

# Hacia un sistema Nacional de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

**Antonio Jiménez Lara**

(Nota: Este texto corresponde a la sección IV del trabajo presentado por el profesor A. Jiménez Lara en el Seminario “Desarrollo Inclusivo: desafíos y oportunidades” Santiago de Chile, octubre 2006.)

## Algunas lecciones extraídas del debate europeo e internacional

Entre las lecciones más importantes que pueden extraerse del análisis de las experiencias europeas e internacionales y de los debates que, en relación con la protección de las personas en situación de dependencia, se está produciendo en los países desarrollados, destacan las siguientes:

- El gasto social en políticas de personas dependientes ha crecido de manera sostenida durante los últimos lustros a pesar de la crisis y de las políticas de convergencia nominal, si bien este crecimiento ha sido compatible con tendencias de selectividad o de reducción de la intensidad protectora.
- El gasto en servicios está determinado por el contexto de desarrollo económico (las posibilidades) y el discurso y la praxis política sobre los mismos (las opciones).
- En los países con modelos de protección de la dependencia basados en la Seguridad Social, el debate tiende a situarse en el contexto de dicho sistema, bien sea para extender las acciones protectoras ya existentes a las situaciones de dependencia, bien para crear un nuevo subsistema protector.
- Los modelos que se proponen, después de la experiencia negativa del primer ensayo asistencial francés (Prestación Específica de Dependencia), suelen ser de tipo universal, favorecedores de una amplia coordinación entre servicios sociales y sanitarios, orientados a los servicios de cuidados y compensatorios de la ayuda informal a través de la ampliación de la protección social a los cuidadores/as informales.
- Los sistemas de capitalización de seguros privados ocupan, hoy por hoy, un lugar marginal. En todo caso, el sector privado, lucrativo y no lucrativo, jugará un protagonismo creciente en la provisión de servicios. El sector financiero ofertará, a su vez, seguros complementarios de la protección pública.
- Después de un período de racionalización de los gastos sociales en Europa, especialmente de los sanitarios, se da nuevamente una tendencia expansiva en dichos gastos que permite que los servicios para personas dependientes continúen su crecimiento tanto en variedad como en disponibilidad. Esto ha sucedido en un período en el que la UE ha entrado en un proceso de ortodoxia presupuestaria en el contexto de la Unión Monetaria. Un mayor desarrollo de la Europa social parece, por tanto, compatible con ese proceso de ortodoxia.

- La demanda de cuidados para personas dependientes se ha incrementado de forma notable y va a seguir aumentando a un mayor ritmo durante los próximos años, debido a la confluencia de factores demográficos, médicos y sociales. Ese incremento de la demanda coincide en el tiempo con una crisis de los sistemas de apoyo informal que han venido dando respuesta a las necesidades de atención.
- La dependencia es una realidad creciente, por su extensión cuantitativa y por sus implicaciones sociales y económicas. Las políticas públicas han de afrontar el fenómeno en su globalidad, sin fragmentaciones derivadas de límites de edad o ligadas a las causas de la situación, orientándose hacia modelos universalistas de protección de los derechos sociales de las personas en situación de dependencia y de sus familias.
- Deben articularse medidas suficientes de apoyo a las familias que, si bien pueden y quieren cuidar a sus familiares dependientes y lo están haciendo, en numerosos casos demandan ayudas de bajo coste, pero imprescindibles, tales como programas de información, formación y asesoramiento para saber cuidar y tratar a una persona dependiente; programas de respiro temporal; estancias diurnas, nocturnas y temporales...
- Todos los servicios de atención de la dependencia (ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, servicios residenciales...) tienen un enorme potencial de crecimiento en los países del Cono Sur, debido a la baja cobertura actual y la creciente demanda.
- La expansión de los servicios de atención de la dependencia va a movilizar un importante flujo de recursos financieros en los próximos años, y será uno de los más importantes factores de creación de empleo en los países que articulen adecuadamente dicha expansión. Según el enfoque de atención de la dependencia, variará la calidad del empleo creado. Si predomina el enfoque de ayuda doméstica, el empleo a crear será fundamentalmente precario, por el contrario, si predomina la atención más integral, existirá un componente mayor de trabajadores cualificados (personal sanitario, trabajadores sociales...).
- Los servicios de cuidados a las personas dependientes van a tener una importante expansión en los próximos años. Es necesario que en los programas de formación profesional y ocupacional se incorporen líneas de formación al respecto.
- Los retornos económicos que genera la inversión en servicios sociales (ahorro en prestaciones de desempleo, incremento de la recaudación por cotizaciones sociales y de los ingresos fiscales) confirman la eficiencia del gasto social como mecanismo de generación de actividad económica y de empleo.
- La mejora de la atención a las personas dependientes tendría como resultado la optimización del gasto sanitario. Resulta difícilmente justificable que se siga atendiendo en centros hospitalarios a personas dependientes crónicas o en procesos de larga estancia, lo que no sólo es inadecuado en términos de política social, sino que conlleva, además, unos costes que son muy superiores a lo que supondría la atención en los centros residenciales.

