

La Ley de Dependencia: ¿qué papel juegan los municipios?

Ciclo de talleres
«El Gobierno Local a debate»

Clemente J. Navarro (coord.)

Universidad Pablo de Olavide

Centro de Sociología y Políticas Locales-The Urban Governance Lab



La Ley de Dependencia: ¿qué papel juegan los municipios?

Ciclo de talleres

«El Gobierno Local a debate»

La Ley de Dependencia: ¿qué papel juegan los municipios?

Ciclo de talleres

«El Gobierno Local a debate»

Clemente J. Navarro (coord.)

Universidad Pablo de Olavide

Centro de Sociología y Políticas Locales-The Urban Governance Lab



Centro de Estudios Andaluces
**CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA,
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR**

Edita:

Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces,
Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior,
Junta de Andalucía

© Del texto: los autores, 2019

© De la edición:

Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces

Bailén, 50 — 41001 Sevilla

Tel.: 955 055 210

Fax: 955 055 211

www.centrodeestudiosandaluces.es

Primera edición, julio de 2019

ISBN: 978-84-949569-8-0

1.	EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	9
	<i>José Manuel Ramírez Navarro</i>	
	<i>Presidente del Observatorio Estatal de la Dependencia</i>	
	<i>Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España</i>	
2.	BALANCE DE LOS SERVICIOS DE DEPENDENCIA	35
	<i>Eva Funes Jiménez</i>	
	<i>Trabajadora social del Departamento de Coordinación de la Dependencia</i>	
	<i>Agencia de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia</i>	
3.	EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN	43
	<i>Marifé Cobo Alcántara</i>	
	<i>Coordinadora de la Unidad de Mayores del Área de Igualdad y Bienestar Social</i>	
	<i>Diputación Provincial de Jaén</i>	
4.	EL PAPEL DE LOS AYUNTAMIENTOS ANTE LA LEY DE DEPENDENCIA	47
	<i>M.ª del Carmen Bellido Muñoz</i>	
	<i>Jefa de Servicio de Servicios Sociales</i>	
	<i>Ayuntamiento de Andújar</i>	
5.	LA EXPERIENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE ÚBEDA	53
	<i>M.ª Jesús Romero Garrido</i>	
	<i>Coordinadora de Servicios Sociales Comunitarios del Área de Bienestar Social</i>	
	<i>Ayuntamiento de Úbeda</i>	
6.	LA EXPERIENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ LA REAL	57
	<i>Ángeles Hinojosa García</i>	
	<i>Trabajadora social de servicios sociales comunitarios</i>	
	<i>Área de Servicios Sociales, Igualdad y Salud</i>	
	<i>Ayuntamiento de Alcalá la Real</i>	
7.	LA 'DEPENDENCIA' Y LOS MUNICIPIOS: RETOS E INNOVACIÓN EN LAS POLÍTICAS LOCALES.....	65

El Observatorio del Gobierno Local en Andalucía (OGLA) viene celebrando ininterrumpidamente desde 2012 el Ciclo de Talleres ‘Gobierno Local a Debate’. Con estos encuentros el Centro de Estudios Andaluces pretende generar un núcleo de reflexión, análisis, diagnóstico y propuestas a partir de las contribuciones de expertos del mundo académico, de los actores políticos y responsables públicos, así como del personal técnico de este sector. Con ello se pretende la generación de una masa crítica de intercambio de conocimientos y experiencias que permitan la elaboración de propuestas de actuación para el mundo local.

El Comité Asesor del OGLA, en el que participan diversos especialistas de las universidades andaluzas, así como representantes institucionales del mundo local, elabora la agenda de actuaciones anuales. En ella se estructuran los diversos talleres que abordan asuntos de interés público y claves para los gobiernos y administraciones locales.

Para alcanzar esta finalidad, desde el año 2014, la metodología de trabajo en los talleres es eminentemente práctica. En primer lugar, una persona especialista —propuesta por el Comité Asesor del OGLA— presenta un breve diagnóstico sobre el tema que se aborda, y expone algunas estrategias y/o experiencias desarrolladas al respecto en municipios, a modo de ejemplo. A continuación, se abre un turno de debate, moderado por la Dirección Científica del OGLA, en el que intervienen todas las personas participantes, que provienen tanto del ámbito académico como de la administración pública. Sus aportaciones son sistematizadas y resumidas como producto del trabajo realizado, además de la aportación de la persona especialista invitada.

Este documento recoge el trabajo desarrollado en el marco del taller «La Ley de Dependencia: ¿qué papel juegan los municipios?», que se celebró el 23 de octubre de 2018 en Andújar. En esta ocasión los participantes fueron un especialista, representantes públicos y personal técnico directamente involucrado en la gestión de la política de dependencia, contando entre los asistentes con técnicos de diversos ayuntamientos. En concreto, los ponentes fueron los siguientes:

- José Manuel Ramírez Navarro, presidente de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España y profesor asociado de la Universidad de Málaga.
- Marifé Cobo Alcántara, coordinadora de la Unidad de Mayores del Área de Igualdad y Bienestar Social de la Diputación Provincial de Jaén.
- María del Carmen Bellido Muñoz, jefa deservicio de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Andújar.
- María Jesús Romero Garrido, Coordinadora de Servicios Sociales Comunitarios del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Úbeda.
- Representantes del Servicio de Valoración de la Dependencia de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- Representantes del Área de Servicios Sociales, Igualdad y Salud del Ayuntamiento de Alcalá la Real.

1. El Sistema de Atención a la Dependencia

José Manuel Ramírez Navarro

Presidente del Observatorio Estatal de la Dependencia

Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España

1. Introducción

Tras once años de desarrollo de la *Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* (en adelante LAPAD), el 3 % de la población española, un total de 1.264.351 personas, ha sido dictaminada como dependiente, es decir, necesita apoyos para realizar actividades básicas de la vida diaria. A estas personas podríamos añadir otras 96.000 como potenciales dependientes, considerando las 120.213 personas que están pendientes de su valoración de dependencia a 31 de diciembre de 2017.

Desde la aprobación de la LAPAD, en diciembre de 2006, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD) ha sufrido muy diversos avatares que han afectado prácticamente a todas las coordenadas iniciales: el calendario de desarrollo; el baremo de valoración; la financiación; los contenidos e intensidades de los servicios, las cuantías de las prestaciones económicas; la compatibilidad entre prestaciones y servicios o la consideración de las cuidadoras familiares y de sus cotizaciones en un régimen especial de la Seguridad Social, son algunas de las variables que han sido alteradas o suprimidas.

La complejidad de desarrollo de una norma estatal que reconoce derechos subjetivos, que se dicta en virtud del artículo 149.1 de la Constitución y cuya gestión directa corresponde a las comunidades autónomas por exclusividad de la materia (servicios sociales), auguraba la necesidad de ajustes en la fase de implantación, prevista inicialmente hasta el año 2013.

No obstante, más allá de ajustes, el sistema ha recibido serios varapalos en forma de retrasos en la implantación y, sobre todo, por el ahogamiento financiero en su fase de desarrollo especialmente a partir de mediados de 2012. El Gobierno ha sido el principal responsable de dichos varapalos aun cuando la Administración General del Estado es la principal obligada a velar por un ejercicio común y homogéneo de derechos de las personas en dependencia. Así lo recogen distintos artículos de la Ley.

Artículo 1. Objeto de la Ley.

1. La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español. (...)

Artículo 4. Derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia.

1. Las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma. (...)

Artículo 9. Participación de la Administración General del Estado.

1. El Gobierno, oído el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, determinará el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado de su dependencia, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia. La asignación del nivel mínimo a las comunidades autónomas se realizará considerando el número de beneficiarios, el grado de dependencia y la prestación reconocida. (...)

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Ha sido palmario el fracaso de las administraciones en asegurar el equilibrio interterritorial en el ejercicio de derechos como mandato específico para la Administración General del Estado, tal y como indica el artículo 9 de la Ley. En este sentido, los desequilibrios se manifiestan en algunas de las claves de desarrollo de la LAPAD:

- Acceso muy desigual al SAAD por Comunidad Autónoma. Tomando el dato de personas mayores de 65 años y agregando el n.º de personas con discapacidad menores de 65 años, (es decir, considerando la *población potencialmente dependiente a futuro*), la cobertura del SAAD (personas atendidas) a nivel nacional es del 9,25 %, pero la variación por autonomías es muy elevada, oscilando desde el 4,96 % de Canarias hasta el 13,02 % de Castilla y León.
- Listas de espera (más de 300.000 personas dependientes reconocidas y esperando atenciones). Esta lista de espera supone un 24,5 % para todo el Estado. No obstante, de nuevo la variabilidad por autonomías es muy grande: desde la desatención superior al 35 % en Cataluña (37,1 %) y Canarias (36,6 %) hasta casi la plena atención en Castilla y León o Ceuta y Melilla, con listas de espera del 1,4 % y del 5,2 % respectivamente.
- Esfuerzo financiero público también desigual. El gasto público estimado por dependiente atendido en 2017 se sitúa en 6.665 €/año. Este esfuerzo por dependiente atendido se reduce año tras año por la lógica incorporación de dependientes con Grado I (cuyas atenciones a priori son de menor intensidad y, por tanto, de menor coste). Sin embargo, por comunidades autónomas, la variabilidad es de nuevo excesiva y se sitúa entre los 4.270,88 € de Ceuta y Melilla o los 5.181,50 € de Murcia, frente a los 7.698,89 € del País Vasco o los 7.683,40 € de Cantabria.

Por lo tanto, no solo no se atiende a todas personas con derecho —cuando tras sucesivos aplazamientos ha finalizado la aplicación progresiva de la Ley—, sino que el acceso y el contenido real de las atenciones está fuertemente determinado por la comunidad autónoma de residencia de la persona dependiente, generándose así graves desigualdades.

A este fuerte desequilibrio interterritorial han contribuido múltiples factores entre los que, sin duda, encontramos:

- Un punto de partida desigual en el desarrollo de los servicios sociales autonómicos y locales en España; modelos organizativos diferentes y distinto grado de implantación de estos servicios que determinaron diecisiete inicios diferentes con

sus diecisiete trayectorias particulares. En trabajos ya sistemáticos como el «Índice DEC de los Servicios Sociales en España»¹ pueden apreciarse las fuertes diferencias interterritoriales en esta materia.

- La inestabilidad en los órganos de gestión del sistema en los niveles central y autonómico. En tan solo once años este asunto ha pasado por la cartera de nada menos que ocho titulares de diversos ministerios (Jesús Caldera, Mercedes Cabrera, Trinidad Jiménez, Leire Pajín, Ana Mato, Alfonso Alonso, Fátima Báñez —de forma interina— y Dolors Montserrat). También en las comunidades autónomas se han producido numerosísimos cambios en la dirección de las consejerías afectadas. En ocasiones, la obsesión iconoclasta de algunos gestores por diferenciarse u obedeciendo consignas partidarias y poco técnicas han generado muchos problemas cuando no retrocesos.
- La impericia en algunos de estos gestores ha sido y es más que evidente. Tratándose de una materia compleja que requiere una cierta especialización técnica, además de prudencia antes de tomar decisiones estratégicas, lamentablemente en el sector de los servicios sociales es habitual un *todo vale* en la gestión que es demoledor.
- Infr FINANCIACIÓN general del sistema desde el nivel central en un contexto de crisis. Si bien esta infr FINANCIACIÓN se sufre por igual en todas las comunidades autónomas, no ha sido homogénea la reacción a la misma; de forma que el desarrollo del SAAD ha dependido en cada territorio de decisiones presupuestarias de esfuerzo propio (haciendas autonómicas) atendiendo a distintas sensibilidades y situaciones financieras.

Dicho esto, no es menos cierto que se ha de valorar el esfuerzo de estos años en su justa medida. Los datos acumulados (disponibles solo hasta 2016) muestran una voluminosa gestión consistente en la tramitación de más de 3,2 millones de expedientes; en la realización de 2,9 millones de dictámenes de valoración del grado de dependencia y, finalmente, en 1,8 millones de personas que han recibido prestación o servicio en algún momento.

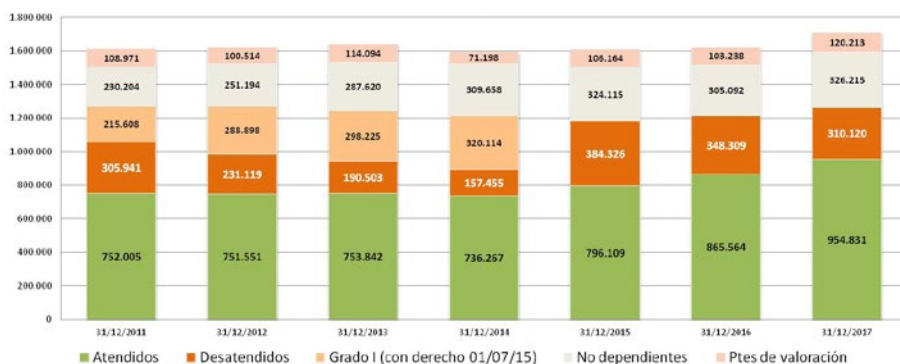
A pesar de los numerosísimos problemas, el SAAD parece hacerse consolidado.

1 Más información en <https://www.directoressociales.com/documentos/indices-dec.html>.

2. El SAAD en cifras²

En cuanto a la atención a la dependencia, el gráfico 1 muestra un incremento neto de 89.267 personas atendidas en el último año. La lista de espera «limbo» de la dependencia ha pasado de 348.309 a 310.120, confirmándose así una disminución en la desatención, con 38.189 personas menos en espera de recibir la prestación o servicio a la que tiene derecho respecto a finales de 2016.

Gráfico 1. Evolución de la gestión del sistema de atención a la dependencia en España (2011-2017)



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERSO).

Nota: el dato de atendidos a 31-12-2014 se presenta corregido conforme a la modificación de datos de personas atendidas en Canarias, según información que consta en actas de la Comisión Delegada del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

La absorción de la lista de espera es evidente pero sigue siendo lenta. Con el ritmo del último año se tardarían más de 4 años en atender a la totalidad de personas con derecho. No obstante, ese cálculo se ampliará mucho más si se considera que la lista de espera de las personas con dependencia más grave o severa (grados III y II) apenas ha disminuido.

La distribución actual de las personas dependientes por grados es la siguiente:

² Gestión a 31 de diciembre de 2017.

1.264.951 personas dependientes que precisan de la atención de otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), o de otros apoyos para su autonomía personal...

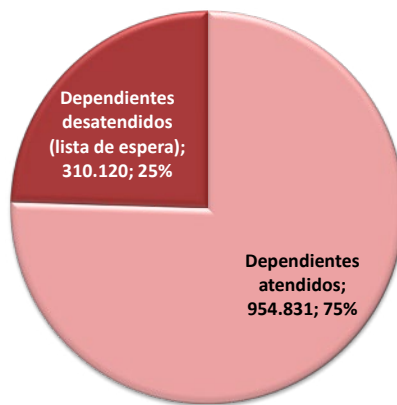
Tabla 1. Personas con necesidades de atención

Grado I	Grado II	Grado III
... al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal	... dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal	... varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita apoyo indispensable y continuo de persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para autonomía personal
412.650 (32,70 %)	475.273 (37,66 %)	373.957 (29,63 %)

Fuente: elaboración propia. Datos SISAAD-IMSERSO a 31 de diciembre de 2017.

Del total de personas valoradas como dependientes, el sistema atiende con alguna de las prestaciones o servicios indicados en la Ley al 75,5 % (954.831 personas). El 24,5 % restante (310.120 personas) está aún a la espera de recibir las atenciones a las que tienen derecho. En el último año de gestión se ha mejorado la tasa de cobertura pero es obvio que el camino por recorrer es aún inmenso al ritmo de atención actual.

