

TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**“La atención a la dependencia en España desde la
aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de
Autonomía Personal y Atención a las personas en
situación de dependencia. Una mirada desde el Trabajo
Social.”**

Autora:

D^a. Ángela Fidalgo Estébanez

Tutor:

D. Pablo de la Rosa Gimeno

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2017-2018

FECHA DE ENTREGA: 12 DE JUNIO DE 2018.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	2
RELACIÓN DE SIGLAS EMPLEADAS	5
RESUMEN.....	6
1. INTRODUCCIÓN	8
2. CONTEXTUALIZACIÓN.....	10
3. LA LEY DE DEPENDENCIA Y SU EVOLUCIÓN. “LOW COST”	15
• 3.1 Origen y desarrollo de la Ley 39/2006.....	15
• 3.2 Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia.....	19
• 3.3 Valoración de la dependencia	20
• 3.4 Catálogo de servicios y prestaciones económicas.....	21
• 3.5 Financiación de la Ley.....	23
○ 3.5.1 Nivel financiación	23
• 3.6 Modificaciones de la Ley	27
• 3.7 Visión de las propuestas establecidas por los principales Partidos Políticos.....	36
4. EXIGENCIA DE UN SISTEMA ROBUSTO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.	42
5. TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	50
• 5.1 Colaboración en la gestión	50
• 5.2 Protagonismo en la promoción de la autonomía	53
• 5.3 Evolución de la atención a personas dependientes. Modelo de atención centrado en la persona.....	56
6. CONCLUSIONES.....	61
7. REREFENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Catálogo de Servicios y Prestaciones Económicas.....	22
Gráfico 2: Niveles de financiación pública.....	23
Gráfico 3: Distribución de financiación de la LPAPAD	24
Gráfico 4: Porcentajes del gasto público directo en dependencia en 2017.....	25
Gráfico 5: Evolución de las personas desatendidas por Grado de dependencia desde enero de 2017.....	26
Gráfico 6: Crecimiento de servicios y prestaciones por tipo de atención (2017)	34
Gráfico 7: Porcentaje de población ocupada en el ámbito de los Servicios Sociales residenciales, Servicios Sociales no residenciales y servicio doméstico en la UE (2016).	44
Gráfico 8: Porcentaje de trabajadores/as del sector CLD con bajo nivel educativo	45
Gráfico 9: Gasto público en relación al PIB por tipo de servicio y prestación en la Unión Europea (2010)	46
Gráfico10:Fuentes de financiación de los servicios de atención a la dependencia en diversos países de la UE (2013)	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Propuestas del Partido Socialista Obrero Español en atención a la Dependencia 2016.....	36
Tabla 2: Propuestas del Partido Popular en atención a la Dependencia 2016.	37
Tabla 3: Propuestas del Partido Político Ciudadanos en atención a la Dependencia 2016.....	38
Tabla 4: Propuestas de Partido Político Unidos Podemos en atención a la Dependencia 2016.....	39
Tabla 5: Propuesta de clasificación de modelos de atención a la dependencia en función de los regímenes clásicos de bienestar.	43

Agradecimientos

Quiero dar las gracias a todas las personas que me han ayudado a recorrer este camino, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible.

Agradecer a Pablo, tutor de este Trabajo Fin de Grado por su ayuda y confianza para la elaboración del trabajo. Seguidamente, quiero dar las gracias a mi familia y amigas vallisoletanas por ayudarme en todo lo que he necesitado durante estos años de estudio y por estar siempre a mi lado. Por último, quiero agradecer de manera especial a David por todo su apoyo y su paciencia, tanto en el proceso de este trabajo como en el día a día. Gracias por apoyarme, por ayudarme, por escucharme, por tu paciencia, por todo, Gracias.

“Lo que es digno de hacerse, es digno de que se haga bien”

Felipe Stanhope de Chesterfield

RELACIÓN DE SIGLAS EMPLEADAS

- ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.
- ACP: Modelo de Atención Centrado en la Persona.
- AGE: Administración General del Estado.
- C.E: Constitución Española.
- CC.AA: Comunidades Autónomas.
- CEAS: Centro de Acción Social.
- CLD: Cuidados de Larga Duración.
- INE: Instituto Nacional de Estadística.
- LISMI: Ley de Integración Social de las Personas con Minusvalía.
- LPAPAD, Ley de dependencia: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- PIA: Programa Individual de Atención.
- PIB: Producto Interior Bruto.
- RDL: Real Decreto Ley (Real Decreto).
- SAAD: Sistema para la Promoción de Autonomía y Atención a la Dependencia.
- UE: Unión Europea.

RESUMEN

En diciembre de 2006 se aprueba la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia para apoyar a las personas con limitación de la autonomía y a sus familiares. Con esta Ley se reconoce un nuevo derecho subjetivo que garantiza unos servicios y prestaciones adecuadas a sus necesidades.

Este Trabajo Fin de Grado tiene como objetivo realizar un análisis de la evolución de la mencionada Ley. Para ello, se revisan los cambios establecidos en los servicios y prestaciones, así como el nivel de financiación y se compara este sistema con otros similares existentes en la Unión Europea. Asimismo, el trabajo analiza la importancia que para la atención a los derechos sociales tiene contar con un sólido sistema de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.

Por último, el trabajo recoge algunas reflexiones sobre las funciones de los trabajadores sociales, sus limitaciones y dificultades que se encuentran para ejercer su trabajo de forma eficaz y se referencia una serie de retos para mejorar el sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la dependencia.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, Autonomía, Servicios Sociales, Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD), Derecho subjetivo.

ABSTRACT

In December 2006, the Promotion of Personal Autonomy and Long-Term Care Act was approved to support those in situations of limited autonomy as well as their families. According to this law, a new subjective right is recognized, which guarantees adequate services and benefits to address their needs.

This dissertation aims to perform an analysis of the evolution of the aforementioned law. For that purpose, both the changes established in the services and benefits and the level of funding are reviewed, and this system is compared with similar ones currently prevailing in the European Union. Furthermore, in this dissertation the importance of having a solid system of promotion of Personal Autonomy and Dependency for the attention to social rights is analyzed.

Finally, the present document contains some reflections on the functions of social workers, especially the limitations and difficulties encountered when carrying out their job effectively. A series of challenges to improve the Personal Autonomy and Dependency Care System are referenced as well.

Keywords: *Dependence, Autonomy, Social Services, Basic Activities of Daily Living (BADL), Subjective Right.*

1. INTRODUCCIÓN.

Desde hace varias décadas hasta la actualidad, la sociedad Española ha experimentado una serie de cambios demográficos, en especial, el aumento de la población envejecida, lo que conlleva a su vez, un aumento de las personas que presentan algún tipo de discapacidad. Para hacer frente a este paradigma, el Gobierno de España creó en 2006 la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

El objeto que se presenta en este Trabajo de Fin de Grado es la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LPAPAD). En sus inicios la Ley suponía un hito en la construcción del Estado de Bienestar, presentándose como un auténtico derecho subjetivo. Pero, tras once años desde su implantación, ha sufrido diversos recortes y modificaciones que han supuesto un retroceso en su desarrollo.

Los objetivos que se pretenden conseguir con este trabajo son:

- Analizar la Ley 39/2006, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Realizar un análisis de la evolución, alcances, modificaciones, y límites que ha tenido esta Ley a lo largo de los años, desde su creación en 2006.
- Evidenciar los cambios y derogaciones que se han producido en la Ley.
- Analizar la Ley con las perspectivas de los diferentes partidos políticos.
- Comparar la atención a la dependencia con otros países de la Unión Europea.
- Conocer y analizar el papel del trabajador social en la Ley de Dependencia.

Para alcanzar estos objetivos se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, legal y documental sobre los asuntos relativos a la LPAPAD: origen, evolución y retos del futuro.

La estructura utilizada en este trabajo consta de cinco partes. La primera parte hace referencia al contexto histórico sobre la atención a las personas en situación de dependencia y sus cuidadores. Asimismo, hace referencia a cómo esta situación ha cambiado a largo de los años, lo que llevó a la creación de la LPAPAD. En la segunda parte y centro de este trabajo, se expone el desarrollo y evolución de la LPAPAD, especificando sus funciones, servicios y prestaciones, y financiación. También se analizan las propuestas de los diferentes grupos parlamentarios en relación con la LPAPAD. La tercera parte consiste en una comparativa de la atención a la dependencia entre España y otros países de la Unión Europea (en adelante, UE). La cuarta parte hace mención al trabajador social explicando sus funciones en el ámbito de la Ley junto con los inconvenientes que limitan sus posibilidades para desarrollar de manera eficaz su trabajo. Para finalizar, en la última parte se plantean las conclusiones. En este apartado se realiza una síntesis del contenido desarrollado a lo largo del trabajo, en el cual se incluyen las ideas principales y los retos que se deben conseguir en la LPAPAD.

El motivo que me ha llevado a hacer este trabajo, ha sido principalmente personal, ya que cuando realicé mis prácticas en uno de los Centro de Acción Social (CEAS) de Valladolid, pude observar que la gran mayoría de los usuarios que acudían para solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia, tenían dificultades a la hora de recibir el servicio o prestación adecuada, debido a la reforma del baremo que hace que los usuarios no obtengan el grado que les corresponde y a las largas listas de espera para recibir el servicio o la prestación.

A pesar de que Castilla y León se encuentra entre las comunidades autónomas mejor valoradas del territorio español en situación de dependencia, la ciudad de Valladolid concretamente soporta una larga lista de espera.

2. CONTEXTUALIZACIÓN.

En las últimas décadas la población mayor española ha sufrido un crecimiento muy considerable. Según el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE), el número de personas mayores de 65 años se ha duplicado en los últimos años, pasando de 3,3 millones de personas en 1970, (un 9,7% de la población total) a 7,9 millones de personas en el año 2010 (16,9% de la población total) y siendo en la actualidad 8,7 millones de personas las mayores de 65 años, (Un 18,7% de la población total). A ello hay que añadir que el colectivo de personas mayores de 80 años (llamado por el Libro Blanco de dependencia, «envejecimiento del envejecimiento»), ha aumentado notablemente en comparación con otros grupos de edad. (Libro Blanco del envejecimiento activo, 2011).

Ya son 2,2 millones de personas mayores de 80 años, si se cumplen las previsiones, en el año 2049, serán 5,6 millones de personas siendo el colectivo que más aumente. En 2050, el colectivo de personas mayores de 65 años supondrá el 32% de la población, es decir 15 millones de personas. (Libro Blanco del envejecimiento activo, 2011).

Aunque es cierto que el mayor aumento se está produciendo en las personas mayores, las personas que presentan algún tipo de discapacidad a causa de algún proceso patológico, enfermedad crónica o accidente, también está aumentando. Según la última encuesta sobre Discapacidad Autonomía personal y situaciones de la Dependencia (INE 2008), más de 3,8 millones de residentes en España declararon tener alguna discapacidad, lo que supone el 8,5% de la población.

Este aumento de la esperanza de vida en la población mayor y en las personas con discapacidad, se produce gracias a los avances en la medicina, lo que conlleva a un mayor porcentaje de personas dependientes. (Libro Blanco del envejecimiento activo, 2011).

Tradicionalmente, el cuidado de las personas dependientes se centraba en el núcleo familiar, con el apoyo del Tercer Sector, lo que se denomina “atención informal”. En la mayoría de los casos, eran las mujeres las que se hacían cargo de sus familiares dependientes. (Cabrero, 2011).

Rodríguez y Jiménez (2011) expresan que:

Tradicionalmente, en todos los países, el cuidado y la atención de las personas dependientes lo han asumido las familias, lo que se ha llamado “apoyo informal”. Para ser más exactos, habría que puntualizar que esa función ha recaído y recae, casi en exclusiva, en las mujeres del núcleo familiar, en las madres, cónyuges, hijas o hermanas de las personas dependientes y, entre éstas, en las mujeres de edad intermedia. (Grupo comprendido entre los 45 y los 69 años). (pp. 9-44).

Fantova (2007) indica que:

Nuestro entorno se caracteriza por un desajuste entre el sistema de bienestar social construido en la segunda mitad del siglo XX y los nuevos riesgos sociales de la sociedad actual. El modelo clásico del Estado de bienestar se basaba en el supuesto de que los varones trabajarían un largo periodo de tiempo y de forma estable, cotizando y pagando impuestos mientras las mujeres, en el ámbito comunitario, se hacían cargo de las necesidades domésticas, incluyendo la atención a las personas de su entorno que necesitaran apoyo para su desenvolvimiento. (p.3).