- La optimización de los recursos sociales y sociosanitarios, la distribución territorial equilibrada de los mismos, las garantías de calidad básica para todos los ciudadanos y la propia seguridad para los gestores y responsables de la iniciativa privada, incluyendo bajo este concepto a Fundaciones, Empresas de Economía Social, Órdenes Religiosas, ONGs, Empresas Mercantiles... exigen un marco básico y estable de coordinación y colaboración entre las Administraciones Públicas y la iniciativa privada.

## PROPUESTA DE LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS Y RECOMENDACIONES

### Definición de un plan de actuación a medio y largo plazo

La experiencia de otros países muestra que la respuesta a los retos que plantean las situaciones de dependencia se ha ido construyendo en un proceso dilatado en el tiempo y de alta complejidad, y ha requerido de un amplio debate entre los diferentes agentes implicados.

Sin perjuicio de abordar actuaciones concretas para dar respuesta a las demandas más urgentes, Chile debe plantear una estrategia a medio y largo plazo que permita desarrollar, en un tiempo razonable, una respuesta integrada y global.

La primera etapa en ese proceso debería contemplar la realización de un diagnóstico exhaustivo de la situación de las personas dependientes y la formulación de una serie de propuestas dirigidas a lanzar un debate público, con bases y fundamentos asentados en el rigor científico, que permitiera construir un deseable consenso general en torno a una iniciativa de promoción de la autonomía personal y de protección a las personas en situación de dependencia.

### Conceptualización

El primer requisito a la hora de formular las políticas para promover la autonomía personal y dar respuesta a las necesidades de atención de las personas dependientes es partir de una definición precisa y consensuada de los conceptos en torno a los cuales se articularán esas políticas. Partiendo de la experiencia española, proponemos las siguientes definiciones:

**Autonomía:** Es 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 entendida, la autonomía sería el resultado de un proceso de **autodeterminación**, mediante el cual la persona se convierte en el principal agente causal de su propia vida y toma el control sobre las elecciones y decisiones sobre su calidad de vida, libre de interferencias externas.

El concepto de autonomía puede tomar varios significados diferentes:

En primer lugar, tendríamos la **autonomía como capacidad de autodeterminación**. Esta dimensión de la autonomía hace referencia a un conjunto de habilidades que desarrollan las personas para hacer elecciones, tomar decisiones y responsabilizarse de las mismas. La autonomía sería, desde este punto de vista, el resultado de una combinación de habilidades, conocimientos y creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autodeterminada, autorregulada y dirigida a metas. Para lograr la autonomía es esencial la comprensión de las propias fuerzas y limitaciones, junto con

la convicción de que se es capaz y efectivo. Cuando se actúa sobre las bases de estas habilidades y actitudes, se ayuda a las personas a desarrollar la capacidad para tomar el control de sus vidas y asumir el papel de adultos.

En segundo lugar, estaría la **autonomía como capacidad funcional**. Esta dimensión de la autonomía hace referencia al conjunto de capacidades físicas, mentales, intelectuales y sensoriales que desarrollan las personas para interactuar con el entorno y con las demás personas y que les permiten realizar por sí mismas las actividades cotidianas.