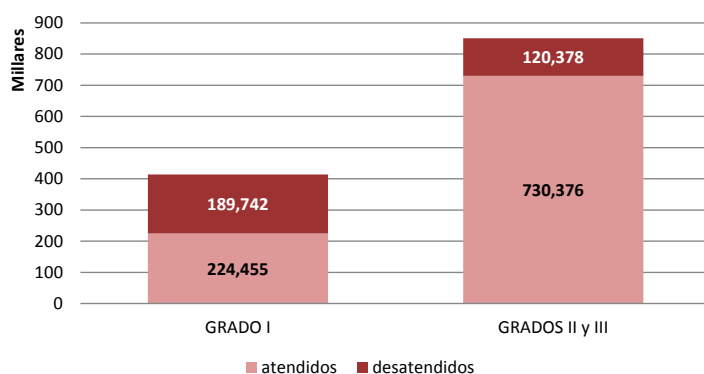
Gráfico 2. Situación de personas dependientes reconocidas a 31-12-2017



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERSO).

Por otra parte, dada la aplicación gradual del calendario de implantación, lo lógico sería que la mayoría de personas que están pendientes de recibir servicio o prestación tuviesen dependencia moderada (valoración de Grado I), pero lamentablemente esto no es así. Según los datos de cierre de 2017, son 120.378 las personas reconocidas con grado II o III que no recibían ningún tipo de prestación o servicio, lo que supone un 38,8 % del total de desatendidos.

Gráfico 3. Personas atendidas y desatendidas por grado de dependencia a fecha de 31 de diciembre de 2017



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SISAAD (IMSERSO).

Lo preocupante es que mientras la lista de espera se redujo en el año 2017 en casi 40.000 personas para el Grado I, esta se mantiene prácticamente igual para los Grados II y III.

Resulta inadmisibles que 120.378 personas con grados II y III estén aún sin PIA, dadas sus necesidades de cuidados y apoyos generalizados que son imprescindibles para el disfrute de una vida digna de ser vivida, tanto para ellos como para sus familias. Es evidente que las atenciones para estos grupos tienen más coste por su mayor intensidad, de la misma forma que las prestaciones económicas son, previsiblemente, de mayor cuantía. Se consolida, por tanto, la peligrosa tendencia a ofrecer PIAS menos costosos (grado I), no priorizando a los grandes dependientes.

Con todo, muchos de los parámetros básicos de la gestión del sistema evolucionaron favorablemente en el último año. Así, apreciamos el notable incremento de solicitudes (del 0,7 % en 2016 al 5,4 % en 2017), mejora en el número de personas valoradas (del 1 % de 2016 al 4,7 % de 2017) y también en el de personas con derecho (del 2,8 % en 2016 al 4,2 % en 2017).

Se incrementa el número de personas atendidas en un 9,34 % para el año 2017, con un total de 89.270 personas más que en diciembre de 2016. Crecen también los servicios entregados (con un incremento del 11 %) en mayor medida que las prestaciones económicas por cuidados familiares (incrementan un 6,7 %).

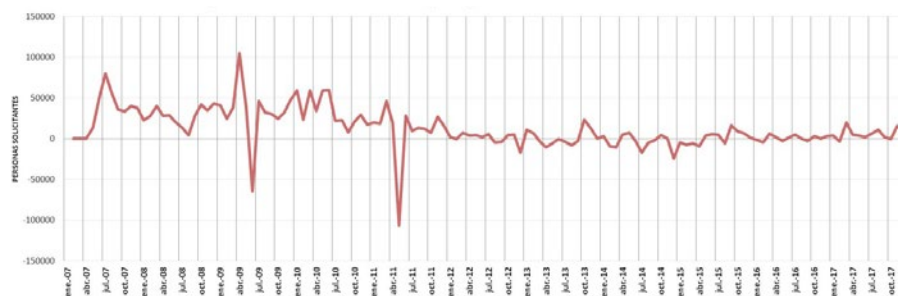
3. Solicitudes, valoraciones y grados

3.1. Solicitudes

Después de once años, la población identifica perfectamente las necesidades de apoyo y conoce las posibilidades que el reconocimiento de su dependencia puede darle para el ajuste y la consecución de una vida más digna.

El incremento de nuevas solicitudes es evidente y proporcional, casi 6 veces más que el año anterior. Probablemente la recepción de servicios correspondientes a las personas con Grado I haya abierto expectativas en la población potencial, así como las expectativas sobre la mejora del sistema (crecimiento en los nuevos gobiernos autonómicos). También añadiremos la necesidad de reactivar expedientes que habían sido demorados hasta la caducidad en las fases anteriores de implantación.

Gráfico 4. Incorporación mensual de solicitudes (saldo)
Enero 2007-Diciembre 2017



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERO).

Nota: los saltos de junio 2009 y de mayo 2011 se deben a depuraciones de datos en el sistema.

Los repuntes de nuevas solicitudes iniciadas en el año anterior —y consolidado en este— nos hacen prever que se estabilizará viendo la tendencia del último trimestre. Al tratarse de un sistema en evolución constante llega un momento en que, una vez implantado, las nuevas solicitudes se producirán únicamente en la medida en que aparezca nueva población susceptible de ser considerada dependiente, a un ritmo más o menos sostenido y posiblemente con un leve crecimiento neto fruto de la evolución demográfica de la población española.

El ritmo actual (2017) de solicitudes activas arroja un saldo medio de 7.431 solicitudes/mes. Un claro crecimiento si se compara con el promedio de 2016 (957 solicitudes/mes). Como se verá a continuación, este repentino incremento ya ha generado un incremento en la lista de espera de las valoraciones.

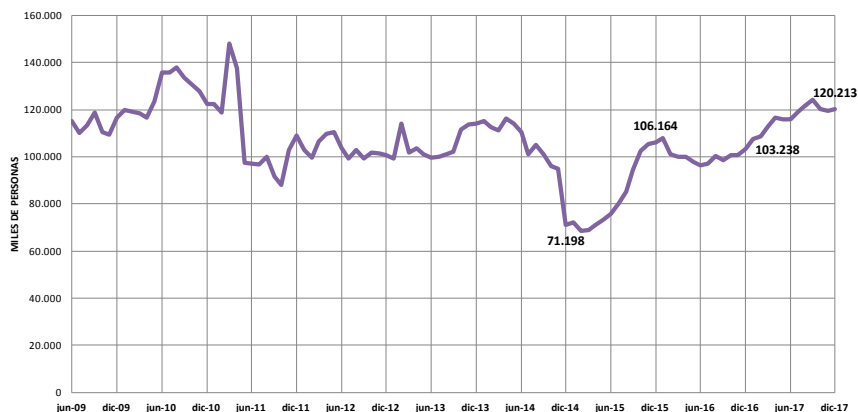
3.2. Valoraciones

Entre los años 2011 y mediados de 2014 la cifra de personas pendientes de valoración en cada mes se ajustó a una media de 100.000 personas.

El abrupto descenso de personas pendientes de valoración a partir de abril de 2014 hizo que se llegara a 72.000 personas pendientes de valoración en diciembre de 2014. No obstante, a partir de la entrada en vigor del derecho a las personas con Grado I (julio de 2015), esta cifra ha vuelto a repuntar hasta las 120.000 personas pendientes de valoración.

Considerando el resultado de la aplicación del BVD (Baremo de Valoración de la Dependencia) en los últimos meses, aproximadamente el 20 % de quienes están pendientes de valoración no alcanzará el Grado I, mientras que el 80 % restante será dictaminado como dependiente con su correspondiente Grado, lo que supone la entrada de 96.000 personas más.

Gráfico 5. Evolución del número de personas en espera de valoración Junio 2009-Diciembre 2017



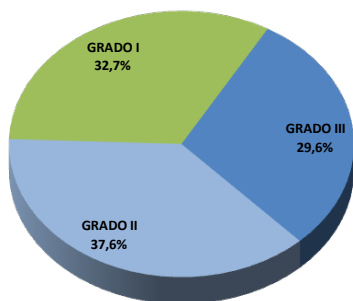
Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERO).

3.3. Grados de dependencia

Considerando los expedientes activos, a finales de 2017 había un total de 1.591.166 personas valoradas de las cuales 326.215 (20,50 %) fueron dictaminadas como no dependientes.

Son 1.264.951 las personas que sí fueron valoradas con algún grado de dependencia; de tal manera que las personas con Grado I y II suman el 70,3 % del total, mientras que las personas con grado III suponen actualmente el 29,6 %.

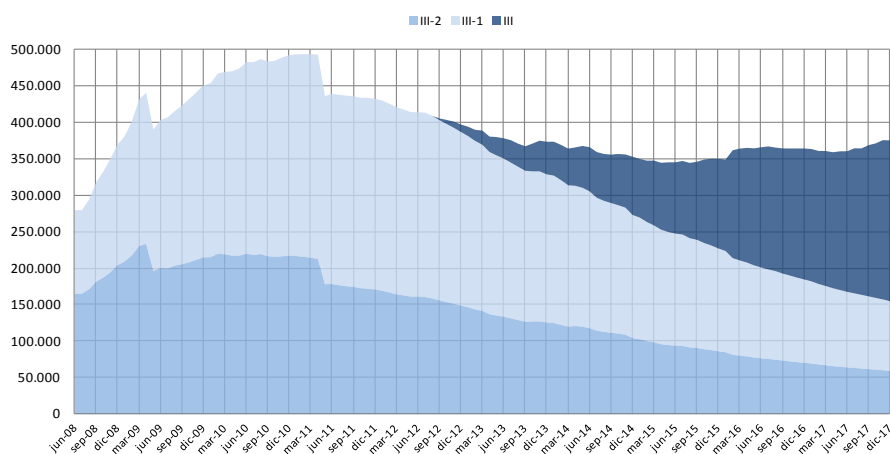
Gráfico 6. Distribución valoraciones según grado y nivel de dependencia a fecha de 31 de diciembre de 2017



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERO).

Parece que se ha estabilizado el número de personas dependientes valoradas con Grado III. En 2011 había 431.811 expedientes activos de personas con Grado III mientras que en diciembre de 2015 descendía hasta las 349.795 personas. En 2016 aumentan 67.891 personas, situándose en 363.920 y en 2017 se contabilizan tan sólo 10.037 nuevos grandes dependientes.

Gráfico 7. Evolución de reconocimiento Grado III (Gran Dependencia) Junio 2008-Diciembre 2017



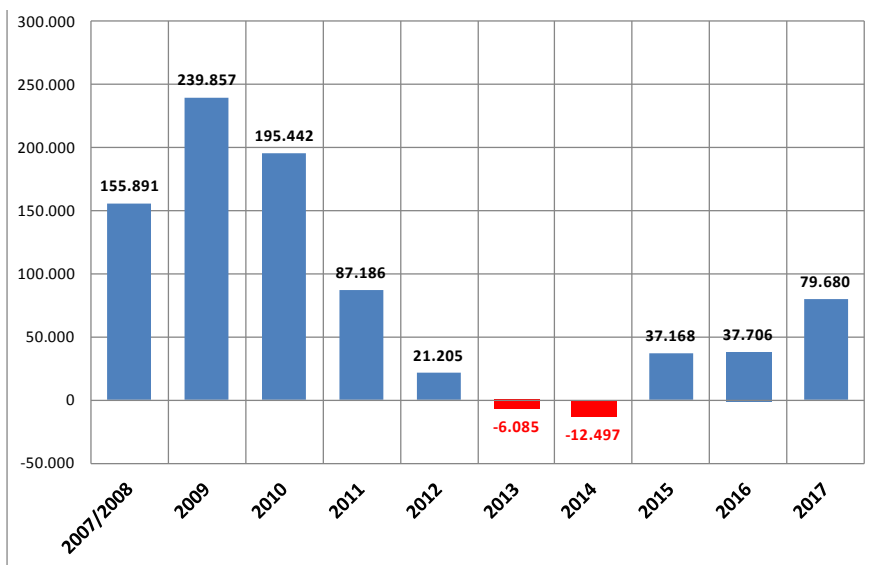
Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERSO).

El ritmo rápido de las bajas (200.000 personas en 4 años) que se producen entre quienes tenían una valoración de grado III —o con alguno de los dos niveles que había antes de que se unificaran (julio de 2012)—, nos da la idea de la fragilidad de mucha de la población dependiente y de su mortalidad.

4. Prestaciones y servicios

El resultado del saldo de PIA de atenciones en cada año muestra cómo tras dos años de reducciones en las atenciones prestadas (2013 y 2014), por fin, tiene lugar una cierta recuperación iniciada en 2015 y mantenida en 2016. Sin contabilizar las atenciones correspondientes a Teleasistencia y Prevención y Promoción de la Autonomía, el crecimiento neto anual en 2017 ha llegado a 79.680 servicios y prestaciones, cerca del incremento que se producía en 2011.

Gráfico 8. Crecimiento anual en el número de servicios/prestaciones
Sin considerar PAP, ni Teleasistencia (2007-2017)



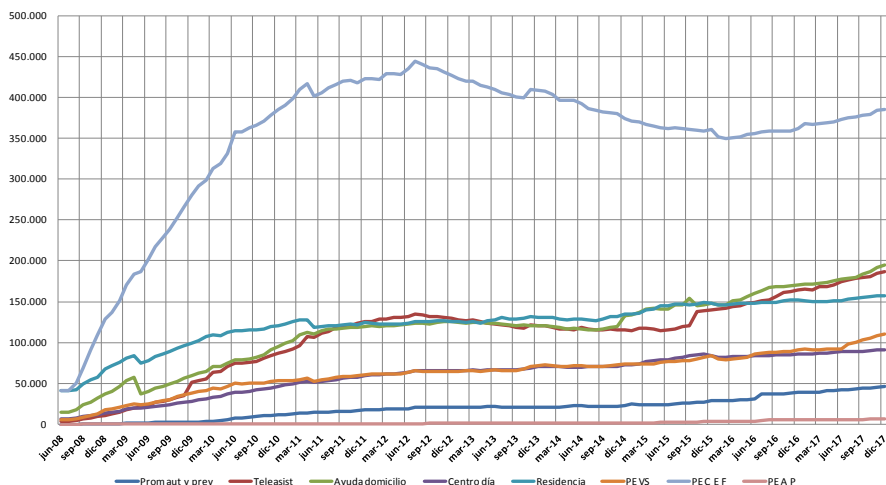
Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERSO).

Si realizamos el análisis por servicios y prestaciones en el último año 2017, con teleasistencia y prevención, el saldo neto anual asciende a 109.044 prestaciones más. En cuanto a los servicios vemos que el mayor incremento se ha producido en la teleasistencia domiciliaria y en la ayuda a domicilio. Por su parte, las prestaciones económicas también presentan en 2017 elevados crecimientos, tanto las de cuidados familiares como las vinculadas a servicios.

La prestación económica por cuidados en el entorno familiar tuvo una disminución progresiva desde la implantación del Real Decreto-ley de julio de 2012 que provocó la reducción de las cuantías a percibir (inicialmente en una media del 15 %). Este factor junto a la modificación del sistema de reparto del Nivel Mínimo, que incentiva el incremento de los servicios en detrimento de la prestación por cuidados familiares, y a la retirada de la financiación de las cotizaciones a la Seguridad Social de las personas cuidadoras, fueron los responsables de la reducción paulatina de los PIA de esta prestación económica. No obstante, en junio de 2016 se inició de nuevo una incipiente tendencia al aumento de estas prestaciones y, actualmente, ya se aprecia esta progresión constante. Veámoslo con perspectiva temporal:

Gráfico 9. Evolución PIAs activos por tipo de servicio/prestación en España

Junio 2008-diciembre 2017



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERSO).

