

# Servicios para la autonomía personal. Un derecho muy esperado

## Resumen

Los servicios de protección a las personas en situación de dependencia configurarán en 2007, según está anunciado, un nuevo sistema de atención que conlleva esperanzas pero también retos tanto a escala prestacional como de calidad de los servicios. Este artículo expone los rasgos generales del proyecto de ley estatal de "Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia", el contenido del actual sistema de servicios sociales en relación con la temática y las exigencias de una verdadera promoción y atención de calidad.

**Palabras clave:** Autonomía personal, Calidad, Dependencia, Derecho subjetivo, Universalidad,

## Serveis per a l'autonomia personal. Un dret molt esperat

*Els serveis de protecció a les persones en situació de dependència configuraran l'any 2007, segons s'ha anunciat, un nou sistema d'atenció que comporta esperances però també reptes tant a escala prestacional com de qualitat dels serveis. Aquest article exposa els trets generals del projecte de llei estatal de "Promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència", el contingut de l'actual sistema de serveis socials en relació amb la temàtica i les exigències d'una veritable promoció i atenció de qualitat.*

**Paraules clau:** Autonomia personal, Dependència, Dret subjectiu, Qualitat, Universalitat

## Services for a personal autonomy. A law very desired

*From 2007 onwards, a new framework has been announced for the services protecting persons in situations of dependency. This raises hopes but also challenges as regards the provision and quality of the services to be introduced. This article sets out the general lines of the draft state law on 'Promoting personal autonomy and ensuring care for persons in situations of dependency'. It also deals with the content of the current social services system on the issue and demands for genuine quality in this promotion and care.*

**Key words:** Personal autonomy, Quality, Dependency, Subjective law, Universality

---

**Autor:** Carme Fernández Ges

**Artículo:** Servicios para la autonomía personal.  
Un derecho muy esperado.

**Referencia:** Educación Social, núm. 34 pp.

**Dirección profesional:** cfernandez@peretarres.org

---

## Un proyecto encima de la mesa

### Consideraciones generales sobre el nuevo sistema de atención

Hace muchos años que los profesionales del mundo de los servicios sociales estamos hablando de la insuficiencia de los sistemas autonómicos de servicios sociales para afrontar la evolución de las necesidades de las personas y en especial de la dependencia generada por el envejecimiento, por limitaciones físicas, intelectuales, o por enfermedad mental.

El Gobierno del Estado ha preparado un proyecto de ley para la autonomía y la atención de personas en situación de dependencia<sup>1</sup> en el que resultan involucrados los sistemas autonómicos de servicios sociales de las Comunidades Autónomas. Con este proyecto se pretende, según se dice, crear un sistema de atención que comporte un derecho subjetivo para todos los ciudadanos con dependencia y que cuente con garantía de calidad.

Este proyecto, podemos decir que no lleva realmente un sistema nuevo de servicios y prestaciones pero ha de ser bienvenido porque reforzará el Sistema de Servicios Sociales como cuarto pilar del Estado de Bienestar<sup>2</sup>. La protección de las personas mayores y de las personas con discapacidad se verá así incrementada, y esto es positivo ya que partimos de un Sistema de servicios sociales deficitario de recursos; sin embargo, el objeto de este artículo es analizar en especial los aspectos cualitativos vinculados con la promoción de la autonomía de las personas.

La promoción de la autonomía y la atención de personas con dependencia es ya hoy una parte importante del Sistema de Servicios Sociales, ya que es desde este Sistema que se atienden a escala cotidiana la mayor parte de las necesidades de las personas mayores y de las personas con discapacidad. Parece evidente que el nuevo modelo de atención a la dependencia comportará el incremento de medios financieros y humanos, de regulación y de control para que se cumplan sus objetivos, previendo necesidades futuras.

Y esto ha de ser así porque, según evidencian los estudios sobre la evolución de la población, el número de personas con dependencia crecerá en las próximas décadas, no sólo por la evolución demográfica y la esperanza de vida (por todos conocida) sino también porque las mejoras tecnológicas y sanitarias prolongan la vida; mejoras que, por otro lado, pueden facilitar la autonomía.

Así resulta que la insuficiencia de recursos y el envejecimiento de la población son las principales causas por las que la nueva ley de la dependencia ha sido muy esperada. Pero el proyecto no entra en la concreción de cómo tendrá que funcionar el nuevo modelo de atención, a escala de planificación, de normativa, de gestión y de coordinación con las administraciones locales; esto deberá hacerse en parte por medio de convenios entre el Estado y las Comunidades



La insuficiencia de recursos y el envejecimiento de la población son las principales causas por las que la nueva ley de la dependencia ha sido muy esperada

Autónomas, y en parte también por despliegue normativo de las CC.AA que son las que tienen competencia en materia de servicios sociales.

La garantía de la financiación de las prestaciones básicas sí que es una exigencia que ha de satisfacer el proyecto de ley estatal; y en el momento de hablar de esto resulta que la forma de financiar la atención a la dependencia no tenía un solo camino posible. Se podía haber planteado por vía de cotización como las pensiones contributivas en la Seguridad Social, o por vía de impuestos generales como las pensiones no contributivas o la sanidad, y podía haberse planteado la gratuidad u optar por la vía del copago, como pasa actualmente en los servicios sociales en que la persona dependiente paga en función de sus ingresos.

La primera vía, la de la Seguridad Social contributiva, tendría la garantía que los dineros recaudados se utilizarían sólo para atender la dependencia, pero tendría el problema que grabaría cada vez más la empresa y el trabajo, por el simple efecto del envejecimiento de la población. La vía de impuestos sería un planteamiento más solidario porque todo ciudadano aportaría según su capacidad económica; pero estas aportaciones lógicamente no serían finalistas, sino que las distribuiría anualmente el gobierno asignando más o menos presupuesto a la dependencia, según los criterios del momento. En cualquier caso, la vía del copago sería la menos costosa para la Administración ya que los beneficiarios aportarían parte del coste y, por tanto, se reduciría el importe que tendría que presupuestarse de fuente impositiva; pero es discutible que la dependencia la tenga que pagar cada persona dependiente en lugar de la comunidad, como pasa en las prestaciones sanitarias.

El proyecto apuesta por una financiación de base impositiva y con copago<sup>3</sup>, pero el modelo de protección que se aplique en España, a partir del año 2007, todavía estará condicionado por el gasto público de que se disponga y por las políticas de protección social que se apliquen a cada comunidad autónoma. Está claro que será necesario hacer un gran esfuerzo presupuestario, o mejor dicho, un cambio de valores y de prioridades en las políticas presupuestarias para garantizarlo. De todas formas hemos de partir del convencimiento de que en materia de servicios sociales, los recursos económicos que se utilizan producen un efecto multiplicador en la calidad de vida de las personas y en la generación de ocupación<sup>4</sup>, además de un importante ahorro en el sistema de salud. Por consiguiente, la financiación tiene que verse como una forma de inversión, no sólo de gasto, ya que genera aumento de puestos de trabajo y también puede conllevar un desarrollo de mejores condiciones de vida para los cuidadores profesionales y/o familiares.

**La  
financiación  
tiene que  
verse como  
una forma de  
inversión, no  
sólo de gasto**

Hasta ahora los esfuerzos humanos que están generando las situaciones de dependencia, ya sea en las propias personas o en sus familias, son tan grandes que sería intolerable que la nueva ley no llevase soluciones y no diese garantías de aplicación. Y estas garantías no se podrán dar si no se asegura la financiación.

## Contenido del proyecto: principios básicos de la protección<sup>5</sup> a la dependencia

Los principios básicos que podemos extraer del contenido del proyecto son los siguientes:

- **Prestaciones como derecho subjetivo**

La calificación de una prestación como derecho subjetivo significa dotarla de exigibilidad y de garantía de percepción. Las prestaciones han de ser legalmente exigibles como derecho ante la Administración competente y, si procede, frente a los tribunales. Respecto a la nueva ley será necesario que delimite con claridad el contenido mínimo común del derecho exigible en cualquier parte del territorio español.

- **Universalidad de las prestaciones**

La atención a la dependencia ha de ser de carácter universal, es decir, dirigida a todas las personas en situación de dependencia. Sus beneficiarios serán, según el proyecto, las personas mayores de 65 años y las personas con discapacidad cuando por razón de su limitación no puedan realizar total o parcialmente las actividades básicas de la vida diaria, y así se dictamine por un equipo técnico interdisciplinario. En relación con este último aspecto hay que recordar que el Libro Blanco de la Dependencia subrayaba la importancia de la atención precoz para niños con limitaciones graves. En el proyecto de ley, finalmente y afortunadamente, se ha recogido la franja de edad de 0 a 3 años para los niños con estas limitaciones.

- **Carácter público de las prestaciones**

El proyecto declara que el Estado y las Comunidades Autónomas están implicados como garantía y reconocimiento del derecho subjetivo de atención, estableciendo una responsabilidad y un compromiso presupuestario público para la cobertura y calidad de los servicios (independientemente del copago).