En tercer lugar, podemos entender la **autonomía como derecho**, esto es, como la garantía real para las personas, al margen de sus capacidades, de tener un proyecto vital, basado en su individualidad e identidad, y de ejercer control sobre el mismo. En el caso de las personas gravemente afectadas, el ejercicio de la autonomía puede ser, en gran parte, indirecto (mediado por otros), y se logra mediante los apoyos adecuados.

La autonomía es uno de los componentes esenciales del concepto de **calidad de vida**, tal y como se formula en la actualidad. La calidad de vida se ha convertido en un valor socialmente compartido que está mostrando gran efectividad a la hora de orientar la prestación de servicios a las personas en situación de desventaja a consecuencia de una discapacidad. A pesar de ser un concepto relativamente reciente en su aplicación al mundo de la discapacidad, en su todavía corta vida ha demostrado un gran dinamismo, indicativo de su gran potencial. La calidad de vida fue definida, en un primer momento, en términos de calidad de las condiciones objetivas de vida, pasó después a definirse como la satisfacción subjetiva con las condiciones de vida, integró después ambos enfoques (combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal) para llegar, más recientemente, a definirse como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderada por una escala de importancia que refleja los valores personales, las aspiraciones y las expectativas de la persona. En esta última orientación, la autonomía aparece como una dimensión clave de la calidad de vida, desde la que la persona decide y controla cómo quiere que sea su vida.

**Dependencia:** Es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la 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 las actividades de la vida diaria.

Esta definición está inspirada en la formulada por el Consejo de Europa, recogida en la Recomendación relativa a la dependencia aprobada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa en septiembre de 1998, que ha sido ampliamente aceptada. Plantea la concurrencia de tres factores para que podamos hablar de una situación de dependencia: en primer lugar, la existencia de una limitación física, mental, intelectual o sensorial que merma la autonomía de la persona; en segundo lugar, la incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria; en tercer lugar, la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero o de ayudas importantes para poder llevar a cabo esas actividades.

Esa perspectiva es coherente con el planteamiento de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Ginebra (Suiza) entre el 14 y el 22 de mayo de 2001.

El proyecto de Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia que está debatiendo actualmente el Parlamento español se refiere, en su definición de dependencia, a las **actividades básicas de la vida diaria**. Esta formulación ha sido polémica, pues deja fuera del concepto legal de dependencia a las personas que, pudiendo realizar por si mismas las actividades de autocuidado personal, movilidad básica y funcionamiento mental básico, necesitan apoyos para realizar las denominadas **actividades instrumentales de la vida diaria** (tareas domésticas, compras y gestiones, relación con otras personas, movilidad extradomiciliaria, etc.). Esta opción, que ha estado motivada fundamentalmente por consideraciones presupuestarias, tiene una difícil justificación técnica y política, pues supone de hecho la exclusión de los beneficios de la Ley de grupos de población que necesitan importantes apoyos para lograr una participación social plena. Además, dada la forma progresiva en que suelen cursar los procesos individuales de dependencia, las personas que tienen dificultades para las actividades instrumentales son la población diana de la prevención secundaria (es decir, las acciones destinadas a la detección precoz de la dependencia y su tratamiento oportuno, para lograr su recuperación o retrasar su agravamiento).

Por esa razón, en la propuesta de definición arriba recogida hemos preferido la referencia a las **actividades de la vida diaria**, sin particularizarla en las básicas. Obviamente, el hecho de que estuviesen o no afectadas las actividades básicas sí que sería un elemento central en la determinación del grado de dependencia, y, por tanto, del tipo de servicios y prestaciones a garantizar.

## Objetivos

Aunque en el lenguaje común autonomía y dependencia son conceptos contrapuestos, es importante tener presente que la promoción de la autonomía y la atención de las situaciones de dependencia no son caminos separados. La conceptualización de la autonomía como **capacidad de autodeterminación** permite aclarar que el objetivo central de la atención que han de recibir las personas que, por haber visto mermada su **capacidad funcional**, están en situación de dependencia, ha de ser garantizar los apoyos suficientes para que mantengan o recuperen la capacidad de controlar, afrontar y tomar sus propias decisiones, facilitando una existencia autónoma en el medio habitual de vida, todo el tiempo que la persona desee y sea posible.