El resto de servicios y prestaciones se han ido incrementando, especialmente los de Teleasistencia y Ayuda a Domicilio, todos ellos susceptibles de utilización por parte de las personas reconocidas con grado I. Señalar, además, el incremento en las prestaciones vinculadas al servicio en el último semestre del año, manteniendo un crecimiento más estable los servicios de residencia y centros de día.

Si atendemos a la evolución global de la distribución del tipo de atenciones que presta el SAAD desde agosto de 2008, eliminando los servicios que pueden ser considerados complementarios (como la teleasistencia), la tendencia general ha sido la disminución de las prestaciones por cuidados familiares a favor de servicios de proximidad (ayuda a domicilio, fundamentalmente) mientras que la atención residencial se mantiene estable en torno al 17 %.

El tipo de atención prestada, evidentemente, tiene también una repercusión económica en cuanto al gasto público, la generación de retornos y la creación de empleos.

Finalmente, lo que importa es que el sistema sea capaz de garantizar, en la medida de lo posible, que las personas dependientes y sus familiares puedan elegir entre un amplio

abanico de opciones, dependiendo de sus circunstancias y de sus necesidades reales. Algo que el SAAD está muy lejos de lograr por la falta de flexibilidad del sistema (incompatibilidades), por la inadaptación de los servicios a las necesidades reales de las personas y por lo menguado actualmente de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno a lo que se añade la falta de atención a los/as cuidadores familiares.

La escasísima libertad de elección actual de los usuarios oculta (como hemos venido reiterando en todos los dictámenes) el grave problema de un fuerte impacto negativo de género en materia de dependencia evidenciado a través de dos hechos incontestables:

- Muchas mujeres se convierten en cuidadoras no por libre elección, sino por imposición económica y social. La fuerza de trabajo potencial (muy feminizada) que se está derivando a los cuidados sin cobertura ni consideración es enorme.
- Los hombres no asumen equitativamente el papel de cuidadores, lo que redundando en una asignación discriminatoria de las funciones de cuidado retroalimentando la desigualdad.

Para terminar este apartado, es necesario insistir una vez más en que la prestación económica por Asistente Personal sigue sin despegar (0,7 % del total de atenciones desplegadas). Seguimos pensando que éste es uno de los servicios por los que el Sistema debería apostar con mayor fuerza dado que se configura como imprescindible para mantener unos mínimos niveles de autonomía, especialmente entre las personas con discapacidad.

Igualmente, nos sigue pareciendo inaplazable la regulación de los perfiles profesionales más idóneos para llevar a cabo este tipo de atención. Seguimos insistiendo en la necesidad de su especialización y en las posibilidades de generación de empleo entre los jóvenes que esta prestación podría representar, si se establecen las condiciones laborales y los regímenes especiales necesarios para que sea posible el empleo autónomo de estos cuidadores.

5. Costes y financiación. Cuánto cuesta y quién lo paga

La estimación del coste global del sistema para el Observatorio durante 2017 ascendió a 7.600 millones de euros. Ya hemos comentado que otras estimaciones sitúan este coste por encima, superando los 8.000 millones, como sería el caso de la estimación del IMSERSO contenida en el Informe de la Comisión de Seguimiento.

La vía de las certificaciones de gasto por parte de las comunidades autónomas ofrecía un gasto global en 2016 (última certificación disponible) de 6.911 millones de euros, lo que concuerda con la evolución del gasto trimestral estimada por este observatorio.

Analizando la evolución del gasto, se evidencia la fase de incremento acelerado del gasto (puesta en marcha del sistema) que se frena en el último trimestre de 2011. Se inicia ahí una etapa de restricción del gasto en el sistema, con la consiguiente parálisis del mismo hasta completar el año 2014.

A partir del primer trimestre de 2015 se reinicia el incremento del gasto en SAAD de una forma menos acelerada, pero sostenida en el tiempo hasta finalizar 2017.

La LAPAD considera tres financiadores:

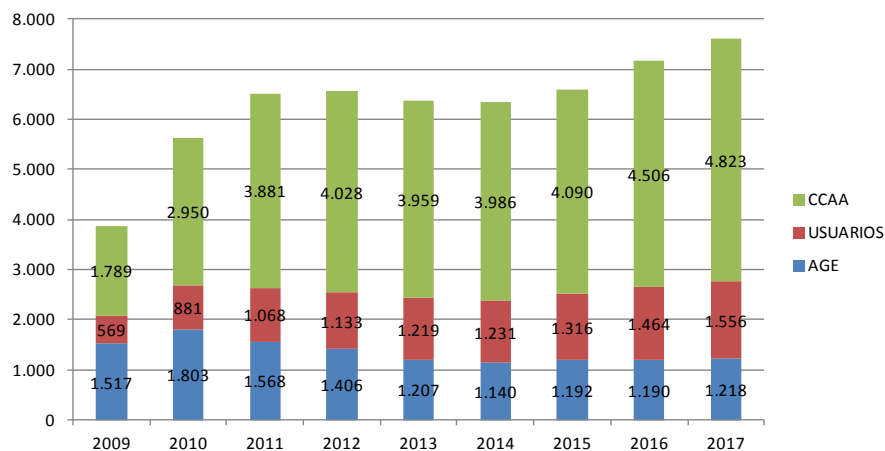
La Administración General del Estado a través de:

- Un *Nivel Mínimo* (como financiación finalista a las CCAA) que debería servir para garantizar la atención a todas las personas en situación de dependencia. Estas cuantías se redujeron en julio de 2012 mediante Real Decreto por parte del Gobierno y han permanecido congeladas hasta la finalización del ejercicio 2017. Las cuantías del nivel mínimo son *capitativas*, es decir, por persona atendida considerando su grado de dependencia y calculadas, finalmente, basándose en un coeficiente que penaliza a la Comunidad si prevalecen las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar sobre los servicios.
- Un *Nivel Acordado* con cada Comunidad Autónoma, que se suprimió en 2012 y que se ha seguido eliminando en los siguientes ejercicios (incluido 2017) a través de las sucesivas Leyes de los Presupuestos Generales del Estado.
- Las aportaciones de la Administración Autonómica que deben igualar cada año, al menos, a la aportación estatal por el Nivel Mínimo. A su vez, cada Comunidad Autónoma puede establecer otra financiación que incremente las atenciones contenidas en la LAPAD, lo que se consideraría un Nivel Adicional de financiación.
- Las aportaciones de las personas usuarias (copago).

En la actualidad la distribución estimada de los costes (términos absolutos) por financiadores es la que refleja el gráfico siguiente.

Gráfico 10. Distribución estimada de costes por financiadores (2009-2017)

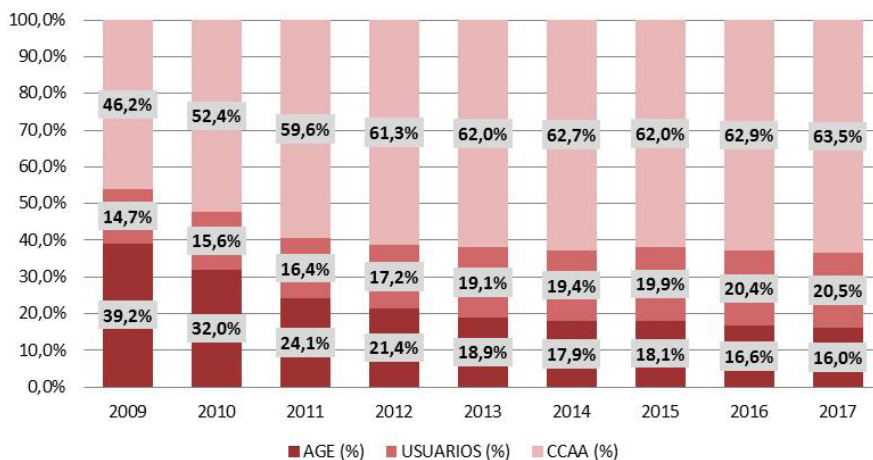
Millones de euros



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERSO) y Modelo de costes del Observatorio de la Dependencia.

Es evidente el desigual reparto de los esfuerzos en el crecimiento de gasto del sistema. Mientras comunidades autónomas y personas usuarias asumen el esfuerzo de crecimiento, en términos absolutos, la financiación estatal se fue recortando desde 2011 y no se ha recuperado. En términos relativos, la Administración General del Estado soportó el 16,0 % del coste global, los usuarios un 20,5 % y las administraciones autonómicas el restante 63,5 %.

Gráfico 11. Distribución aportación al SAAD por financiadores (2009-2017)
Porcentaje sobre el total



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERSO) y Modelo de costes del Observatorio de la Dependencia.

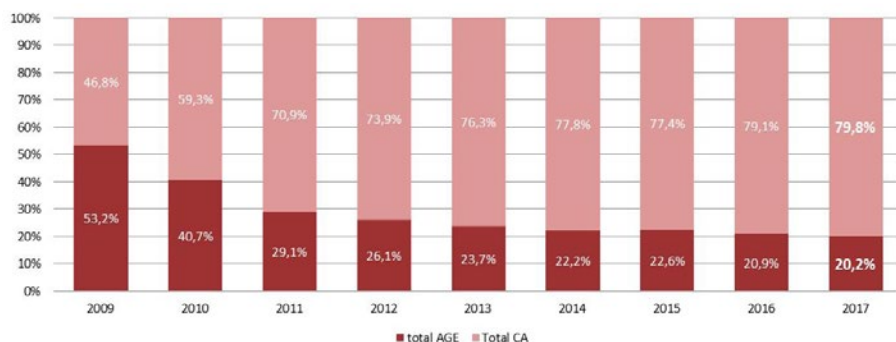
El Informe de la Comisión establece en una de sus conclusiones que la vía financiera del copago de los usuarios ha tocado techo, lo cual es lógico considerando que muchas de las rentas de las personas mayores en España son bajas.

Lo preocupante entonces es la paulatina retirada de la Administración General del Estado. Las mejoras en los datos de gestión (reactivación del SAAD en los dos últimos años) se ha producido únicamente por el incremento de los esfuerzos autonómicos que, entre el año 2014 y el año 2017, habrían inyectado 1.000 millones más al sistema con unas transferencias estatales congeladas.

Tomando únicamente el gasto público, el reparto de la carga debería ser similar para ambos niveles de la administración según las previsiones iniciales. Lejos de suceder así, el esfuerzo relativo por gestores, una vez finalizado 2017, es de un 79 % para las CCAA y de un 20 % para la Administración General del Estado:

Gráfico 12. Distribución porcentual del gasto público en dependencia (2009-2017)

Porcentaje sobre el total del gasto público en dependencia



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERSO) y Modelo de costes del Observatorio de la Dependencia.

5.1. Gasto público por habitante y gasto por dependiente

El gasto público anual promedio por habitante en todo el Estado llegó en 2017 a los 130 € y el gasto público anual promedio por dependiente atendido se sitúa cercano a los 6.665 €.

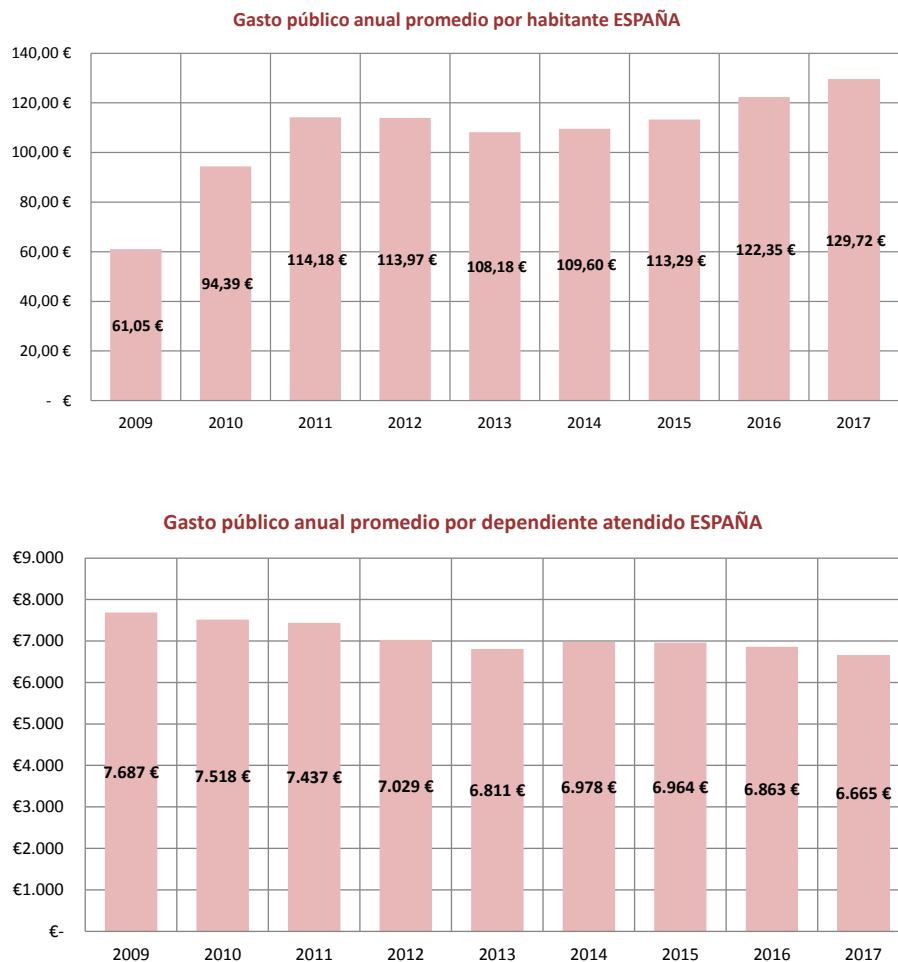
La tendencia a la baja del gasto por dependiente atendido tiene seguramente su explicación en la incorporación paulatina de los Grado I a los que se les supone necesidad de servicios de menor intensidad que para los Grado III, además de que las cuantías de sus prestaciones económicas son inferiores. La subida del gasto por habitante se explica por el incremento de personas atendidas (la disminución de la población apenas tiene impacto en ese dato).

5.2. El recorte acumulado 2012-2017

El impacto de las medidas de recorte adoptadas en el Real Decreto-Ley de julio de 2012 es cuantificable en forma de recorte acumulado para las arcas autonómicas, unido al ahorro por la supresión de las cotizaciones a la seguridad social de las cuidadoras familiares.

La supresión del Nivel Acordado y la minoración del Nivel Mínimo (13 % inicial; ahora mayor para los Grado I) han supuesto un quebranto acumulado para las arcas autonómicas.

Gráfico 13. Gasto público promedio: por habitante y por dependiente (2009-2017)



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERSO) y Modelo de costes del Observatorio de la Dependencia.

micar cercano a los 2.703 millones de euros. A esta cifra, habría que agregar el ahorro que para el Estado supone la supresión de las cotizaciones a la seguridad social de cuidadoras no profesionales de cinco ejercicios completos (2013 a 2017), equivalente a 1.900 millones de euros acumulados para el supuesto de que no se hubieran incorporado nuevos cotizantes.

Tabla 2. Recorte acumulado en dependencia por la AGE (2012-2017)
Millones de euros

Ejercicio	Nivel acordado (suprimido)	Nivel mínimo (minorado 13 %)	Quebranto total a las CC.AA. por reducción de la financiación	Seguridad Social cuidadoras (suprimido) cálculo sobre gasto real 2011 y 2012 sin incremento	Total recorte estatal acumulado desde 2012
2012	283,2 M€	99,4 M€	382,6 M€	110,0 M€	492,6 M€
2013	283,2 M€	183,5 M€	466,7 M€	357,0 M€	823,7 M€
2014	283,2 M€	173,4 M€	456,6 M€	357,0 M€	813,6 M€
2015	283,2 M€	181,3 M€	464,5 M€	357,0 M€	821,5 M€
2016	283,2 M€	181,0 M€	464,2 M€	357,0 M€	821,2 M€
2017	283,2 M€	185,2 M€	468,4 M€	357,0 M€	825,4 M€
Totales	1.699,2 M€	1.003,8 M€	2.703,0 M€	1.895,0 M€	4.598,0 M€

Fuente: elaboración propia.