Actualmente, se está originando un avance en la igualdad de género, lo que está produciendo un cambio de roles en la familia tradicional, incluyendo los cambios relativos a los cuidados, debido a diversos factores como el aumento de la esperanza de vida o la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, la diversificación de modelos familiares y de convivencia. Estos factores a su vez, hacen que sea más complejo para la familia cumplir con todas las tareas.

Por ello los poderes públicos realizan una reestructuración de las políticas sociales tanto públicas como privadas, con la finalidad de ayudar a las personas en situación de dependencia y a sus familias.

Cabrero (2007) indica que, tras varias recomendaciones de la Unión Europea el Gobierno de España decide cubrir las diferentes situaciones de dependencia a través de Políticas Públicas y Sociales. Concretamente, en el año 2004, el Gobierno comenzó a desarrollar una Ley para las personas que se encuentran en situación de dependencia, que culminó con la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Dicha Ley ha generado un nuevo derecho de ciudadanía que pretende dar respuesta a las necesidades de atención que tienen las personas que requieren apoyo para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (en adelante ABVD), alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos.

Para abordar la cuestión que nos ocupa es necesario conocer el significado de los conceptos de Dependencia y Autonomía.

El Consejo de Europa en su Recomendación R (98) 9 de 1998, define el concepto de dependencia como:

El estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal. (p. 2).

Esta misma definición es la que recoge El Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

El Artículo 2 de la LPAPAD, define Dependencia como:

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (p. 44144).

La Real Academia Española, (2014) define Autonomía como: “La capacidad de las personas que se ejerce en la vida cotidiana en la toma de decisiones, para seguir sus propias reglas con responsabilidad y en ejercicio de su libertad, sin intervención de influencias externas”.

La Organización Mundial de la Salud, (2002) define Autonomía como: “La capacidad percibida para controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias”. (p.78).

El Artículo 2.1 de la LPAPAD, define Autonomía como: “La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (p. 44144).

3. LA LEY DE DEPENDENCIA Y SU EVOLUCIÓN. “LOW COST”.

3.1 Origen y desarrollo de la Ley 39/2006.

En nuestro país, el progreso de las personas en situación de dependencia empezó a tener auge en la década de los 90. Es en esta época, según afirma el Libro Blanco de Dependencia (2005), cuando el Gobierno de España quiere avanzar hacia el Estado de Bienestar, mejorando la calidad de vida de los ciudadanos que se encuentran en situación de dependencia o vulnerabilidad y la de sus familiares. Trata de tomar ejemplo de otros Estados de la Unión Europea más avanzados en dar respuesta a estos problemas.

Es cierto que ya se habían tomado varias iniciativas, como se refleja en los artículos 49 y 50 de la Constitución Española (en adelante, C.E.) que garantizaban la atención a las personas con discapacidad y a las personas mayores mediante la promoción de un sistema de Servicios Sociales. En este sentido, podrían destacar medidas como:

La Ley de Integración Social de las Personas con Minusvalía de 1982 (LISMI), la puesta en marcha del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en 1988, la generalización del sistema de pensiones mediante la Ley de Prestaciones no contributivas de 1990 y la puesta en marcha del Plan Gerontológico en 1992. (Libro Blanco, 2005, p.11).

Pero estas medidas no parecían suficientes para abordar el problema de la dependencia que iba evolucionando año tras año debido a diferentes factores. El crecimiento de las nuevas demandas que requiere la sociedad coincide con el incremento del acceso de la mujer al mercado laboral, lo que dificulta el cuidado de los familiares dependientes, la integración y promoción social y laboral de la mujer. La sociedad se enfrenta a un nuevo reto, el de atender a personas dependientes para que puedan realizar las actividades básicas de la vida diaria.

En este contexto, el Consejo de Europa promovió diversas recomendaciones para alcanzar una mayor y mejor calidad de vida de las personas en situación de dependencia. El resultado fue la aprobación de una recomendación relativa a la dependencia en septiembre de 1998. Sin embargo, no fue hasta 2003, cuando se empezó a potenciar gracias a la revisión del Pacto de Toledo en el que se expresaba de forma clara, las responsabilidades que le correspondían al Gobierno en materia de asuntos sociales. (De la Fuente, 2006).

Finalmente, en 2004, con el Gobierno del Partido Socialista, se elaboró el Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia que servirá como base para la elaboración de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LPAPAD).

La vigente Ley, fue publicada en el Boletín Oficial del Estado, el 15 de diciembre de 2006, con entrada en vigor el 1 de enero de 2007, y elaborada con la siguiente estructura: Título preliminar, título primero con cinco capítulos, título segundo compuesto también por cinco capítulos, título tercero, y para finalizar disposiciones adicionales, transitorias y finales.

Como se recoge en el artículo 1, la 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.

La Ley en las disposiciones generales, establece:

Una serie de mecanismos de cooperación entre la Administración General del Estado (en adelante, AGE) y las Comunidades Autónomas,(en adelante, CC.AA) entre los que destaca la creación del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que asume una serie de funciones como las de acordar un marco de cooperación interadministrativa, la intensidad de los servicios del catálogo, las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas, los criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios o el baremo para el reconocimiento de la situación de dependencia. (p. 44143).

La presente Ley recoge una serie de principios en su artículo 3, entre los que cabe destacar:

- El carácter universal y público de las prestaciones; es decir que las prestaciones serán financiadas por el Estado y las comunidades autónomas y tendrán derecho a ellas todas las personas que lo necesiten.
- El acceso a las prestaciones se realizará en condiciones de igualdad y no discriminación.
- Todas las Administraciones Públicas participarán para hacerlo posible.
- La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.

Para ser beneficiario de la Ley de Dependencia es necesario cumplir los siguientes requisitos, establecidos en su artículo 5:

- Encontrarse en situación de dependencia, en alguno de los grados establecidos.
- Residir en territorio español, al menos durante 5 años, de los cuales 2 deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud (para los menores de 5 años, la norma se aplica a quien ejerza su guarda y custodia).
- Personas que, cumpliendo los requisitos anteriores, carezcan de nacionalidad española: regidos por la Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- Los emigrantes españoles retornados accederán directamente al sistema una vez fijada su residencia, de nuevo en España.

3.2 Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia.

La LPAPAD, con el fin de garantizar las condiciones básicas y su contenido común, establece el sistema para la autonomía y atención a la dependencia (en adelante, SAAD). Se define como el conjunto servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal, la atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados debidamente acreditados, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. (Imsero, 2014).

En el artículo 6.1 de la LPAPAD se explica que el SAAD sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

De esta forma, se configura un derecho universal y subjetivo que garantiza atención integral y protección a las personas en situación de dependencia en todo el territorio español, basado en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad.

El artículo 16 de la Ley indica que el sistema se dispone como una red que está formada por los centros públicos de las comunidades autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal, así como los privados concertados debidamente acreditados y garantiza por parte de la AGE, un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio español.

En definitiva, el SAAD constituye un sistema de derechos exigibles, de carácter universal, con unos mínimos iguales en todo el territorio del Estado español y de base pública.

3.3 Valoración de la dependencia.


Tener reconocida una situación de dependencia implica que una persona no pueda realizar las ABVD. Necesita ayudas para realizar actividades como beber, vestirse, comer, etc.

La valoración de dependencia consiste en una evaluación del grado de dependencia de la persona susceptible de reconocérsele el derecho. Este derecho está reconocido a nivel estatal, pero se aplica a través de las CC.AA.

Dichas CC.AA determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia de la persona y emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir.

Los profesionales se encargan de aplicar el baremo de dependencia que se acuerda en el Consejo Territorial de Servicios Sociales para que lo apruebe el Gobierno mediante Real Decreto (en adelante, RDL). El baremo valorará la capacidad de la persona para realizar las ABVD, al igual que las necesidades de apoyo, y así, lo establece el artículo 27 de la LPAPAD.

Finalizada la aplicación del baremo se obtendrá un dictamen de valoración, y en el caso de que se reconozca una situación de dependencia, se resolverá indicando el grado de dependencia correspondiente, clasificándose en los siguientes grados (Artículo 26):

-  **Grado I.** Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

- ✚ **Grado II.** Dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- ✚ **Grado III.** Gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

El baremo de valoración de dependencia tiene como finalidad proteger y ayudar a las personas que lo necesitan, asignando el grado que corresponda y así poder acceder a diferentes servicios o prestaciones que apoyen a las personas en su día a día.

[3.4 Catálogo de servicios y prestaciones económicas.](#)

El Catálogo de Servicios y prestaciones económicas es una herramienta que identifica, ordena y califica de forma sistemática el conjunto de prestaciones del sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública.

Los servicios del catálogo tienen carácter prioritario y se prestan a través de la Red de Servicios Sociales por las respectivas CC.AA mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

Para poder acceder a estos servicios y prestaciones la persona tiene que tener reconocido un grado de dependencia y también se debe haber elaborado el Programa Individual de Atención (en adelante PIA), definido en el artículo 29 de la LPAPAD:

El instrumento que utilizan los Servicios Sociales para determinar las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado, con la participación, previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas por parte del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le representen.

El catalogo comprende los siguientes servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia:

Gráfico 1: Catálogo de Servicios y Prestaciones Económicas.



Elaboración propia. FUENTE: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

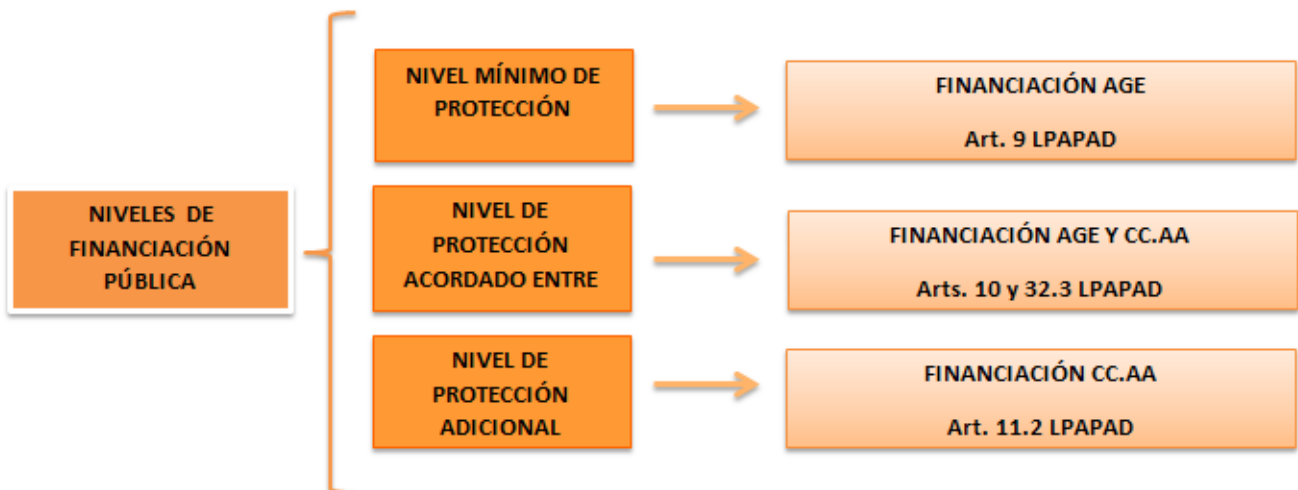
3.5 Financiación de la Ley.

Cuando entró en vigor la LPAPAD se estableció un sistema mixto de financiación (público/privado), a cargo de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas a partes iguales. A esto se añade una contribución económica del beneficiario (copago) que deben realizar dependiendo de su situación económica y del tipo y el coste del servicio correspondiente. No obstante, la Ley establece que ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del sistema por falta de recursos económicos.

3.5.1 Nivel financiación.

El artículo 7 de la LPAPAD, establece la existencia de tres niveles de protección: un nivel mínimo de protección, establecido y financiado por la Administración General del Estado; un nivel de protección acordado, entre la AGE y las diferentes comunidades autónomas; y finalmente un nivel de protección adicional por parte de las CC.AA que así lo estimen oportuno.