La promoción de la autonomía personal no se agota en la prevención de las situaciones de dependencia o en servicios, como la teleasistencia, que tienen una clara dimensión preventiva. Aun en las situaciones de dependencia más severas tan importante como proporcionar cuidados y atender las necesidades de la vida diaria, es desarrollar programas de intervención dirigidos a mejorar o mantener la autonomía personal, así como a frenar o ralentizar el ritmo de agravamiento de la dependencia.

Los servicios de atención y cuidado (y las prestaciones económicas que pudieran sustituirlos) deben ser considerados no sólo como servicios dirigidos a garantizar la atención de las necesidades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia, sino también como servicios dirigidos a promover y mantener la autonomía. Es muy importante que se garantice un adecuado enfoque de las intervenciones, resaltando su dimensión preventiva, habilitadora y rehabilitadora junto a la de atención asistencial y cuidado personal.

## Graduación de la protección

La protección social de la dependencia deberá graduarse en función de la menor o mayor intensidad de la ayuda necesaria para realizar las actividades de la vida diaria. Se propone, por ello, que la clasificación de la dependencia se establezca en tres grados, que podrían ser los siguientes:

- **Dependencia moderada:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria, al menos una vez al día.
- **Dependencia severa:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere al apoyo permanente de un cuidador.
- **Gran dependencia:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental, intelectual o física, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

## Modelo de protección social de la dependencia

Como se ha indicado al analizar los modelos de protección de la dependencia en Europa, en todos los países se está evolucionando hacia modelos de protección de la dependencia de naturaleza universal, financiados mediante impuestos o cotizaciones, si bien son, por lo general, modelos topados, que prestan servicios o conceden prestaciones monetarias que cubren sólo una parte del coste de los cuidados de larga duración. El modelo asistencial está en retroceso a favor de la universalización del derecho social, lo que supone que el acceso a las prestaciones no depende de los recursos de la persona dependiente, sino de la necesidad sociosanitaria evaluada.

En el debate entre universalidad y selectividad<sup>1</sup> en las políticas sociales, el fundamento último de la selectividad es de carácter económico. Los defensores de la selectividad argumentan que, representando el Bienestar Social una pesada carga que han de costear los ciudadanos con sus impuestos, y siendo siempre escasos los recursos presupuestarios, la opción más adecuada es concentrar los recursos en los más necesitados.

El fundamento principal de la universalidad es, por el contrario, eminentemente político: reconstruir la cohesión social, suprimiendo la discriminación y el consiguiente estigma que pesa sobre los beneficiarios del Bienestar Social de carácter residual.

La razón histórica fundamental para la adopción del universalismo fue el empeño de que los servicios sociales estuvieran disponibles y fueran accesibles a toda la población, de modo que no implicaran para los usuarios ninguna humillante pérdida de status, dignidad o respeto propio, ni ninguna connotación de inferioridad, pauperismo, deshonra, o estigma. A esto se unió el descubrimiento de la importancia de la prevención, que, para ser eficaz, debía basarse en el pronto y fácil acceso a los servicios de carácter preventivo, y no sólo a los curativos o rehabilitadores, lo cual, en una sociedad diferenciada, desigual y clasista, sólo podría lograrse ofreciéndolos sin estigma, esto es, con carácter universal.

<sup>1</sup> Los párrafos siguientes están tomados del artículo "El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto", de Manuel Moix Martínez, publicado en Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 17 (2004): 131-141

Los argumentos que cabe añadir a favor del universalismo son numerosos. La universalidad es más conforme con los principios democráticos; es esencialmente igualitaria; refuerza la unidad social, en lugar de la división, y es la principal garantía de que los clientes potenciales aprovechen al máximo los servicios sociales, al ser éstos ofrecidos a todos igualmente y sin discriminación.

