60%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- INTEGRACIÓN EFECTIVA EN LA RED LOCAL DE SERVICIOS SOCIALES: a) Ha desarrollado el Sistema de Atención a la Dependencia desde los servicios de proximidad, b) haciendo participe a las corporaciones locales en el desarrollo de la Ley desde la integración en la red de Servicios Sociales municipales, c) con un apoyo económico efectivo. (1= totalmente integrada en la red con refuerzo económico y de personal específico. 0,5 = parcialmente integrada y sin refuerzo económico o con refuerzo muy insuficiente. 0 = No integrada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | 1 | 0,5 | 0 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7.- % ALTAS EN SEGURIDAD SOCIAL DE CUIDADORES NO PROFESIONALES. % de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia dados de alta en el convenio especial de la Seguridad Social por CC.AA. (1= si < 50% dados de alta. 0,5 = entre el 40% y el 50% dados de alta. 0= > del 40% dados de alta) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.- APORTACIÓN EFECTIVA DE LAS CC.AA. POR HABITANTE Y AÑO.
En base al estudio de financiación y costes de la Ley de Dependencia referido al año 2009 (1= si es superior a la media. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de 10. 0 = si es mayor de 10) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.- 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= ya aprobada. 0,5 = en fase de tramitación. 0 = no) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.- BUENAS PRACTICAS: Existe alguna buena práctica destacable en relación con la gestión y desarrollo de la Ley - (1= si esta validada por el Observatorio de la Dependencia. 0,5 = si, esta publicada y validada por otra Entidad. 0 = no existe) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.- INFORMACIÓN: El sistema de información garantiza el seguimiento del proceso al solicitante y a los Servicios Sociales Comunitarios en tiempo real. (0,5= si y desde la solicitud al inicio de servicio y/o prestación al usuario/a. 0,5 = si, garantiza información a los servicios sociales municipales-, 0= no garantiza información en tiempo real | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.- SEGUIMIENTO: Se ha definido e implantado un modelo de intervención para el seguimiento de los PIAS en entornos domiciliarios. (1= se ha definido e implantado en todo el territorio. 0,5 = se ha definido y se ha implantado de forma limitada, 0= no está definido) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOTAL PUNTUACIÓN COMUNIDAD AUTONOMA

- **EL EXAMEN SOBRE TERRITORIO Y LA APLICACIÓN DE LA ESCALA**

EL EXAMEN SOBRE TERRITORIO y la aplicación de la Escala

*“La verdad es la verdad,
dígala Agamenón o su porquero”*

Antonio Machado en Juan de Mairena

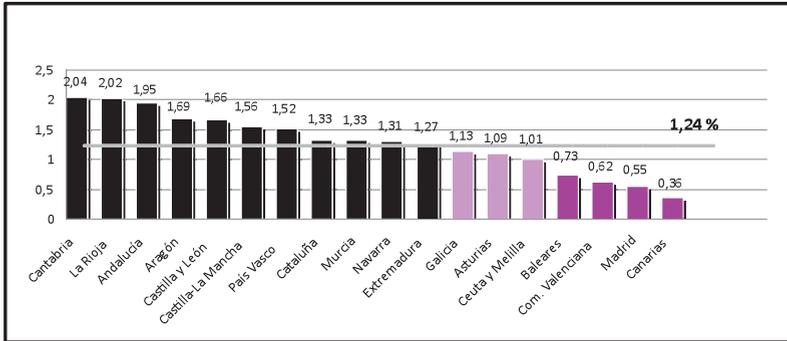


V DICTAMEN. Junio 2010

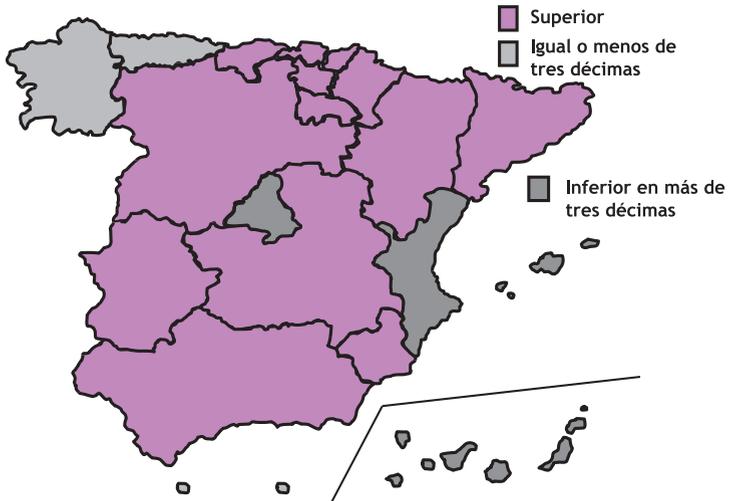
*Escala de valoración de la implantación y desarrollo de la
Ley* V dictamen. Junio 2010

- 1.- PERSONAS BENEFICIARIAS SOBRE TOTAL POBLACIÓN
- 2.- SOLICITUDES SOBRE TOTAL POBLACIÓN
- 3.- DICTAMENES SOBRE TOTAL POBLACIÓN
- 4.- PERSONAS CON DERECHO PENDIENTES DE PRESTACIÓN O SERVICIO
- 5.- EQUILIBRIO PRESTACIONES/SERVICIOS
- 6.- INTEGRACIÓN EFECTIVA EN LA RED LOCAL DE SERVICIOS SOCIALES
- 7.- ALTAS EN SEGURIDAD SOCIAL DE CUIDADORES NO PROFESIONALES
- 8.- APORTACIÓN EFECTIVA DE LA CC.AA. POR HABITANTE Y AÑO
- 9.- NUEVAS LEYES DE SERVICIOS SOCIALES
- 10.- INNOVACION Y BUENAS PRACTICAS
- 11.- INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL
- 12.- MODELO DE SEGUIMIENTO

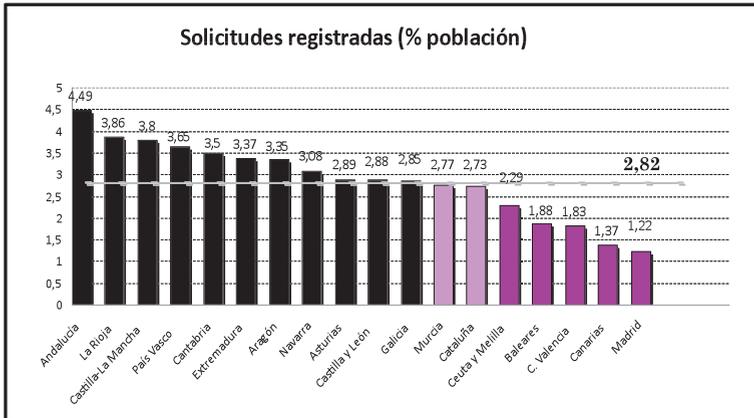
% beneficiarios/población SAAD 1 de junio de 2010



% beneficiarios SOBRE POBLACIÓN sobre la media estatal



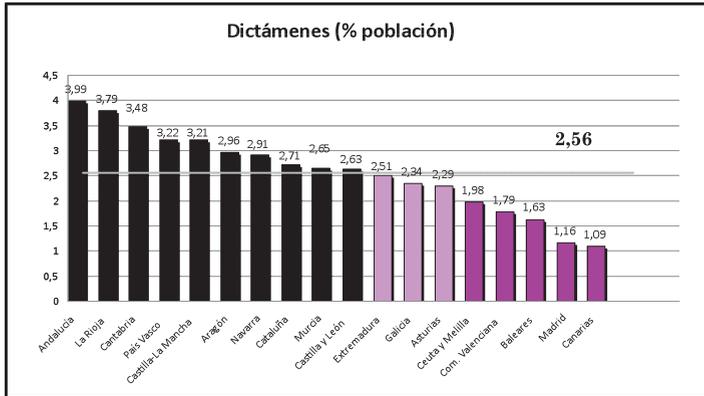
% SOLICITUDES SOBRE POBLACIÓN SAAD 1 de junio 2010



% SOLICITUDES SOBRE POBLACIÓN sobre la media estatal



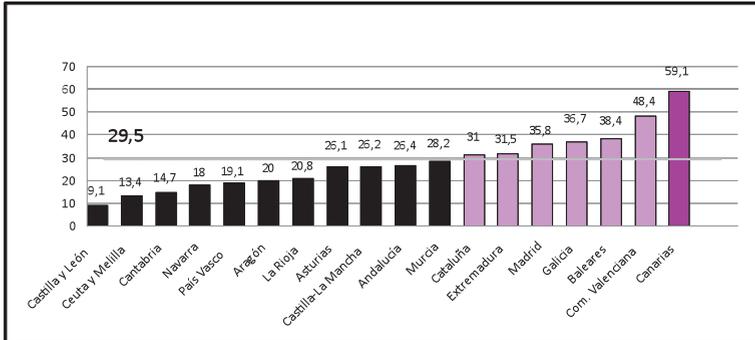
% DICTAMENES SOBRE POBLACIÓN SAAD 1 junio 2010