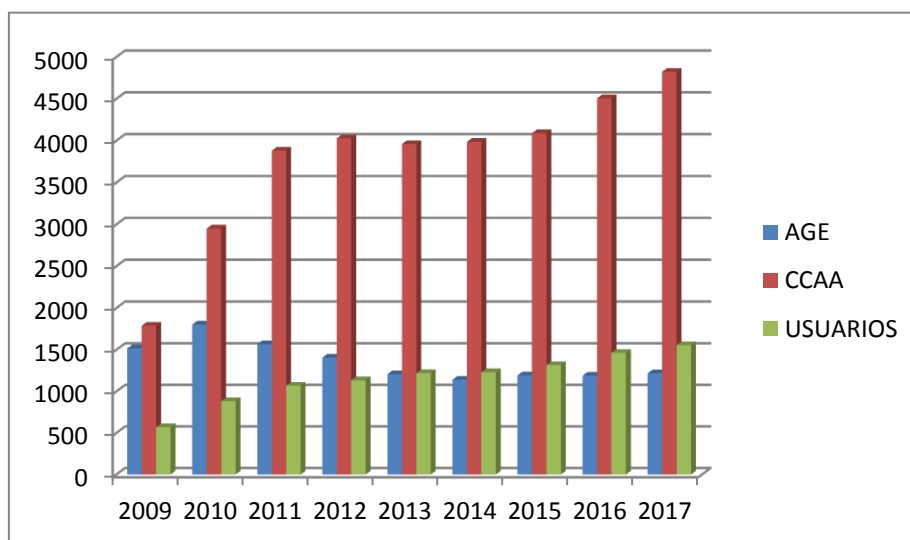
Gráfico 2: Niveles de financiación pública.



Elaboración propia. FUENTE: Boletín Oficial del Estado (BOE).

En 2008, con la llegada de la crisis económica, el Gobierno se vio gravemente afectado por el endeudamiento tanto público como privado, por ello transfirió a las CC.AA la responsabilidad de financiar el coste del SAAD, lo que conlleva a un incumplimiento de la financiación por parte del Estado.

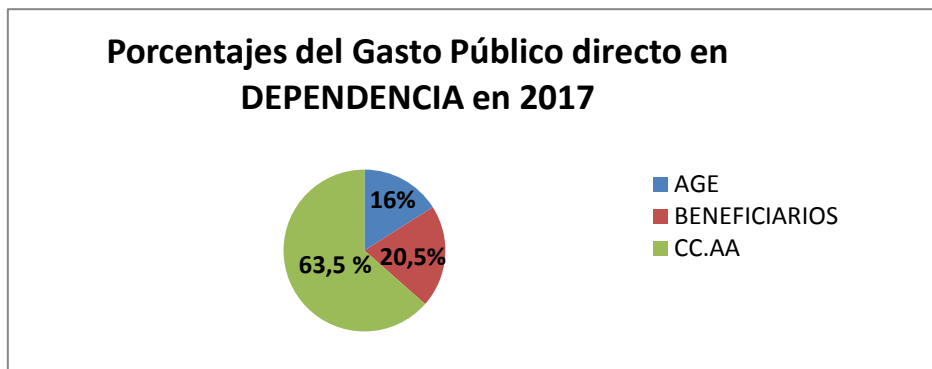
Gráfico 3: Distribución de financiación de la LPAPAD.



Elaboración propia. FUENTE: XVIII Dictamen del Observatorio 2018.

Como se puede observar en la gráfica anterior, las aportaciones del Estado han ido disminuyendo cada año, frente a las aportaciones de los beneficiarios y las CC.AA que han aumentado de manera considerable, siendo estas las que soportan el mayor coste de la financiación del SAAD.

Gráfico 4: Porcentajes del gasto público directo en dependencia en 2017.

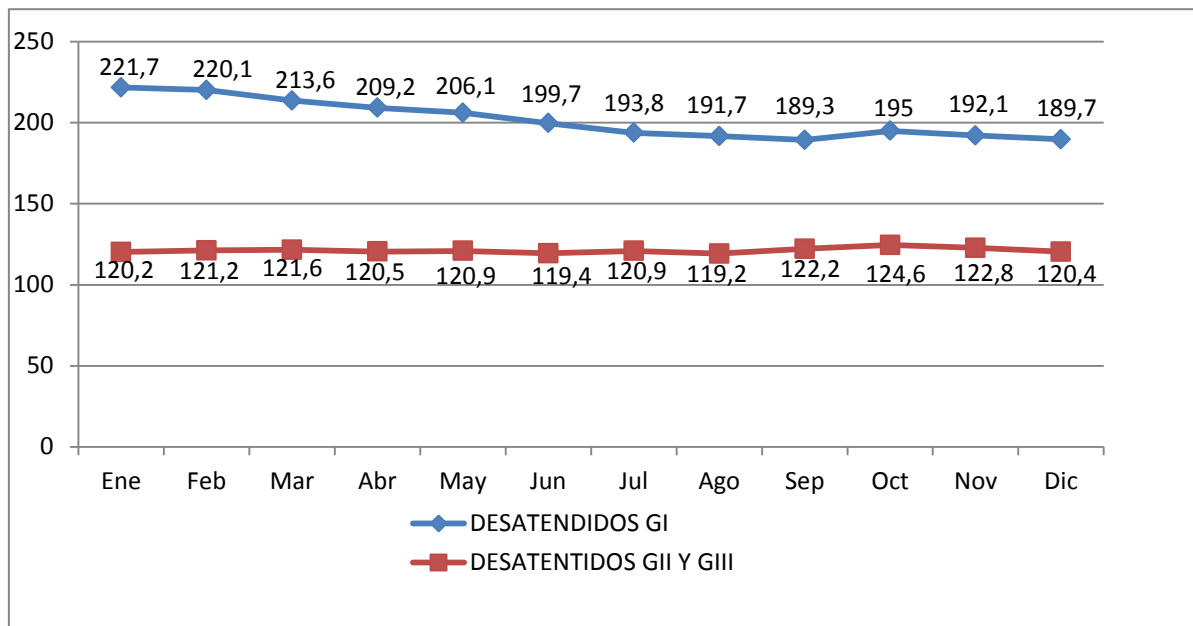


Elaboración propia: FUENTE: XVIII Dictamen del Observatorio 2018.

La disminución en la financiación por parte del Estado provoca un deterioro en el SAAD, que afecta a los recursos económicos, materiales y profesionales que son necesarios para su correcto funcionamiento. A pesar del mayor esfuerzo que realizan las CC.AA y los beneficiarios por mantener el SAAD, no es suficiente, lo que nos lleva a un aumento de la lista de personas pendientes de recibir la prestación, lo que se conoce como “limbo de la dependencia” (XVIII Dictamen del Observatorio, Marzo 2018). A este contexto hay que añadir que no todas las CC. AA. han respondido de igual forma, lo que ha supuesto una grave desigualdad entre dependientes de unas y otras CC. AA.

Es cierto que en el último año, el limbo de la dependencia se ha ido reduciendo, es decir que el número de personas que se encontraban en espera para percibir un servicio o prestación ha disminuido, pero analizando más detalladamente se observa que esta reducción se ha producido en los usuarios con Grado I, los dependientes de grado II y III apenas disminuyen. (XVIII Dictamen del Observatorio, Marzo 2018).

Gráfico 5: Evolución de las personas desatendidas por Grado de dependencia desde enero de 2017.



Elaboración propia. FUENTE: XVIII Dictamen del Observatorio 2018.

A raíz de la mencionada crisis, el Gobierno central, con el propósito de reducir su contribución económica al SAAD planteó una serie de medidas que reducían la extensión y la intensidad de las prestaciones y servicios del sistema. En el siguiente apartado se describen los cambios que ha venido sufriendo la Ley desde su inicial aprobación.

3.6 Modificaciones de la Ley.

Desde la aprobación de la Ley, el SAAD ha sufrido diversas transformaciones que han afectado prácticamente a todos los servicios y prestaciones iniciales: aplazamiento del calendario de desarrollo, recortes en la financiación, en las intensidades de los servicios, en las cuantías de las prestaciones económicas, etc. (XVIII Dictamen del Observatorio, Marzo 2018). Estas son algunas de las variables que han sido modificadas cuando no suprimidas.

En este apartado vamos a enumerar cronológicamente los cambios más relevantes introducidos en la LPAPAD, que hacen que lo que parecía que iba a ser un avance comparable con otros sistemas sólidos, como la sanidad o la educación, se haya quedado en una “caricatura” (Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, 2014).

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

Este RDL establece que a partir del 1 de junio de 2010 el plazo para resolver las solicitudes será de seis meses desde la fecha de presentación de la solicitud y, en consecuencia, el derecho de acceso a las prestaciones se genera a partir de la resolución en la que se reconoce la prestación concreta que se va a recibir.

En caso de prestación económica reconocida, si una vez transcurrido el plazo máximo de seis meses desde la solicitud, no se hubiera notificado resolución expresa de reconocimiento de prestación, el derecho de acceso a la prestación económica se generará desde el día siguiente al del cumplimiento del plazo máximo indicado.

Además de este aplazamiento, se permite retrasar y periodificar en pagos anuales las cuantías adeudadas en un plazo máximo de 5 años.

Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público.

La disposición final decimocuarta de este RDL introduce nuevos cambios que retrasan la puesta en marcha de las prestaciones a partir del quinto año de aplicación, mediante la modificación de la redacción de la disposición final primera, primer párrafo, de la LPAPAD.

Esta modificación, afecta concretamente a los dependientes moderados nivel 2 y nivel 1.

Las personas con grado 1, nivel 2 que no hubiesen sido valorados antes del 31 de Diciembre de 2011, quedarán excluidos del sistema hasta el 1 de Enero de 2013, a pesar de haber presentado la solicitud.

Los dependientes con grado 1, nivel 1 también se ven afectados, ya que se retrasa su acceso a los servicios y prestaciones hasta el 1 de enero de 2014.

Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012.

La disposición final octava de esta Ley reforma nuevamente la disposición final primera de la LPAPAD, retrasando el calendario de implantación de las prestaciones relativas al grado I, nivel 2. Las personas que no tuviesen reconocido el derecho antes de la aplicación de esta Ley, no podrán acceder a la prestación hasta el 1 de enero de 2014, retrasando un año más lo establecido en el Real Decreto 20/2011 del 30 de diciembre.

Por su parte, la disposición adicional cuadragésima, deroga para el año 2012 la aplicación de los artículos de la LPAPAD siguientes: 7.2, 8.2.a, 10, 32.3, párrafo primero, y de la disposición transitoria primera. Esta medida, hace que se suspenda el nivel acordado de financiación entre la AGE y las CC.AA, reduciendo la aportación del Estado al nivel mínimo (que es el dinero que reciben las Comunidades Autónomas por cada dependiente en función de la gravedad) y dejando a las CC.AA la responsabilidad de garantizar unos servicios y prestaciones de calidad.

Esta derogación se prorroga año tras año con las leyes de presupuestos generales de Estado que se aprueban anualmente, siguiendo aplazada en la actualidad.

Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

El RDL 20/2012 es, sin lugar a dudas, la reforma más importante ya que es la que más cambios ha provocado en la LPAPAD. Dichas reformas se refieren a los siguientes aspectos:

a) Derechos y obligaciones

Se suprime el segundo párrafo del apartado 4 del artículo 4 de la LPAPAD relativo a los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia, que los eximía de la obligación de aportar datos o documentación que ya obraran en poder de la Administración pública que lo solicite o que la pueda obtener por sus propios medios.

Lo que se consigue con esta reforma es que las Administraciones Públicas puedan solicitar la información o documentación tantas veces como lo consideren oportuno, provocando un retraso encubierto en el acceso al SAAD.

b) SAAD

Se modifica la rúbrica y el artículo 8.1 de la LPAPAD. El “Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”, pasa a llamarse “Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” y se amplían sus competencias como instrumento de cooperación en la “articulación de los Servicios Sociales”. Este cambio se justifica debido a la necesidad de “simplificar las relaciones de coordinación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas.

c) Catálogo de servicios y prestaciones económicas.

I. Catálogo de servicios

Servicio de ayuda a domicilio: Se reforma esta prestación y el nuevo redactado del artículo 23 de la LPAPAD, establece que los servicios relacionados con las necesidades domésticas solo podrán prestarse conjuntamente con los previstos de atención personal.