La opción por la universalidad supone rechazar la noción residual de que los servicios sociales son temporales y de que se necesitan sólo en tiempos de especial necesidad o catástrofes o en los casos en que fallan en la sociedad sus estructuras normales de oferta (la familia y el mercado), optando, por el contrario, por la concepción institucional del Bienestar Social, según la cual los servicios sociales pueden ser necesitados, en uno u otro momento, por todos los ciudadanos.

La opción por la universalidad supone también una opción por la calidad de los servicios. Los servicios sólo para pobres son, por lo general, sólo unos pobres servicios. En cambio, cuando los servicios sociales son para todo el mundo, han de responder a las expectativas sociales, han de alcanzar los niveles esperados por toda la sociedad.

La opción por la universalidad supone también una opción por los derechos sociales: si los servicios sociales no fueran procurados por todos para todos, solo serían accesibles a quienes no pudieran pagarse la satisfacción de sus necesidades en el mercado privado, con el consiguiente sentimiento de inferioridad y estigma y la violación de los derechos, sociales de una parte de los ciudadanos.

El énfasis que se pone hoy en el Bienestar y en los llamados beneficios del Bienestar, tiende con frecuencia a oscurecer el hecho fundamental de que para muchos el uso de los servicios sociales no representa esencialmente un beneficio o incremento de bienestar en absoluto; representa, pura y simplemente, una compensación parcial por desatenciones, por costes sociales o por inseguridades sociales producidas por una sociedad industrial-urbana crecientemente competitiva y rápidamente cambiante. Por consiguiente, los mal llamados «beneficios del Bienestar» o beneficios sociales no son muchas veces más que parte del precio pagado a algunas gentes, por soportar parte de los costes sociales del progreso de otras gentes: por ejemplo, por soportar la obsolescencia de las destrezas y de las especializaciones, las reducciones de plantilla, las jubilaciones prematuras, los accidentes, muchas clases de enfermedad y de discapacidad, la insalubridad urbana, la polución atmosférica, la contaminación de la naturaleza, el envenenamiento de las aguas, la destrucción ecológica y otros muchos perjuicios generados socialmente. Y como la causalidad múltiple y la profusión y difusión de los perjuicios generados por el desarrollo o del «contra bienestar» hace cada vez más difícil, por no decir imposible, identificar a su agente causal, para exigirle la correspondiente indemnización, la sociedad tiene que optar por una de estas dos soluciones: o procurar servicios sociales para todos, o dejar que los costes sociales del sistema queden donde caigan.

Sin embargo, la corriente selectivista ha encontrado argumentos en la crisis del Estado de Bienestar que han experimentado muchos países en las últimas décadas del siglo XX, asegurando que se debía a que se había tratado de hacer más de lo que los recursos permitían, por lo que sus prestaciones habían caído por debajo de la línea de subsistencia; insistiendo en que lo que había que hacer era concentrar tales recursos en los que más lo necesitasen, no procurando ningún beneficio social sin la previa prueba de la necesidad económica de cuantos quisieran acceder a él. Un punto de vista que puede resumirse en la formulación, como principio rector de la Política Social, que “nadie debería vivir a costa del contribuyente, a no ser que lo necesitara”.

## Construcción de un Sistema para la Autonomía y la Atención de la Dependencia

La respuesta al reto que suponen las situaciones de dependencia ha de ser integrada y global. Por ello, en lugar de desarrollar medidas parciales que enfrenten de forma separada las distintas dimensiones de ese reto o se dirijan a estratos diferenciados de la población en situación de dependencia, parece más eficaz la creación de un Sistema para la Autonomía y la Atención de la Dependencia, entendiendo por tal el conjunto de prestaciones y servicios que garanticen, en las mismas condiciones para todos los ciudadanos, la promoción de la autonomía personal y la protección de las personas en situación de dependencia. El modelo que finalmente se adopte deberá tener en cuenta los siguientes principios básicos:

- **Universalidad de la prestación.** Todas las personas en situación de dependencia, sea cual sea su edad, el origen de la dependencia y su situación social, deberán poder acceder a las prestaciones del sistema, en las condiciones y con los requisitos que se establezcan.
- **Carácter público de la prestación,** con independencia de las formas de financiación y de las que adopte la gestión concreta de cada prestación.
- **Igualdad en el acceso al derecho.** El Estado debe garantizar la igualdad básica en el acceso a las prestaciones de todas las personas, sea cual sea el lugar de residencia.
- **Cofinanciación por parte de los usuarios,** en las condiciones que se establezcan con carácter general, que deberán tener en cuenta la capacidad económica y el tipo y coste de los servicios, y deberán garantizar que nadie quede excluido de la cobertura del sistema por no disponer de recursos económicos.

### Valoración de la dependencia

La valoración de la dependencia requiere de la aplicación de un baremo mediante el cual sea posible discriminar con criterios objetivos si una persona se encuentra en situación de dependencia y en qué grado se encuadra.

78

### Servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia

En relación con la naturaleza de las prestaciones caben dos alternativas: que la persona en situación de dependencia reciba una cuantía económica con la que hacer frente a los gastos de los servicios que necesita o que el Sistema le proporcione estos servicios. También cabe un modelo mixto en el que convivan ambas opciones, como el configurado en España, en el que, no obstante, se ha dado prioridad a los servicios.

En cualquiera de las alternativas, la gestión de su aplicación a los servicios que precisa la persona debería vincularse al sistema de servicios sociales. Los equipos de servicios sociales, a la vista de grado de dependencia reconocido y de la valoración realizada, serían los responsables de elaborar con el usuario y su familia el “programa individualizado de atención” más conveniente, teniendo en cuenta la cuantía de

las prestaciones, los recursos sociales existentes y la idoneidad de los mismos.

La cuantía de las prestaciones de dependencia debe estar en función de la capacidad financiera del Sistema y, en la medida de lo posible, relacionada con los costes de los servicios que necesite la persona dependiente. En la determinación de la cuantía debe tenerse en cuenta el esfuerzo de cofinanciación que deberá realizar el beneficiario.

La cuantía podría ser la misma para quienes se les haya reconocido igual grado de dependencia, aunque cabe establecer cuantías diferentes según el tipo de servicio que necesite el beneficiario.

Los servicios que se consideran necesarios para una adecuada atención de la dependencia son los siguientes:

- Servicio de prevención de las situaciones de dependencia
- Teleasistencia
- Servicios de ayuda a domicilio
  - o De atención de las necesidades del hogar
  - o De cuidados personales
- Atención en Centros de Día y de Noche
  - o Centros de Día para mayores
  - o Centro de atención diurna para menores de 65 años
  - o Centros de Noche
- Servicio de asistente personal
- Atención residencial, permanente o temporal
  - o Residencias para personas mayores en situación de dependencia
  - o Centros de Atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad
- Programas de apoyo a familias cuidadoras
- Ayudas Técnicas
- Ayudas para la adaptación y accesibilidad del hogar

La determinación del servicio más adecuada en cada caso debe corresponder a los equipos de valoración, las propias personas en situación de dependencia y sus familias.

En relación con la cartera de servicios, cabe hacer las siguientes consideraciones:

- La prevención ha de contemplarse como un aspecto irrenunciable de los diversos programas y servicios.
- Los programas y servicios para personas en situación de dependencia deben estar diseñados con un enfoque rehabilitador.
- Deberán tenerse en cuenta las preferencias de los potenciales beneficiarios y de sus cuidadores/as de permanecer en su domicilio y en su entorno habitual siempre que sea posible.
- La participación de las personas con dependencias y sus cuidadores/as familiares debe quedar

garantizada y ser considerada un derecho irrenunciable, tanto para determinar el plan de cuidados a desarrollar, como para la elección del tipo de recursos que van a utilizar.