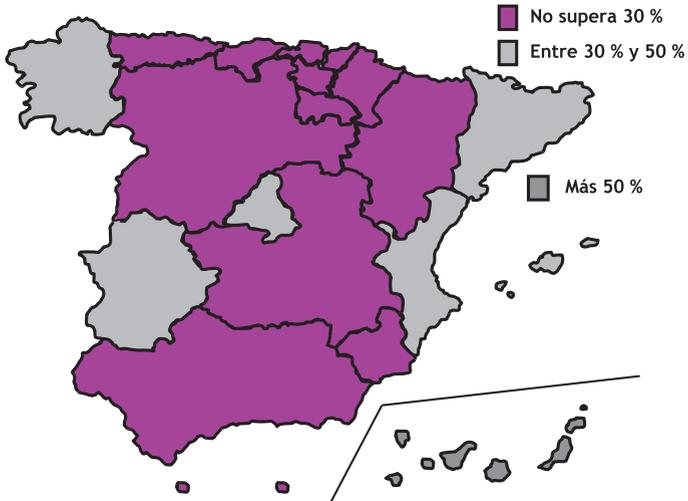
% DICTAMENES SOBRE POBLACIÓN en relación con media estatal



% personas con derecho pendientes de prestación o servicio (1-Junio-2010)

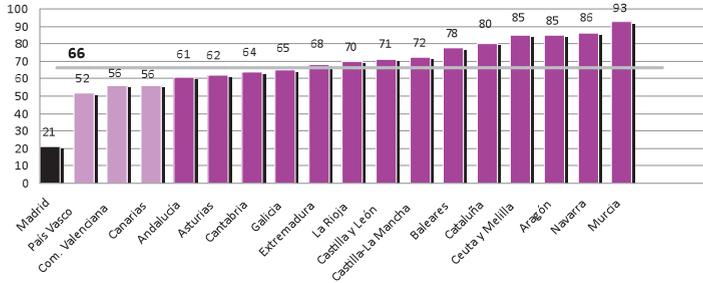


% PENDIENTES de recibir prestación

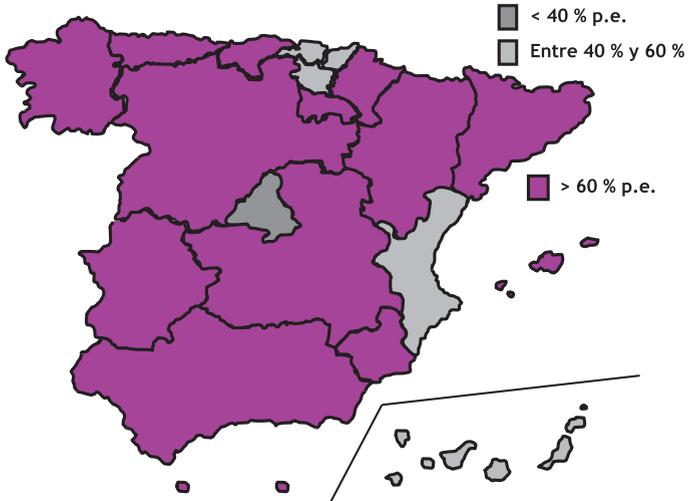


Equilibrio Prestaciones/Servicios SAAD1 junio 2010

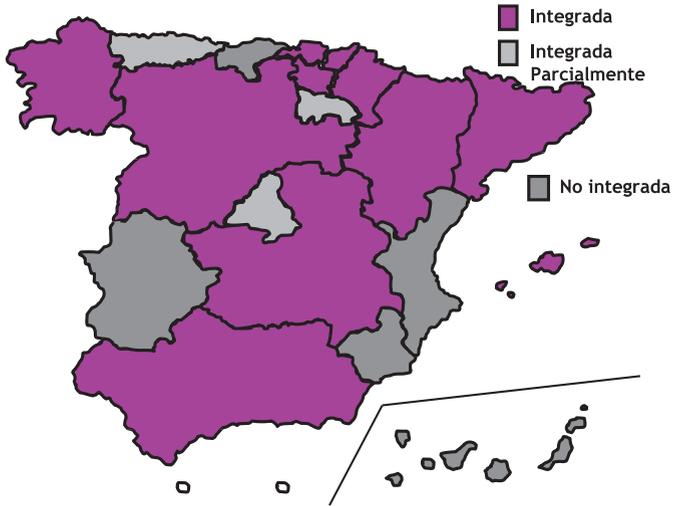
Prestaciones económicas (%)



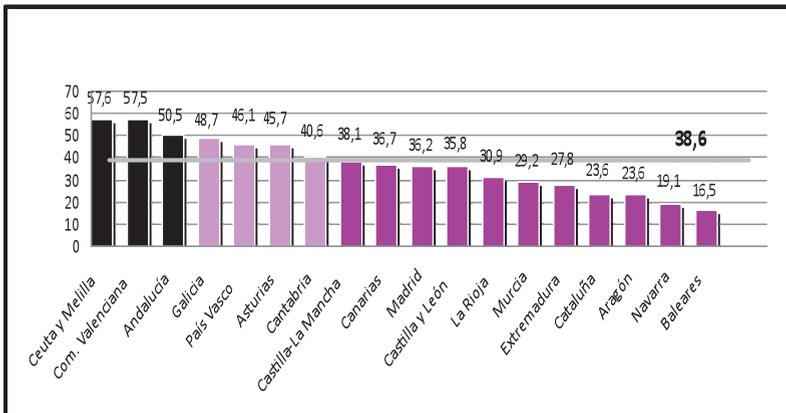
EQUILIBRIO SERVICIOS /PRESTACIONES ECONÓMICAS.



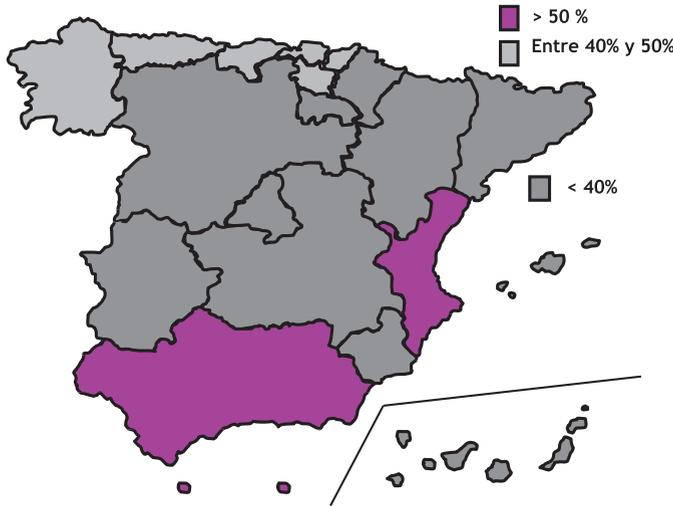
INTEGRACION EN SERVICIOS SOCIALES BASICOS



% altas Seguridad Social de cuidadores SAAD1 junio 2010



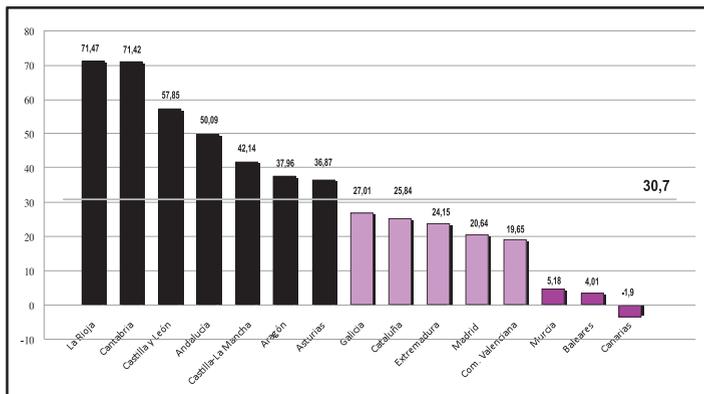
% Altas seguridad social convenio Cuidadores no profesionales