Intensidad de la protección del servicio de ayuda a domicilio: Se modifica afectando a las personas dependientes que no tenga resolución de reconocimiento de prestaciones antes de la entrada en vigor de esta norma o estén en procedimiento. Las Administraciones competentes podrán realizar las adaptaciones necesarias a aquellos que ya tengan resolución antes de la entrada en vigor de esta norma.

II. Prestaciones económicas

Cuidados en el entorno familiar: Relativo a la elaboración del PIA, referido a la prestación económica por cuidados en el entorno familiar que establece que, no obstante lo establecido (“con la participación, previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas por parte del beneficiario”), la determinación de la prestación económica mencionada corresponderá a la Administración competente, a propuesta de los Servicios Sociales.

Por otra parte, se suprimen las prestaciones con carácter retroactivo por cuidados en el entorno familiar para las personas que no hayan empezado a percibir las quedando sujetas a un plazo máximo de suspensión de dos años, a partir de la entrada en vigor de esta norma. De igual modo se suspenden las prestaciones económicas que están pendientes de resolución. En cuanto al abono de estas prestaciones con efectos retroactivos, podrá ser periodificado en pagos anuales hasta un plazo máximo de 8 años.

Seguridad Social de los cuidadores no profesionales: La Seguridad Social de los cuidadores no profesionales tendrá carácter voluntario y podrá ser suscrito por el cuidador no profesional y la Tesorería de la Seguridad Social; las cotizaciones serán a cargo exclusivo del suscriptor. Los convenios existentes en la fecha de entrada en vigor del RDL se extinguirán el 31 de agosto de 2012, salvo que el interesado solicite su mantenimiento. Esta reforma supuso un ahorro por parte del Estado, y como consecuencia, la reducción de cotizantes de la Seguridad Social.

Cuantías máximas de las prestaciones económicas: Las personas que tengan reconocido el grado de dependencia a la entrada en vigor de esta norma, se le mantienen las cuantías máximas vigentes, excepto las correspondientes a las atenciones en el entorno familiar. Y para los que aún no lo tengan reconocido se fijan las nuevas cuantías que establece el RDL.

III. Incompatibilidades

Se establecen los criterios y excepciones siguientes:

Prestaciones económicas: Son incompatibles entre sí y con los servicios del catálogo; excepto con los servicios de prevención de la dependencia, de promoción de la autonomía personal y la teleasistencia.

Servicios: Son incompatibles entre sí, excepto el servicio de teleasistencia que será compatible con los de prevención de la dependencia, promoción de la autonomía personal, ayuda a domicilio y centros de día y de noche.

Compatibilidad de las prestaciones que faciliten la permanencia en el domicilio: Las Administraciones Públicas competentes podrán establecer compatibilidades entre prestaciones para apoyo, cuidados y atención, siempre que la suma de estas prestaciones no sea superior a las intensidades máximas reconocidas a su grado de dependencia. Estas prestaciones tendrán la consideración de una única prestación.

d) Valoración dependencia.

Baremos: Se concreta que el baremo oficial será único (“no será posible determinar el grado de dependencia mediante otros procedimientos distintos a los establecidos por este baremo”).

Supresión de la clasificación en niveles que establecía el artículo 26.2 inicial de la LPAPAD para los tres grados.

Las personas que tuvieran reconocido un grado y nivel de dependencia no precisarán de un nuevo reconocimiento; no obstante, en caso de revisión el resultado se adaptará a la nueva estructura de grados.

La implantación de niveles se justificaba, no solo para facilitar una mejor diferenciación dentro de las necesidades de apoyo en cada grado, sino también para facilitar la aplicación progresiva de la Ley.

e) Financiación

Aportación de la AGE para la financiación del nivel mínimo de protección. El nivel mínimo de protección, se regirán en base a un doble criterio, en el que se indicará la cuantía correspondiente en cada caso:

- Beneficiarios que tengan resolución de grado y nivel de dependencia reconocido a la entrada en vigor de este RDL.
- Beneficiarios que no tengan reconocimiento de la situación de dependencia a la entrada en vigor de este RDL.

Medidas de ahorro y reducción del déficit.

- Se establece una reducción del 15 % de las cuantías máximas de las prestaciones económicas por cuidado en el entorno familiar, cuyo porcentaje puede aumentarse por las CC.AA, notificándolo al IMSERSO.
- El Gobierno reduce en un 13% el llamado “nivel mínimo”.

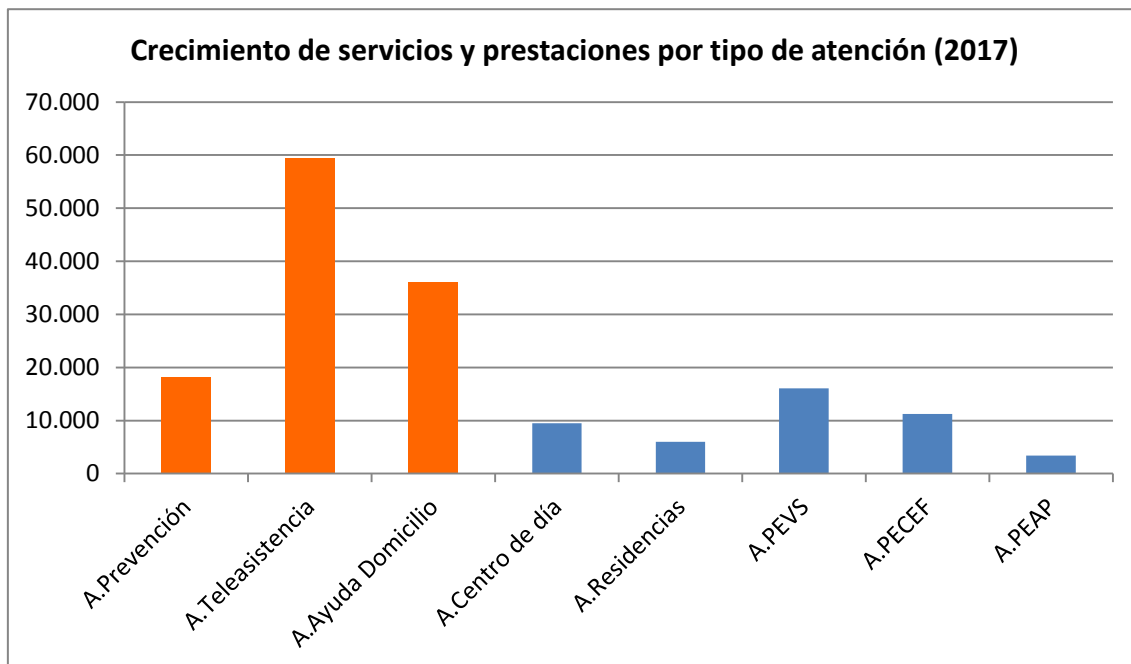
f) Aplicación de la Ley

Puesta en marcha de la LPAPAD: Se reforma una vez más la disposición final de la LPAPAD señalando que el quinto año que finaliza el 31 de diciembre de 2011 corresponderá a quienes sean valorados en el grado I, nivel 2 y se les haya reconocido la prestación. Se aplaza nuevamente su entrada en vigor, hasta el 1 de julio de 2015, a quienes sean valorados en Grado 1, nivel 2 y nivel 1.

Estos recortes y modificaciones en materia de Servicios Sociales, promovidos por el Estado en un intento de reducir el déficit público, provocó una brecha en la evolución de la Ley.

La falta de financiación por parte del Estado supuso un gran esfuerzo a las CC.AA, para seguir ofreciendo unos servicios y prestaciones de calidad. El resultado a primera vista, fue positivo, llegando incluso a reducir la lista de espera de las personas que estaban pendientes de resolución. Aunque analizándolo más a fondo como vimos anteriormente y, como afirma la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2017) solo se redujo la lista de las personas dependientes de Grado I, y con unos servicios y prestaciones “low cost”, o lo que es lo mismo, de bajo coste, entre las que destacan los servicios de prevención y promoción a la autonomía, la teleasistencia (con un coste medio de 25€/mes), ayuda domicilio con reducción de horas, o las prestaciones económicas por cuidados en el entorno (cuya media mensual está cercana a los 300€ y bajando).

Gráfico 6: Crecimiento de servicios y prestaciones por tipo de atención (2017).



Elaboración propia. Fuente: Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales.

Las personas en situación de dependencia, ven reducidos sus servicios y prestaciones de manera repentina, personas que antes recibían como máximo 90 horas, ahora el máximo es de 70 horas al mes. Personas que necesitaban varios servicios, se le establece la teleasistencia como único servicio, sin que ello suponga un apoyo real para las personas.

Dichas reducciones no son derivadas por las CC.AA. sino del Gobierno, ya que debe garantizar unos derechos mínimos para el desarrollo de la Ley.

Es incomprensible que el Gobierno presuma de reducir la lista de espera, cuando las personas dependientes de Grado III y II apenas disminuyen, y muchas de las personas que salen de la lista es por fallecimiento, por supuesto que no fallecieron por esta causa, pero sí lo hicieron sin haber recibido las prestaciones o servicios a los que tenían derecho a consecuencia de la interminable espera por recibir dichos derechos y prestaciones. El propio Ministerio reconoce en sus informes que, una de cada cuatro de las personas con derecho a prestación que han causado la baja no se encontraban recibiendo la prestación. (XVIII Dictamen del Observatorio, Marzo 2018).

3.7 Visión de las propuestas establecidas por los principales Partidos Políticos.

Para poder seguir analizando la realidad que nos rodea, respecto a la Ley de Dependencia, se puede observar en las siguientes tablas comparativas, las diferentes visiones y propuestas que los grupos parlamentarios, tienen sobre el SAAD, establecidas en las últimas elecciones (junio 2016).

Tabla 1: Propuestas del Partido Socialista Obrero Español en atención a la Dependencia 2016.

PROPUESTA DEL PARTIDO SOCIALISTA OBRERO ESPAÑOL EN DEPENDENCIA 2016.
<ul style="list-style-type: none">• Blindar el Sistema Público de Servicios Sociales como Cuarto Pilar del Estado del Bienestar, incorporando a la Constitución el derecho a acceder a Servicios Sociales que proporcionen una protección adecuada.• Recuperar los principios inspiradores de la Ley. Derogar el Real Decreto 20/2012 de 13 julio.• Garantizar la financiación, incluyéndola en el nuevo modelo de financiación autonómica, al igual que la gestión pública de la valoración, seguimiento e inspección.• Garantizar la atención profesionalizada y el respeto de la voluntad de las personas por permanecer en el domicilio y continuar siendo atendidos, siempre que sea posible, por las personas de su entorno.• Derogar la Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.• Recuperar las cotizaciones a la Seguridad Social con cargo a la AGE de los cuidadores de personas en situación de dependencia, y reforzar el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales.• Coordinación formal entre los sistemas de Servicios Sociales y los de educación, empleo, vivienda, etc.• Priorizar los servicios sobre las prestaciones económicas vinculadas, reducción de las listas de espera y del copago, la incorporación al sistema de todas las personas en situación de dependencia moderada, mejorar la calidad del servicio prestado, y la creación de empleo de calidad.• Coordinación con las Comunidades Autónomas para revisar y reforzar el Catálogo de Servicios Sociales actual y asegurar unos Servicios Sociales Universales y Sostenibles.

Elaboración propia. FUENTE: Programas Electorales 2016.

El Partido Socialista Obrero Español, propone recuperar el conjunto de normas y principios que otorgaba la LPAPAD en sus inicios con el fin de consolidar los Servicios Sociales como cuarto pilar del Estado de Bienestar. Conseguir que el cuidado de las personas en situación de dependencia, no sea únicamente responsabilidad de la mujer, priorizando la atención profesional y recuperando las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores a cargo del Estado. Asimismo, respetar la voluntad de las personas por permanecer en el domicilio y proporcionar una protección adecuada reduciendo las listas de espera y el copago.

Tabla 2: Propuestas del Partido Popular en atención a la Dependencia 2016.