Nota: los importes de nivel acordado se refieren al importe anclado en 2011. La minoración del Nivel mínimo a percibir por las CC.AA. se calcula con el 13 % de promedio de reducción por este concepto contenido en el RD-Ley 20/2012. Las cotizaciones a la Seguridad Social se han tomado del análisis de gasto por este concepto que figura en el Informe Memoria 2012 del SAAD, publicada en el BOE n.º 184 de 2 de agosto de 2013 (pág 56485) tomando el importe de 2011 como referencia.

Sin entrar en otros aspectos, el impacto acumulado para el gasto público de las medidas de recorte del Real Decreto-Ley 20/2012, hasta diciembre del 2017, ha sido de 4.600 millones €.

Los recortes que han afectado directamente a las arcas autonómicas pretendían ser «compensados» con la aprobación en la misma norma de la reducción en las prestaciones económicas por cuidados familiares en unos promedios del 15 %. Es decir, las Comunidades recibirían menos financiación pero se ahorrarían importantes cantidades por la reducción —como mínimo— del 15 % en las cuantías a abonar a las personas con PECEF (prestación económica para cuidados en el entorno familiar). Así estimamos que el «ahorro» autonómico por disminución de las prestaciones económicas podría ascender a los 1.173 millones de euros entre 2012 y 2017.

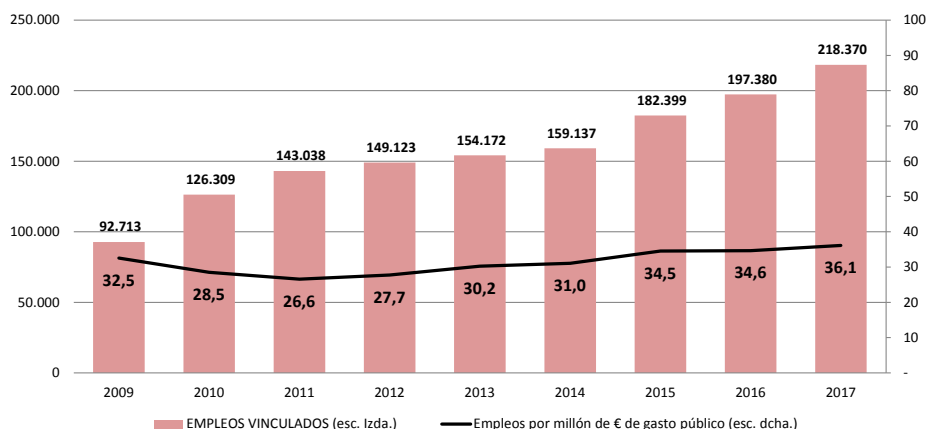
6. Empleo, retornos y coste de oportunidad

6.1. Empleo

A pesar del escenario de penuria en materia de financiación, este es sin duda uno de los sectores de actividad económica y de generación de empleo potencialmente más interesante de los existentes en todo el sector servicios.

En 2017 (con datos a 31 de diciembre) estimamos que había más de 218.000 empleos directos asociados a la LAPAD en España. Estos son los empleos directos del sector de los cuidados sin considerar los empleos surgidos en las administraciones públicas a los efectos de valorar, hacer seguimientos o soportar la gestión administrativa y contable de los expedientes de dependencia.

Gráfico 14. Evolución del empleo ligado al SAAD (2009-2017)
Empleos directos y empleos por millón de euros de gasto público



Fuente: elaboración propia. Estimación basada en datos SISAAD y en las ratios oficiales medias de personal asignado a los distintos servicios (Resolución Ministerial en BOE n.º 303, de 17 de diciembre de 2008). Las ratios contempladas han sido: Teleasistencia = 0,01; Ayuda a domicilio = 0,33; Centro de Día = 0,25; Residencia = 0,50; Prestación económica Vinculada = 0,4; Prestación económica para Asistente Personal = 1.

Incluso en los momentos en que se han aplicado recortes, esta tendencia de crecimiento en el empleo directamente asociado a la LAPAD no ha sido frenada o invertida. Como se observaba en el gráfico anterior, este es un sector que está generando un

total de 36 empleos directos, estables y no deslocalizables por cada millón de euros de gasto público, cifra muy mejorada sobre la de 2011 que estaba en 27 empleos estimados por millón de gasto. En este parámetro es importantísima la diferencia entre los modelos de gestión de las diferentes Comunidades Autónomas que ofrecen un amplio arco que va desde los 20 empleos por millón hasta los 50 empleos por millón. La diferencia clave está en el modelo de prestaciones y servicios adoptado y en la optimización del gasto público.

6.2. Retornos

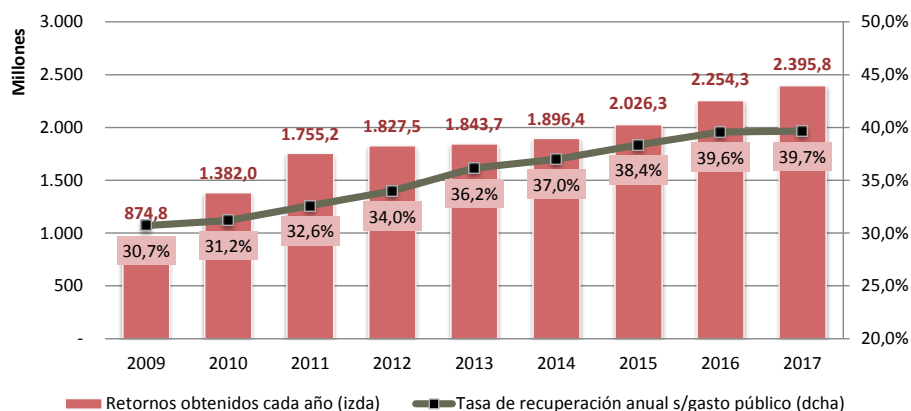
Por último, nos referiremos a la estimación de los retornos a las arcas públicas de la inversión en materia de atención a la dependencia.

Tras la compilación de diferentes estudios sobre las tasas de recuperación en el sector de los servicios sociales (generalmente elaborados mediante tablas *input-output* en relación a diversos sectores productivos) y a la evaluación HERMIN España (que utilizaba la vía de medir el impacto de la ausencia de la Ley 39/2006) hemos llegado a la hipótesis de que la tasa media de recuperación del gasto público en 2017 está en torno al 0,397. Prácticamente igual que la de 2016.

Este freno en la tasa de recuperación viene dado por un fenómeno generalizado de abaratamiento de las atenciones: el *low cost* de la dependencia. Paulatinamente se ponen en marcha servicios de menor intensidad, con menor valor añadido y que generan menos retornos. Pero, sobre todo, la activación de más prestaciones económicas por cuidados familiares en 2017 habría dado lugar a frenar las tasas de recuperación.

La evolución de los retornos estimados no obstante ha ido siempre incrementando:

Gráfico 15. Retornos estimados (millones de €) por el SADD-España (Seguridad Social, IRPF, IVA...) y tasa de recuperación (%) sobre gasto público anual



Fuente: elaboración propia. Modelo de costes del Observatorio y diversos estudios de retornos.

Por cada 100 euros de gasto público en Dependencia, en 2017, se recuperaron directamente unos 40 euros. El global recuperado en 2017 asciende así a 2.395 millones de euros sobre un total de gasto público de 6.041 millones.

Por supuesto, de nuevo apreciamos diferentes situaciones según territorios en lo referido la tasa de recuperación. Madrid tendría la mejor proporción de retornos sobre el gasto con un 44,6 % y Murcia la peor con un 28,6 % de recuperación.

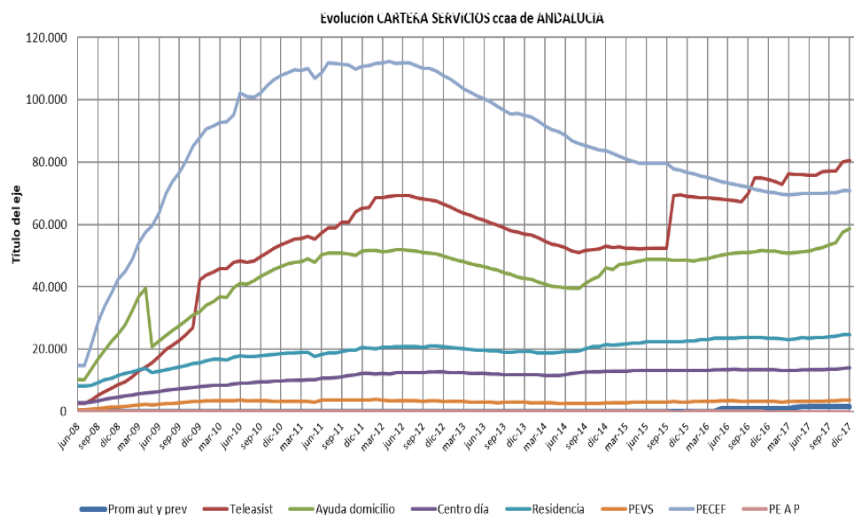
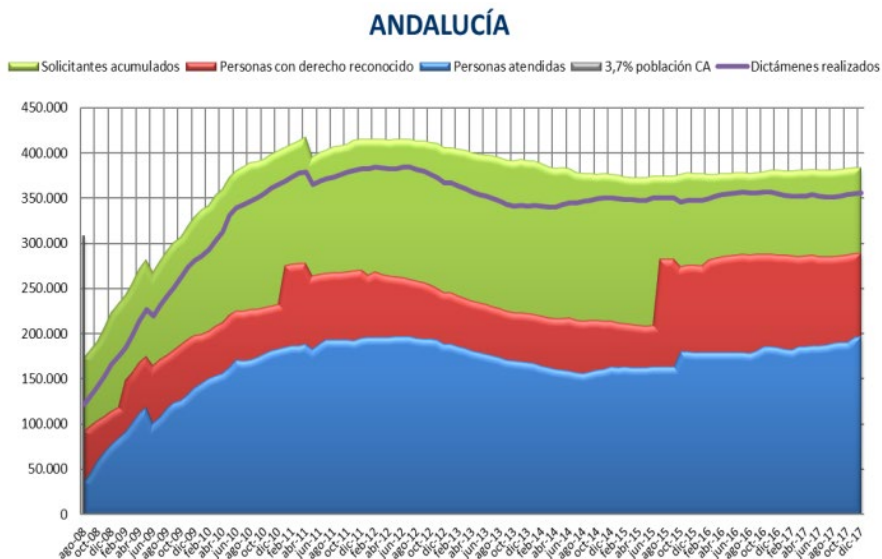
De la misma forma que ocurría con el empleo generado, el modelo de atenciones de cada territorio, y sobre todo el mayor o menor gasto en prestaciones por cuidados familiares (que no genera más retorno que el derivado del consumo ligado a dicha prestación) o en servicios, es lo que determina la tasa de recuperación.

7. El Sistema de autonomía personal y atención a la dependencia de Andalucía en cifras, desde marzo de 2015 a octubre de 2018

1. En estos cuatros años se han incorporado casi 40.000 nuevos beneficiarios al sistema, recuperando las cifras anteriores a los recortes del gobierno de Rajoy (2012).

2. En estos cuatro años se han adjudicado más de 50.000 nuevos servicios (29.193 de teleasistencia, 16.970 de ayuda a domicilio, 2.609 nuevas plazas de residencia, 873 nuevas plazas en centros de día).
3. Gracias a la apuesta por los servicios, Andalucía ha generado en estos últimos años 8.000 empleos directos. La capacidad de generación de empleo (36 por millón de euros invertido) es una de las más elevadas de España. Actualmente hay unos 50.000 empleos directos en el sistema de atención a la dependencia en Andalucía.
4. Andalucía en estos años se ha posicionado como la segunda o la tercera comunidad en el ranking de la atención a la dependencia, con una media de 7 sobre 10 en el dictamen del Observatorio estatal para la Dependencia, evidenciando la trayectoria positiva de los últimos años.
5. Andalucía es la comunidad con más solicitudes sobre su población potencialmente dependiente (22,4 %). y la que más ayuda a domicilio (30 % del total) y de teleasistencia (40 %) presta.
6. Andalucía ha dejado de recibir 740 millones de euros en los últimos siete años por los recortes estatales. Con el recorte anual de la AGE (105 m. € anuales menos) se podrían haber atendido 20.000 nuevos andaluces dependientes y generado 4.000 empleos directos.
7. La Junta de Andalucía aporta el 80 % de la financiación pública del sistema y el gobierno de España tan sólo el 20 %; sin embargo, la Ley dice que deberá ser al 50 %.
8. A pesar de ello, y de la reducción de 40.000 personas en los últimos años de la lista de espera, todavía hay un 30 % de personas en el limbo de la dependencia.
9. Si se aprobasen los presupuestos de la Administración General del Estado con incrementos de financiación del nivel mínimo, tal y como recoge el Pacto de Estado de la Dependencia, y se asumiese el compromiso de incrementar en un 10 % el presupuesto de la Junta de Andalucía para el año próximo, se podría conseguir en dos años la plena atención del sistema.
10. Se debe culminar la simplificación de los procedimientos para la valoración y provisión de los servicios e insistir en la información y transparencia de los resultados del Sistema.

Gráfico 16. La dependencia en Andalucía: algunos datos evolutivos (2008-2017)



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD (IMSERO).

Anexo. No nos olvidamos del Pacto por la Dependencia

DÉCIMO ANIVERSARIO DE LA LEY 39/2006

PACTO DE ESTADO POR EL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

- Porque las leyes están para ser cumplidas;
- porque 355.000 personas están pendientes de que se hagan efectivos los derechos que se les ha reconocido y que la Administración cumpla con sus obligaciones;
- porque está en juego la dignidad y la calidad de vida de 1,2 millones de personas;
- porque están en juego 300.000 empleos directos y 100.000 empleos potenciales de nueva creación;
- por cohesión territorial;
- por lealtad institucional y para evitar el colapso financiero de las comunidades autónomas;

Los grupos parlamentarios firmantes, en coherencia con sus compromisos con el electorado, en el décimo aniversario de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se suscriben:

1.- Revertir en los Presupuestos Generales de Estado para 2017 los recortes producidos por el Real Decreto-ley 20/2012 y por las leyes de PGE:

Incrementando en un 13% la financiación del Nivel Mínimo Garantizado del Sistema; recuperando el nivel concertado de financiación del mismo, al menos hasta alcanzar los niveles que existían en 2011; y abordando la inclusión en la Seguridad Social a los/as cuidadores familiares y no profesionales, con cargo a la Administración General del Estado.

2.- Impulsar un pacto entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, para acabar con la desatención (limbo de la Dependencia) antes de dos años, con los compromisos de financiación necesarios para lograrlo.

3.- Iniciar negociaciones en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, para establecer un nuevo modelo de financiación estable del Sistema en el marco de la LOFCA, en función del coste real de los servicios y de las prestaciones concedidas.

4.- Cualquier medida que suponga una modificación de la Ley 39/2006, se llevará a cabo mediante su tramitación y debate en el Parlamento, con un nivel de consenso similar al menos al que se logró en su aprobación y sin utilizar, en ningún caso, el atajo de la modificación a través de Decreto.

5.- Velar por la transparencia del Sistema de Información de la Dependencia, garantizando información actualizada y completa que permita, a la propia Administración y a los agentes y entidades sociales, su seguimiento y control.