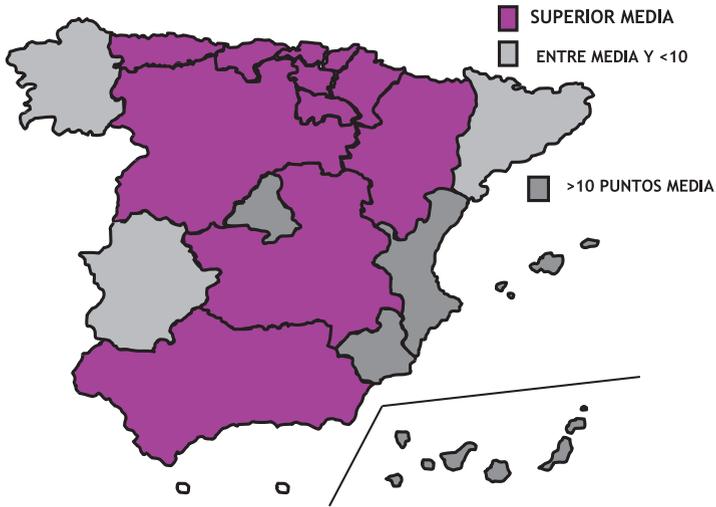
Aportación CCAA por habitante y año

SAAD1 año 2009

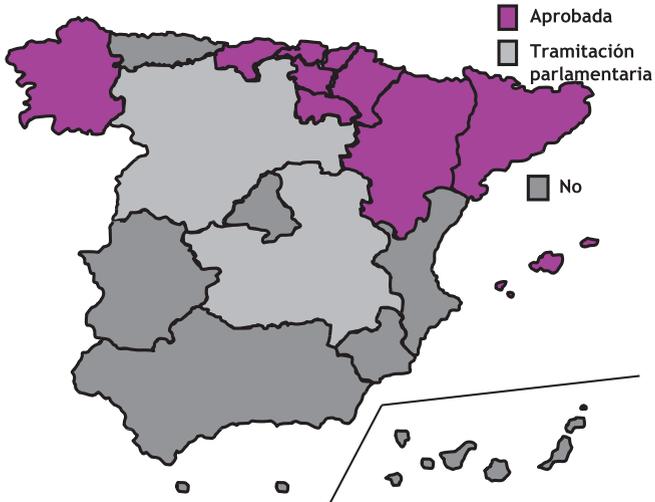
APORTACIÓN CAA (SIN CONVENIO) / POBLACIÓN CCAA



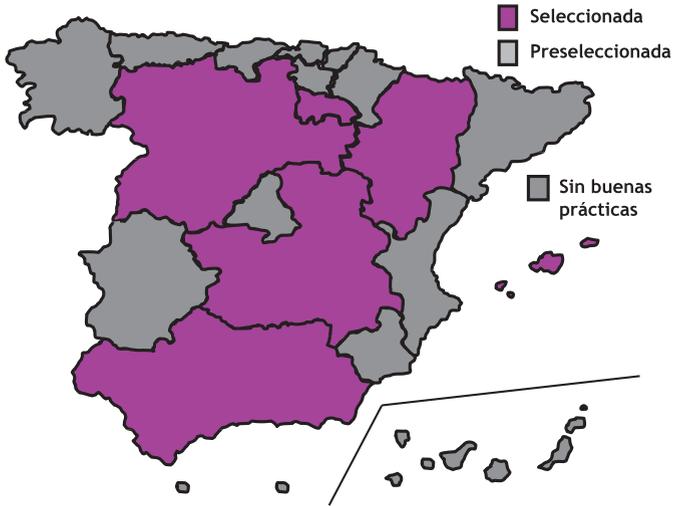
APORTACION CC.AA POR HABITANTE AÑO



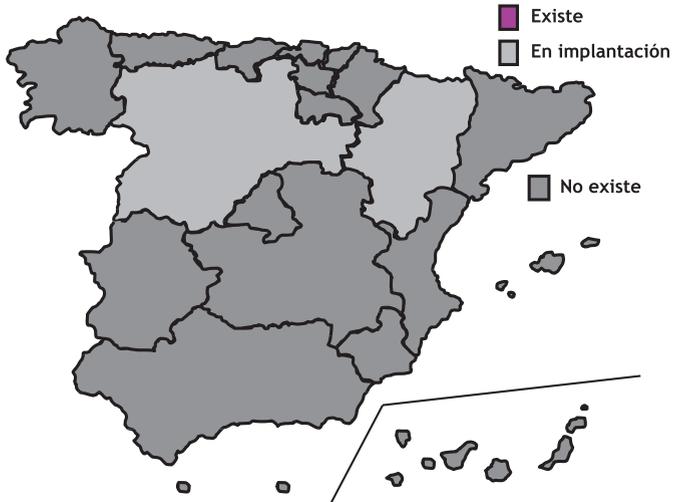
NUEVAS LEYES DE SERVICIOS SOCIALES (a partir de Ley dependencia)



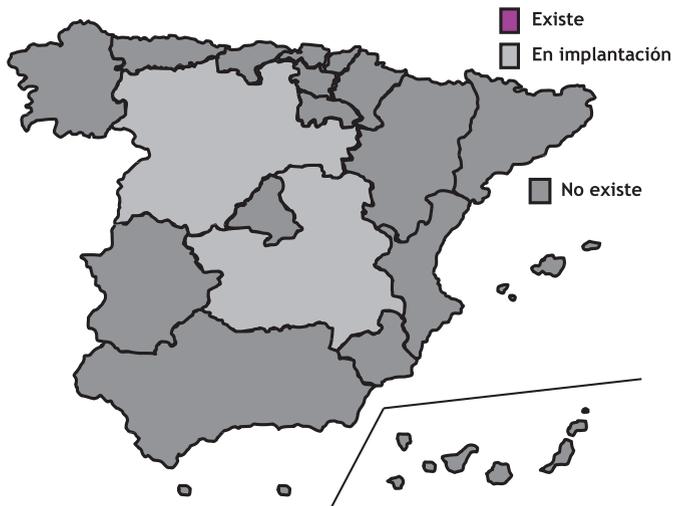
BUENAS PRACTICAS



11. SISTEMA DE INFORMACION EN TIEMPO REAL

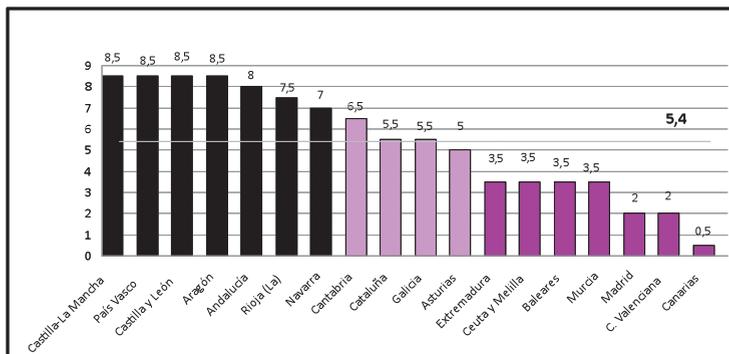


12. SEGUIMIENTO SISTEMATIZADO

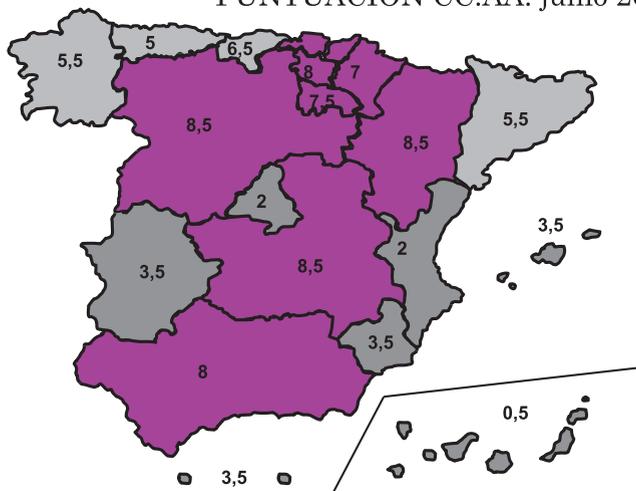


1-06-2010	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Andalucía	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8
Aragón	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0,5	0	8,5
Asturias	0,5	1	0,5	1	0	0,5	0,5	1	0	0	0	0	5
Baleares	0	0	0	0,5	0	1	0	0	1	1	0	0	3,5
Canarias	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0,5
Cantabria	1	1	1	1	0	0	0,5	1	1	1	0	0	6,5
Castilla-León	1	1	1	1	0	1	0	1	0,5	1	0,5	0,5	8,5
Castilla-La	1	1	1	1	0	1	0	1	0,5	1	0,5	0,5	8,5
Cataluña	1	0,5	1	0,5	0	1	0	0,5	1	0	0	0	5,5
C.Valencian	0	0	0	0,5	0,5	0	1	0	0	0	0	0	2
Extremadura	1	1	0,5	0,5	0	0	0	0,5	0	0	0	0	3,5
Galicia	0,5	1	0,5	0,5	0	1	0,5	0,5	1	0	0	0	5,5
Madrid	0	0	0	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0	0	2
Murcia	1	0,5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3,5
Navarra	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	7
País Vasco	1	1	1	1	0,5	1	0,5	1	1	0	0,5	0	8,5
Rioja (La)	1	1	1	1	0	0,5	0	1	1	1	0	0	7,5
Ceuta/Melill	0,5	0	0	1	0	0	1	-	-	0	0	0	3,5