PROPUESTA DEL PARTIDO POPULAR EN DEPENDENCIA 2016.
<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de la Ley de Dependencia y de su sistema de financiación, consensado con las CC.AA con el fin de lograr una gestión ágil, común y sostenible.• Establecer un Programa Nacional de Educación para la Prevención de la Dependencia e impulsar, de forma continuada, la rehabilitación preventiva en las enfermedades crónicas.• Desarrollar un Plan de Capacitación en Fragilidad y Prevención de Caídas dirigido a los profesionales de atención primaria, y fomentar la libertad de elección en todos los dispositivos de atención social.• Generar empleo estable, profesional y vocacional, en el ámbito de la atención a la dependencia.• Impulsar un mayor reconocimiento a la acreditación profesional y la cualificación de todas aquellas personas que han dedicado su tiempo y esfuerzo al cuidado de sus familiares dependientes.

Elaboración propia. FUENTE: Programas Electorales 2016.

El Partido Popular, pretende conseguir una gestión sostenible de la LPAPAD, revisando su sistema de financiación. Tiene como proyecto actuar sobre la prevención a la dependencia, la creación de empleo en este ámbito y la formación de cuidadores no profesionales. A su vez, propone fomentar la libertad de elección en los servicios de dependencia.

Tabla 3: Propuestas del Partido Político Ciudadanos en atención a la Dependencia 2016.

PROPUESTA DEL PARTIDO POLÍTICO CIUDADANOS EN DEPENDENCIA 2016.
<ul style="list-style-type: none">• Defender un pacto de Estado por la Ayuda a los Dependientes y la Autonomía Personal.• Eliminación de duplicidades administrativas y unificación de servicios en todo el territorio nacional.• Establecer un plan de apoyo integral al cuidador. Planes de formación, asesoramiento y ayuda psicológica.• Recuperar el reconocimiento efectivo del derecho de cotización y paro de los cuidadores.• Revisar la Ley actual para ayudar a los dependientes asegurando mayor integración de Servicios Sociales, financiación estable, revisión de los baremos para acceso a nuevos dependientes, agilización de los procedimientos de valoración e integración de las personas con diversidad funcional y con enfermedades mentales. Respecto a las personas con diversidad funcional y/o discapacidad establece:<ul style="list-style-type: none">○ Garantizar sus derechos mediante Ley Orgánica, el sufragio activo y pasivo y la accesibilidad universal a todos los bienes, servicios, etc.○ En el ámbito laboral, la aprobación de un modelo legal de inclusión y la prohibición de conceder ayudas a empresas que no cumplan con la reserva de empleo a favor de personas con diversidad funcional.○ En el ámbito socio-sanitario, reforma de la Ley General de Sanidad y la LPAPAD, para prestar apoyos a través de itinerarios más individualizados• En el ámbito educativo, elaboración de un libro blanco de atención temprana y otro de atención Social y Educativa, para crear programas de educación inclusiva y atención social en todas las etapas.

Elaboración propia. FUENTE: Programas Electorales 2016.

Ciudadanos está a favor de defender un pacto de Estado por la ayuda a las personas en situación de dependencia y la Autonomía Personal. Propone crear planes de formación y recuperar las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores a cargo del Estado. A esto se suma una mayor integración de Servicios Sociales, financiación estable, revisión de los baremos y agilización de los procedimientos de valoración.

Tabla 4: Propuestas de Partido Político Unidos Podemos en atención a la Dependencia 2016.

PROPUESTAS DEL PARTIDO POLÍTICO UNIDOS PODEMOS EN DEPENDENCIA 2016.
<ul style="list-style-type: none">• Priorizar el derecho subjetivo de forma real.• Revisión de la LPAPAD con nuevos artículos y cambios sustanciales acoplados al modelo público.• Derogar el Real Decreto 20/2012 de 13 julio.• Plan para la recuperación del SAAD que contemple las siguientes medidas:<ul style="list-style-type: none">○ Recuperación de los niveles de financiación por dependiente anteriores a los recortes y la cotización a la Seguridad Social de los cuidadores familiares.○ Establecer un calendario urgente para atender a las personas dependientes a las que se les ha reconocido el derecho, pero que actualmente se encuentran en lista de espera.○ Incrementar el porcentaje de dependientes atendidos por servicios profesionales.• Derecho de las personas en situación de dependencia a que los servicios públicos les proporcionen la autonomía funcional plena.

Elaboración propia. FUENTE: Programas Electorales 2016.

El partido Unidos Podemos, propone que se revise la LPAPAD y se derogue el Real Decreto 20/2012 de 13 de julio. Pretende dar más prioridad al derecho subjetivo para que sea reconocido de forma real y la creación de un Plan para la recuperación del SAAD incorporando medidas como la recuperación de los niveles de financiación anteriores a los recortes, reducir la lista de espera de atención a la dependencia y la promoción a la autonomía funcional plena, entre otras.

Una vez examinadas las tablas se puede decir que todos los partidos se comprometen a aplicar una serie de medidas con el objetivo de reformar la LPAPAD. Por un lado, estas medidas establecen aspectos comunes como: la revisión del sistema de financiación o promocionar la autonomía de las personas. Y por otro lado, poseen distintas perspectivas: los partidos políticos de izquierdas abogan por recuperar el marco normativo impuesto en la creación de la LPAPAD, derogando las normas impuestas posteriormente, mientras que los partidos políticos de derechas, apuestan por medidas basadas en la prevención de la dependencia y el apoyo a cuidadores informales.

Además de estas propuestas, también hay que hacer referencia al Pacto de Inversión, firmado en el año 2016 entre PP y Ciudadanos, de recuperar 440 millones de euros anualmente en dependencia (150 compromisos para mejorar España, 2016, p. 41). Los presupuestos en Dependencia para 2017 subieron 100 millones, lo que califica Aurelia Jerez, Coordinadora Estatal de Plataformas en Defensa de la Ley de Dependencia como “una burla y una ofensa”. (2017).

Jerez, también indicó que “Aumentar tan solo 100 millones es más que insuficiente después de llevar un recorte acumulado de 4600 millones de euros, desde que se estableció el RDL 20/2012 de 13 de julio de 2012”. (2017).

En este mismo año, concretamente el 14 de diciembre de 2016, con motivo del 10º aniversario de la Ley, la mayoría de los partidos políticos (a excepción de PP y PNV) firmaron el Pacto de Estado propuesto por el presidente de la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales y del Observatorio Estatal de la Dependencia, José Manuel Ramírez, el cual no se ha cumplido.

El documento incluye cinco compromisos:

- Revertir en los presupuestos de 2017 los recortes producidos por los Reales Decretos de 2012.
- Acuerdo entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas para acabar con la desatención (Limbo de la Dependencia) en los dos próximos años.
- Iniciar negociaciones en el Consejo de Política Fiscal y Financiera para aprobar un modelo estable de financiación del Sistema en el marco de la Ley Orgánica de Financiación de las comunidades autónomas.
- No acordar modificaciones de la Ley 39/2016 sin su tramitación y debate parlamentario y con un consenso similar al menos al que se logró en la aprobación de esta Ley.

- Sistema de Información de la Dependencia transparente y actualizado.

En definitiva, se puede concluir que ni el Gobierno ni la oposición han cumplido con los acuerdos y promesas establecidas, tanto en el programa electoral como en los Pactos de Estado. Después de once años desde la aprobación de la LPAPAD, no se puede aceptar que la aplicación de la dependencia dependa de los vaivenes políticos. Es un derecho de las personas largamente reivindicado como para seguir prolongándolo más, por ello es necesario articular las medidas adecuadas para un funcionamiento viable y sostenible en el tiempo.

4. EXIGENCIA DE UN SISTEMA ROBUSTO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.

La LPAPAD se creó como un nuevo derecho de ciudadanía para atender a las personas en situación de dependencia. Las expectativas que produjo la aprobación de la LPAPAD, tenían una base sólida, consolidándose como un auténtico derecho subjetivo.

Han sido diversos factores los que han hecho que el sistema de atención a la dependencia se haya visto progresivamente debilitado. Uno de los más importantes es la falta de adaptación de los servicios de atención a la dependencia, al paradigma de la inversión social o la crisis de los cuidados. Esta falta de adaptación no solo ha afectado a nivel nacional, sino también a nivel europeo, por ello, parece oportuno comparar los distintos modelos de atención a la dependencia que existen en la UE, ya que deben considerarse como una gran fuente de oportunidades para aportar medidas adecuadas a los actuales problemas sociales. Las buenas prácticas de un país pueden y deben exportarse a otros. (Fundación Caser para la dependencia, 2011).

Según Rodríguez Cabrero y Marbán (2013), es posible diferenciar cuatro modelos de atención a la dependencia en función de su orientación general, sistemas de financiación, prestaciones, modelos de gestión y apoyo a la red informal. A continuación se compararán una serie de indicadores comunes, ya que sería complejo describir con detalle cómo se articula cada uno de ellos debido a los diferentes modos de gestión.

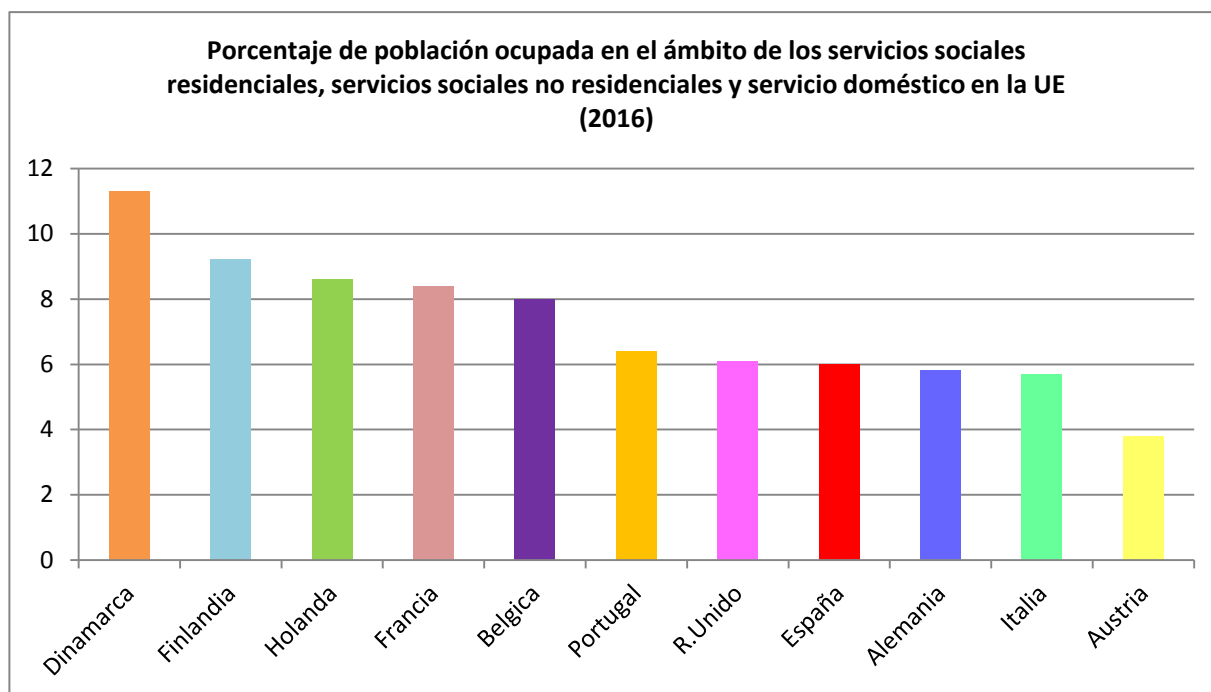
Tabla 5: Propuesta de clasificación de modelos de atención a la dependencia en función de los regímenes clásicos de bienestar.

Propuesta de clasificación de modelos de atención a la dependencia en función de los regímenes clásicos de bienestar.			
MODELO LIBERAL	MODELO NÓRDICO	MODELO CORPORATIVO	MODELO MEDITERRÁNEO
REINO UNIDO E IRLANDA	SUECIA FINLANDIA Y DINAMARCA	ALEMANIA, FRANCIA AUSTRIA HOLANDA Y BÉLGICA	ESPAÑA, ITALIA Y PORTUGAL
<ul style="list-style-type: none"> • Orientación selectiva y asistencial, financiado mediante impuestos generales y copago. • Servicios, ayudas técnicas y prestaciones económicas. • Gestión municipal, provisión mixta. • Apoyo limitado al cuidador y elevada responsabilidad individual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho universal, financiado mediante impuestos generales y copago. • Servicios de atención directa y ayudas técnicas. • Gestión municipal, combinación de provisión pública y (recientemente) privada. • Apoya y sustituye a la familia cuidadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho universal con nivel contributivo (cotizaciones) y no contributivo (impuestos), copago. • Servicios, ayudas técnicas y prestaciones económicas topadas. • Seguridad Social, regiones y municipios. • Amplio apoyo al cuidador informal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación asistencial, en evolución hacia orientación universal. • Impuestos generales y copago. • Servicios de atención directa, ayudas técnicas y prestaciones económicas topadas. • Provisión y gestión por parte de ayuntamientos y regiones, tercer sector y sector privado. • Limitado apoyo al cuidador informal.