- El modelo de atención a la dependencia debe integrar todo su catálogo de programas y servicios en el entorno comunitario más cercano. La atención institucional no debe quedar fuera del ámbito comunitario.
- Ha de establecerse un procedimiento unificado de acceso a los servicios, en el que se garantice el principio de igualdad.
- La sectorización geográfica es un criterio esencial para la provisión integral de servicios.
- En el ámbito de la coordinación es urgente el establecimiento de un modelo que garantice la continuidad en los cuidados, tanto dentro del propio sistema de servicios sociales (Ayuda a Domicilio, Centros de día, Residencias) como con el sistema sanitario.
- Deben priorizarse los servicios que permiten a las personas permanecer en su domicilio y en su entorno, mediante una planificación individualizada de los casos. En la elaboración del plan de cuidados han de intervenir tanto la persona que precisa cuidados de larga duración como sus familias cuidadoras.
- Cuando las personas no puedan continuar viviendo en su casa, después de las evaluaciones efectuadas, se ofrecerá una plaza en un alojamiento, atendiendo a los criterios de proximidad. En el plan de intervención del alojamiento se tendrá en cuenta la participación de la familia.
- El proceso de atención y cuidados deberá focalizarse en las capacidades preservadas en lugar de centrarse en el déficit, fijando objetivos relacionados con la minimización de la dependencia y el reforzamiento de la autonomía de la persona.
- El diseño del Sistema debe tener en cuenta el enfoque de género.
- El desarrollo del modelo de atención debe contemplar las especificidades del medio rural.
- Es indispensable la puesta en marcha de un Plan de información a toda la ciudadanía que haga realmente accesible el conocimiento de las prestaciones, así como de sus derechos y obligaciones en esta materia.
- Se debe promover el desarrollo de experiencias innovadoras para la atención a la dependencia que aborden nuevas iniciativas tanto el diseño y características de los servicios como en los sistemas de gestión.
- La práctica cotidiana de los servicios de proximidad debe inspirarse en los principios de coordinación, complementariedad, profesionalidad, interdisciplinariedad, flexibilidad e innovación.
- Deberá potenciarse la investigación y la aplicación de sus resultados a la práctica de la planificación y la intervención en el ámbito de la atención a la dependencia.

- Habrá que prestar una atención preferente a la protección de derechos y libertades fundamentales de las personas que no tienen capacidad de libre elección en sus decisiones.
- El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia deberá incorporar prestaciones y apoyos innovadores, como las ayudas técnicas o las tecnologías de apoyo y las ayudas para hacer accesibles los entornos de las personas en situación de dependencia.

## Atención sanitaria

La atención sanitaria a las personas en situación de dependencia debe incluir los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable, y ha de inspirarse en los principios de acceso universal, prioridad del enfoque preventivo, atención de las necesidades individuales, gestión de planes de cuidados, enfoque integral, mantenimiento del usuario en su entorno, homogeneidad territorial, eficacia, efectividad y eficiencia, seguridad, calidad, accesibilidad, evaluación y mejora continua.

El modelo de atención sociosanitaria de las situaciones de dependencia deberá garantizar las prestaciones y la continuidad de los cuidados sociales y sanitarios, adaptándose a las variaciones que se produzcan en el estado general de la persona. Las políticas activas de carácter sociosanitario deben sustentarse en la prevención. En este sentido deberán promoverse tratamientos de rehabilitación, mantenimiento y recuperación de la persona de carácter multidisciplinar, dado que la dependencia no es un estado definitivo sino evolutivo y puede revestir diversos grados.

La cooperación y coordinación entre los gestores de las políticas sociales y sanitarias es imprescindible para la generación de un modelo de atención sociosanitario, basado en el consenso y la coordinación.

## La red de servicios de la dependencia y sus proveedores

Para la configuración de la red de servicios debe exigirse la acreditación de cada uno de los centros o servicios, tanto públicos como dependientes de la iniciativa privada con y sin ánimo de lucro, que están destinados a la atención de las personas con dependencia, una vez comprobado que reúnen los requisitos establecidos.

Deberá garantizarse la calidad de los recursos que se pongan a disposición del Sistema y de los servicios que se presten. Para ello habrá que articular los oportunos instrumentos de seguimiento, control y evaluación, que garanticen el cumplimiento de la normativa y de los requisitos exigidos en el funcionamiento de los recursos. Como principio general, los requisitos mínimos han de ser homogéneos y referidos a todos los recursos, tanto si son de titularidad pública como si son de titularidad privada.