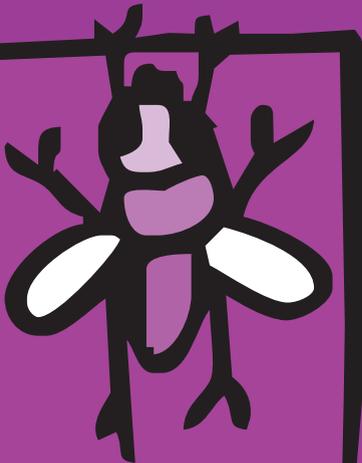
Diagrama de barras aplicación de la Escala SAAD1 junio 2010



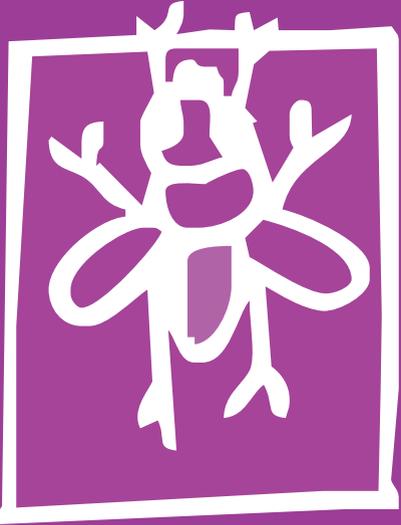
PUNTUACIÓN CC.AA. junio 2010



ANEXOS



V DICTAMEN DEL OBSERVATORIO





ANEXOS

• AVANCES EN LA NORMATIVA DE DESARROLLO DE LA LAPAD

Valoramos como avance importante el notable desarrollo normativo en esta etapa de aplicación de la Ley y esperamos ver consecuencias, tanto en agilización de procedimientos como en la calidad de la atención a las personas con dependencia y a sus cuidadores familiares.

La Administración General del Estado empezó a desarrollar en el 2009 algunas de las recomendaciones procedentes de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios,² una buena parte de las cuales habían sido ya planteadas por la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales en los anteriores dictámenes del Observatorio de la Dependencia.

Entre estas normas, destacamos el pequeño cambio introducido en el sistema de financiación, que repercutió en la agilización del procedimiento de resolución de grado y nivel, el acuerdo sobre objetivos y contenidos comunes del sistema de información del SAAD (aún con dificultades graves) y sobre formación y apoyo a cuidadores³.

La “producción” normativa ha aumentado considerablemente en el 2010. A los Decretos habituales de actualización de las prestaciones económicas (Real Decreto 374/2010, de 26 de marzo y nivel mínimo garantizado (Real Decreto 373/2010, de 26 de marzo) se han unido, previo acuerdo del Consejo Territorial, las resoluciones siguientes:

1. Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia:
http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2010-4162

² “La participación de la Administración General del Estado en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” - AEVAL Diciembre 2008

³ Encontramos un ejemplo de iniciativa innovadora en esta materia: [GUÍA AUDIOVISUAL PARA CUIDADORES NO PROFESIONALES \(Canal del Gobierno de Aragón. www.youtube.com\)](http://www.youtube.com)

Fue ampliamente publicitado el acuerdo sobre el plazo máximo de 6 meses para la resolución completa de cada solicitud. Lamentablemente no parece que haya tenido resultado en la práctica y la decisión de “eliminar la retroactividad” (pago de las prestaciones a partir de la resolución de grado y nivel y no de la fecha de la solicitud) de “pagar la deuda de la retroactividad a plazos”, no contribuirá al cumplimiento de esta norma

2. Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia:

http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2010-4163

Suponemos que, si ha sido necesario precisar mediante Resolución que “*una persona valorada en situación de dependencia o de edad avanzada no debe ser la cuidadora principal de otra persona en situación de dependencia*”, que es necesario que “*la persona cuidadora cuente con tiempo de dedicación suficiente para atender a la persona beneficiaria*” o recordar la necesidad de “*establecer los mecanismos de seguimiento y realizar las actividades de control de calidad de las prestaciones reconocidas*” es que se no ha habido hasta el momento garantía de que sea una prestación que cumpla su finalidad. Y esto es grave: podemos estar financiando con dinero público la desatención - y hasta el abuso- hacia personas con dependencia

Podemos llegar a ser tod@s somos cómplices, desde las distintas responsabilidades políticas y técnicas que confluyen en la aplicación de la LAPAD, pero es imprescindible llamar a la **responsabilidad de los profesionales** que intervienen en la valoración social y en la propuesta de PIA, para **que conste claramente en el informe social que se reúnen -o no se reúnen- los requisitos imprescindibles para que la persona, o su familia, puedan optar por esta prestación.** En caso contrario, no sirven excusas (“es lo que quiere la familia”, “es lo que se nos ha dicho que hagamos”, “no hay recursos”....) para justificar una valoración social que puede poner en riesgo -o consolidar- la indefensión de una persona en situación de dependencia.

3. Resolución de 15 de julio de 2010, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 9 de julio de 2010, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2010-2013 del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia:
http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2010-11655

Consideramos especialmente importantes dos claves

Primera: compromiso de la AGE de financiación plurianual que es un mecanismo de seguridad para las comunidades autónomas, que repercute en garantías para las personas en situación de dependencia. La resolución compromete a la AGE a financiación hasta el año 2013 a cada comunidad autónoma, de acuerdo con los criterios que se recogen en la resolución en que deberá revisarse y adaptarse a una realidad que aún es solo parcialmente conocida.

Segunda: se mantienen los criterios de financiación de la AGE durante este y los dos años siguientes, pero disminuyendo el % de la variable "población potencialmente dependiente (en 2010 supone el 55% del denominado "Fondo General⁴) de forma que cada año disminuirá ese porcentaje que pasará a incrementar el porcentaje correspondiente a la variable "PIA", es decir a las resoluciones efectivas de acceso a los servicios y prestaciones por dependencia. Con ello se inicia –solo se inicia– el camino para que las CC. Autónomas reciban la financiación en función de los servicios que se prestan realmente.

Convenios plurianuales (2010-2013), mayor precisión en los criterios de financiación y reparto entre CC. Autónomas y financiación progresivamente más vinculada al gasto de cada C. Autónoma en los servicios y prestaciones efectivamente reconocidos y menos vinculado a la población potencialmente dependiente, son planteamientos que ya se hicieron presentes en nuestros Dictámenes, mas aún a partir del estudio sobre costes y financiación realizado en el año 2009, que puso en evidencia la irracionalidad del modelo de un financiación con efectos claramente perversos.

4 El "Fondo General" es el 80% del total de la financiación de la AGE a las CC. Autónomas. Las variables de cálculo para el "reparto" entre las CC. Autónomas son: población potencial dependiente en cada C. Autónoma, dispersión, insularidad, dictámenes, PIAS y prestaciones reconocidas. A este "Fondo General" se suman el "Fondo de Compensación", que es el 10% del total de la financiación de la AGE a las CC. Autónomas y se calcula a partir de las variables de capacidad económica (renta per cápita y pensión media), coste de los servicios y emigrantes retornados en cada C. Autónoma. Del 10% restante, que constituye el "Fondo de cumplimiento de acuerdos", el 85% se distribuye considerando la formación a cuidadores no profesionales y el resto se distribuye entre las CC. AA. que recojan en su normativa autonómica los acuerdos del Consejo Territorial.

4. Resolución de 29 de junio de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril
http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2010-10984

Las dos escalas (BVD y EVE) son modificadas, con el objetivo de búsqueda de mayor precisión y e introducción de aclaraciones en los casos de dependencia por discapacidad intelectual o por enfermedad mental.

Se introduce el término “desempeño negativo” y se diferencia entre el derivado de la situación de dependencia y el derivado de cualquier otra circunstancia (factores de índole cultural, social, familiar, de sobreprotección o cualesquiera otras relacionadas con condiciones de salud que tengan posibilidades razonables de restitución o de mejoría).

Las “notas de valoración” adquieren carácter obligatorio, así como la coherencia entre el informe de salud y el “informe de entorno”.

No hemos visto grandes repercusiones en el sector, excepto la preocupación del CERMI: *“la revisión del baremo no puede servir en ningún caso para restringir forzosamente y en atención a motivos presupuestarios la entrada al sistema de nuevas personas beneficiarias”*.