Fuente: Elaboración propia a partir de Rodríguez Cabrero y Marbán (2013).

El primer indicador que vamos a analizar es el volumen de población ocupada en el ámbito de los Servicios Sociales. En los países de norte de Europa, es en los que más población ocupada hay en estos sectores, llegando casi al 12%, seguido de Francia y Holanda, que supera el 8%. España, Italia y Alemania se sitúan al final de la gráfica con un 6%, quedando solo Austria por debajo con un 4%. Los países del este también estarían por debajo de España pero no se analizan debido a que están en una fase asistencial en materia de protección a la dependencia.

Gráfico 7: Porcentaje de población ocupada en el ámbito de los Servicios Sociales residenciales, Servicios Sociales no residenciales y servicio doméstico en la UE (2016).

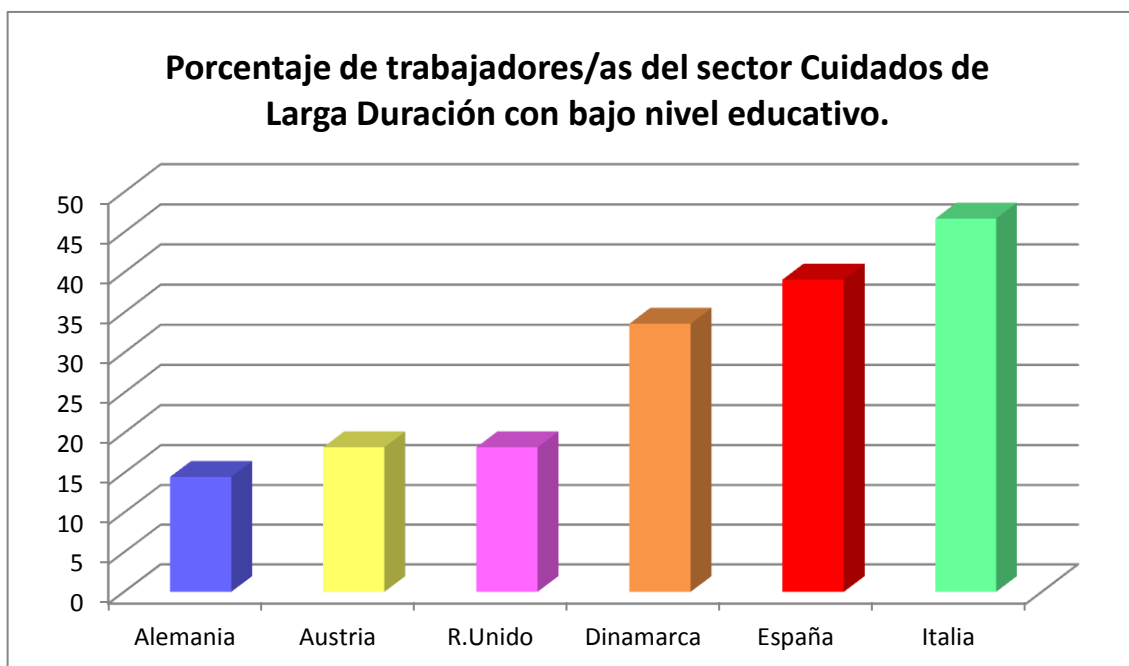


Elaboración Propia. Fuente: ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA UE: MODELOS, TENDENCIAS Y RETOS. Joseba Zalakain (SIIS Centro de Documentación y Estudios 2017).

Cabe añadir que existen diferencias notables en lo referido a la formación de los profesionales que trabajan en este sector. Como muestra el siguiente gráfico, son precisamente Italia y España los países con mayor porcentaje de trabajadores con bajo nivel educativo. Esto influye, en parte, en el salario de dichos trabajadores, siendo en los países del sur, inferior a la media de la población activa.

Al igual que el nivel formativo y el salario, en España también es inferior la población ocupada en el ámbito de Servicios Sociales que en la mayoría de los países de la Unión Europea.

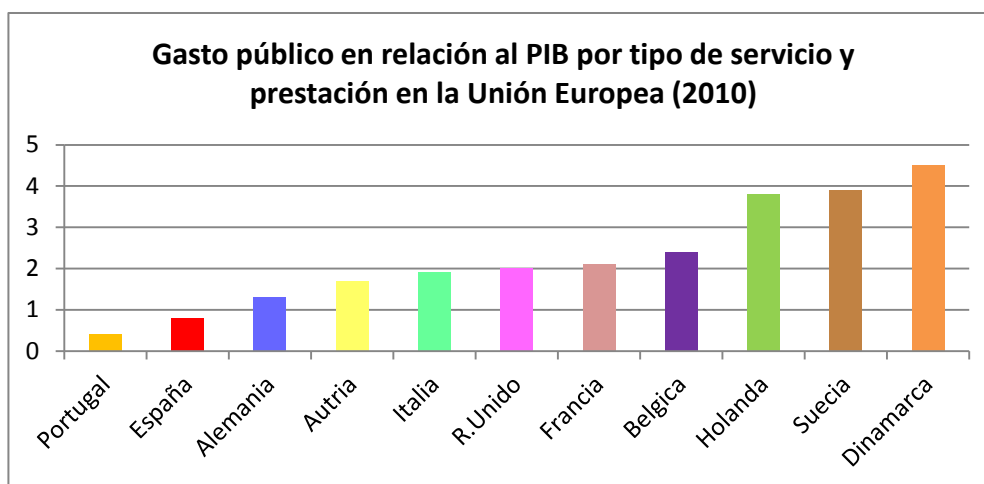
Gráfico 8: Porcentaje de trabajadores/as del sector Cuidados de Larga Duración con bajo nivel educativo.



Elaboración Propia. Fuente: ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA UE: MODELOS, TENDENCIAS Y RETOS. Joseba Zalakain (SIIS Centro de Documentación y Estudios 2017).

En cuanto a nivel de gasto que los países dedican a la atención a la dependencia, nuevamente son los países nórdicos, los que mayor porcentaje del Producto Interior Bruto (en adelante, PIB) destinan a la financiación, superando el 4% en el caso de Dinamarca. Por el contrario, en el caso de España y Portugal destinan menos del 1% a la financiación de estos servicios.

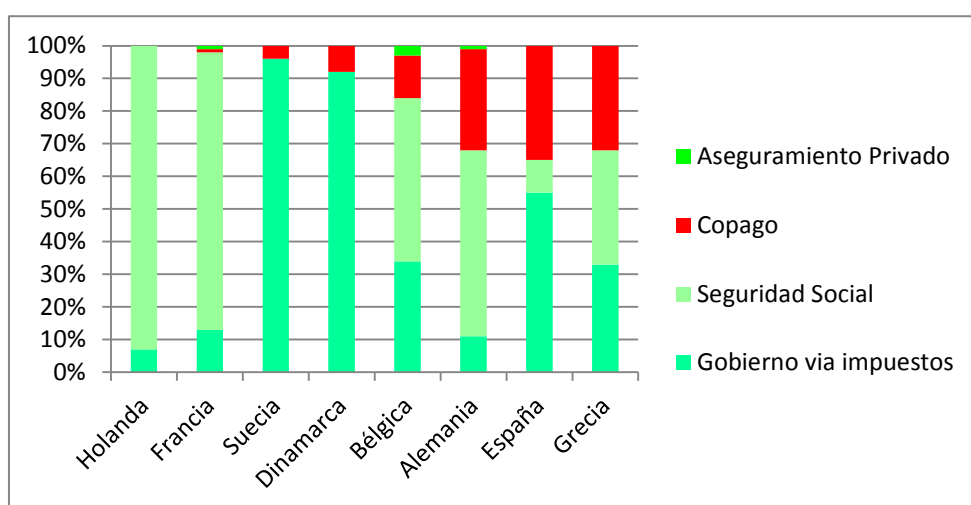
Gráfico 9: Gasto público en relación al PIB por tipo de servicio y prestación en la Unión Europea (2010).



Elaboración Propia. Fuente: ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA UE: MODELOS, TENDENCIAS Y RETOS. Joseba Zalakain (SIIS Centro de Documentación y Estudios 2017).

Analizando más a fondo la financiación, Suecia y Dinamarca se caracterizan por recurrir a la financiación pública mediante impuestos generales; Holanda, Francia, Alemania y Bélgica, recurren a los ingresos de la Seguridad Social, mediante cotizaciones, y por último, Grecia y España junto con Alemania conceden mucha importancia al copago de los beneficiarios, lo que supondría, como muestra la siguiente gráfica, un 35% de la financiación en España, frente al 1% en Francia.

Gráfico10:Fuentes de financiación de los servicios de atención a la dependencia en diversos países de la UE (2013).



Elaboración Propia. Fuente: ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA UE: MODELOS, TENDENCIAS Y RETOS. Joseba Zalakain (SIIS Centro de Documentación y Estudios 2017).

España se sitúa al final de la Unión Europea en cuanto a esfuerzos destinados a los cuidados de larga duración (medidos en porcentaje del PIB); en concreto, es el segundo país que menos invierte en este sector. La financiación es un elemento crucial para un correcto funcionamiento del sistema.

Por todo esto, podemos decir que España es uno de los países que menos invierte en atención a la dependencia o Cuidados de Larga Duración (en adelante, CLD). Hace uso de un copago que llega a ser excesivo, ya que se cuestiona en la práctica el derecho subjetivo de las personas de acceder a los servicios y prestaciones.

En este marco, las tendencias que se vienen aplicando en los diferentes países, se caracterizan por el fomento de la libertad de elección de las personas dependientes de los servicios a los que tienen acceso. Del mismo modo, se ha dado impulso al ámbito de la prevención, mediante desarrollo de estrategias de envejecimiento activo.

Por último destacan los esfuerzos para avanzar hacia un nuevo paradigma de atención (calidad de vida, atención centrada en la persona, etc.).

En Europa, las iniciativas más satisfactorias según Zalakain, (2017), se centran en:

- Garantizar a las personas en situación de dependencia, apoyos de suficiente calidad e intensidad.
- Mejorar la coordinación sociosanitaria.
- Gestión de las revisiones médicas y chequeos para una detección precoz de enfermedades.
- Visitas preventivas a domicilios: Son visitas realizadas por un trabajador social al domicilio de una persona mayor, que evalúa su situación desde todos los puntos de vista.
- Fomento del ejercicio físico.
- Creación de oportunidades para la interacción social y participación en la comunidad, promoción del voluntariado, incluso para la asistencia a personas que se encuentran en la misma situación.
- La utilización de los nuevos avances tecnológicos que permitan vivir de modo independiente.
- Culminar el proceso de cambio hacia un modelo centrado en la persona.
- Potenciar la capacidad de elección del usuario.
- Planificación y control de la gestión de los servicios que permitirían atender a las personas de un modo integral y equitativo, asegurando que reciben la atención necesaria y potenciando siempre que sea posible su permanencia en el entorno en el que desarrollan su vida.

Estas son algunas de las medidas que se deberían aplicar como indicadores comunes para todos los países de la UE. A esto habría que añadir otras medidas más específicas para cada país en relación con su forma de gestión. En el caso de España, sería conveniente realizar mejoras en base a la LPAPAD, que es la que regula el actual sistema de dependencia, entre las que destacamos:

- Facilitar los trámites iniciales de solicitud de valoración, minimizando la burocracia y reduciendo los plazos de resolución.
- Un mayor esfuerzo en la inversión para dotar al sistema de los recursos y servicios que contempla la Ley.
- Reducir el copago para que no sea un obstáculo a la hora de garantizar, a cualquier beneficiario, el acceso a los recursos que precise según su grado de dependencia.
- Igualdad en los servicios y prestaciones independientemente del territorio donde resida el beneficiario.