El Estado ampara su competencia legislativa con que quiere garantizar la igualdad de todos los españoles en las prestaciones básicas comunes que serán financiadas por la Administración del Estado, y las Comunidades Autónomas complementarán el nivel y la intensidad de las prestaciones al tener competencia en materia de servicios sociales. Por lo que nos dice el proyecto, habrá un contenido mínimo común garantizado por la Administración del Estado, unas prestaciones cofinanciadas entre el Estado y las CC.AA derivadas de los convenios bilaterales que tendrán que suscribirse entre ambas partes, y un nivel adicional de mejora, a iniciativa y a cargo de las CC.AA.

Esta fórmula de responsabilidades compartidas y sustentadas en convenios que deberán negociarse periódicamente no parece el sistema más sólido para garantizar derechos de futuro.



- **Diversidad de modalidades de prestación**

Las prestaciones universales que se contemplan en el proyecto son de tres tipos: la prestación en forma de servicios, la prestación económica vinculada a la contratación de un servicio, y la compensación económica al cuidador familiar si se opta por ser atendido en el domicilio por un miembro de la familia (siempre que así lo establezca el Programa individual de atención de la persona beneficiaria). En este caso, el cuidador principal tendrá que estar dado de alta en la Seguridad Social como trabajador autónomo respecto a esta actividad. Hemos de considerar positiva la flexibilidad en las opciones de prestaciones que se incluyen en el nuevo proyecto de atención, aunque se apunta como excepcional que el beneficiario pueda escoger la forma de prestación que se ajuste a las necesidades y conveniencia de cada persona o núcleo familiar.

Ante la inconcreción de la intensidad (o cuantía) mínima garantizada, será necesario concretarlo posteriormente en reglamento pactado entre las administraciones implicadas.

- **Permanencia siempre que sea posible en el entorno habitual**

Los servicios de proximidad y la atención domiciliaria serán prioritarios, teniendo en cuenta las preferencias de sus beneficiarios y de sus cuidadores familiares, pero sin ser determinantes. Poder seguir viviendo en el lugar donde se ha vivido siempre y no tener que desplazarse es un indicador de calidad de vida, especialmente cuando se trata de la última fase de la vida. El objetivo del nuevo modelo es favorecer una existencia autónoma para la persona en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea conveniente, en función de las condiciones de convivencia y de habitabilidad del propio entorno.

A pesar de esto, el proyecto presentado no facilita que la decisión sea del beneficiario o de la familia.

- **Calidad de los servicios / prestaciones**

El proyecto habla de la exigencia de la calidad pero el detalle de esta exigencia tendrá que ser desarrollado por las Comunidades Autónomas, de común acuerdo<sup>6</sup> o cada una por su cuenta según lo que considere más adecuado. Para esta calidad deseada de los servicios se promoverán criterios de acreditación de centros y se establecerá un Programa individual de atención teniendo en cuenta la valoración realizada por los servicios sociales que determinen las CC.AA., y el grado y nivel de dependencia reconocido.

Para poder ofrecer un trato digno, la formación y calificación de profesionales y cuidadores familiares serán promovidas, y se establecerán las calificaciones profesionales más idóneas para intervenir en situaciones de dependencia.

Respecto a la gestión de los servicios públicos a través de entidades privadas será necesario asegurar que las condiciones establecidas por la

Administración en los contratos, para llevar a cabo el servicio, sean lo suficientemente adecuadas para garantizar unos niveles de profesionalidad y condiciones laborales justas que repercutan en una atención satisfactoria.



- **Participación de las personas en situación de dependencia**

La persona con dependencia está considerada parte activa en el proceso de atención. Por consiguiente, debería poder implicarse y decidir por sí misma, pese a sus limitaciones, sobre la elección del tipo de recurso a utilizar, sin supeditarse a las disponibilidades o conveniencias del Sistema, ni dejar que las decisiones las tome la familia ni los profesionales (mientras no se demuestre que no las puede tomar). Esta participación también se considera un derecho irrenunciable, tanto en el tratamiento como en el plan de atención a desarrollar; y, por tanto, no debería limitarse a una participación pasiva (ser escuchado). Como ya se ha dicho, este derecho del beneficiario a decidir está poco garantizado en el proyecto de ley.

- **Colaboración de los servicios sociales y sanitarios**

El proyecto, al establecer este principio, está reconociendo que no en todos los casos de dependencia se podrá prestar una atención integral desde los servicios sociales, sino que será necesario contar con otra intervención adicional externa a este sistema, concretamente con los servicios de salud (pero será preciso concretar esta colaboración). Se parte de la idea de que la complementariedad entre los dos sistemas de servicios podrá afrontar la diversidad de necesidades sociosanitarias, y garantiza la continuidad de las atenciones. Pero para que esta colaboración sea eficaz será necesario que se concrete por norma legal el alcance de la responsabilidad de cada uno de los sistemas, las funciones concretas a desarrollar por cada uno de ellos, y los protocolos de coordinación para una adecuada utilización de los diferentes recursos. Sólo así se podrán dar respuestas concretas a los problemas planteados por las propias personas y sus familias.

## Una situación de partida: fotografía de los servicios actuales

### Servicios sociales: de proximidad y de internamiento

Los servicios sociales están configurados como Sistema público autonómico. Este sistema está considerado como conjunto organizado de prestaciones técnicas y económicas que ofrece la Administración pública, directamente o con la colaboración de entidades privadas, especialmente las de iniciativa social que tienen un reconocimiento público por su finalidad no lucrativa.

El sistema de servicios sociales está desarrollado sobre el papel, pero en la práctica los servicios disponibles son insuficientes, algunos son de limitada intensidad (pocas horas de atención), o de imposible acceso por causa del nivel

de renta (ya sea para acceder a un servicio de cariz privado, o por sobrepasar el nivel económico para acceder a un servicio público). Además, el sistema de atención actual confía demasiado (o mejor se apoya) en el papel de las mujeres de las familias, sin ofrecer el soporte necesario que lo haga aconsejable.

Según podemos deducir de los sistemas autonómicos de servicios sociales, los objetivos de la protección a las personas en situación de dependencia son:

- Prevenir las circunstancias que puedan agravar la situación de la persona
- Cubrir las necesidades de forma adecuada en los procesos y características de las personas y familias.
- Promover un entorno residencial de acuerdo con los deseos de las personas.
- Garantizar el desarrollo de los derechos de las personas, en pro de un proyecto de vida personal.

Para el alcance de estos objetivos se prevén prestaciones básicas y servicios especializados. Las prestaciones básicas<sup>7</sup> responden a otras tantas necesidades sociales, y son:

- **Información y orientación**

Con esta prestación se ofrece asesoramiento a personas, familias, grupos e instituciones sobre los derechos que puedan corresponderles, sobre los recursos sociales existentes y su canalización, cuando sea necesario, a otros servicios o recursos.

- **Ayuda a domicilio y otros soportes a la unidad convivencial**

Responde a la necesidad de un entorno de convivencia adecuado y tiene como objetivo la prestación en el domicilio de una serie de atenciones relacionadas con el cuidado de la persona, la organización del hogar y la relación social con el entorno. La ayuda a domicilio se lleva a cabo por profesionales con formación específica (trabajadoras familiares, auxiliares de geriatría, auxiliares de ayuda a domicilio...); sus funciones no se limitan a tareas asistenciales sino que también facilitan pautas educativas en relación con las actividades de la vida diaria y de prevención de futuros riesgos.

Como apoyos adicionales a la unidad de convivencia, existen otros servicios de atención a domicilio, como la teleasistencia, el servicio de comidas, podología, pequeñas reparaciones domésticas, la compañía de voluntarios, etc.

La atención a domicilio ha sido una prestación básica a garantizar, pero a estas alturas resulta totalmente insuficiente; a raíz del nuevo proyecto se espera una mejora substancial.

- **Alojamiento alternativo**

Responde a la necesidad de disponer de un espacio digno donde vivir y convivir. Frente a la carencia o dificultades del propio hogar o del ambiente familiar adecuado, esta opción sirve para solucionar los problemas de alojamiento temporal, que puede presentar cualquier persona debido a circunstancias de conflicto en su propio entorno de convivencia, situación de marginación y/o emergencia. Los servicios residenciales de estancia limitada, como los albergues para transeúntes, son un ejemplo de alojamiento alternativo.



- **Prevención e inserción social**

Esta prestación está dirigida a aquellas personas en situación de riesgo o marginación social, para prevenir la exclusión y, en su caso, facilitar la reinserción familiar y social. De todas formas, la realidad es que hay poca incidencia del trabajo preventivo y hay que reforzarlo.

- **Fomento de la solidaridad**

Además de las prestaciones descritas, y como un complemento necesario para su efectividad, hay que citar las actuaciones destinadas al “fomento de la solidaridad y la cooperación social”. Estas acciones implican la promoción del voluntariado social y las actuaciones con la población normalizada, para promover la aceptación y la convivencia con personas que tienen dificultades especiales.

Las prestaciones básicas descritas se llevan a cabo desde la proximidad de los *servicios sociales básicos*, de competencia de la Administración Local e incluidos en el primer nivel de atención de la red de servicios. Dentro de estos servicios sociales básicos, en relación con las personas con dependencia, se contemplan los equipos básicos (formados por trabajador/a social y educador/a social) y los servicios de atención a domicilio (SAD) antes citados.