La norma entrará en vigor en Junio de 2010, previéndose un nuevo proceso de formación de los profesionales que realizan la valoración (sin re-evaluación de dependencia a las personas que ya cuentan con resolución de grado y nivel de dependencia, a menos que se proceda a revisión). Se acompañará de nuevos manuales para la aplicación del BVD y la EVE, junto a los cambios necesarios en el soporte informático.

Otras iniciativas:

Consejo Territorial del SAAD

- Estudio sobre servicios y prestaciones para las personas con dependencia moderada: prioridad a las prestaciones de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia
- Acuerdo de elaboración de una “Guía de buenas prácticas en la aplicación de la LAPAD”, relacionadas con:
 - Procedimientos técnico-administrativos (procedimiento de acceso al SAAD).
 - Coordinación entre administraciones (Administración Local y coordinación sociosanitaria).
 - Cooperación y participación (organizaciones del tercer sector, interlocutores sociales, proveedores de servicios y participación económica de las personas beneficiarias del SAAD).
 - Aspectos organizativos, formativos y de calidad

Conferencia interterritorial de consejeros de Sanidad y de Política Social:

- Elaborar un “Libro blanco sobre coordinación sociosanitaria”.

• DOS NUEVAS BUENAS PRÁCTICAS

ELABORACIÓN DE MATERIALES PARA LA FORMACIÓN DE LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. COMUNIDAD AUTÓNOMA: ARAGÓN.

Condiciones previas

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 2.5, define los cuidados no profesionales, como la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.

En su artículo 13 refiere que la atención, deberá orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal de las personas en situación de dependencia.

Así mismo, la Ley 39/2006, en su artículo 18.4, encomienda al Consejo Territorial el promover acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales.

Por otro lado, el artículo 36 establece que se atenderá a la formación básica y permanente de los cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia (Artículo 36. 1)

Para la elaboración de los materiales formativos de los programas de formación de cuidadores no profesionales, se han considerado dos acuerdos, que vienen a definir los objetivos de la formación concretando los mínimos a los que deben responder estas acciones. Son:

Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales. B.O.E de 27 de Noviembre de 2009

Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. B.O.E 12 de Marzo de 2010.

En el marco de este acuerdo, los materiales didácticos tratan de dar una respuesta ajustada a los siguientes puntos:

- o Las condiciones de acceso a la prestación. (Segundo punto del acuerdo).

1. Respecto a la “Idoneidad de la persona cuidadora” para garantizar la atención y cuidado que la persona en situación de dependencia, uno de los requisitos exigibles a la persona cuidadora es el siguiente:

b) Contar con la capacidad física y psíquica suficiente para desarrollar adecuadamente por sí misma las funciones del cuidado y apoyo, que básicamente se refieren a proporcionar a otra persona ayuda en las actividades básicas de la vida diaria.

Así mismo, la garantía de unos cuidados adecuados conlleva también la protección de la salud de la persona cuidadora.

2. Respecto a las “Condiciones adecuadas de habitabilidad de la vivienda”. La prestación de cuidados en el domicilio precisa de unas condiciones mínimas de habitabilidad de la vivienda, entre las que se valorará la accesibilidad suficiente que permita el ejercicio de las funciones de cuidado personal.

- o Seguimiento de la calidad de los cuidados. (Punto cuarto del acuerdo)

El apartado 2 de este punto se refiere a que para garantizar la calidad de los cuidados, entre otros criterios se tendrán en cuenta los siguientes:

- Mantenimiento de la capacidad física y psíquica para desarrollar adecuadamente el cuidado y apoyo a la persona en situación de dependencia.
- Acciones formativas de la persona cuidadora.

Criterios

Las Buenas Prácticas son aquellas actuaciones que repercuten positivamente mejorando la calidad de vida de la persona cuidada y de de su cuidador.

Tienen el objetivo principal de capacitar a los cuidadores no profesionales para atender a las personas dependientes sin poner en riesgo su salud.

En el contexto de lo anteriormente referido y en base a ello, en la Comunidad Autónoma de Aragón hemos desarrollado unos materiales

didácticos que den respuesta a necesidades reales que se generan en el día a día de la relación de cuidados.

Hemos considerado que la persona en situación de dependencia es el centro, y a él se van a dirigir todas las acciones que realiza la persona cuidadora. Se establece por tanto una relación de cuidados, pero no de manera aislada, sino dentro un entorno domiciliario en el sentido más amplio de la palabra.

Es decir, hemos tenido muy presentes todas las connotaciones que implica el entorno donde transcurre la situación de dependencia. El entorno no sólo físico, referido a conceptos como accesibilidad y barreras arquitectónicas, si no también referente a las personas que forman parte del ambiente en que transcurre la situación de dependencia (personas cuidadoras, otros miembros de la familia, amigos, personas próximas...) sin olvidar las implicaciones culturales, que pueden determinar una situación de dependencia todavía mayor a la real, contribuyendo así a una claudicación más pronta por parte del cuidador familiar.

Con todas estos preceptos, hemos realizado unos materiales con contenidos formativos, que contribuyen a mejorar la calidad de cuidados que precisa la persona en situación de dependencia (calidad asistencial) y la promoción de su autonomía personal (aprovechamiento y estimulación de las capacidades residuales), al tiempo que ayudan a que el cuidador analice y tome conciencia de la situación de cuidados para optimizar su labor de cuidados, ajustándolos y poniendo límites que benefician su calidad de vida.

Sirve de referencia para otras Administraciones debido a su carácter extrapolable.

Este modelo de materiales es perfectamente extrapolable a otras Comunidades Autónomas, si bien el desarrollo de los materiales específicos se ha centrado en las necesidades formativas de la Comunidad Autónoma de Aragón, según patologías que más frecuentemente encontramos en la población valorada.

Con resultados comprobables mediante indicadores verificado.

La medición de resultados en la elaboración de materiales, sería en realidad la calidad percibida por las personas cuidadoras que realizan nuestros cursos de formación (encuestas de evaluación final) y los propios profesionales que los usan como material de apoyo docente (descargas on-line).

En ambos niveles los materiales han sido muy bien valorados en lo que llevamos de experiencia formativa (tipos genérico y específico).

Justificación / antecedentes

En el Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón, desde su Dirección General de Dependencia se consideró la necesidad de diseñar unos materiales que integrasen en sus contenidos la buena práctica en la tarea de cuidar, pero también en la experiencia de cuidar, considerando que persona en situación de dependencia y persona cuidadora, son dos personas diferentes con necesidades diferentes.

La una, la persona en situación de dependencia necesita cuidados y un apoyo de calidad a nivel de sus Actividades de la Vida Diaria Básicas y otras actividades más avanzadas, como son sus relaciones sociales y su ocio, pero permitiendo y favoreciendo sus capacidades residuales, que mejorarán su autonomía y con ello su autoestima.

La otra, la persona cuidadora, necesita adquirir conocimientos, técnicas de apoyo y habilidades, que le ayuden a planificar y a adaptar los cuidados que presta, lo que resulta fundamental para modular y graduar el apoyo prestado; pero además necesita comprender la situación de dependencia y la nueva relación de cuidados en la que se ve inmersa, lo que emocionalmente contribuirá a una relación de cuidados sana, en la que los cuidados no se presten de manera automática, si no razonada y adecuada a la discapacidad real.

Se han desarrollado materiales de contenido genérico y materiales de tipo muy específico, ya que las pautas de apoyo en las Actividades de la Vida Diaria y en la promoción de la autonomía personal serán diferentes. Esto está en relación directa con la valoración de la situación real de cuidados por parte del cuidador, que razonadamente podrá poner límites a la cantidad de cuidados, potenciando la calidad de los aplicados.

Descripción

Se han diseñado dos tipos de materiales, unos de tipo genérico (usados como material básico en los cursos de Formación Inicial de Cuidadores no Profesionales); y otros de tipo específico en proyecto final de elaboración, aunque ya puesto en marcha su borrador como pilotaje en ciertos tipos de patologías, discapacidades resultantes y grupos de edad (usados como material “guía” en cursos de Formación Específica de Cuidadores no Profesionales, ya iniciados en la Comunidad Autónoma de Aragón).

A su vez, unos son materiales de apoyo para profesionales formadores de personas cuidadoras y otros son más prácticos propiamente para las personas cuidadoras.

Objetivo general

Desarrollar Buenas Prácticas en la Tarea de Cuidar, sirviendo como complemento específico al docente en su labor de formación de personas que atienden a otras en situación de dependencia, o al propio cuidador, sirviendo de soporte y apoyo para su futura cualificación profesional.