Se deberían aplicar estas medidas para la revitalización de la LPAPAD, pero para ello es necesario un firme compromiso de los distintos representantes políticos y de las diversas administraciones.

Ese compromiso debe garantizar una financiación suficiente y ha de incluir, asimismo, la cobertura completa del nivel mínimo por parte del Estado y la recuperación del nivel acordado.

5. TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.

En España, desde la aprobación de la LPAPAD se está produciendo una reestructuración en la gestión para la atención a las personas dependientes. Esta Ley se estableció para dar respuesta a los nuevos cambios que se están dando en la realidad social, como pueden ser los cambios demográficos (alta esperanza de vida, nuevas formas de empleo, la migración, dificultad para acceder a los recursos de atención), o los cambios en la organización familiar (el acceso de la mujer al mercado laboral, el cual produce una sobrecarga de trabajo sobre sus funciones como cuidadora tradicional).

Para el desarrollo y aplicación de esta Ley, los trabajadores y trabajadoras sociales han sido, y continúan siendo, un actor importante en la implementación de los servicios y recursos derivados del SAAD.

5.1 Colaboración en la gestión.

El papel de los profesionales del Trabajo Social es fundamental para el desarrollo del SAAD. Es preciso señalar que la creación del Sistema de Atención a la Dependencia, implica no solo la participación del Estado, sino también que este se apoye en redes privadas y concertadas que se dediquen a la prestación de Servicios Sociales. (Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2006).

El Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (2006), indica que para poder llevar a cabo el desarrollo de la Ley, los profesionales tienen que realizar una serie de funciones: información, solicitud de valoración, valoración social, elaboración y diseño del programa individual de atención, gestión de las prestaciones, seguimiento, control y revisión. A continuación se explicarán en qué consisten cada una de ellas:

- Información: El trabajador o la trabajadora social informa, orienta y asesora sobre los derechos y recursos sociales existentes técnica y confidencialmente, tanto al usuario como a sus familiares. Responde a la necesidad de los usuarios y/o familiares de estar informados sobre los derechos y recursos sociales a los que pueden acceder.
- Valoración y reconocimiento de grado: La valoración y reconocimiento de la dependencia es el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia que se iniciará a instancias de los ciudadanos.

El trabajador social aplicará un baremo que valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por si misma las ABVD, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

Debe ser el profesional el que guie todo el proceso. Se realiza de manera multidisciplinar entre los profesionales sanitarios y los trabajadores sociales que realizarán la valoración del entorno social.

Las técnicas a utilizar en la valoración son: la observación directa, las visitas a domicilio, las entrevistas en el centro de Servicios Sociales, las reuniones con otros profesionales con referencia del caso de otras áreas o servicios especializados, etc.

- Programa individualizado de atención (PIA) y determinación de prestaciones:
El trabajador o la trabajadora social responsable debe diseñar el PIA y negociar con el interesado y su familia, contando con su participación para la resolución. El PIA debe suponer la formalización de un compromiso mutuo, establecido sobre una decisión libre. Debe ser claro, respetuoso y transparente.
En esta fase además habría que potenciar el cumplimiento real del objeto de las prestaciones, así como la detección de abandonos, claudicación, negligencia o maltrato de los cuidadores o el entorno hacia la personas en situación de dependencia.
- Revisión: El trabajador o la trabajadora social debe iniciar el proceso de revisión de Grado, de la forma que determine y con la periodicidad que prevea la normativa de las CC. AA. o con motivo de cambio de residencia a otra C. A.
Las prestaciones podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, a instancia del interesado o por incumplimiento de las obligaciones reguladas en la Ley, los profesionales pueden solicitar la revisión de la valoración. Ante una nueva valoración el procedimiento se pondría en marcha de nuevo.

El Trabajo Social es un instrumento necesario para alcanzar la universalización de los derechos sociales y responder a las demandas de la ciudadanía. Es necesario que se lleve a cabo en coordinación con otros sistemas, en especial con el sanitario ya que las necesidades requieren una atención integral. Según Fantova, (2009).

En el actual paradigma ideológico de los Servicios Sociales públicos en España poco a poco entendemos que se trata de derechos universales y no de actividades o recursos especiales para colectivos vulnerables. Son áreas donde es necesaria, en general y para todo el mundo, una intervención profesional y, también, una protección pública. (p.5).

5.2 Protagonismo en la promoción de la autonomía.

Como hemos visto hasta ahora, la Ley presenta dos objetivos principales: por un lado, ofrece una serie de servicios y prestaciones para atender a la dependencia y por otro la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia. Haciendo referencia a este último objetivo, de promocionar la autonomía, podemos decir que no se viene cumpliendo de manera efectiva, ya que la Ley, en su concepto de autonomía, hace mención principalmente a la realización de las ABVD, lo que entenderíamos como definición limitada o restringida debido a que no alude a las actividades instrumentales que hacen que la persona pueda vivir integrada en su comunidad y de manera autónoma e independiente. Actividades fundamentales para su integración en el entorno (trabajo, ocio, participación política, etc.).

Por lo tanto, podríamos considerar que nos encontramos con un proceso desigual ya que la Ley se dedica a la prestación de cuidados y a otorgar prestaciones económicas, y de manera insuficiente, a promover la autonomía personal de las personas con dependencia para su inclusión en la comunidad como ciudadanos, o a la consecución de una vida independiente, en conformidad con un paradigma de la autonomía personal.

En la promoción de la autonomía se deben llevar a cabo una serie de funciones a través de los trabajadores sociales.

Entre estas funciones podemos destacar las siguientes:

- Mantener a las personas mayores o dependientes el mayor tiempo posible en su domicilio habitual.
- Facilitar apoyos para que las personas puedan realizar las adaptaciones, reparaciones o ayudas técnicas necesarias en su domicilio.
- Favorecer el desarrollo de sus capacidades personales a la vez que fomentar el apoyo para las actividades que el usuario no pueda realizar por sí mismo.
- Promover que se establezca un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, favoreciendo su incorporación activa en la vida de la comunidad y evitar que las personas se encuentren aisladas o solas.

Desde que se implantó la LPAPAD, los trabajadores sociales, para llevar a cabo estas funciones se encuentran con una serie de factores que limitan sus posibilidades para obtener unos resultados eficaces: la jerarquización y la burocratización de los Servicios Sociales. Ello puede comprobarse en una mayor institucionalización de los servicios y un aumento de normas y procedimientos administrativos.

Dichos procedimientos, que deberían guiar la relación entre el profesional y el usuario, están cada vez más alejados de los verdaderos fines de la intervención: la ayuda, la vinculación y la promoción de la autonomía; la relación entre profesional y usuario se dificulta, ya que se reduce el tiempo de atención directa, estableciendo unos horarios y espacios de contacto más restringidos. Como señala Rodríguez Cabrero, (2004).

En qué medida la inevitable burocratización de los servicios sociales (...) supone crear una cultura organizativa en la que lo corporativo viene a primar sobre lo comunitario y la dimensión estatal sobre la dimensión civil. Si como parece esta doble tensión caracteriza en la actualidad a los servicios sociales (...) (p.193).

Por todo esto se puede concluir que las instituciones sociales debido a su tendencia a la burocratización están afectando a la evolución de la intervención social impidiendo obtener mayores progresos.

Como trabajadores sociales nos preocupamos por crear una relación profesional con el usuario que favorezca una buena intervención. Y una buena intervención no solo es crear un contexto asistencial con el usuario para atender su demanda y proporcionarle el servicio o el recurso económico que necesita, sino que también se debe de ir más allá. Se debe potenciar la escucha activa, conocer realmente lo que quiere y necesita el usuario y se logre desarrollar sus capacidades, ofreciendo el apoyo necesario para alcanzar sus objetivos.

Se debe ofrecer una atención integral, realizar un acompañamiento social, para facilitar el desarrollo personal y la autonomía de las personas. No se trata solo de proporcionar el recurso, sino también de actuaciones más individualizadas que empodere a la persona.

5.3 Evolución de la atención a personas dependientes. Modelo de atención centrado en la persona.

Como se ha dicho hasta ahora, se requiere de una intervención menos burocratizada, se deben reenfocar los Servicios Sociales desde la estandarización a la personalización, es decir, desde la mera asistencia a la promoción y autonomía personal. Por ello los nuevos paradigmas de los Servicios Sociales tienden hacia un modelo más centrado en la atención a la persona (en adelante, ACP). Según Díaz-Parreño y Gascón (2017).

El Modelo de atención centrado en la persona consiste en un enfoque que prioriza a la persona, defendiendo sus derechos y su autodeterminación. Igualmente, reconoce a la persona como agente activo con capacidades para decidir sobre sí misma. Por tanto, se podría identificar este concepto como un enfoque dirigido a intervenir con la persona prestando la máxima atención a sus prioridades, modelo de vida y entorno. (p.8).

Tiene su origen en países anglosajones y escandinavos. Sus inicios están relacionados con la atención a personas dependientes en entornos residenciales y con el interés y aspiración de poder acceder con este modelo a los contextos domésticos. (Díaz-Parreño y Gascón, 2017, p.9).

Su objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas que necesitan cuidados. Teniendo en cuenta sus deseos y sus necesidades, así como, respetar siempre sus derechos y preferencias.

El Modelo de Atención Centrado en la Persona se rige por una serie de principios y fundamentos, formados desde una sólida base.

En lo que respecta a los fundamentos Martínez (2013) hace referencia a los siguientes:

- Parte de la escucha de las preferencias y deseos de las personas y del reconocimiento del derecho a su autodeterminación.
- Es aprobada por la ética, partiendo del reconocimiento de la dignidad de las personas y teniendo como marco de referencia los principios de la bioética. (principio de no maleficencia, de justicia, de autonomía, y de beneficencia).
- Se agrupa con las principales declaraciones y recomendaciones que emanan de distintas normativas y consensos internacionales.
- Se orienta y sustenta del conocimiento científico, integrando las preferencias de las personas y el respeto a las mismas con las intervenciones basadas en la evidencia que han demostrado beneficio terapéutico para las personas mayores.

Los principios rectores de la atención centrada en la persona que definen lo esencial de este modelo son: Martínez (2013).

1. Todas las personas tienen dignidad. Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo o el grado de discapacidad o dependencia las personas mayores son poseedoras de dignidad. Por tanto, deben ser tratadas con igual consideración y respeto que las demás.
2. Cada persona es única. Ninguna persona mayor es igual a otra. Cada persona tiene su propio proyecto vital. Por tanto, la atención personalizada es imprescindible.
3. La biografía es la razón esencial de la singularidad. La biografía es lo que convierte en única a cada persona mayor. Por tanto, esta se convierte en el referente básico del plan de atención.

4. Las personas tienen derecho a controlar su propia vida. La persona mayor se considera como un agente activo y protagonista de su proceso de atención. Por tanto, se respeta la autonomía de las personas y se buscan oportunidades y apoyos para que estas tengan control sobre su entorno y su vida cotidiana.
5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía. La autonomía no se entiende como una capacidad única y fija. Por tanto, no se renuncia a trabajar desde la autonomía con las personas gravemente afectadas, identificando oportunidades y apoyos que permitan su ejercicio.
6. Todas las personas tienen fortalezas y capacidades. Por tanto, la mirada profesional no solo se fija en los déficits y limitaciones y busca una relación que reconoce las fortalezas y capacidades de cada persona y el fortalecimiento de las mismas.
7. El ambiente físico influye en el comportamiento y en el bienestar subjetivo. Por tanto, es preciso lograr entornos accesibles, confortables, seguros y significativos.
8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar y salud de las personas. Por tanto se procuran actividades plenas de sentido que además de servir de estímulo y terapia resulten agradables y hagan sentir bien a las personas.
9. Las personas son interdependientes. El ser humano se desarrolla y vive en relación social; necesita a los demás y a la vez influye en ellos. Por tanto, los otros -los profesionales, la familia, los amigos o los voluntarios- son esenciales en el desarrollo del proyecto vital de las personas mayores teniendo un papel clave en el ejercicio de su autodeterminación y en el logro de su bienestar.

10. Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios. En las personas mayores interactúan aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Requieren de apoyos diversos y ajustados a las diferentes situaciones. Por tanto, es preciso ofrecer atención desde intervenciones integrales, coordinadas y flexibles.

El modelo ACP, se introduce en España de la mano de la discapacidad y, progresivamente, ha pasado a las persona mayores.

Tradicionalmente España venía aplicando el modelo centrado en el servicio o también llamado modelo de atención centrado en el recurso, el cual consistía en un modelo más estandarizado centrado en cubrir los déficits y necesidades, dejando en un segundo plano el desarrollo de las capacidades y habilidades de los beneficiarios, es decir se centran más en cubrir las plazas de un servicio que en la calidad de vida del usuario. Ofrecen unos servicios limitados y las decisiones dependen de los profesionales.

Atender a las personas en situación de dependencia implica no solo dar respuesta a diversas necesidades u ofrecer una serie de servicios o prestaciones, sino que también consiste en prestar los apoyos necesarios para así favorecer la autonomía de la persona y mejorar la calidad de vida.

El modelo de ACP permite que las personas sigan siendo los protagonistas de su vida, sin que se anulen sus deseos, preferencias, decisiones, etc. Se proporciona continuidad a sus vidas en esta nueva etapa para que puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, con la ayuda y apoyo del profesional y de su familia.

Por todo esto el Trabajo Social y por consiguiente los trabajadores y trabajadoras sociales debemos seguir avanzando en este modelo de atención. Potenciar que las personas en situación de dependencia tengan un proyecto de vida adecuado a su situación y necesidades. Se tienen que adaptar los recursos a los usuarios y no el usuario al recurso, cada persona es única y por ello necesita una atención individualizada y centrada en su persona.

6. CONCLUSIONES.

La creación de la LPAPAD, supuso un gran avance en el ámbito de los Servicios Sociales, dando respuesta a las personas y familiares que se encuentran en situación de dependencia y consolidando los servicios y prestaciones como auténticos derechos subjetivos.

En su desarrollo se han producido importantes modificaciones, a modo de recortes mediante reales decretos, entre los que destaca el RDL 20/2012, para reducir el gasto y el déficit público. Estas modificaciones (aplazamiento del calendario, recortes en la financiación, en las intensidades de los servicios, en las cuantías económicas, etc.) han afectado a lo dispuesto originalmente en la Ley. En el ámbito de la financiación de la Ley, se estableció un nivel acordado entre AGE y CC. AA. que, con la llegada de la crisis, el Estado no tardó en incumplir, transfiriendo la responsabilidad de financiación a las CC. AA.

Haciendo referencia al ámbito político, los cuatro grupos parlamentarios con mayor representación parlamentaria, proponen una serie de compromisos para la LPAPAD. Por un lado el Partido Popular y Ciudadanos apoyan medidas para la prevención de la dependencia y el apoyo a los cuidadores informales y por otro, el Partido Socialista Obrero Español y Unidos Podemos pretenden recuperar los principios inspiradores de la Ley (garantizar la financiación, recuperar las cotizaciones de los cuidadores, reducir las listas de espera, etc.). En materia de gran importancia como la atención a personas dependientes, los distintos partidos políticos deberían dejar en un segundo plano sus diferencias y trabajar de forma conjunta por la creación de una Ley sostenible a corto y largo plazo.

Los factores demográficos y los cambios en la organización familiar no solo han afectado a nivel nacional, sino también a nivel europeo. De los cuatro modelos establecidos por Rodríguez Cabrero y Marbán (2013), el modelo Nórdico es el que más esfuerzos ha destinado a los cuidados de larga duración, al contrario que el modelo mediterráneo en el que se encuentra España, que es el modelo que menos invierte. Por ello, se debería invertir más en Servicios Sociales, sobretodo en nuestro país, para lograr un sistema robusto y poder hacer frente a las demandas sociales.

En cuanto a los profesionales del Trabajo Social, la función que realizan con respecto a la Ley, es de gran relevancia tanto en el proceso de implantación como en el desarrollo de la misma. Pero en la práctica se encuentran con una serie de factores que dificultan su función, especialmente la excesiva burocratización que ralentiza el proceso administrativo, a la vez que disminuye la atención directa entre el profesional y el usuario.

Partiendo del análisis que se ha llevado a cabo sobre la actual situación, se puede concluir que la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a la persona en situación de dependencia fue creada con buenos propósitos, se pretendía que fuera el cuarto pilar del Estado de Bienestar junto con la educación, sanidad y pensiones, pero en la realidad no ha sido así.

La consecución de un sistema de atención a la dependencia sostenible es uno de los grandes retos de la sociedad en la que vivimos. El Estado tiene que ser el responsable de garantizar unos derechos mínimos, crear un sistema igualitario, independientemente del territorio donde se resida. Es un derecho universal y subjetivo por lo que nadie debe quedar fuera por falta de recursos económicos.

Como persona y futura trabajadora social considero que debemos seguir apostando por lo que tanto ha costado alcanzar. Debemos ir más allá, garantizando a los usuarios una atención directa e individualizada, no conformarnos con una atención asistencial, en la que solo se proporciona el recurso al usuario. Mañana todos podemos estar en la misma situación y estoy convencida de que nos gustaría recibir una atención integral, sentir que seguimos siendo protagonistas de nuestra vida, de nuestras decisiones, deseos, necesidades, etc.

La conocida popularmente Ley de dependencia es un gran “instrumento” tanto para las personas en situación de dependencia, como para los profesionales. Lo que se necesita para alcanzar una Ley tan ambiciosa como se pretendía en sus inicios, es que los grupos parlamentarios trabajen de forma conjunta por los intereses de los usuarios en situación de dependencia, evitando utilizar la Ley como mero elemento de estrategia política.

7. REREFENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

150 Compromisos para mejorar España. (2016), 28 de agosto de 2016, Madrid.

Recuperado de:
http://estaticos.elmundo.es/documentos/2016/08/28/pacto_150medidas.pdf

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. (2018). *XVIII Dictamen del Observatorio de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia*. Recuperado de:
http://www.directoressociales.com/documentos/dictamenes_observatorio.html

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. (2018). *Atención a la Dependencia. Diciembre 2017 Datos Oficiales*. Recuperado de:
<http://www.directoressociales.com/prensa/419-atenci%C3%B3n-a-la-dependencia-diciembre-2017-datos-oficiales.html>

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. (2014) *Una gran alianza por los servicios sanitario y sociales*, Madrid. Recuperado de:
<http://www.directoressociales.com/documentos/socio-sanitario.html>

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. (2017) Informe de seguimiento del Pacto de Estado por el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, Madrid. Recuperado de:
<http://www.directoressociales.com/documentos/documentos-dependencia.html>

Cabrero, G, (2004), *El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*, Madrid, España: Fundamentos.

Consejo de Europa. (1998). Recomendación Nº (98) 9 Del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia. Comité de Ministros, 18 de septiembre de 1998, núm. 98. Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F3/LYN10476/3-10476.pdf>

Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (2006).
Perspectivas sobre las Aportaciones del Trabajo Social ante la Ley de Promoción de
Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
Recuperado de:
http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Ponencia_Presidenta_IMSERSO.pdf

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado. Madrid, de 29 de diciembre de 1978.
Núm. 311, pp 29313-29424. Recuperado de:
<https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>

Díaz-Parreño, M.M y Gascón, M. (2017). Aplicación del modelo de atención centrada
en la persona en un servicio de atención domiciliaria. Estudio exploratorio. *Trabajo
Social Hoy*.82, pp. 8-16. Recuperado de:
<http://www.trabajosocialhoy.com/revista/24/numero-82/revista-tsh-82/>

Fantova, F. (13 de Marzo de 2007). La ley sobre dependencia y los servicios sociales en
el País Vasco. Fernando Fantova. Consultor social. Recuperado de:
<http://fantova.net/>

Fantova, F. (2009). Algunas notas sobre la identidad profesional en el Trabajo Social. *XI
Congreso Estatal de Trabajo Social*, Zaragoza. Recuperado de
http://fantova.net/?wpfb_dl=150

De la Fuente, M. (2006). *Modelos de protección de la dependencia en la Unión Europea
y factores de Convergencia*. Universidad de Huelva. Trabajo, 18,17-37. Recuperado
de:
http://www.academia.edu/27131704/Modelos_de_protecci%C3%B3n_de_la_dependencia_en_la_Uni%C3%B3n_Europea_y_factores_de_convergencia

Fundación Caser para la dependencia. (2011). Situación de los Sistemas de Atención a la Dependencia en la Unión Europea. Recuperado de: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/informe-sistemas-de-atencion-a-la-dependencia-en-la-ue-versioon-espanol_0.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2005). *Libro Blanco. Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*. Madrid. IMSERSO. Recuperado de: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Libro blanco. Envejecimiento Activo*. Madrid. IMSERSO. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2014). Catálogo de Servicios y Prestaciones económicas. Recuperado de: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/ciudadanos/ser_pres/cs/index.htm

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2014). Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Recuperado de: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/saad/el_saad/index.htm

Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta sobre discapacidades, autonomía persona y situaciones de dependencia*. Recuperado de: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736194716&idp=1254735573175

Instituto Nacional de Estadística (2017). *Población residente por fecha, sexo y edad*. Recuperado de: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9663&L=0>

Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012.

Boletín Oficial del Estado. Madrid, 30 de junio de 2012, núm.156, pp. 46432-46935.

Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2012/06/30/pdfs/BOE-A-2012-8745.pdf>

Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a

personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 15 de

diciembre de 2006, núm.299, pp. 44142-44156. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>

Martínez, T. (2013). Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco

y fases para liderar un cambio de modelo. Recuperado de:

<http://www.acpgerontologia.net/>

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político.

Revista Española de Geriatría Gerontología, 37 (2) ,74-105. Recuperado de:

http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/docinte_nvejecimiento.pdf

Plataformas de la Dependencia consideran una burla la subida de 100 millones.

Agencia de noticias internacional. (4 de abril de 2017). *La Vanguardia*. Recuperado

de: <http://www.lavanguardia.com/vida/20170404/421447542732/plataformas-de-la-dependencia-consideran-una-burla-la-subida-de-100-millones.html>

Programa electoral 2016. (2016). Políticas de igualdad. Recuperado de:

<http://www.psoe.es/media-content/2015/12/programa-electoral-2016-politicas-de-igualdad.pdf>

Programa electoral para las elecciones generales de 2016. (2016-2020). Seguir

avanzando. Recuperado de:

<http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/programa-electoral-elecciones-generales-2016.pdf>

Programa electoral. (2016). 350 Soluciones para cambiar España a mejor. Programa de Gobierno de Ciudadanos. Recuperado de: <https://hipertextual.com/2016/06/programa-electoral-ciudadanos-pdf-2016>

Programa electoral. (2016). Podemos 26 J. Recuperado de: <https://lasonrisadeunpais.es/wp-content/uploads/2016/06/Podemos-Programa-Electoral-Elecciones-Generales-26J.pdf>

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la Lengua Española (23ª ed.). Madrid. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=4TsdIBo>

Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 31 de diciembre de 2011, núm. 315, pp. 146574-146648. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/12/31/pdfs/BOE-A-2011-20638.pdf>

Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 14 de julio de 2012, núm. 168, pp. 50428-50518. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>

Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 24 de mayo de 2010, núm. 126, pp. 45070-45128. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-8228

Rodríguez Castedo, A. & Jiménez Lara, A. (2011). Nuevas necesidades, nuevos derechos, nuevos empleos: Dependencia y creación de empleo. *Servicios sociales y Política social*, 93, 9-44. Recuperado de: http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/a1e45c38a48a5c6921c5d22489fccf65.pdf

- Rodríguez, C, G. (2007). La protección social de la dependencia en España. Un modelo sui generis de desarrollo de los derechos sociales. *Política y Sociedad*, 44 (2) ,69-85. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/POSO0707230069A/22257>
- Rodríguez, C, G. (2011).Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29 (1), pp.13-42.Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/viewFile/36184/35063>
- Rodríguez, C, G. Marbán, V. (2013).La atención a la dependencia en una perspectiva Europea. De la asistencialización a la casi-universalización. En Del Pino, E. & Rubio, M. J. *Los Estado de Bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada* .pp. (317-338).Madrid: Tecnos.
- Zalakain, J. (2017). Atención a la Dependencia en la UE: Modelos, Tendencias y Retos. *Derecho Social y Empresa*, 8, 1-21. Recuperado de: <https://www.dykinson.com/cart/download/articulos/8277/>