En Madrid a 14 de diciembre de 2016

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR.

Fdo. _____

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS.

Fdo. MARTA MARTÍN

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO.

Fdo. _____

Dña Orenas
Coalición
Corona.

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA.

Fdo. _____

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA.

Fdo. _____

Fdo. _____

Nueva Galicia.
Pedro Guede

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA.

Fdo. _____

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAI-PNV).

Fdo. _____

Fdo. _____

Compromis

2. Balance de los servicios de dependencia

Eva Funes Jiménez

Trabajadora social del Departamento de Coordinación de la Dependencia
Agencia de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia

1. Introducción

El compromiso de la Junta de Andalucía con las personas en situación de dependencia se ajusta a las prescripciones que marca nuestro Estatuto de Autonomía, que en su articulado reconoce «el derecho de las personas mayores a recibir una atención integral para la promoción de su autonomía personal y el envejecimiento activo»; y, asimismo, contempla entre sus objetivos básicos la adopción de aquellas medidas que propicien «la integración social, económica y laboral de las personas con discapacidad» y que permitan que las personas con discapacidad y las que estén en situación de dependencia puedan acceder a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad necesarios para su desarrollo personal y social.

Comprometidos con la situación anteriormente descrita, el Gobierno andaluz ha invertido en torno a 10.000 millones de euros desde la entrada en vigor, hace 10 años, de la Ley de Dependencia, y todo ello con la finalidad de garantizar el sostenimiento de esta parte tan importante de nuestro Estado del Bienestar.

Los datos avalan que en Andalucía se defiende la Ley de la Dependencia. Somos la comunidad autónoma que más personas en situación de dependencia atiende; concretamente el 22 % de las personas dependientes en España; una de cada cuatro prestaciones de dependencia se da en Andalucía; el 35 % de la ayuda a domicilio del total de España, se presta en Andalucía, así como el 47 % del servicio de teleasistencia.

Además, hemos demostrado que en Andalucía la atención a la dependencia es sostenible y supone una auténtica inversión. Este modelo ha demostrado un gran impacto en la economía, el empleo y el desarrollo social y local, convirtiéndose en una auténtica inversión social y constituyéndose en un impulso para el empleo, sobre todo femenino, un empleo que contribuye a fijar la población al territorio.

En el caso concreto de la provincia de Jaén, un total de 4.900 personas han desarrollado su labor en empleos relacionados con este ámbito, con el efecto positivo que este esfuerzo inversor ha traído al mercado de trabajo de nuestro territorio.

Para la Junta de Andalucía, la apuesta por el Sistema de Atención a la Dependencia significa ofrecer el mayor número de servicios y prestaciones a quienes más lo necesitan. En la provincia de Jaén hay 146.114 personas potencialmente dependientes (a todas las personas mayores de 65 años sumamos las personas que tienen reconocido más del 33 % de grado de discapacidad), y de este número casi el 64 % son mujeres. Sin embargo, nos encontramos con que más del 68 % de las 24.975 personas beneficiarias de los recursos de dependencia son mujeres. Esto nos refleja la realidad de que las mujeres a partir de los 65 años ven mermadas en mayor medida sus capacidades, convirtiéndose en personas dependientes en un porcentaje muy superior al de los hombres, siendo entre los 80 y los 95 años donde se agudiza aún más esta tendencia.

La situación actual de la incorporación de las personas dependientes de nuestra provincia a los distintos recursos del Sistema de Atención a la Dependencia se muestra en la tabla 1, donde figuran las personas que en la actualidad disfrutan de alguna prestación o servicio del sistema, desagregados por corporaciones locales a las que pertenecen.

Tabla 1. Prestaciones según tipo en algunos municipios y Diputación Provincial de Jaén

Corporación local	Población	PECEF	PEVS	SAD	SAR	SAT	CD	SPAP	Total prestaciones
Alcalá la Real	21.758	137	6	315	93	412	82	18	1.063
Andújar	37.611	584	25	268	166	589	44	25	1.701
Jaén	114.238	940	337	854	487	1.125	229	25	3.997
Linares	58.449	1.240	46	857	389	1.421	112	35	4.100
Martos	24.207	197	32	321	72	361	60	12	1.055
Úbeda	34.733	231	28	198	134	408	26	11	1.036
Diputación	352.488	4.550	306	5.871	1.453	6.921	581	99	19.781

Fuente: elaboración propia con los datos extraídos de SISAAD, SIASSDA y NETGEFYS.

Leyenda:

PECEF: Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

PEVS: Prestación económica vinculada a servicios (residenciales o de centros de día).

SAD: Servicio de ayuda a domicilio.

SAT: Servicio de Teleasistencia.

CD: Servicio de centro de día.

SPAPD: Servicio de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.

Como ejemplo de la inversión efectuada por la Junta de Andalucía el cuadro siguiente refleja los datos del año 2017 desagregados por las principales prestaciones/servicios del sistema. Y, a continuación se abordará el análisis pormenorizado de cada una de ellas (tabla 2).

Tabla 2. Inversión por prestación/servicio (2017)

Prestación/servicio	Inversión 2017
Residencias	33.986.425 €
Centros de día	6.591.368 €
Ayuda a domicilio	42.634.485,85 €
Prestaciones vinculadas	4.313.497 €
Prestaciones cuidados en el entorno	27.568.561 €
Otros (teleasistencia, programas...)	7.930 €

Fuente: elaboración propia con los datos extraídos de SISAAD, SIASSDA y NETGEFYS.

2. Servicio de ayuda a domicilio (SAD)

En cuanto a las personas usuarias, en la actualidad se encuentran atendidas a través del SAD 8.900 personas dependientes. El 95 % de las personas la perciben como prestación principal y el 5 % como prestación complementaria al centro de día.

El perfil de la persona dependiente atendida a través de estos recursos es fundamentalmente femenino: el 72 % son mujeres —4.748—, frente al 28 % de hombres atendidos. Esta tendencia hacia la feminización en la persona beneficiaria de este servicio se comienza a apreciar en el colectivo atendido a partir de los 50 años de edad, siendo el tramo de edad de entre 80 y 90 años donde más se acentúa, y representando este el 50 % de las mujeres beneficiarias de SAD.

En cuanto a las inversiones correspondientes al año 2017, la tabla expuesta a continuación contiene los datos para los ayuntamientos jiennenses. A lo largo de ese año y en los primeros meses de 2018 se abonaron las liquidaciones de todo el ejercicio 2017 en materia de SAD, por un importe de 42.634.485,85 euros.

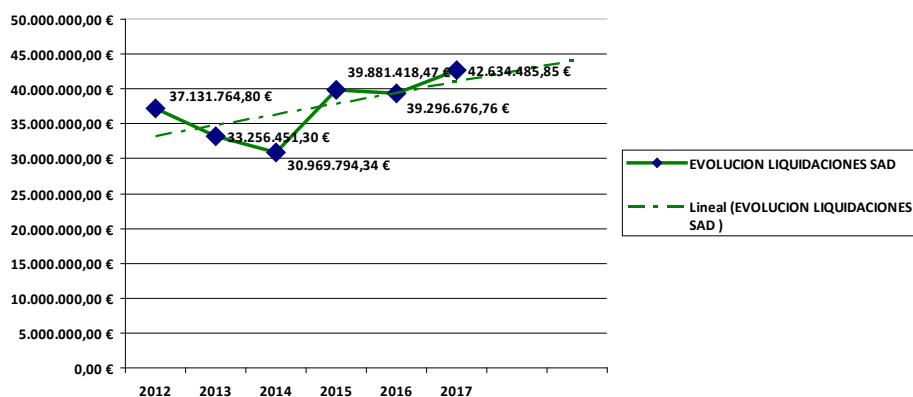
Tabla 3. Liquidaciones SAAD ayuntamientos jiennenses (2017)

Corporación	Liquidaciones SAD (2017)
Ayuntamiento de Alcalá la real	1.503.286,05
Ayuntamiento de Andújar	1.361.760,12
Ayuntamiento de Jaén	3.584.273,25
Ayuntamiento de Linares	4.006.900,57
Ayuntamiento de Martos	1.606.063,12
Ayuntamiento de Úbeda	970.887,36
Diputación provincial de Jaén	29.601.315,38
Total	42.634.485,85

Fuente: elaboración propia con los datos extraídos de SISAAD, SIASSDA y NETGEFYS.

Hay que destacar en este sentido el incremento en las liquidaciones del Servicio de Ayuda a Domicilio operadas sistemáticamente desde el año 2012, tal y como puede apreciarse en el gráfico 1.

Gráfico 1. Liquidaciones del SAAD (2012-2017)



Fuente: elaboración propia con los datos extraídos de SISAAD, SIASSDA y NETGEFYS.

3. Servicio de atención residencial y centros de día

En Jaén hay 3.675 plazas de atención a personas en situación de dependencia públicas o concertadas, que acogen bien a personas en régimen de estancia diurna o bien en atención residencial. El mayor volumen de plazas se concentra en el sector de personas mayores donde se atienden a 2.324 personas mayores en las 52 residencias públicas o concertadas que hay repartidas por la geografía provincial.

Tabla 4. Atención residencia en la provincia de Jaén: residencias y unidades

Sector		N.º centros	Concertadas	Ocupación
Discapacidad	Residencias	22	582	99 %
	Unidades	35	675	93 %
Mayores	Residencias	52	2324	98 %
	Unidades	36	552	87 %

Fuente: elaboración propia con los datos extraídos de SISAAD, SIASSDA y NETGEFYS.

Las 36 Unidades de Estancia Diurna de personas mayores concertadas tienen capacidad para atender a 552 personas en situación de dependencia. Actualmente, se encuentran con un nivel de ocupación del 71 %, con un reparto desigual a nivel provincial, siendo la zona urbana y periurbana de Jaén y las poblaciones con más de 20.000

habitantes de la provincia, en las que este recurso es más demandado por las personas dependientes y donde, por tanto, los Centros de Día se encuentran ocupados al 100 %, mientras que la ocupación en las zonas rurales sustancialmente inferior.

En cuanto al sector de discapacidad, los 22 centros existentes en la provincia atienden a 643 personas con distintos grados de discapacidad, con recursos acordes a sus necesidades.

Tabla 5. Plazas según tipos de centros en la provincia de Jaén

Tipos de centros	Número de plazas
Viviendas tuteladas	6
Residencias de adultos	243
Residencias para personas gravemente afectadas psíquicas	294
Residencias para personas gravemente afectadas físicas	45
Residencias para personas con graves y continuados trastornos de conducta y trastornos del espectro autista	55

Fuente: elaboración propia con los datos extraídos de SISAAD, SIASSDA y NETGEFYS.

En cuanto a la inversión realizada en atención residencial y unidades de estancia diurna, durante el año 2017 se cumplió el compromiso de la Junta de Andalucía de satisfacer las liquidaciones por la atención residencial a personas dependientes en los plazos legalmente establecidos, sin demoras en los mismos. La prueba de ello es que a fecha de 30 de diciembre se habían abonado las liquidaciones del mes de noviembre del 99,5 % de las entidades prestadoras de servicios residenciales (el porcentaje restante no abonado se debió a problemas de gestión administrativa de las liquidaciones por parte de los centros proveedores de servicios). La inversión en el ámbito residencial correspondiente al ejercicio 2017 alcanzó un montante de 40.577.793,11 €, según la siguiente distribución:

Tabla 6. Atención residencial: inversión (2017)

Sector		Inversión 2017
Discapacidad	Residencias	10.384.578,95 €
	Unidades	3.935.764,56 €
Mayores	Residencias	23.601.846,35 €
	Unidades	2.655.603,25 €

Fuente: elaboración propia con los datos extraídos de SISAAD, SIASSDA y NETGEFYS.

A esta inversión, que se refiere a las cuantías por los convenios y contratos suscritos por la ASSDA, debemos sumar las cuantías por la prestación de estos servicios en centros de titularidad de la Junta de Andalucía.

4. Prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar

En la actualidad son beneficiarias de esta prestación 7.710 personas dependientes. Esta prestación ha experimentado un descenso en el número de beneficiarios durante el año 2017 debido al excesivo rigor en su prescripción impuesto por el Gobierno central. Las limitaciones contempladas en el R.D. 51/2013 han restringido la entrada de personas beneficiarias en el sistema, lo que se ha traducido en un descenso de usuarios durante el año 2017 del 10 %, en beneficio de otras prestaciones del sistema, fundamentalmente del servicio de ayuda a domicilio. Antes de 2017 esta había sido la prestación que más beneficiarios atendía en la provincia de Jaén; pero en 2017, con una inversión de 27.568.561 euros, ha cedido el puesto al servicio de ayuda a domicilio.

5. Prestación económica vinculada al servicio

La prestación económica vinculada al servicio es la que más ha crecido en la provincia durante el año 2017, habiendo pasado de las 557 personas atendidas en diciembre de 2016, a las 750 personas beneficiarias a finales de 2017, lo que ha supuesto un crecimiento del 25,7 %. Y la inversión acumulada de la Junta de Andalucía durante el año 2017 en esta prestación ha sido de 4.313.497 €.

Se detecta, además, que, al igual que sucede en el resto de las prestaciones del SAAD, las personas beneficiarias son fundamentalmente mujeres, y representan el 73,76 % de la población beneficiaria, de las cuales el 55 % son mujeres entre los 85 y 95 años.

6. El papel de las corporaciones locales en la ley de dependencia

A la vista del análisis de datos anterior, es fácil entender el gran impacto económico que supone la Ley de Dependencia en los municipios, y más aún en aquellos de menor tamaño.

Además de la inversión económica directa, se aprecian otros beneficios para los municipios, tales como:

- Empleos directos en el sector: empleados y empleadas de centros residenciales, de centros de días y auxiliares de ayuda a domicilio.
- Empleo indirectos, como pueden ser de personal de hostelería, transporte, de construcción, reformas y mantenimiento, de servicios, etc.
- Favorece el mantenimiento de la persona en su entorno. Con los recursos que ofrece la Ley de Dependencia, las personas con dependencia cuentan con una ayuda que les permite mantenerse durante más tiempo en sus casas.
- Facilita la incorporación al mercado laboral de las personas cuidadoras, principalmente, a la mujer, al aliviar las cargas en los cuidados.
- Se está generando una cultura de cuidados hacia las personas cuidadoras, que se traduce en planes y programas municipales dirigidos a estos colectivos.

Por otra parte, el papel de los Ayuntamientos es esencial para el buen funcionamiento del sistema de la dependencia en el cumplimiento de los plazos. Es fundamental la implicación de las corporaciones para reducir el tiempo de respuesta: al iniciarse el procedimiento en sus registros les compromete a remitir las solicitudes en el menor tiempo posible, mientras no esté implantada plenamente la administración electrónica.

3. El servicio de ayuda a domicilio de la Diputación Provincial de Jaén

Marifé Cobo Alcántara

Coordinadora de la Unidad de Mayores del Área de Igualdad y Bienestar Social
Diputación Provincial de Jaén

Desde la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la Diputación Provincial de Jaén fundamentalmente se vio afectada —bastante afectada— por el recurso de ayuda a domicilio. Ello ha supuesto un hito en el servicio, por el número de personas atendidas, personal, garantía de derechos, procedimiento de acceso, protocolización, profesionalización del servicio, programas complementarios.

El papel de la Diputación se ha centrado en facilitar la gestión y en aplicar el recurso. Y con ello ha contribuido a que hayan entrado en el sistema todas las personas que han sido valoradas con grado de dependencia y en el recurso propuesto: servicio de ayuda a domicilio.

La Diputación de Jaén contaba con el Servicio de Ayuda a Domicilio desde julio de 1989, con una asignación presupuestaria de 15 millones de pesetas: se prestaba el servicio de forma efectiva en 51 de los 91 municipios menores de 20.000 habitantes que hay en la provincia; cubría a 410 personas usuarias, con un día o dos de atención, y fundamentalmente para tareas de limpieza; y era prestado por entidades colaboradoras, Cruz Roja y FOAM.