- 1.- Materiales de tipo genérico. (Formación Inicial de Cuidadores no Profesionales)
- 2.- Materiales de tipo específico. (Formación Específica de Cuidadores no Profesionales)
- 3.- Materiales de tipo genérico. (Formación Inicial de Cuidadores no Profesionales)

Objetivos específicos

- ✓ Introducción básica a distintas patologías que producen situación de dependencia para las Actividades de la Vida Diaria. (A.V.D.).
- ✓ Cuidados prácticos y adecuación de cuidados a la situación real de discapacidad. (Estadios y fases)
- ✓ Introducción al conocimiento, uso de productos de apoyo y adaptación del entorno. (Docilidad del entorno)
- ✓ Cuidarse a sí mismo. Priorizar y limitar la ayuda.
- ✓ Información SAAD y recursos en nuestro entorno

Soportes materiales:

- ✓ Material para docentes:
 - Manual para Formadores de Cuidadores No Profesionales de Personas en Situación de Dependencia.
- ✓ Material para cuidadores no profesionales
 - Guía Visual para el Cuidador No Profesional.
 - Guía Audiovisual.
- Manual para Formadores de Cuidadores No Profesionales de Personas en Situación de Dependencia.
 - Introduce al conocimiento básico de las principales patologías que causan dependencia y a las limitaciones funcionales que producen. Bien por: enfermedad física, psíquica, mental, perceptivo-cognitiva y /o perceptivo-sensorial; por trastornos de desarrollo o por la propia involución senil.

- Considera las afectaciones más discapacitantes en adultos y niños.
- Proporciona pautas para realizar cuidados de calidad en las A.V.D. respetando la autonomía, las decisiones y la intimidad de quienes reciben los cuidados. Abogando por la mejora de la comunicación, el trato humano y los cuidados dinámicos adaptados a cada fase de la situación de dependencia.
- Fomenta el reconocimiento de los propios sentimientos del cuidador, para evitar la soledad y el aislamiento.
- Propone estrategias y hábitos saludables que sirvan como sostén a rol de cuidador (integrado en su entorno familiar).
- Ofrece información sobre recursos sanitarios y sociales en los que pueda apoyarse el cuidador.

o Guía Visual para el Cuidador No Profesional.

Guía de contenido totalmente práctico de apoyo al cuidador en sus tareas de atención diaria a la persona en situación de dependencia. Estructurada en sencillos pasos a seguir, con fotografías, integración de facilitadores del entorno y consejos.

Fomentan:

- La promoción de la autonomía personal de la persona en situación de dependencia.
- El autocuidado del cuidador, considerando productos de apoyo, normas básicas de ergonomía postural, comunicación y estrategias para el manejo de situaciones difíciles.
- Recursos en nuestra C.A. Información práctica de dónde pedir ayuda.

o Guía Audiovisual. (DVD)

Consta de un conjunto de vídeos subtítulados que realizan una introducción técnica a cerca de la situación de dependencia y la relación de cuidados, abogando por la buena práctica asistencial y la necesidad de poner límites a la cantidad de cuidados.

Son 18 vídeos de distintas situaciones asistenciales, que inciden también además de en las actividades básicas de la vida diaria, en aspectos como:

- Prevención de accidentes y lesiones frecuentes.
- Manejo de productos de apoyo.
- Primeros auxilios.
- Higiene postural.

2.- Materiales de tipo específico. (Formación Específica de Cuidadores no Profesionales)

Objetivo

Elaboración de una serie de “Guías Específicas para las Buenas Prácticas en la Atención a las Personas Situación de Dependencia”. Adaptadas a:

- Distintos grupos de edad (niños y adultos) y a las distintas necesidades de asistencia concretas que surgen en las actividades de la vida diaria (A.V.D.) de las personas en situación de dependencia y que permanecen en su entorno o medio habitual (domicilio y lugar de residencia), según patologías y tipos de discapacidad.
- La necesidad de que el cuidador se cuide a sí mismo.

Soportes materiales (tipos de guías):

- o Serie: Buenas Prácticas para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas Situación de Dependencia.

Pretende ser una referencia y un punto de orientación específica para el formador; pero también un apoyo práctico para el cuidador no profesional de la persona en situación de dependencia.

- ✓ Material para docentes
- ✓ Material para cuidadores no profesionales (contenido más simplificado y práctico).

La serie se inicia con:

- ✓ Guías Modulares Específicas (8), que corresponden a los contenidos referidos en los módulos de la formación específica que se iniciada este año, diferenciando en grupos de adultos o niños. Abordan 8 tipos de patologías que causan distintas situaciones de dependencia precisando apoyos muy diferentes por parte del cuidador para las Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.).

Se han seleccionado las patologías que más frecuentemente causan situación de dependencia. En adultos: Enfermedad de Parkinson, Accidente Cerebrovascular Agudo (ACVA), Enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple, Discapacidad Psíquica, Esquizofrenia. En niños, continuando hasta edad adulta: Parálisis Cerebral y Síndrome de Down.

Todas ellas se desarrollan siguen un desarrollo similar:

- La persona en situación de dependencia, ¿Por qué necesita ayuda?: Conceptos generales, definición y tipología de la situación de dependencia.

- ¿Para qué necesita ayuda? Afectación específica de las Actividades de la Vida Diaria Básicas (AVDB) y Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI).

¿Cómo le ayudo? Técnicas asistenciales y de Promoción de la autonomía personal para las Actividades de la Vida Diaria (AVD. Ocio y actividades recreativas. Estrategias de manejo y productos de apoyo específicos.

- Accesibilidad y estrategias de control de entorno.
- Decálogo de Buena Práctica
- Directorio de recursos sociales, sanitarios y de acceso a productos de apoyo
- ✓ Guía Básica de Adaptación del entorno domiciliario y de accesibilidad.
Promoción de un entorno eficaz, facilitador y preventivo.
- ✓ Cuidar al cuidador: Higiene postural en las Actividades de la Vida Diaria. Actividades Estáticas y dinámicas.
Cuidarse a sí mismo en la tarea de cuidar.

Observaciones/Conclusiones

Una “Hoja de Evaluación de la Formación”, recoge la calidad percibida por los cuidadores, así como posibles sugerencias que una vez procesadas han servido para diseñar y desarrollar satisfactoriamente materiales específicos.

COORDINACIÓN INTERDEPARTAMENTAL PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE LA DEPENDENCIA

Comunidad Autónoma de Aragón

Condiciones previas

El desarrollo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, ha venido a reconocer no solo un nuevo derecho subjetivo a la ciudadanía, sino que el mismo sea recibido en un Sistema que fomenta la calidad de la atención recibida con el fin de asegurar la eficacia de los servicios y prestaciones del mismo.

Esta Ley conlleva el reto de atender las necesidades de aquellas personas que por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzando una mayor autonomía personal y poder así ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

Con la aprobación de esta Ley 39/2006, de 14 de diciembre, es evidente la necesidad de una atención integral y continuada para dar respuesta a las necesidades cada vez más específicas, más extensas y más complejas que presentan las personas en situación de dependencia y las personas que los cuidan y que deben ser resueltas por los diferentes sistemas: el educativo, el sanitario y el social. La propia naturaleza del objeto de esta Ley requiere un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas.

Criterios

En un contexto de crecimiento de patologías crónicas y de las situaciones de dependencia y de necesidades de apoyo para la autonomía personal, se hace evidente la necesidad de coordinación de los diferentes sistemas para proporcionar una respuesta eficaz a las necesidades de la población garantizando de forma efectiva y generalizada la continuidad de cuidados.

Esta forma de trabajo trata de garantizar la calidad del Sistema fomentando la colaboración entre las distintas administraciones públicas competentes en materia educativa, sanitaria y de servicios sociales en la comunidad autónoma de Aragón.

Este modelo es perfectamente extrapolable para otras Comunidades Autónomas.

El resultado comprobable de coordinación de cada uno de los sistemas: social, sanitario y educativo es complejo. Se tiene en cuenta el número de

personas participantes en los cursos de formación, el número de personas valoradas en hospitales de convalecencia, el número de informes de salud emitidos, el número de profesionales formados, etc.

Justificación / antecedentes

La ley 4/1999, de modificación de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en su artículo 3 regula los Principio Generales y dice “Las Administraciones Públicas sirven con objetividad los intereses generales y actúan de acuerdo con los principio de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Constitución, a la Ley y al Derecho.

El punto 2 del citado artículo reza “Las Administraciones Públicas, en sus relaciones, se rigen por el principio de cooperación y colaboración, y en su actuación por los criterios de eficiencia y servicio a los ciudadanos”.

Asimismo en el artículo 4 se contemplan los “principios de las relaciones entre las Administraciones públicas, en cuyo contenido además del principio de lealtad se contiene en el apartado c) el deber de “facilitar a las otras administraciones la información que precisen sobre la actividad que desarrollen en el ejercicio de sus propias competencias” y en el apartado d) de deber de “prestar, en el ámbito propio, la cooperación y asistencia activas que las otras Administraciones pudieran recabar para el ejercicio eficaz de sus competencias”.

Descripción

SISTEMA EDUCATIVO

% Nuevo yacimiento de empleo

La puesta en marcha de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción y Atención a las personas en situación de dependencia (Ley de Dependencia), supone una oportunidad de desarrollo profesional para determinados colectivos, lo cual hace necesario flexibilizar y acercar las posibilidades de formación a estos colectivo de acuerdo con sus características con el fin de poder acceder a un nuevo yacimiento de empleo, el de la atención a las personas dependientes, de ahí la oportunidad de llevar a efecto un plan de formación que deberá tener en cuenta éste aspecto para la creación de empleo.

El desarrollo de programas y modalidades de Formación Profesional, para formaciones específicas y especialmente en la aplicación de la Ley de Dependencia, así como la evaluación y acreditación de competencias profesionales de los trabajadores en activo que ya

trabajan en campos específicos, hace necesario coordinar esfuerzos entre los dos Departamentos y la Agencia Aragonesa de las Cualificaciones, tanto para los procesos de acreditación como para el diseño de nuevas titulaciones relacionada con las actuaciones y programas desarrolladas por el Departamento de Servicios Sociales y Familia.

La acreditación de Centros, Servicios y Entidades para garantizar la calidad en la asistencia que presten a las personas en situación de dependencia, implica la garantía del cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad que establezca la administración competente.

El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el Acuerdo adoptado sobre Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los Centros y Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de manera específica contempla que se atenderá a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Dentro de los Programas de atención a la dependencia se estima como necesario el desarrollo de un Plan de Formación para los profesionales que forman parte del Sistema.

En el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio se establecen el procedimiento y los requisitos para la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral ó de vías no formales de formación para su convalidación como formación reglada de Formación Profesional; mientras se desarrolla la normativa necesaria, la Comunidad Autónoma de Aragón es pionera en acreditar la experiencia laboral, entre otros, en empleados en Atención Socio-Sanitaria, personas vinculadas a atención a personas dependientes que podrán tener un reconocimiento oficial de sus habilidades profesionales, ya que estos conocimientos adquiridos podrán ser convalidados por parte de un ciclo de formación profesional o por un certificado de profesionalidad. Además recibirán la información necesaria para poder completar el ciclo formativo y obtener el título correspondiente.

Por otra parte, solo una de cada tres personas que está al cuidado de personas mayores, tiene formación especializada en el ámbito. En parte esto se debe a que se trata de un sector en el que los marcos no están del todo definidos. Es por ello que el Gobierno con las Comunidades Autónomas deben definir cual es la cualificación que debe tener los

profesionales del Sistema de Dependencia, con el objetivo de que todos ello posean un título acreditativo adecuado para el desempeño de la profesión.

Cualquier empleo requiere una formación especializada que aporta unos conocimientos concretos, sin los cuales no podemos desempeñar todas las funciones de la profesión correctamente y la atención a las personas dependientes no es una excepción.

% Formación específica dirigida a personas cuidadoras no profesionales

Tras reuniones interdepartamentales entre el Departamento de Educación, Cultura y Deporte y el Departamento de Servicios Sociales y Familia se detectó la necesidad de promover la colaboración para organizar cursos de formación específica de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia reconocidas como personas beneficiarias de las prestaciones del SAAD, en el grupo de edad de 3 a 21 años (escolarización obligatoria). Estos niños/as y jóvenes se encuentran escolarizados en centros de educación especial de la Comunidad Autónoma de Aragón, por lo que los profesionales de dichos centros constituyen un puente que nos permite la agrupación tanto de estas personas en situación de dependencia como de sus cuidadores familiares, estos últimos los destinatarios de los cursos de formación específica.

En nuestra comunidad autónoma el Decreto 5/2007 de 16 de enero regula la distribución de competencias en materia de dependencia, atribuyendo al Departamento de Servicios Sociales y familia y en concreto al Servicio de Programas de autonomía y atención a la dependencia, a través de Decreto 15/2007 “ el diseño y formulación de los diferentes programas y acciones dirigidos a promover la autonomía personal y atender a las personas en situación de dependencia”, así como la coordinación y seguimiento de los programas y planes en esta materia con la Administración General del Estado y otras administraciones territoriales.

En otro orden de consideraciones la Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales, de conformidad con lo establecido en los artículos 8.2.f) y 18.4 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, pretende establecer las condiciones mínimas que debe contener la formación básica y de apoyo

a cuidadores no profesionales, para que se impulsen desde los sistemas públicos de servicios sociales, sanitario y educativo, así como, desde el subsistema de formación profesional para el empleo, a través de la oferta formativa no vinculada a la obtención de los certificados de profesionalidad.

Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Administraciones Públicas, el Consejo Territorial, podrá acordar, planes, proyectos y programas conjuntos (artículo 8.2.f), y específicamente promoverá acciones de apoyo a cuidadores no profesionales a través de programas tales como la formación y la información (artículo 18.4).

Dentro de los Programas de atención a la dependencia se estima como necesario el desarrollo de un Plan de Formación para los cuidadores no profesionales que forman parte del Sistema. Tanto las características singulares de nuestro territorio con gran dispersión poblacional, como por el gran número de cuidadores no profesionales que intervienen en las prestaciones de cuidados a personas dependientes integradas dentro del sistema de atención a la Dependencia, según el ya citado Acuerdo del Consejo Territorial, hacen necesaria una colaboración y coordinación en la materia entre los Departamentos de Servicios Sociales y Familia y Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón.

SISTEMA SANITARIO

- % Elaboración de un protocolo para la valoración y reconocimiento de la situación de dependencia y asignación de recurso a solicitantes ingresados en Hospital de convalecencia.

Este protocolo se aplicará en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, en solicitantes que cumplan unos determinados criterios relativos a su situación de dependencia crónica (criterios de aplicación), y que permanezcan ingresados en alguno de los hospitales convalecencia (cuatro hospitales) o centros hospitalarios de alta resolución (cuatro centros).

- % Automatización de la emisión de Informes de condiciones de salud para el reconocimiento de la situación de dependencia.

El informe de salud es un documento esencial para la valoración de la situación de dependencia. El modelo establecido y puesto en funcionamiento actualmente recoge todos los puntos indicados en el apartado 2c del punto tercero del Acuerdo en materia de procedimientos de valoración de la situación de dependencia.

El Departamento de Salud lo ha incorporado a su aplicación informática estando disponible para el personal sanitario de atención primaria en toda la red de Centros de Salud.

- % Unificación y automatización de informes de salud genéricos para Servicios Sociales.

Se ha redactado, consensado y adoptado un único modelo de Informe de Salud para el resto de requerimientos que puedan existir en el Departamento de Servicios Sociales (también va a ser utilizado por otros Departamentos), excepto para reconocimiento de la situación de dependencia (explicado anteriormente, que tiene el suyo propio).

- % Farmacia.

Se ha negociado con ambos Departamentos el suministro directo de medicamentos a los centros residenciales del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).

- % Coordinación gripe humana A H1N1.

Se ha establecido un protocolo de actuación, según las indicaciones de la Dirección General de Salud Pública, para los centros con titularidad del Departamento de Servicios Sociales y Familia, así como los centros concertados.

- % Personas en situación de dependencia y pacientes incluidos en el Programa de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes del SALUD.

Se está trabajando para disponer de información conjunta de ambos colectivos y de esta forma planificar actuaciones futuras.

- % Formación básica dirigida a personas cuidadoras no profesionales.

Por el mes de abril de 2009 comenzaron a trabajar la idea de realizar formación conjunta desde el Centro de salud San José Centro-Norte. Partían de experiencias anteriores: por un lado, los talleres de educación para la salud junto a la experiencia del Programa de Crónicos Dependientes desde el Servicio de Atención Primaria San José Norte-Centro, y por otro, las acciones formativas desde la Dirección General de Atención a la Dependencia realizadas el año pasado en toda la comunidad autónoma de Aragón.

Desde Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud se considera que las cuidadoras de personas en situación de dependencia (personas

con dificultades en la realización de las actividades cotidianas dentro de su hogar y/o con limitaciones en su autonomía –levantarse, desplazarse, comer, aseo personal, etc.-), para mejorar las condiciones en las que realizan sus tareas de cuidado, necesitan recibir una formación.

Desde el Servicio de Programas de Autonomía y Atención a la Dependencia se trata de desarrollar una acción, en este caso formativa, coordinada y compartida entre profesionales de dos departamentos del Gobierno de Aragón, Departamento de Salud y Departamento de Servicios Sociales y Familia, preocupados todos por la necesidad de información, apoyo y reconocimiento de las personas cuidadoras, fomentando la creación de canales de comunicación estables entre ambos Departamentos y transmitiendo una correcta información entre los diferentes Departamentos implicados en la atención de personas en situación de dependencia y de sus cuidadores.

Desde hace mucho tiempo, el personal sanitario ha incorporado la educación sanitaria a su papel profesional. Es suficiente con recordar los talleres de educación para la salud que desde los Centros de Salud de Atención Primaria se vienen desarrollando. Este papel con el paciente se entiende básico, así como el trabajo con la familia, enseñando, apoyando para lograr una mayor autonomía de la persona a la que cuidan y mejorando la calidad de vida de la que cuida.

Para entender esta coordinación interdepartamental partimos de dos puntos. El primero, la detección de todos los miembros del equipo de Atención Primaria, desde su día a día, de la necesidad de formación de estas personas cuidadoras que atienden a un familiar en situación de dependencia y la necesidad de velar por una calidad de las acciones formativas. Y el segundo punto de partida, las experiencias obtenidas el año pasado por separado, por un lado, el programa de educación para la salud desde el centro San José Norte-Centro y por otro el programa formativo dirigido a las personas que perciben la prestación de cuidados en el entorno familiar desde el Servicio de Programas de Autonomía y Atención a la Dependencia.

Es importante saber que las personas cuidadoras no son un grupo homogéneo, por ejemplo, nos encontramos con hijas cuidadoras con cargas familiares o sin cargas, cuidadores en edad avanzada y dependientes de una forma u otra, otros cuidadores son hombres con necesidades y expectativas diferentes a las de las mujeres cuidadoras, etc. Estas diferencias deben reflejarse a la hora de planificar las acciones formativas de apoyo a los cuidadores. Las necesidades de

estas personas son variadas y complejas y reflejan naturalezas individuales particulares.

Por ello, para que el cuidar sea posible, nos planteamos que hay que tener en cuenta las necesidades de formación de las personas cuidadoras, así como sus condiciones sociales y afectivas. Es decir, los profesionales sanitarios como los profesionales de servicios sociales saben que los cuidadores familiares prestan una asistencia continua y que se debe tener en cuenta el nivel de apoyo social con el que cuentan y los cambios que los cuidadores pueden tener en un momento dado en su entorno, en su situación emocional o debido a sus circunstancias familiares concretas.

La tarea de cuidar por numerosos estudios sabemos que implica sobrecarga, situación de riesgo y vulnerabilidad para la persona cuidadora. La sobrecarga que genera el cuidado continuado hace preciso que este cuidador reciba un soporte de los profesionales del ámbito sanitario y/o social.

Para dar soporte a las cuidadoras de personas en situación de dependencia se realiza desde el Servicio de Programas para la Autonomía y Atención anualmente un programa formativo. Este programa pretende ser una manera de ayudarles en esta dura tarea, no siempre reconocida y valorada pero de gran importancia para toda la sociedad. Posibilitando a la persona cuidada que siga disfrutando de una vida entre los suyos y en un entorno familiar que le es propio.

% Formación de los profesionales valoradores de personas en situación de dependencia.

Esta acción formativa se enmarca dentro de la implantación de sistemas de gestión de la calidad en los procesos de valoración (en base al Acuerdo en Materia de Órganos y Procedimientos de valoración de la situación de dependencia).

Se cuenta con la colaboración de profesionales especializados del Servicio Aragonés de Salud como docentes de los cursos, por ejemplo, profesionales del Servicio de rehabilitación del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Objetivo operativo

% Sistema educativo:

Contribuir a la realización de las actuaciones necesarias para la ejecución del mandato establecido en la Ley 39/2006, de 14 de

diciembre, respecto de la formación de los profesionales de los servicios sociales relacionados con la puesta en marcha de la citada Ley.

Introducir a los profesionales en las competencias propias de su nuevo puesto de trabajo, situándolos en el contexto competencial de los servicios sociales.

Proporcionar una formación especializada a la persona cuidadora para atender las distintas actividades de la vida diaria del niño/a y joven en situación de dependencia considerando aspectos que contribuyen a la promoción de la autonomía personal de la persona en situación de dependencia y a mejorar la calidad de vida del niño y la suya propia.

Contribuir a la realización de las actuaciones necesarias para la ejecución del mandato establecido en la Ley 39/2006 conducentes a promover la colaboración entre ambos departamentos con el fin de desarrollar un programa de formación de cuidadores no profesionales específico para familias de menores escolarizados en centros de educación especial de la comunidad autónoma de Aragón.

Dotar a estos cuidadores de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para que desarrollen su cometido de forma eficaz y utilizando los medios y herramientas disponibles.

% Sistema sanitario:

Minimizar el impacto de los efectos de la pandemia en la atención a los usuarios del Sistema de Servicios Sociales, que se encuentren en: centros propios o concertados; o que tengan un programa individual de apoyo y estén recibiendo una prestación de cuidados en el entorno familiar.

Facilitar a todos los centros la información precisa del plan de pandemia para minimizar el impacto.

Mejorar la calidad de la valoración y de los posteriores informes que emiten los profesionales valoradores.

Promover acciones de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales a través de programas de formación e información:

Objetivos específicos:

Aportar estrategias que mejoren la calidad de vida y el contexto sociofamiliar tanto de la persona en situación de dependencia como de la persona que se encarga de su cuidado.

Aumentar el grado de conocimientos de las cuidadoras principales en los cuidados básicos del paciente en el domicilio.

Mejorar el nivel de información sobre los recursos sociosanitarios.

Dotar a las personas cuidadoras de la información, conocimientos y habilidades necesaria que le ayuden a desarrollar de forma eficaz su papel de cuidadora.

Mejorar la percepción de autoestima de las personas cuidadoras.

Conseguir mediante la formación que las personas cuidadoras evalúen y reajusten los cuidados que proporcionan y las medidas de autocuidado en su vida cotidiana.

Promover una oferta formativa de calidad, lo más profesionalizada, fomentando la coordinación con otros Departamentos del Gobierno de Aragón, asegurando que todas nuestras potencialidades puedan ser aprovechadas al máximo por la ciudadanía.

Agilizar tanto el proceso de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia como de asignación del recurso más adecuado contemplado en el catálogo de prestaciones del SAAD.

Objetivos específicos

Valorar a personas que se encuentran en proceso de hospitalización y presentan una situación de dependencia crónica para las actividades de la vida diaria, claramente establecida por un diagnóstico médico y sin posibilidades razonables de recuperación, fundamentalmente por tratamientos rehabilitadores (terapia ocupacional y fisioterapia).

Proporcionar la asignación del recurso más adecuado de los contemplados en el catálogo del SAAD, que garantice la continuidad de los cuidados, al considerarse el hospital de convalecencia un recurso asistencial transitorio, en el que a veces quedan “atrapados” estos solicitantes por mayor tiempo al que realmente requiere su patología.

- Garantizar la eficacia, objetividad y coherencia de las valoraciones en base a unos diagnósticos médicos, indicando el código CIAP correspondiente con su descripción.
- Mejorar la calidad asistencial de los usuarios de los centros residenciales del IASS, conforme a la estrategia de uso racional del medicamento.

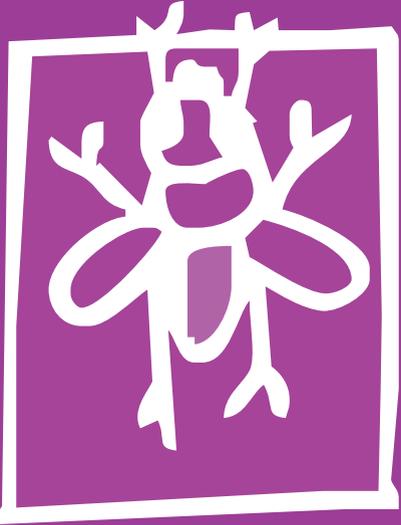
Resultados

Respecto a la organización

El Departamento de Servicios Sociales y Familia, a través del Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, ejerce de puente de colaboración y coordinación entre diferentes sistemas con el fin de trabajar de manera eficaz y dar cobertura a las necesidades de las personas en situación de dependencia y de las personas que los cuidan en el marco de una atención integral.

Observaciones/Conclusiones

- La coordinación interdepartamental trata de mejorar los cauces de comunicación entre los diferentes Departamentos del Gobierno de Aragón, favoreciendo la creación de canales de comunicación funcionales y estables entre los diferentes sistemas: educativo, sanitario y social.
- La coordinación interdepartamental suma efectividad a las diferentes actuaciones, afectando de forma positiva a las personas cuidadoras, a las personas en situación de dependencia y a los profesionales.





ASOCIACIÓN ESTATAL DE
DIRECTORES Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES

www.directoresociales.com
directoresociales@hotmail.com



Ayuntamiento de Alcorcón
Concejalía de Servicios Sociales