En relación con los servicios especializados, hay que decir que son prestaciones técnicas que se ofrecen a través de los servicios sociales que dan respuesta a situaciones de especial complejidad; es por esto que las prestaciones exigen una mayor calificación de los recursos, y en esta línea tenemos:

- **Servicios sociales especializados para personas mayores**

Respecto a las personas mayores existen *centros de día*, *residencias* y *pisos tutelados*, *acogidas familiares*, *servicios de tutela* para personas con incapacitación y *residencias de personas mayores*. Estos servicios pueden complementar el papel del propio hogar o ser una alternativa a la propia familia, según la situación y necesidades existentes.

Hay de todo sobre el papel pero de forma insuficiente en la práctica, y alguno, como la acogida familiar, es un recurso muy poco utilizado en relación con personas mayores. Pero no nos podemos centrar sólo en la cantidad de servicios sino en su funcionamiento, para saber si responden a las necesidades y deseos de las personas. Y esto es un reto más a considerar.



- **Servicios sociales especializados para personas con discapacidades**

Respecto a las personas con discapacidad, partimos de la existencia de una amplia diversificación de servicios especializados, fruto en gran parte del papel reivindicativo y activo de este colectivo en la demanda de servicios y en querer llevar una vida lo más independiente posible. En la tipología actual de servicios sociales especializados se incluyen *servicios de valoración y orientación, servicios de estimulación precoz, transporte adaptado, centros ocupacionales, residencias y pisos asistidos, y centros de día de atención especializada* para personas con graves limitaciones, así como *servicios de ocio y tiempo libre* especialmente cuando no se pueden utilizar los medios ordinarios de la comunidad. Los servicios para personas con discapacidad tienen una tipología más variada que la del colectivo de las personas mayores por la diversidad de situaciones que se dan y a las que hay que dar respuesta.

Dentro de este colectivo se incluyen las personas hasta los 65 años con limitaciones físicas, psíquicas y/o sensoriales. Por consiguiente, no podemos olvidar a las personas con enfermedad mental, que finalmente se han incluido dentro de la protección que se quiere regular con la nueva ley, cuando se valore que tienen dificultades para llevar una vida autónoma para las actividades de la vida diaria y, por tanto, están en una situación de dependencia.

Podemos ver que en el sistema de servicios sociales actual están establecidos diferentes tipos de servicios para la protección a la dependencia, pero hay que reforzarlos ampliando su cobertura para que lleguen a todos los que los necesitan y ampliando también los niveles de calidad. La financiación insuficiente ha sido el factor decisivo del incumplimiento de las normativas actuales que ya consideran los servicios sociales como un derecho del ciudadano, pero sin ser un derecho garantizado. Será preciso tenerlo presente en la configuración del nuevo marco legal de referencia.

La  
financiación  
tiene que  
verse como  
una forma de  
inversión, no  
sólo de gasto

## Servicios de los cuidadores familiares

La mayoría de atenciones a las personas que tienen dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria se realizan desde el entorno considerado informal, concretamente del entorno familiar<sup>8</sup>. Hasta el momento la implicación familiar ha sido decisiva y ha supuesto un sobreesfuerzo por parte de las cuidadoras, y cuidadores, ante la falta de servicios de soporte a escala social. Ahora es el momento de que este apoyo aumente, para que se pueda seguir contando con el cuidado y el acompañamiento afectivo de la familia, aunque sería necesario tener en cuenta las preferencias que se manifiesten dentro del entorno familiar.

Hemos de considerar que no siempre hay aprecio ni siempre se tiene la capacitación adecuada para realizar la tarea de cuidar desde la propia familia (Marrugat 2005); por consiguiente, la atención no es siempre la adecuada, aun

viniendo de la familia. Además de la competencia, los sentimientos y los afectos en el seno de la familia, tanto a lo largo de la vida como los que surgen fruto de la situación de dependencia, pueden condicionar una buena atención.

## Prestaciones sociales periódicas y ocasionales

El Sistema de servicios sociales además de prestaciones en forma de servicios contempla prestaciones económicas individuales, que pueden ser periódicas u ocasionales. Las periódicas que se gestionan desde los sistemas de servicios sociales son alternativas a las prestaciones contributivas de la Seguridad Social. Son las llamadas prestaciones no contributivas (PNC) para personas que no han cotizado el tiempo suficiente a la Seguridad Social y que aunque provienen de este Sistema, se gestionan desde cada Comunidad Autónoma. En relación con las personas en situación de dependencia tenemos las pensiones de jubilación, las de invalidez para el trabajo, y el subsidio de movilidad y transporte cuando a causa de la limitación no se pueden usar transportes normalizados<sup>9</sup>. Estas prestaciones están condicionadas a la situación económica de la persona y de la familia con la que se convive.

Respecto a las prestaciones económicas ocasionales, éstas son de trato anual y sujetas a limitación presupuestaria; por consiguiente, no son un derecho subjetivo, ni hay una garantía para obtenerlas. Dentro de este grupo de prestaciones podemos citar en relación con Cataluña<sup>10</sup> algunos programas de soporte, como el *Programa de ayudas de atención social para personas con disminución* que incluye ayudas para diferentes conceptos<sup>11</sup>; el *Programa "Vivir en familia"*, dirigido a personas en situación de dependencia, desde el que se les facilitan ayudas económicas para favorecer que continúen viviendo en casa y promover su permanencia en el entorno familiar y social; también podemos destacar el *Programa de ayudas de soporte a la acogida residencial*, para facilitar el acceso a residencias de entidades colaboradoras de la red pública.

Por lo que hemos podido ver, tenemos una serie de prestaciones y servicios tipificados y estructurados a través de las correspondientes normas legales que funcionan más o menos, pero sin ser una garantía de derecho subjetivo.

Después de haber visto el contenido básico del proyecto del nuevo modelo de la dependencia, y a partir del contenido actual del sistema de servicios sociales, nos preguntamos si las mejoras a introducir serán suficiente y si conllevarán realmente el modelo de atención esperado. En general, tendrán que reordenarse las normativas autonómicas para que den respuestas a través de la concreción del contenido de la cartera de servicios/ prestaciones.



## Una situación de esperanza

Desde el año 1995 en que Alemania ofreció el seguro por dependencia vinculado a la Seguridad Social, se han ido realizando diferentes foros de debate sobre la posibilidad de implantar un seguro parecido en nuestro país. La elaboración del Libro Blanco sobre la dependencia en 2005 fue el documento base del que se ha partido para la aprobación del nuevo marco normativo. Un marco que configura una red de servicios de utilización pública que integra de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados. Esta red no se configura de forma paralela a la red de servicios sociales de cada una de las CC.AA, sino que se refuerzan los servicios existentes. Pero en estos momentos el catálogo de servicios es confuso en relación con las competencias en juego; será necesario perfilar las prestaciones y servicios garantizados por la Administración del Estado, y las que correrán a cargo de las CC.AA.

Serán las legislaciones de servicios sociales las que concretarán los tipos y la intensidad de las prestaciones, a partir de la normativa básica estatal de protección a la dependencia, para que se puedan alcanzar los siguientes retos:

En estos momentos el catálogo de servicios es confuso en relación con las competencias

### Reto de la universalidad

Los servicios/ prestaciones tienen que llegar a todos, pero a cada uno según sus necesidades y su grado de dependencia. En relación con los tipos de servicios básicos contemplados en la nueva ley de la dependencia, se suman los centros de noche, como nuevo tipo de servicio en relación con la red actual. Se introduce la modalidad de prestación económica cuando no existen suficientes plazas en centros/servicios de la red pública, (para la determinación de la cuantía de la prestación se tendrá en cuenta la capacidad económica del beneficiario, pero también será preciso que se tuviera en cuenta el tipo y el coste del servicio a qua irá dirigida); y, por último, se incentiva económicamente el rol de la cuidadora familiar; aunque hay que presuponer que cada vez se darán más dificultades para que existan cuidadoras por la incorporación de las mujeres al mundo del trabajo y por las dinámicas familiares que esto conlleva.

Para asumir la universalidad también se cuenta con la “prestación económica de asistencia personalizada” para promover la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de un asistente personal durante un número de horas diarias, que facilite al beneficiario una vida más autónoma, el acceso a la educación o al trabajo, y a la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Según nos dice el proyecto de ley, todo indica que no se irá hacia un sistema asistencial dirigido sólo a los ciudadanos dependientes con insuficiencia de recursos económicos sino a favor de la universalización del derecho social; esto no significa que los servicios sean gratuitos sino que, como ya hemos citado

anteriormente, se plantea la fórmula del copago a partir de los ingresos de la persona beneficiaria, pero no de su familia. El aspecto que todavía no está del todo decidido es cuál será el porcentaje del coste a cubrir por las propias personas del gasto total en la atención a la dependencia.



La universalización se empezará a aplicar en 2007 en las situaciones de dependencia más grave (Grado III o gran dependencia), cuando la persona necesite ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, diferentes veces al día, y precise de la presencia indispensable y continua de otra persona a causa de la pérdida total de autonomía mental o física. Los otros dos grados de dependencia (dependencia moderada y severa), en los que la ayuda requerida es de una a tres veces al día, se irán implantando hasta el año 2015. A pesar de que estos grados serán revisables y las prestaciones podrán ser modificadas en función de la situación personal del beneficiario, lo que vemos es que el reto de la universalidad tiene unos plazos, que se hará de forma muy gradual (durante 9 años) y muchas personas se quedarán sin protección estando en una situación de dependencia. Y esto paradójicamente con el soporte de la ley.

Aspecto que todavía no está del todo decidido es cuál será el porcentaje del coste a cubrir por las propias personas del gasto total en la atención a la dependencia

### Reto de la calidad de vida

La calidad de los servicios, tanto de proximidad como residenciales, ha de tener en cuenta la calidad de vida de las personas atendidas manteniendo o implementando “su proyecto de vida”, por parte de los profesionales y de las familias cuidadoras.

Esto ha de ser así porque el ciclo personal de la vida no se interrumpe cuando una persona entra en situación de dependencia física, psíquica o mental; y aunque su proyecto pueda entrar en crisis, por las dificultades emergentes, sigue siendo su proyecto y se tiene que poder llevar a cabo sin convertirse en algo secundario ante la prioridad del cuidado de mantenimiento de los 5 sentidos (sentidos que pueden quedar sin sentido si no responden al proyecto de vida personal).

Una buena calidad de atención es la que consigue hacer aflorar los deseos de las personas y no sólo cubrir sus necesidades básicas comunes. Si consideramos que la necesidad es “aquello de lo que no se puede prescindir”, hemos de incluir también dentro de este término, los sentimientos y lo que da sentido a las vidas de las personas. Y estaremos de acuerdo que ante una situación de dificultad de las personas hemos de comprender lo que sienten, sus temores y sus ilusiones; sus capacidades y su historia vivida, y esto para tratar con dignidad y respeto y, a su vez, para ser coherentes con nuestra profesión.

La dependencia, no presupone que la persona no pueda decidir de acuerdo con sus preferencias y para tener control de su vida

La dependencia, o mejor hablemos de la promoción de la autonomía, no presupone que la persona no pueda decidir de acuerdo con sus preferencias y

para tener control de su vida. La persona, aunque tenga una dependencia, ha de ser protagonista de su vida, mientras viva. Y como tal protagonista ha de poder ejercer su capacidad de decisión a través de opciones adaptadas a sus capacidades y a su entorno social. Por consiguiente, estamos pidiendo dar a la promoción de la autonomía el sentido más dinámico y personalizado posible, ya que se puede sufrir una discapacidad severa y ser dependiente para algunas actividades pero para otras no sucede así. La atención a las personas en situación de dependencia no ha de olvidar este aspecto sino que lo tendría que priorizar, realizando las siguientes funciones:

- **Atención o asistencia básica**

Atender o asistir en una situación de dependencia significa dar el soporte justo que en cada momento y situación es conveniente. En este soporte el rol del profesional es fundamental para reforzar sin sustituir el protagonismo que le corresponde al asistido, y a su familia, aunque en determinados casos de gran dependencia sea de forma sutil. Siempre la persona atendida ha de sentir que ella es quien decide o, por lo menos, que se la tiene en cuenta. En relación con este aspecto será necesario realizar nuestra intervención trabajando PARA las personas, CON las personas, y sin descuidar el DESDE las personas. O sea, que hemos de partir de las necesidades sentidas o experimentadas, desde dentro, por las propias personas, para que se sientan cuidadas y para contribuir a la construcción de su proyecto personal.

- **Estímulo de capacidades**

Partimos de la base de que toda persona tiene capacidades, potencialidades, recursos personales, aunque también toda persona tenga handicaps o limitaciones que la hacen, en mayor o menor medida, ser dependientes. El estímulo de las capacidades conlleva la realización de actividades y técnicas a partir de una relación de colaboración, entre el profesional/cuidador y la persona en situación de dependencia, con mucho respeto y sin imposiciones.

Hay que puntualizar que las actividades a desarrollar por las personas han de ser significativas, acordes con los intereses de cada persona, para que tengan sentido para ella y sean motivadoras.

- **Acompañamiento constructivo**

Acompañar significa “avanzar al lado de” orientando, aconsejando, comprendiendo y cooperando en la realización de los intereses de otras personas, a su ritmo y en su propio terreno. En todo caso, el rol profesional a adoptar se basa en la confianza en la otra persona; la responsabilidad de las decisiones es compartida entre ambos y, por lo tanto, se establece una relación de corresponsabilidad. No valen recetas generales para potenciar procesos de autonomía ni para una calidad de vida; esto debería tenerse en cuenta en el desarrollo y aplicación del nuevo sistema de protección

## Derecho a una garantía

Como consecuencia de la universalización de las prestaciones y de la calidad en la atención afloraría el derecho como garantía. El derecho subjetivo a obtener la prestación, y el derecho a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.



## Conclusión pero no final

Las anteriores reflexiones, y el actual momento social y político en relación con la promoción de la autonomía y la atención a la dependencia (con la futura ley reguladora de derechos y de prestaciones) nos hacen plantear cómo queremos que sean los servicios del nuevo modelo de atención para que verdaderamente respondan a lo que las personas desean, son y quieren ser o seguir siendo.

Este deseable y esperanzador horizonte de ampliación de servicios/prestaciones, que anuncia el proyecto gubernamental, requerirá un importante incremento de profesionales especializados en la atención a la dependencia, de cuidadores que tengan predisposición y competencia para cuidar, respetar e impulsar el proyecto de cada persona. Pero también sería de desear que el futuro modelo de protección acogiese esta visión de los servicios al servicio del proyecto de cada persona.

Todo proyecto de atención tendrá que definirse no sólo en función de parámetros físicos, psíquicos o económicos, sino en función del proyecto personal validado. No siempre hay recetas milimetradas; el profesional ha de saber descubrirlo, pactarlo y potenciarlo con conocimientos, habilidades y con actitudes respetuosas acordes con las competencias profesionales.

Pongámonos en el lugar de la persona en situación de dependencia, pensemos en cómo nos gustaría a nosotros ser tratados y actuemos en consecuencia.

Carme Fernández Ges

Diplomada en Trabajo Social y Pedagoga

Profesora de las EUTSES Pere Tarrés – Universitat Ramon Llull

**El proyecto gubernamental, requerirá un importante incremento de profesionales especializados**

## Bibliografía

**Casas, Ferran** (2005), “La calidad de vida de las personas mayores”, en *Gerontología*. Madrid: Pearson Educación.

**Colegio Oficial de DTS y AA.SS de Madrid** (2005), “La atención a las personas en situación de dependencia”. *Revista de Trabajo Social*. Monográfico. Diciembre 2005. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.

**Departament de Benestar i Família** (2006), *Projecte de Llei de Serveis Socials*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

**Marrugat, M.LI.** (2005), “La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes”, en *Revista multidisciplinar de Gerontología*, pàg.171-177. Barcelona: Nexos mèdica.

**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales** (2005), *Libro Blanco de la Dependencia*. Madrid: MTAS.

**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales** (2006), *Proyecto de Ley de promoción de la autonomía de personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: MTAS.

**Planella, J.** (2003), “De la atención al acompañamiento social de las personas”. *Revista de Trabajo Social* número 169. Barcelona: Colegio Profesional de Trabajadores sociales y Asistentes Sociales de Cataluña.

**Querejeta, M.** (2004), *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*.

<sup>1</sup> Proyecto de Ley de “Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia” elaborado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y presentado públicamente en enero de 2006. Aprobado por el Congreso de los Diputados el 5-10-2006 y pendiente todavía de aprobación por el Senado para que entre en vigor el 1-1-2007.

<sup>2</sup> Los otros tres pilares son el Sistema de Salud, el de Educación y el de la Seguridad Social. El proyecto de ley considera el Sistema de Atención a la Dependencia como 4º pilar del Estado de Bienestar pero no lo consideramos acertado puesto que realmente forma parte del Sistema de servicios sociales junto con la atención a otros colectivos como la infancia en riesgo y las personas con drogodependencias, entre otros.

<sup>3</sup> Copago que en principio se prevé que no superará como media el 30% del coste del servicio.

<sup>4</sup> Las estimaciones de generación de nueva ocupación para la atención de personas en situación de dependencia en España se sitúan en torno a 300.000 lugares de trabajo.

<sup>5</sup> Cuando utilizamos la palabra protección englobamos la promoción de la autonomía personal y la atención a la dependencia.

<sup>6</sup> A través del Consejo Territorial se acordarán criterios e indicadores de calidad, guías de buenas prácticas, cartas de servicios.

<sup>7</sup> Plan Concertado de Prestaciones Básicas en Servicios Sociales elaborado por el Ministerio de (estatal, autonómica y local) a escala de financiación, y la local también a escala de gestión.

<sup>8</sup> Se estima por parte de fuentes oficiales que un 86% de las atenciones se realizan por las mujeres de las familias.

<sup>9</sup> También dentro de las PNC hay las prestaciones por hijo a cargo, pero no se gestionan desde los sistemas de servicios sociales.

<sup>10</sup> Con nombres semejantes existen también en otras Comunidades Autónomas.

<sup>11</sup> Ayudas para servicios, para movilidad y transporte, para la autonomía personal y comunicación.