De ahí se ha pasado a contar con un presupuesto de 35.000.000 € en 2018, con 5.400 personas usuarias, y 2.000 personas trabajando en el mismo; por tanto, es el programa *estrella* de Diputación.

La apuesta de la Junta de Andalucía y de la Diputación Provincial por el mantenimiento del Sistema Público de Servicios Sociales ha permitido que la Diputación Provincial mantenga este servicio blindado, con una apuesta firme por él.

Todo ello ha conllevado un esfuerzo de planificación, ordenación, sistematización. A este respecto, se estableció un procedimiento de acceso, teniendo en cuenta la Orden de 15 de noviembre de 2007 y las posteriores modificaciones de la misma —fundamentalmente la de 10 de noviembre de 2010—. Esta trayectoria de protocolos finalizó en mayo de 2012 con la publicación de una ordenanza reguladora del servicio, que ha de ser modificada para incorporar a las personas valoradas con grado I y las últimas novedades acaecidas. En ella se regula un protocolo al que se accede por vía directa cuando la persona cuenta con resolución de dependencia, o bien a través del Plan Concertado que atiende a las situaciones urgentes.

Destacar como plus de calidad, que la Diputación cuenta con un manual de «Bienvenida» a las personas usuarias y desde antes de la publicación de la Ley de Servicios Sociales existía la figura de la «persona de referencia», con el objeto de que las personas usuarias supieran dónde y a quién dirigirse tanto para solicitar modificaciones, interponer quejas, solicitar información, o cualquier otra petición relacionada con el servicio.

Actualmente, para la Diputación el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es una prestación básica, y se ha convertido en el recurso más demandado por las personas en situación de dependencia, llegando al rincón más remoto de la provincia. Algunos datos importantes:

- para su prestación cuenta con las empresas CLECE y MACROSAD.
- atendemos a 5423 personas en situación de dependencia, lo que supone una cobertura del 9,10 % de la población mayor de 65 años de edad. Ello de forma directa, pero indirectamente los beneficios del servicio se extienden a familiares, vecinos, y al entorno social.
- es un servicio que está feminizado: de las 5.423 personas, 3.878 son mujeres (71 %) y 1.545 hombres.
- en cuanto a la situación de dependencia en la que se encuentran las 5.423 personas atendidas, la mayor parte —cerca de un 70 %— presentan una dependencia severa de Grado II.

Otra de las repercusiones importantes que supone el SAD es la generación de empleo, por lo que se puede concluir que es una fuente de riqueza inmensa. Son más de 2000 personas las que trabajan en el servicio entre auxiliares domiciliarias (1.650), coordinadores, personal de administración, etc. Y se trata de un empleo no deslocalizado, lo cual contribuye a la permanencia de la población en el territorio, tanto de las personas atendidas como de las personas que las atienden. Las personas mayores desean permanecer en su pueblo, con su familia, vecinos y entorno, y en este servicio se apuesta para satisfacer dicha demanda. Todos somos conscientes del envejecimiento de la población que acontece en la actualidad. Y es fundamental que durante esta última etapa de la vida nuestros mayores reciban el mejor cuidado y la mayor atención posible para vivirla en plenitud y con la máxima felicidad.

En cuanto a la atención ofrecida por el servicio, comprende el apoyo en la realización tanto de tareas de carácter doméstico, entre las que se encontrarían todas las relacionadas con el cuidado y el mantenimiento del hogar, como el apoyo en la realización de tareas de carácter personal tan fundamentales como la alimentación y el aseo.

Además, algunos de los beneficios del Servicio de Ayuda a Domicilio que podemos enumerar serían los siguientes:

- a. *Permanencia en el domicilio*: la ayuda a domicilio adquiere mucha importancia, ya que supone que la persona atendida se mantenga dentro de su entorno y todo le sea más familiar que si tuviera que desplazarse hasta algún centro de día o residencia.
- b. *Cuidado personalizado*: la atención ofrecida es individual y en el domicilio de la persona que la recibe.
- c. *Respiro familiar*: proporciona un descanso para los familiares, sabiendo que se encuentran en buenas manos. De esta manera, ellos pueden continuar realizando sus actividades que, en cambio, les resultaba imposible de compatibilizar si se encargaban de la atención completa.
- d. *El tema económico también es un factor importante*, ya que la mayor parte de las personas viven con presupuestos limitados. Y el Servicio de Ayuda a Domicilio comporta una disminución importante en el coste de atención en comparación con la atención residencial.

Otro aspecto fundamental a valorar es el apoyo social que aporta el Servicio de Ayuda a Domicilio. Las personas atendidas reciben en su domicilio varios días a la semana a una persona profesionalmente formada también para prestarle compañía, afecto y para facilitarle el apoyo necesario para mantener actividades de contacto social, como paseos o visitas a otras personas.

Pero, además, la Diputación lo concibe como un servicio integral, ofreciendo programas complementarios al desarrollo estricto del servicio, tales como encuentros intergeneracionales, programas de apoyo a las personas cuidadoras, primeros auxilios, movilización, adiestramiento en manejar situaciones de estrés, prevención de caídas y detección de obstáculos en la vivienda, programas de estimulación de la memoria, etc., y ayudas técnicas para la protección y cuidado personal (grúas, asideros, elevadores para el inodoro, asientos elevadores, barras de sostenimiento...).

En definitiva, es un servicio que apuesta por la calidad y calidez humana, introduciendo las innovaciones y programas de mejora que redunden en el bienestar social de nuestros mayores, colectivo cada día más numeroso y con nuevas necesidades, por lo que la implementación de estos programas es fundamental.

4. El papel de los ayuntamientos ante la Ley de Dependencia

M.^a del Carmen Bellido Muñoz
Jefa de Servicio de Servicios Sociales
Ayuntamiento de Andújar

La entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, suponía la puesta en marcha de la atención a la dependencia en el Sistema Público de los Servicios Sociales de los municipios, donde los ayuntamientos iban a ser la puerta de entrada al Sistema. Por ello, el Ayuntamiento de Andújar y, en concreto, el Área Responsable, se implicó de forma importante en su aplicación, para afrontar este nuevo sistema público de prestaciones.

1. Organización

Ello supuso una auténtica revolución, porque en muy breve espacio de tiempo las estructuras de organización de los diferentes municipios con competencias en Servicios Sociales se tuvieron que adaptar y preparar para esta atención. Andújar así lo hizo, y en un tiempo bastante breve, conseguimos vertebrar todo el equipo y realizar una gestión que al día de la fecha se mantiene, junto a una estructura consolidada.

En aquellos años ya hablábamos de derecho subjetivo en la atención de la ciudadanía, y presumiblemente el número de las personas usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios iba a verse incrementada, con lo cual había que estar preparado.

Así, antes de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, Andújar contaba con 3 Unidades de Trabajo Social (UTS), pasando en 2 años —entre 2006 y 2007— a disponer de 5 Unidades de Trabajo Social. Estas contrataciones estuvieron favorecidas por la financiación del Refuerzo de Servicios Sociales por Dependencia en los ejercicios 2006 y 2007, a lo cual se unió la contratación de una persona con tareas de auxiliar administrativo, que se incorporó en febrero de 2008.

Por aquel entonces las UTS eran Polígono, Centro, La Paz y Lagunilla, por lo que se vio la conveniencia de crear una 5.^a UTS, Emperadores y Pedanías, que vino a reforzar la zona centro de Andújar, ya que se trata de zonas en las que la población mayor de edad es mayoritaria.

Como primera medida, por lo tanto, se reforzó el acceso a los servicios sociales, así que en la fecha de entrada en vigor de la Ley eran 5 Trabajadoras Sociales las que se encontraban al frente de la gestión diaria en cada una de las unidades de trabajo social, para atender a la población de Andújar.

2. Formación

En cuanto a la formación, la Delegación Provincial hizo un esfuerzo por coordinar a las personas profesionales encargadas de recibir la demanda de información, de iniciar los procedimientos y de hacer el seguimiento a los casos que surgieran, si bien, como sabemos, la valoración, resolución y revisión son competencias que corresponden a la Junta de Andalucía.

3. Cambio en el modo de trabajo

Suponía un esfuerzo en el modo de trabajo, pues se trataba de un procedimiento nuevo que requería una mayor coordinación con la administración autonómica, compartiendo procedimiento y herramientas. Ante esta necesidad, se creó en el Ayuntamiento una Jefatura de Sección específica en esta materia, que asumiera las labores de coordinación. A esta estructura de personal se unió una trabajadora social de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia, que es quien actualmente se encarga de las labores de realización de los PIA.

A este respecto, la coordinación entre los diferentes equipos implicados —profesionales, SIVO, equipos familia, Ayuda a Domicilio, coordinación dependencia— se considera fundamental; de tal modo que las situaciones se abordan de forma integral, donde todos los profesionales convergen en una única dirección que es el bienestar de las familias.

El trabajo desarrollado desde 2007 hasta el último ejercicio cerrado de 2017 da como resultado, según la fuente del Netgefys:

- 1.088 resoluciones de prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar (PECEF).
- 383 resoluciones de atenciones residenciales.
- 373 resoluciones de servicio de ayuda a domicilio.
- 761 resoluciones de teleasistencia.
- 23 resoluciones de promoción de la autonomía personal.
- 35 centros de día.
- 41 prestaciones económicas vinculadas al servicio.

La importante demanda motivó que en un principio otras prestaciones se vieran afectadas, tanto en lo que se refiere a recursos personales como financieros, pero el esfuerzo económico de la corporación ha facilitado que forma progresiva que ello se paliara.

Además, paralelamente al desarrollo de la Ley de Dependencia el Ayuntamiento de Andújar ha apostado por mantener programas de prevención que complementan la atención en dependencia.

4. Programas municipales complementarios

Como previsión a las necesidades de este colectivo de beneficiarios, se reforzaron los programas de prevención de la dependencia y autonomía personal, que se mantienen al día de la fecha con el formato de talleres. Así, Andújar desarrolla anualmente una programación amplia, que ha ido creciendo año tras año, destinada a personas mayores, y que tienen una acogida muy buena, cubriendo la totalidad de las plazas ofertadas. Con un esfuerzo en financiación municipal muy importante, y con carácter totalmente gratuito para nuestros mayores se organizan actividades como:

- Gimnasia de mantenimiento.
- Natación.
- Memoria.
- Baile.
- Educación musical y coro.
- Informática.

A lo largo de estos años hemos sabido rentabilizar las financiaciones externas para la puesta en práctica de iniciativas para mejorar el bienestar de las personas dependientes y sus familias. Así en 2008, y dado el amplio volumen de resoluciones de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, pusimos en marcha el Programa «Cuidado del Cuidador», financiado por un Convenio con Fundación ONCE, INSERSO y el propio Ayuntamiento. Surgió de la necesidad de apoyo psicológico a las personas cuidadoras informales de familiares dependientes que contemplan el cuidado como una carga.

De la memoria de dicho programa obtuvimos algunos datos significativos:

- El 89,34 % de las personas cuidadoras eran mujeres.
- El 51,99 % de los familiares cuidadores se encuentra en la franja de edad de 51-70 años, el 14,67 % tiene más de 71 años y el 33,34 % está en la franja de entre 30-50 años.
- El 74,7 % de las personas cuidadoras no tiene una ocupación laboral remunerada.

Posteriormente, entre los ejercicios presupuestarios de 2010 y 2011, realizamos un Estudio de Mayores que vivían solos en Andújar, llevado a cabo exclusivamente por las trabajadoras sociales de los Servicios Sociales Comunitarios, que permitió acercarnos a una realidad existente en el municipio: las personas que nunca habían acudido a los Servicios Sociales. Las visitas domiciliarias efectuadas para desarrollar las encuestas, previas al estudio, propiciaron el conocimiento de la situación de personas a las que de otro modo, la intervención profesional no había podido llegar. Y, en algunos supuestos, resultaron altas en el Servicio de Ayuda a Domicilio municipal, así como el inicio de trámites de reconocimiento de la dependencia.

Significar también que compañeras comprometidas con su trabajo y con la investigación en este ámbito desarrollaron trabajos que, posteriormente, fueron publicados en revistas especializadas en el trabajo social, como el caso del estudio desarrollado por Inmaculada Heras Robles, trabajadora social de la UTS 5, sobre el «Protocolo para la elaboración de la propuesta del Programa Individual de Atención (PIA)», publicado en la *Revista Documentos de Trabajo Social*, n.º 47, «La Dependencia a través del SIUSS. Impacto de la Ley de Dependencia en los SS.SS.CC del Ayuntamiento». Este protocolo es el que se sigue en la actualidad en el Ayuntamiento de Andújar.

5. Breves conclusiones

De la experiencia del Ayuntamiento se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. Según los datos cumplimentados en el Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), no se ha producido un cambio sustancial en el perfil de usuario de los servicios sociales.
2. Significar el *potentísimo Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Andújar*, que cuenta con un sistema de gestión mixta —antes de la implantación de la Ley de Dependencia contábamos con personal propio municipal—, lo cual posibilita ejercitar las dos vías de acceso al SAD: por un lado, a través del Sistema de Dependencia y, por otro lado, para aquellas personas que aun no teniéndola reconocida, se les ha prescrito el servicio como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios.
3. Asimismo destacar el esfuerzo municipal por la continuidad en el mantenimiento del *Centro de Iniciativas Sociales* dotado con personal municipal para el mantenimiento de sus instalaciones. *Hoy son 17, entre entidades públicas y privadas* (Alzheimer, Enfermedad mental, discapacidades intelectuales...), las que tienen su sede en dicho edificio y por la que no sufragan coste alguno.
4. El Ayuntamiento de Andújar no sólo colabora a nivel de gestión con la Junta de Andalucía, sino que también impulsa del fomento de la autonomía personal y de la prevención de la dependencia, aun sin tener competencias y gracias, en primer lugar, al esfuerzo inversor en bienestar de la Corporación Local, y, en segundo lugar, al esfuerzo del equipo de profesionales que conforman el Área de Igualdad y Bienestar Social. Ejemplo de ello son algunos de los datos cuantitativos que reflejan claramente el esfuerzo inversor en bienestar del Ayuntamiento de Andújar:

Tabla 1. La atención a la dependencia en Andújar: algunos datos (2006-2017)

	2006	2017	Incremento (%)
Coste servicios sociales comunitarios	1.012.841,98	2.959.551,97	192 %
Coste prestacion ayuda a domicilio	346.335,56	1.853.705,7	435 %
N.º auxiliares	20	88	340 %
N.º usuarios	141	320	127 %
N.º horas	16.566	122.812	641 %

Fuente: elaboración propia.

5. Finalmente, y por dejar anotada una reflexión sobre la que habría que trabajar, apuntar que, en gran medida, los déficits en los seguimientos de los casos de dependencia se deben a la carga de trabajo que tienen las trabajadoras sociales, a quienes, a golpe de diferente normativa, estatal, autonómica o local, se les requiere la realización de informes de servicios sociales sobre acreditaciones de exclusión social o en riesgo de estarlo —como ejemplos, el bono social o los programas de empleo—, y cuya elaboración les ocupa gran parte de la jornada laboral, desatendiendo precisamente las tareas relacionadas con el seguimiento de los casos de personas en situación de dependencia.

5. La experiencia del Ayuntamiento de Úbeda

M.^a Jesús Romero Garrido

Coordinadora de Servicios Sociales Comunitarios del Área de Bienestar Social
Ayuntamiento de Úbeda

Desde el Ayuntamiento de Úbeda se ponen en valor varias actuaciones en relación con las prestaciones sociosanitarias en el ámbito de la dependencia.