Las actuaciones en materia de calidad de los recursos deberán dirigirse en dos direcciones: La fijación de requisitos de calidad de todos los recursos del sistema, lo que implicaría propiciar la normalización de cada tipo de recurso, y el establecimiento de un horizonte temporal respecto a la exigencia de los mismos, teniendo en cuenta la realidad de recursos existentes, la variedad de los mismos, la dificultad de

implementación a corto plazo incluso con la colaboración de los agentes privados.

Para garantizar la calidad en la prestación de los servicios habría que contemplar la elaboración de Carteras o Cartas de Servicios, en las que se explicitaran los compromisos de la organización con los usuarios y las formas de participación de los interesados y/o de sus tutores y cuidadores; la fijación de estándares de calidad mínimos en la prestación del servicio; la protocolización, al menos, de aquellas actuaciones que tengan que ver con cuidados sanitarios e higiénicos y con situaciones de emergencia o seguridad; el establecimiento de indicadores de rendimiento y la realización de encuestas de la percepción que los usuarios (o sus tutores y cuidadores) tienen del funcionamiento de los servicios.

Deberá realizarse un seguimiento y control del cumplimiento de la norma y de los requisitos exigidos, lo que conllevará el establecimiento de mecanismos y recursos de inspección por parte de las Administraciones competentes en cada ámbito y del correspondiente régimen sancionador, en su caso. También deberá procederse a la evaluación del funcionamiento de cada recurso y de los servicios que a través de él se presten, con especial atención a la percepción de los usuarios que reciben el servicio y de sus tutores y cuidadores, mediante las correspondientes encuestas de satisfacción.

Además de garantizar la calidad de los recursos y servicios, deberá abordarse una política dirigida a garantizar la calidad en la gestión del propio Sistema, lo que supone el establecimiento de unos indicadores y estándares en las fases básicas de su instrumentación, la facilitación de los procesos y del acceso de los usuarios al sistema y el establecimiento de instrumentos que garanticen la calidad del mismo.

### Formación de los profesionales de atención a personas con dependencia

Es necesario impulsar el desarrollo de los profesionales que trabajen en la atención a las personas con dependencia. Aunque en los modelos asistenciales se están promoviendo cambios significativos que se orientan hacia la estimulación y potenciación de las capacidades de las personas, existe una muy escasa formación orientada en este sentido. En los currículos universitarios de los futuros profesionales que pueden atender a personas con dependencia apenas aparecen créditos destinados al conocimiento de la dependencia y, los pocos que existen, suelen ser muy concretos (geriatria, psicomotricidad,...) y poco extensos. Los postgrados también están muy orientados a un campo en concreto y suelen ser de tipo asistencial o de gestión de recursos especializados.

Los programas formativos habrán de tener en cuenta las necesidades de los cuidadores informales, de los cuidadores profesionales de atención directa y de los profesionales especializados.

La formación de los cuidadores informales ha de estar organizada en función del grado de intervención y la proximidad con la persona dependiente o discapacitada. Para ayudar a desarrollar este papel, se hace indispensable incluir dentro del currículum de formación apartados muy específicos de información y formación a los familiares y a las propias personas afectadas por la dependencia o discapacidad. Es de gran importancia adaptar los programas formativos con iniciativas que incluyan y propugnen la colaboración con la familia, partiendo de elementos capaces de definir una evaluación de las necesidades específicas de las situaciones de dependencia, que permitan la elaboración de planes funcionales de intervención en los que la familia o el entorno social más cercano tenga los elementos de intervención específicos y significativos en un proceso global. Los Programas de Formación e Información deberán incorporar códigos de buenas prácticas y metodologías de éxito utilizadas actualmente para dar soporte formativo,

así como oportunidades de implicación a los cuidadores informales en los procesos de intervención hacia la persona dependiente.

La formación de los profesionales que intervienen en los cuidados ha de integrar no sólo el objetivo de una óptima cualificación profesional para la atención de la dependencia o la discapacidad, sino también el de preparar a estos profesionales para promover un incremento en la autonomía de las personas atendidas.