1. Ruta de buenas prácticas: las comisiones sociosanitarias

La experiencia de coordinación sociosanitaria en Úbeda puede enmarcarse en la definición de coordinación sociosanitaria aportada por Sancho Castiello (T. 2000):

conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social para ofrecer una respuesta integral a las necesidades simultáneas que padecen las personas en situación de dependencia.

En Úbeda, inicialmente, el grupo se autodenominó Equipo Municipal de Atención Sociosanitaria (EMASS), y estaba compuesto por el personal técnico de servicios sociales (coordinador y trabajadoras sociales) y la coordinadora de la cooperativa que tenía arrendado el SAD (servicio de ayuda a domicilio). Posteriormente, se incorporaron diferentes profesionales: la trabajadora social del Centro de Salud, enfermeros gestores de casos, trabajadoras sociales del Hospital de Úbeda, trabajadora social de Salud Mental, trabajadoras sociales de apoyo a la dependencia y el valorador de la dependencia, abriéndose así el abanico de posibilidades de colaboración para mejorar la calidad en la atención.

El grupo se reúne con una periodicidad mensual y es la figura de la Coordinadora de Servicios Sociales Comunitarios del Área de Bienestar Social quien se encarga de convocar tales reuniones de coordinación, que tienen lugar de manera rotatoria en las sedes de las diferentes entidades participantes (centro de salud, hospital, servicios sociales, etc.). La coordinadora, además, realiza el orden del día y levanta acta de la reunión actuando como secretaria de la comisión.

Estas reuniones tienen una doble función: de un lado, operativa, en el orden del día se incluyen casos para ser trabajados en la reunión (vistos en sesión anterior y nuevos casos), y de otro, simbólica, en la medida en que, como equipo de trabajo, permiten compartir un espacio y un tiempo que revierte positivamente en la conexión profesional y personal del equipo, esta última complementada por la costumbre de compartir el desayuno.

Ejemplo:

Una persona recibe el alta tras una hospitalización y requiere seguimiento de enfermería en el domicilio y apoyo en las tareas cotidianas (aseo, comidas, medicación, etc.). Ella o su cuidadora tendrá la oportunidad de establecer contacto con, al menos, los siguientes profesionales: personal médico y de enfermería del hospital, trabajadora social del hospital, enfermero/a gestor/a de casos, trabajadora social de servicios sociales, coordinadoras de la entidad arrendataria del SAD, auxiliar de ayuda a domicilio; y todo ello haciendo participe a la familia.

2. El reglamento del servicio de ayuda a domicilio

El Reglamento fue publicado en el BOP n.º 131, correspondiente al 9 de julio de 2012. Y su objeto es regular:

- El Servicio de Ayuda a Domicilio como prestación básica del Sistema Público de Servicios Sociales, que actualmente cuenta con un presupuesto de 450.000 euros.
- El Servicio de Ayuda a Domicilio del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con un presupuesto de 1.078.723,47 euros.

Ambos servicios son de titularidad pública y contemplan varias modalidades de acceso; aunque todas las actuaciones se llevan a cabo a través de los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento, como primer nivel del Sistema Público de Servicios Sociales:

- **Directo:** para las personas que tengan reconocida la situación de dependencia y la resolución aprobatoria del Programa Individual de Atención (PIA), de acuerdo con lo establecido en la Ley 30/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- **Ordinario:** para las personas que no tengan reconocida la situación de dependencia o, teniéndola reconocida, no le corresponde la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia conforme al calendario establecido en la disposición final primera de la citada Ley 39/2006.
- **Urgente:** para las personas que se encuentren en situación de extrema y urgente necesidad justificada. En estos casos se podrá iniciar la inmediata prestación del servicio, el cual se les notificará en el plazo máximo de 72 horas, a propuesta de los Servicios Sociales Comunitarios, y sin perjuicio de la posterior tramitación del expediente.

3. El proyecto de envejecimiento activo: «ACTIVATE»

Este proyecto se presta a través del personal contratado por el Programa emple@Joven. El equipo de trabajo es interdisciplinar y está constituido por la coordinadora del área, dos educadoras sociales, una trabajadora social y cuatro auxiliares de ayuda a domicilio. Se diseñó con dos objetivos: promocionar el rejuvenecimiento activo de las personas mayores y fomentar las relaciones intergeneracionales. Y contó con las siguientes actuaciones:

Una primera actuación con dos enfoques:

- a. De asistencia individual, encaminada a la prestación del servicio de ayuda a domicilio individualizado: las trabajadoras sociales de cada U.T.S aportaron una relación de usuarios con la información correspondiente a cada caso al objeto de hacer una propuesta de intervención. Se realizaron las llamadas telefónicas a cada una de las personas usuarios para concertar una visita domiciliaria y así poder entrevistar y evaluar cada caso. Conforme a las necesidades de cada usuario se confeccionaron unos cuadrantes para cada auxiliar, de tal manera que se pudiesen ajustar a las demandas individuales.
- b. El enfoque social, que cubre aquellas demandas afectivas y sociales de los individuos. Para el diseño de los talleres socio-educativos y las actividades de ocio y

tiempo libre se contactó con las entidades asociativas para concertar unas charlas informativas, propias de la campaña divulgativa que se efectuó en la localidad y anejos. Se diseñaron unos carteles informativos para facilitar la asistencia a las charlas, donde se propusieron una serie de temáticas y se recogieron las sugerencias de los asistentes.

Como segunda actuación se llevó a cabo el diseño y elaboración de los diferentes talleres y actividades que se realizarían. Y, en último lugar, se pusieron en marcha los talleres en Úbeda y los anejos de Donadío, Santa Eulalia y Veracruz: Taller de Risoterapia, Taller de cómo manejar el estrés a través de la relajación, Taller de crecimiento personal, Taller de gimnasia para mayores, Taller de teatro improvisado, Taller de manualidades, Charlas de nutrición, Concurso de musicoterapia, Visitas Culturales a la escuela de Arte Casa de las Torres, Taller de Artesanía Forja, Concurso de Postres, debate intergeneracional...

6. La experiencia del Ayuntamiento de Alcalá la Real

Ángeles Hinojosa García
Trabajadora social de servicios sociales comunitarios
Área de Servicios Sociales, Igualdad y Salud
Ayuntamiento de Alcalá la Real

Desde la aprobación de la Ley se ha trabajado intensamente en gestionar la atención a la dependencia en el Ayuntamiento de Alcalá la Real, lo que se ha traducido en la tramitación de solicitudes de dependencia, revisiones de grado, programas individuales de intervención (PIA), revisiones de PIA, etc. Concretamente, y ligados a estas tareas, vamos a tratar dos proyectos llevados a cabo: el estudio sobre la realidad de las personas dependientes, pre-dependientes y personas cuidadoras no profesionales de mayores y diversidad funcional de Alcalá la Real y Aldeas; y el proyecto *Unidad Municipal de Apoyo Psicosocial a Personas Cuidadoras*.

En el año 2016 el Área de Servicios Sociales Comunitarios de Alcalá la Real se propone conocer las variables en las que se puede intervenir para evitar o retrasar la aparición de la situación de dependencia, así como, en los casos en que ya ha aparecido, moderar su evolución hacia una mayor gravedad.

1. Elementos de análisis para planificar la atención a la dependencia

Evitar la aparición de dependencia es tanto o más importante que abordarla, y abordarla cuando es reciente y reversible es más efectivo que hacerlo cuando está claramente establecida. Partiendo de esta premisa planteamos la necesidad de reflexionar sobre los siguientes elementos susceptibles de análisis:

1. Sobre el alto índice de envejecimiento y el aumento de la esperanza de vida de la población alcalaína. La repercusión del fenómeno del envejecimiento cobra una gran dimensión principalmente en las aldeas de Alcalá la Real, debido fundamentalmente al agudizado proceso de despoblación, sobre todo de la población joven, y la dispersión de la población en su territorio, junto a la insuficiencia de los servicios ubicados en las zonas rurales y la reducción progresiva del transporte público. Hecho que favorece que, en muchas ocasiones, las personas mayores se encuentren aisladas y encuentren grandes dificultades tanto para relacionarse como para acceder a los diferentes servicios.

De la población total alcalaína (22.262), 4.888 son personas mayores de 65 años, lo que supone un 21,95 % (de los cuales 44,45 % son hombres y 55,54 % mujeres). Y el panorama es el siguiente:

- Un 63,19 % de la población mayor se sitúa entre 65 y 80, suponiendo esto un 13,8 % de la población en general.
- Un 35,94 % de las personas mayores se sitúan entre 80 y 95 años, suponiendo esto un 7,8 % de la población en general.
- Un 0,85 % de las personas mayores tienen más de 95 años. Destacamos aquí que son 42 personas de las que 14 residen en las diferentes aldeas.

2. Sobre las actuaciones enfocadas a la promoción de la autonomía que se prescriben a las personas que tienen reconocido el Grado I de Dependencia. En nuestra localidad se ha observado que el deterioro físico y cognitivo de las personas con grado I reconocido, no permite que se beneficien de estos servicios ya que la atención que precisan es más de tipo asistencial, que de tipo preventivo. La orografía del casco urbano, así como la dispersión de las pedanías dificultan la asistencia a las actividades, al no contar con el servicio de transporte adaptado.

3. Acerca del sistema de dependencia. Actualmente se alarga el periodo de tiempo de espera para resolución de PIA y, por tanto, el acceso a las prestaciones para la persona dependiente.

4. Acerca del impacto de cuidar y la percepción de carga. Dentro de la atención a la dependencia realizada en los servicios sociales comunitarios, nos encontramos con las necesidades de apoyo social y psicológico que requieren las personas cuidadoras.

5. Acerca del objetivo del SAS sobre potenciar la atención domiciliaria de forma que el paciente pueda permanecer en su domicilio, en compañía de su familiar el mayor tiempo y en las mejores condiciones posibles (Decreto de apoyo a la familia 137/2002). Esta coyuntura sanitaria afecta directamente a las personas cuidadoras y a las personas convalecientes (dependientes), quienes requieren unos cuidados domiciliarios más especializados. Por ello, atendiendo a esta situación, el sistema sanitario está desarrollando programas específicos que proporcionen ayudas y medidas de apoyo a las personas cuidadoras (Plan de atención a las cuidadoras familiares en Andalucía).

6. Acerca de la disminución de la disponibilidad de personas cuidadoras familiares. En nuestra cultura, la familia y la mujer siguen siendo la base principal de la prestación de cuidados. Sin embargo, los cambios en la composición y organización familiar, en especial la reducción de su tamaño, la incorporación de la mujer al mercado laboral y una mayor dispersión geográfica de los miembros de la familia son factores que están provocando la disminución de la red de apoyo familiar.

2. El diagnóstico: estudio sobre la demanda y personas cuidadoras

Con el objetivo de incitar a la reflexión y análisis a todos los agentes implicados en la dependencia, el Ayuntamiento de Alcalá la Real se propone realizar un estudio sobre la realidad de las personas dependientes, predependientes y personas cuidadoras no profesionales de mayores y diversidad funcional de Alcalá la Real y Aldeas, con la finalidad de:

1. Conocer la realidad de ambos colectivos objeto de estudio.
2. Potenciar la coordinación de los agentes implicados.
3. Construir propuestas de acción.

Proponemos a la Comisión de Dependencia, Mayores y promoción de la Salud Mental del Plan Local de Acción en Salud, la creación un grupo de investigación formado por organizaciones, instituciones y miembros de la iniciativa social de nuestra comunidad. Para ello trabajamos desde una metodología basada en una estrategia de participación que pretende profundizar uniendo los recursos formales e informales de nuestra localidad.

Recurrimos a un método de visibilización de las riquezas de la comunidad, trabajando desde un modelo que no se fija en el déficit, riesgo o daño, sino en una nueva forma de encarar las situaciones y trabajarlas desde un modelo de desafíos y fortalezas, centrado en las fortalezas que todo individuo o comunidad posee internamente, aunque las desconozca.

Este modelo propone ayudar a la persona, colectivo y/o comunidad a descubrir, utilizar y transitar los elementos de protección que su entorno le ofrece, a identificar los recursos o factores que potencian la capacidad del individuo o comunidad para mantener su bienestar, su salud y saber aprovecharlos, a esto llamamos activos.

Y creamos un mapa de recursos o activos comunitarios. El mapa de activos es un inventario digital de recursos, habilidades y talentos de personas, asociaciones y entidades existentes en la comunidad, en el que se identifican y representan los vínculos entre las diferentes partes de la comunidad y las organizaciones. Con esta herramienta digital tratamos de revitalizar las relaciones y el apoyo mutuo redescubriendo su poder colectivo. Se trata de un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad, no solo individual, sino también de asociaciones, grupos y colectivos.

Para ello se publica en la web del Ayuntamiento una «ficha de identificación de activos». Herramienta que nos ayuda a:

- Identificar lo que sí funciona y potenciarlo, tanto en las personas individuales como en toda la comunidad.
- Identificar lo que no funciona, considerándolo potencialmente activo.

Este estudio lo enmarcamos dentro de tres programas gestionados por los Servicios Sociales Comunitarios:

1. Apoyo y Prevención del deterioro en personas dependientes y predependientes (línea 14 en 2016 y 2017).
2. Investigamos-actuamos para crear entornos creativos en zonas rurales (Emplea Joven en 2017, que derivó en Programa Municipal de dinamización de entornos rurales, en 2018.)
3. Unidad de apoyo psicosocial a personas cuidadoras no profesionales (Emplea Joven en 2017 y línea 14 en 2018 —ahora UMAC—).

3. Unidad Municipal de Apoyo Psicosocial a Personas Cuidadoras

Abordamos a continuación el proyecto *Unidad Municipal de Apoyo Psicosocial a Personas Cuidadoras* que desarrolla el Ayuntamiento de Alcalá la Real, a través de la Concejalía de Servicios Sociales, Igualdad y Salud, y siempre desde una coordinación muy estrecha con el programa de atención a cuidadoras de Salud, y que pretende dar respuesta a las necesidades de las personas cuidadoras no profesionales de personas dependientes y predependientes.

3.1. ¿Por qué la UMAC?

Tras la experiencia que nos aporta el trabajo realizado en la gestión municipal de la dependencia desde 2007 y los resultados recogidos en el estudio al que hemos hecho referencia, concluimos que:

- Las cuidadoras y los cuidadores informales están cumpliendo una función imprescindible en nuestra sociedad, dedicando gran parte de su tiempo y esfuerzo en el cuidado y atención de las personas dependientes, predependientes y/o pertenecientes a colectivos vulnerables o de riesgo (mayores, discapacidad, etc.).
- Por lo general es la familia quien asume el cuidado directo y la atención de la persona dependiente y suele haber un cuidador o cuidadora principal sin que se haya llegado a ello por un acuerdo explícito. La mayoría son mujeres (hijas, esposas y nueras de las personas dependientes); aunque los hombres participan cada vez más en el cuidado (sobre todo los cónyuges de mujeres dependientes sin otros apoyos familiares), lo que implica un cambio progresivo en la situación.
- La mayoría de personas con reconocimiento de grado de dependencia siguen optando por mantenerse en su entorno familiar. Ello implica que continúen necesitando la atención de las personas cuidadoras. Así, prestaciones como el servicio de ayuda a domicilio, prestación económica o centro de día suponen un apoyo para la persona cuidadora, pero el peso del cuidado continúa estando en la familia.

La atención de este colectivo se convierte, pues, en un reto ineludible que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad.

3.2. ¿Para qué la UMAC?

El reto de ser persona cuidadora no es nada fácil. Por ello, desde la UMAC pretendemos lograr que el hecho de cuidar a una persona dependiente sea una experiencia satisfactoria, que implica esfuerzo, dedicación y, en muchos casos, renunciando, así como dedicar más tiempo al otro que a sí mismo. Y que también pueda significar descubrir en uno mismo cualidades, aptitudes o talentos que, de otro modo, hubieran pasado inadvertidos, permitiendo encontrar facetas y fortalezas ocultas hasta este momento.

3.3. Objetivo de la UMAC

Crear un espacio especializado al que puedan acudir las personas cuidadoras de personas dependientes que necesitan ayuda, siempre en coordinación con salud. Espacio donde orientar y/o cubrir las necesidades de este colectivo. Espacio desde el cual desarrollar acciones encaminadas a apoyar a miembros de las familias que realizan funciones de cuidado con personas dependientes, así como el afrontamiento del duelo por la pérdida del ser querido, o la aceptación de la situación de dependencia sobrevenida; en definitiva, proporcionar apoyo emocional, etc.

3.4. Servicios que ofrece la UMAC

La UMAC se basa en una atención directa, tanto individual, como grupal, realizada por las trabajadoras sociales de Servicios Sociales Comunitarios (6 Unidades de Trabajo Social) y una psicóloga especializada. Comprende:

1) Información, valoración, orientación y asesoramiento sobre los recursos sociales existentes en el entorno.

- La UTS de zona estudiará los casos detectados en el Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento (SIVOA) y los derivados por Salud, Asociación de personas cuidadoras «El buen Amor», Centro de participación activa, empresas del sector del SAD (ALCASAD, INEPRODES), centros residenciales (residencia de mayores, centros de día, RGA,), CAIT, Centro Ocupacional, Cruz Roja, Cáritas, asociaciones de mayores, asociaciones de discapacidad (AFANIES, APROMSI, ALAMOS), CIM, Aula de educación especial, etc.
- Derivación a atención psicológica (Programa Cuidadoras de Salud, actividades formativas, etc.).

- Gestión de ayudas.
- Intervención social, cuando el caso lo requiera.
- Planificación de apoyos que favorezcan el cuidado, reduciendo la sobrecarga y mejorando la calidad de vida de las cuidadoras/es.
- Prevención y resolución de conflictos ante situaciones de crisis familiar e institucional.

2) Asesoramiento y apoyo psicológico individualizado y grupal (horario de atención: los jueves de 16:30 a 20.30h y los miércoles de 10 a 14h).

3) Grupos de autoayuda, como estrategia de intervención (grupos operativos):

Generamos un espacio de conocimiento y reconocimiento de las personas implicadas en el proceso de cuidado familiar alrededor de una experiencia de dependencia. Creamos un espacio de reflexión sobre el conocimiento adquirido para cuidar de manera hábil a familiares que están en situación de dependencia. Donde se proporciona apoyo emocional, se intercambia información, consejo y educación, se favorece la reestructuración cognitiva, se cumple funciones de socialización, y las acciones se realizan conjuntamente.

4) Formación para personas cuidadoras:

- Taller Cuidando a la persona cuidadora: fortalecer componentes de la habilidad de cuidado: conocimiento, paciencia, valor.
- Taller Potenciando fortalezas: toma de decisiones, manejo de estrés de situaciones difíciles, atender emergencias. Derechos y deberes. Manejo de la culpa, del dolor físico. Pedir y dar ayuda.
- Taller Descubre tus habilidades y capacidades de afrontamiento.
- Taller Aprender habilidades y estrategias para valorarse.
- Taller Habilidades para manejo de pérdidas.

5) Coordinación con agentes e instituciones implicadas en la atención de este colectivo, para lograr una atención integral de las personas cuidadoras.

6) Respiro familiar: para facilitar la asistencia de su cuidador o cuidadora a actividades relacionadas con la Unidad.

7) Voluntariado, creando redes. Iniciativa a desarrollar de la mano de Cáritas y Cruz Roja.

7. La ‘dependencia’ y los municipios: retos e innovación en las políticas locales

Las personas asistentes coinciden en señalar la importancia que ha tenido la ‘Ley de la Dependencia’ para los municipios, pero también los retos que han debido afrontar para poder hacer frente a los servicios que esta implica. Por un lado, ha supuesto la consolidación y cambio en la concepción de los ‘servicios sociales’, ampliando la relevancia de las políticas de bienestar a nivel local. Por otro lado, ha supuesto un crecimiento en las demandas que han de valorarse, gestionarse y atenderse, lo que ha enfrentado a los municipios a un nuevo contexto y retos respecto a la planificación y gestión de las políticas de bienestar que venían desarrollando, de lo que se han ido derivando fórmulas y procesos de innovación para prestar este nuevo servicio.

1. Política social en los municipios: la ‘dependencia’ como oportunidad.

1.1. Avances en la política social municipal

Este ámbito de política pública venía siendo muy relevante en los municipios ya que a través de ellos se prestaban los servicios sociales. Ahora bien, los servicios de atención a la dependencia han influido positivamente en la consolidación de los primeros, al mismo tiempo que han hecho de la política social un área de política pública relevante en los municipios, tanto en sí misma, como por su interrelación con otros ámbitos de actuación.

1.2. La normalización de la política social

Los servicios de atención a la dependencia también han supuesto un cambio en la concepción de los servicios sociales y, más en general, de la política social en los municipios, pues ya no se trata únicamente de atender a los residentes en situación de extrema vulnerabilidad, sino de hacerlo con respecto a cualquier ciudadano que tiene reconocido un derecho en función de una necesidad, de atención a la dependencia, sin que el criterio sea su vulnerabilidad socio-económica.

1.3. El nuevo entorno legislativo

En Andalucía se está desarrollando un nuevo ‘entorno legislativo’ que redunde en la misma tendencia; sirva de ejemplo la Renta Mínima de Inserción en Andalucía o la Estrategia Regional Andaluza para la cohesión e inclusión social.

2. La gestión de la dependencia: nuevos retos para la gestión municipal

Se destaca la complejidad del proceso administrativo diseñado para el desarrollo del servicio de atención a la dependencia, desde que llega una demanda hasta que se presta el servicio. Las personas asistentes señalan que deben darse avances y mejoras para reducir la carga de trabajo ‘burocrático’ del personal técnico que trabaja en los municipios, para lo que es necesario tanto mejorar la coordinación entre diferentes administraciones, como en la propia administración local.

2.1. La necesidad de mejorar la ‘coordinación multi-nivel’

Se señalan dos posibles actuaciones. Por una parte, la posibilidad de estudiar que el momento de la ‘valoración’ y el momento de la ‘intervención’ (prescripción de PIA) se hagan simultáneamente, siendo responsabilidad de una sola administración y/o mejorando la coordinación entre éstas. Actualmente la primera fase la realizan los ayuntamientos y la segunda la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia.

En segundo lugar, la necesidad de crear ‘soportes documentales comunes’ que faciliten el análisis de la demanda (tanto individual, como de conjunto) para poder valorarla mejor (tanto individualmente, como de forma agregada), y para poder mejorar la planificación de los servicios. Esto, además, reduciría la ‘carga administrativa’ del personal técnico en el momento de analizar la demanda, permitiendo que su labor se centre más en la planificación y prestación de los servicios.

Sistemas de información diseñados para mejorar la gestión:

1. La demanda y el proceso de la intervención: la Consejería de Bienestar y Políticas Sociales está elaborando la 'Historia Social Única' (HSU) en el marco del proyecto europeo RESISOR. La HSU integrará todos los sistemas de información de los servicios sociales en uno, para que un único documento online recoja toda la información relevante sobre las necesidades de atención, la planificación, el seguimiento y la evaluación del programa de atención social (<http://www.resisor.es/press/>).
2. La 'oferta': el Mapa de los Servicios Sociales permite conocer los recursos y centros existentes en el territorio respecto a la atención a diferentes colectivos y servicios, tanto para profesionales, como para los potenciales usuarios o la ciudadanía en general (<https://www.serviciosocialesandalucia.es/mapa-servicios-sociales>).

2.2. La 'innovación' municipal

La atención a las personas dependientes ha supuesto un fuerte incremento de las demandas que tienen que atender los municipios (un «crecimiento en aluvión», según algunas de las participantes). Para poder gestionarlo los gobiernos y administraciones municipales han debido hacer un gran esfuerzo, en términos de recursos (económicos y humanos), contando con el apoyo de otras administraciones; pero sobre todo han desarrollado estrategias de innovación en sus estructuras y procesos. Sobre la base de éstos, según las personas participantes en el taller, los ayuntamientos han ido 'ensayando' algunas de las fórmulas que se explican a continuación.

3. Innovación en la administración municipal: nuevas estructuras, coordinación y procesos de planificación

Los servicios de atención a la dependencia han supuesto la re-dimensión de los Servicios Sociales previamente existentes en los municipios, entre los que destaca el SAD, pues se debió partir con la estructura existente en ese momento. Pero también han apostado por crear procesos y estructuras para la prestación de este nuevo servicio, así como para garantizar su coordinación con otros servicios municipales, dado el carácter multi-dimensional que supone la dependencia. A ello se ha unido el 'refuerzo' que respecto a recursos vienen realizando otras administraciones.

En *Andújar* se generan nuevas estructuras y procesos para el servicio de atención a la dependencia, ampliando el número de UTS, creando una unidad específica, pero también atendiendo a la formación, la coordinación con otras unidades municipales, así como la prestación de servicios relacionados y/o complementarios de la atención a la dependencia.

En cuanto a las *mejoras en la planificación*, es común que los ayuntamientos hayan realizado estudios y diagnósticos para conocer la demanda (volumen, características,...), pero también para establecer estrategias de actuación que permitan la complementariedad de actuaciones y/o actores relacionados con la dependencia, o el establecimiento de otras medidas. Se destaca, como un elemento esencial, la formación, tanto del personal técnico, como de las personas que realizan los cuidados.

4. Innovación como ‘intervención integral’: ¿hacia un ‘modelo socio-sanitario’?

Se destaca que la ‘dependencia’, como objeto de intervención, supone atender a diferentes aspectos del bienestar y calidad de vida de las personas dependientes y, por tanto, la necesidad de desarrollar una concepción más integral de la atención y servicios que se prestan.

En particular, se señalan las diferencias entre el ‘sistema de salud’ y el ‘sistema de la dependencia’, pero también el aprendizaje que el segundo puede obtener del primero, dada su consolidación, así como su posible complementariedad para ir diseñando un ‘modelo de intervención integral’.

4.1. La concepción del proceso de valoración de la demanda

En el sistema de salud la valoración de la demanda se considera una ‘tarea técnica’ (una ‘prescripción facultativa’), mientras que el sistema de la dependencia se considera un mero ‘proceso administrativo’, cuando en realidad supone un ‘proceso técnico’ similar que también requiere capacitación técnica.

4.2. Los 'métodos' para la valoración de la demanda

Se ha ido produciendo cierta 'sanitarización' en el 'sistema de dependencia' provocada por los instrumentos ('baremos') que se emplean para valorar la demanda, pues tienden a centrarse, sobre todo, en aspectos sanitarios, y en menor medida en otros relacionados con la integración en el entorno familiar y social. Se sostiene que la valoración de la demanda, y la intervención que se derive de ello, debe atender simultáneamente a esos dos aspectos.

4.3. La necesaria 'coordinación' entre sistemas

Aunque se trata de sistemas diferentes, que pueden atender a problemas concretos, lo cierto es que la 'multidimensionalidad' de la 'dependencia' requiere de una acción conjunta (complementaria) de los dos sistemas que pudiera ir generando una concepción e intervención 'socio-sanitaria' de la dependencia.

En el Ayuntamiento de Úbeda se creó un *Equipo Municipal de Atención Sociosanitaria (EMASS)* cuya finalidad principal es atender la dependencia desde una perspectiva integral mediante la coordinación de equipos que trabajan en salud y servicios sociales desde distintas instituciones, tratando tanto temas de estrategia, operativos sobre casos concretos, como también creando un espacios de 'trabajo compartido' que genere la concepción de intervención integral.

5. La innovación como co-producción: entorno, familias y personas cuidadoras

Se evidencia la importancia de la atención a las personas dependientes por parte de personas cuidadoras no profesionales en la familia, llamando la atención sobre el importante papel que esta cumple como agente de co-producción de este servicio junto a la administración municipal. De ello se deriva la necesidad de mejorar ese proceso, tanto lo que se refiere a la mejora de las competencias de las personas cuidadoras, como lo que se refiere a su experiencia en el desarrollo de los cuidados.

La *Unidad Municipal de Apoyo Psicosocial a Personas Cuidadoras no profesionales (UMAC)* del Ayuntamiento de Alcalá la Real. Se trata de un servicio orientado a las personas cuidadoras para atender no sólo sus necesidades competenciales en cuanto a las tareas de cuidado (formación, orientación, existencia de servicios,...), sino también las necesidades psicosociales que se derivan del desarrollo de tales tareas en la familia. Conlleva, pues, la mejora de la calidad del proceso de co-producción del servicio de atención a la dependencia que realizan las familias.

Se entiende que la integralidad en la atención a la dependencia también supone establecer una estrategia de ‘intervención comunitaria’ que aúne, además de los servicios y recursos públicos, la ‘red de recursos’ existentes en la comunidad local, como elementos potenciadores de la calidad de vida de las personas dependientes. Se evidencia la importancia del ‘entorno’, y por tanto, la necesidad de establecer una estrategia de acción que integre la potencial contribución de los recursos existentes en la comunidad.

A partir de procesos participativos con agentes sociales y vecinos, el Ayuntamiento de Alcalá la Real ha creado un *Mapa de recursos y activos comunitarios*, con todo tipo de elementos existentes en el entorno que potencien el bienestar de los vecinos. No sólo se trata de hacer participativamente un ‘mapa digital’ donde puedan consultarse, sino analizar su posibilidad de uso por parte de las personas dependientes y su integración en la atención que pueden recibir. Se trata, pues, de integrar activos existentes en la comunidad en el proceso de atención a personas dependientes.

6. Los retos específicos de los pequeños municipios

Al igual que en otros ámbitos de política pública y prestación de servicios, se señalan los retos que enfrentan los municipios de menor tamaño demográfico. En concreto, durante la puesta en común, se señalaron los siguientes aspectos:

6.1. Capacidades limitadas

Dado el envejecimiento de la población en municipios pequeños el volumen de demanda es, al menos en términos relativos, muy grande respecto a los recursos de los que disponen; especialmente, respecto a los recursos humanos.

6.2. Recursos, sí, pero...¿y el desplazamiento?

Se evidencia que pueden existir recursos en el entorno cercano y, en especial, en municipios de mayor tamaño, pero las ayudas no incluyen, no consideran, la necesidad de desplazamiento. Por ejemplo, para los dependientes de Grado I lo más común es establecer procesos de intervención que impliquen actividades para promocionar el 'envejecimiento activo', pero los recursos están normalmente en otros municipios y las ayudas no consideran el desplazamiento.

6.3. Los límites 'estructurales' de la co-producción

A diferencia de los municipios de mayor tamaño, en los pequeños municipios no existen entidades interesadas en colaborar en la prestación de los servicios de atención a las personas dependientes, y las entidades que lo hacen en otros municipios consideran que no les merece la pena hacerlo.

En atención a estos asuntos se señala la importancia de la colaboración inter-municipal. Además de destacar la importancia de la labor que desarrolla la Diputación Provincial al respecto, se señala la necesidad de plantear estrategias de colaboración entre los municipios más pequeños, sobre los que suele hablarse y debatirse menos.

«La aprobación ha supuesto una gran oportunidad, de acuerdo, pero también es necesario tener los recursos para su desarrollo [...] tenemos el reto de buscar fórmulas para la coordinación entre municipios» (intervención de un técnico de un municipio pequeño).



Centro de Estudios Andaluces
**CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA,
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR**