

**EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA
DEPENDENCIA.
RETOS FRENTE A SU DESMANTELAMIENTO**

ESCUELAS SOCIALES
TUDELA – BARAÑAIN
11-12 de Febrero de 2014

Gabriel Hualde Urralburu

EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA. RETOS ANTE SU DESMANTELAMIENTO

INDICE

INTRODUCCIÓN

PRIMERA PARTE: NACIMIENTO DEL SISTEMA

1. CONTEXTO EN QUE SURGEN LAS LEYES.....	3
2. CONTENIDOS CLAVE DE LA LEY DE DEPENDENCIA.....	5
2. 1. <u>Principales desarrollos reglamentarios de la Ley</u>	6
3. REGULACIÓN DEL DERECHO A LA ATENCIÓN EN NAVARRA...	7
3. 1. <u>Desarrollo reglamentario</u>	8

SEGUNDA PARTE: EL PROCESO DE DESMANTELAMIENTO

4. EL PROCESO DESDE EL ESTADO.....	9
4. 1. <u>Primeras erosiones</u> Real Decreto 8/2010, de 20 mayo Real Decreto 570/2011, de 20 abril	
4. 2. <u>La ofensiva general</u> Real Decreto Ley 20/2011, de 30 diciembre Real Decreto Ley 16/2012, de 20 abril Ley 2/2012, de 29 junio Real decreto Ley 20/2012, de 13 julio Real Decreto 1506/2012, de 30 noviembre	
5. LA FASE DE RECORTES EN NAVARRA.....	10
Decreto Ley Foral 1/2011, de 6 octubre Orden Foral 247/2011, de 23 diciembre Ley Foral 19/2011, de 28 diciembre Orden Foral 732/2012, de 24 diciembre Orden Foral 62/2013, de 18 enero Acuerdo Gobierno, de 16 de octubre 2013 Acuerdo ANAP, de 17 diciembre 2013	

PARTE TERCERA: ESTADÍSTICAS Y RETOS ANTE EL DESMANTELAMIENTO.

6. ESTADÍSTICAS.....	11
6. 1. <u>Datos del Sistema</u>	11
6. 2. <u>Costos y financiación en Navarra</u>	15
7. ALGUNOS RETOS.....	16
7. 1. <u>Igualdad y corresponsabilidad en los cuidados</u>	16
7. 2. <u>Gestión y equidad</u>	17
7. 3. <u>Sostenibilidad y desarrollo humano</u>	19

ANEXOS.....	22
-------------	----

INTRODUCCIÓN

Suele afirmarse habitualmente que los Servicios Sociales, junto con los sistemas de Salud, Educación y Pensiones, constituyen los cuatro pilares del Estado de Bienestar. Ello es especialmente cierto en el Estado Español a partir de la Ley de la Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia) que es la que jurídicamente establece el derecho a la atención de las personas dependientes y articula el Sistema de Atención a la Dependencia. En Navarra, en la misma fecha se aprueba la Ley de Servicios Sociales que también establece derechos sociales en general y también de las personas dependientes. Este trabajo aborda la construcción social del derecho a la atención de las personas dependientes en el Estado y en Navarra, y los retos que plantea su desmantelamiento

El contenido del trabajo tiene tres partes diferenciadas. En la primera de ellas se analiza el nacimiento del Sistema de Dependencia, incidiendo en el contexto social en que surgen las leyes y, de un modo especial, en los contenidos clave de la Ley de Dependencia. En menor medida se detalla la regulación del derecho a la atención en Navarra y los desarrollos reglamentarios de una y otra regulación. En la segunda parte se hace un repaso del proceso de desmantelamiento de la protección que el Sistema de la Dependencia había implantado y ello, tanto desde la perspectiva del Estado como en Navarra. En la tercera parte se ofrecen algunas estadísticas que nos pueden ayudar a redimensionar el problema y unas reflexiones sobre algunos retos que los datos y los recortes plantean. Los retos que se analizan son la “igualdad y corresponsabilidad en los cuidados”, la “gestión y equidad” y la “sostenibilidad y desarrollo humano”.

PRIMERA PARTE: NACIMIENTO DEL SISTEMA DE DEPENDENCIA

1. CONTEXTO EN QUE SURGEN LAS LEYES

El cuidado de las personas dependientes siempre ha recaído en nuestra cultura, al menos en la época moderna, en el ámbito familiar y, dentro de la familia, casi exclusivamente en manos de las mujeres. En la familia, en lo privado, en el anonimato, sin salir a la luz pública, y sin ningún reconocimiento social, se ha estado llevando, y aún hoy se sigue llevando a cabo el cuidado de estas personas. Y antes y ahora, de forma muy mayoritaria, por parte de las mujeres. Cuando las personas dependientes carecían de familia, eran acogidas y cuidadas en instalaciones de baja calidad, primero en casas de pobres, después en asilos o similares.

El derecho de las personas dependientes a los cuidados necesarios no ha sido reconocido como un derecho ciudadano, implicando con ello la responsabilidad del Estado, hasta épocas recientes. De hecho la idea ha ido surgiendo en el siglo pasado junto con el Estado de Bienestar, y tampoco se materializa en todos los Estados al mismo tiempo. Así, por ejemplo, en los Países Escandinavos el Estado asume la

responsabilidad y comienza a establecer servicios en los años 50 del siglo pasado, con una gran expansión en los años 60 y 70 del mismo siglo. Por el contrario, en Francia, el planteamiento de la dependencia como un problema público es un fenómeno relativamente reciente. La cuestión no entra en la agenda política hasta mediados de los 80. Sin embargo, hasta 1995 no se establece un Plan Experimental cuya aplicación se deja a iniciativa de los Departamentos y, de forma generalizada, en 1997 se establece la Prestación de Dependencia Específica, que es reemplazada el año 2002 por la APA, Asignación Personalizada de Autonomía. En Alemania también es a mediados de los años 90 del siglo pasado cuando se instaura el seguro obligatorio de cuidados sociales de larga duración.

En España, con la democracia se desarrollan los Servicios Sociales y con ellos algunos servicios para las personas dependientes, teniendo en ello un papel clave la iniciativa social. Sin embargo, hasta que no llegan las leyes de última generación, no se reconoce el derecho subjetivo a servicios y prestaciones que garanticen los cuidados necesarios. Hasta estas leyes, no hay otros derechos subjetivos en este ámbito que los reconocidos por los regímenes públicos de protección social: complementos de gran invalidez, de asignación por hijo a cargo, de necesidad de otra persona, y el subsidio de la LISMI.

El paso que la Ley de Dependencia y nuestra Ley de Servicios Sociales dan al derecho subjetivo a la atención, basado en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, es un avance cualitativo. La Exposición de Motivos de la Ley lo califica de *uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados y un reto ineludible para los poderes públicos*.

La misma Exposición de Motivos basa este avance en diversas normativas, acuerdos, decisiones, recomendaciones, conclusiones, del entramado social y político, tanto de ámbito nacional como internacional y en el aumento, que en ellos se constata, de la población dependiente por el incremento de la población de más de 65 años, especialmente de más de 80, y por razones de enfermedad y discapacidad. Según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, el 9% de la población española, presenta alguna discapacidad o limitación que le ha causado, o puede llegar a causar, una dependencia para las actividades de la vida diaria o necesidades de apoyo para su autonomía personal.

Según este mismo preámbulo de la Ley, los cambios en el modelo familiar y la incorporación de la mujer al trabajo requieren un cambio en el sistema tradicional de atención a este colectivo. A estos cambios, y al desarrollo de los Servicios Sociales ya apuntado, también podrían añadirse como factores importantes en la construcción social de la dependencia, el movimiento feminista y la ideología neoliberal imperante. El primero, con sus aportes a la igualdad y corresponsabilidad; y el segundo, con su “descubrimiento” del nicho de mercado en la prestación de servicios a las personas dependientes, sin duda que han contribuido de forma importante a la configuración del derecho subjetivo y del sistema de atención a las personas dependientes.

La Ley de Dependencia se aprueba el 14 de diciembre del año 2006 en una época de bonanza económica y estando gobernando el Partido Socialista. El mismo día y año se aprueba la Ley de Servicios Sociales de Navarra

2. CONTENIDOS CLAVES DE LA LEY DE DEPENDENCIA

En su Título Preliminar, la Ley de Dependencia:

- Expone el objetivo de la Ley.
- Define lo que a efectos de la Ley se entiende por Autonomía, Dependencia, Actividades Básicas de la Vida Diaria, Cuidados no profesionales y profesionales, etc.
- Detalla los principios en que se inspira, como el carácter público de las prestaciones, la universalidad en el acceso de todas las personas en condiciones de igualdad, la atención integral e integrada, etc.
- Consagra el derecho subjetivo a la atención de las personas dependientes

En el Capítulo I del Título I:

- Establece la configuración del Sistema como una red de utilización pública que integra centros y servicios públicos y privados.
- Establece tres niveles de protección: el mínimo, responsabilidad del Estado, el que se acuerde entre Administraciones, y el adicional que puede establecer la Comunidad Autónoma.
- Regula el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Este Consejo tiene la misión de acordar 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, el baremo para el reconocimiento de las situaciones de dependencia.

En el Capítulo II:

- Regula las prestaciones y el Catálogo de Servicios.
- Establece que los servicios del Catálogo tienen carácter prioritario y que la prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales tendrá carácter excepcional
- Establece el Catálogo de Servicios:
 - Servicio de Prevención y Promoción de la Autonomía
 - Servicio de Teleasistencia
 - Servicio de Ayuda a Domicilio, en el cual señala dos tipos de prestaciones (necesidades domésticas/atención personal) que se pueden prestar independientemente
 - Servicio de Centro de Día y de Noche
 - Servicio de Atención residencial
- Define las prestaciones económicas:
 - P. e. vinculada al servicio
 - P. e. para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadoras no profesionales
 - P. e. de asistencia personal.
- Define los servicios del Catálogo

En el Capítulo III:

- Establece la clasificación de la dependencia en tres Grados (moderada, severa y gran dependencia), cada uno de ellos con dos niveles.

En el Capítulo IV:

- Regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a la prestación, el Programa Individual de Atención (PIA) y la revisión del Grado o Nivel.
- Establece que las Administraciones deben efectuar directamente estos servicios, que no pueden ser objeto de delegación, contrato o concierto con entidades privadas.

En el Capítulo V:

- Regula la financiación del Sistema por las Administraciones Públicas.
- Establece el copago.
- Señala que ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del sistema por no disponer de recursos.

El Título II lo dedica la Ley a la calidad y eficacia del Sistema.

El Título III regula las infracciones y sanciones

En la Disposición Adicional Cuarta remite al desarrollo reglamentario por parte del Gobierno, para la incorporación a la Seguridad Social de cuidadores no profesionales.

La Disposición Final Primera establece la *Aplicación progresiva de la Ley*.

En el apartado 1 establece un calendario: Accederán al derecho primero las personas dependientes del Grado III; posteriormente y gradualmente las del Grado II y, a partir del 1 de enero de 2011, las de Grado I, Nivel 2. Finalmente, las de Grado I, Nivel 1, a partir del 1 de enero de 2013.

En el apartado 2 establece la retroactividad. Para quienes se les reconozca, el derecho se generará desde el momento de la solicitud de reconocimiento. Esta disposición será la primera en sufrir los recortes.

2.1. PRINCIPALES DESARROLLOS REGLAMENTARIOS DE LA LEY

Culminan la construcción del derecho subjetivo a la atención de las personas dependientes:

Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo que regula la incorporación a la Seguridad Social de las personas cuidadoras no profesionales.

Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, que regula las intensidades y cuantías de las prestaciones.

Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley .

Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas, y el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

3. REGULACIÓN DEL DERECHO A LA ATENCIÓN EN NAVARRA

LEY FORAL DE SERVICIOS SOCIALES

La Ley Foral de Servicios Sociales fue aprobada el mismo día y año (14 de diciembre de 2.006) que la Ley de Dependencia. Si la Ley de Dependencia sienta las bases para la construcción del Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, la Ley Foral de Servicios Sociales redefine los Servicios Sociales de Navarra estableciendo el derecho a los mismos. En el ámbito de las personas dependientes no garantiza otros derechos que no garantice la Ley de Dependencia.

LA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES DE ÁMBITO GENERAL

La Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General fue aprobada por el Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio.

Desde el área de la *Dependencia* se regulan 25 servicios y prestaciones, todos garantizados. Por su parte, en el área de *Atención Primaria* también se regulan servicios y prestaciones aplicables en algún caso a las personas con dependencia.

Los diferentes servicios y prestaciones referidas se pueden ordenar bajo 4 claves o categorías: 1) *Prevención y Promoción*, 2) *Prestación económica*, 3) *Permanencia en el domicilio y/o entorno*, 4) *Atención residencial*. Se exponen en dos tablas gráficas:

CARTERA DE S. S. DE ÁMBITO GENERAL (1)

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	PRESTACIÓN ECONÓMICA
------------------------	----------------------

<p><i>Dependencia:</i> Servicio de valoración de la situación de dependencia.</p> <p><i>Atención Primaria:</i> Servicio de acogida, orientación, asesoramiento, valoración y diagnóstico social y/o socioeducativo, y de prevención y promoción social en el programa de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las Personas en situación de Dependencia.</p>	<p><i>Dependencia:</i> Ayudas económicas para asistente personal de persona dependiente. Ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas: .Vinculadas a la contratación de servicio. .Cuidados en el entorno familiar. Ayudas mínimas para atención en el domicilio de personas dependientes.</p>
--	---

Fuente: Cartera de S.S. de Á.G. Elaboración propia

CARTERA DE S. S. DE ÁMBITO GENERAL (y2)

PERMANENCIA EN DOMICILIO

ATENCIÓN RESIDENCIAL

<p><i>Dependencia:</i> Servicio de centro de día: - para personas menores de 65 años. - para personas con enfermedad mental - para personas mayores. - psicogerítrico. Servicio de estancia diurna: - para personas menores de 65 años - para personas mayores. - en centro psicogerítrico. Servicio de estancia nocturna: - para personas menores de 65 años - para personas con enfermedad mental - para personas mayores. - en residencia psicogerítrica. Servicio telefónico de emergencia. Servicio de transporte adaptado y asistido.</p> <p><i>Atención Primaria:</i> Servicio de atención domiciliaria municipal en el Programa Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.</p>	<p><i>Dependencia:</i> Servicio de ingresos temporales: - para personas menores de 65 años - para personas con enfermedad mental - para personas mayores. - en residencia psicogerítrica. Servicio de atención residencial: - para personas menores de 65 años. - para personas con enfermedad mental. - para personas mayores. - en centro psicogerítrico.</p>
--	---

Fuente: Cartera de S.S. de Á.G. Elaboración propia

El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de Dependencia, fue introducido en la Cartera a petición del Consejo Navarro de Personas Mayores. No está entre las prestaciones del área de Dependencia, sino en el área de Atención Primaria.. En los datos estadísticos de abril de 2010 no había ninguna persona dependiente que percibiera esta prestación. El 31 de diciembre de 2013 la perciben 66 personas, el 0,66% del total de personas beneficiarias.

El SAD, Servicio de Atención Domiciliaria Municipal, está contemplado como prestación garantizada para las personas dependientes también en el área de Atención Primaria.

3. 1. DESARROLLO REGLAMENTARIO

REGULACIONES ANDEP/ANAP

Los Decretos Forales 125/2007, de 3 de septiembre y 184/2007, de 10 de septiembre, crean y regulan el órgano de gestión de la Dependencia en Navarra, que denominan Agencia Navarra para la Dependencia (ANDEP)

De nuevo este órgano de gestión es regulado en los Decretos Forales 35/2012, de 2 de julio y 73/2012, de 25 de julio, con la misma denominación de ANDEP. Por la Orden Foral 127/2012, de 12 de diciembre, se cambia este nombre por el de ANAP: Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas.

REGULACIONES PROCEDIMENTALES

El Decreto Foral 6/2009, de 18 de enero, regula los procedimientos de valoración de la situación de dependencia y de elaboración del PIA.

La Ley Foral 1/2011, de 15 de febrero, establece el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y regula la organización, las funciones y el régimen del personal que configura los equipos y el órgano de valoración de la situación de dependencia en Navarra.

SEGUNDA PARTE: EL PROCESO DE DESMANTELAMIENTO

4. EL PROCESO DESDE EL ESTADO (Síntesis)

No se termina de implantar el Sistema cuando ya se empieza a laborar en su freno y deterioro, incluso por parte del Gobierno que ha gestionado su creación.

Primeras erosiones:

RD 8/2010, de 20 mayo. Se suprime la retroactividad al día de solicitud. Plazo de resolución 6 meses. Plazo de 5 años para pagar atrasos

RD 570/2011, de 20 abril. Las prestaciones se actualizan con el IPREM, no con el IPC (Índice Público de Referencia Efectos Múltiples. 532€ desde hace 4 años)

Ofensiva general, llevada a cabo con el PP en el Gobierno.

RDL 20/2011, de 30 diciembre. Retraso del calendario de incorporación al Sistema hasta el 2014 para el Grado I Nivel 1.

RDL 16/2012, de 20 abril. Copago del 10% en prestaciones farmacéuticas los pensionistas.

Ley 2/2012, 29 junio (Presupuestos).

-Suprime para 2012 (y sigue) la aportación del Estado para el segundo nivel de prestaciones.

-Modifica el calendario de incorporación al Sistema, que de nuevo modifica en el decreto de julio.

RDL 20/2012, 13 julio. Dedicar el Título III del decreto a “Medidas de racionalización del Sistema de Dependencia”:

-Modifica algunos artículos de la Ley de Dependencia:

.Cambia el nombre del Consejo Territorial

. Obliga a prestar conjuntamente los dos tipos de servicios del Servicio a Domicilio.

.Establece incompatibilidades de prestaciones, aunque autoriza a las Administraciones Públicas a establecer compatibilidades que faciliten la permanencia en el domicilio.

.Suprime los Niveles (1 y 2) en cada Grado de dependencia.

.Modifica de nuevo el calendario de incorporación, retrasando al 15 de julio de 2015 la incorporación al Sistema del Grado I.

-En otras disposiciones del mismo Real Decreto Ley:

- .Suspende por 2 años los nuevos reconocimientos a prestación económica para cuidado familiar y apoyo a cuidadores.
- .Reduce las prestaciones económicas en torno al 15%. Lo hace para las que ya están reconocidas para cuidados en el entorno familiar y también para todas las nuevas que se generan a partir de los nuevos reconocimientos de Grado (ya sin niveles).
- .Reduce el nivel mínimo de protección y con ello la aportación del Estado en el 15% para las prestaciones ya reconocidas y, en un porcentaje mayor (puede llegar al 35%) para los nuevos reconocimientos.
- .Reduce significativamente la intensidad (horas) de los servicios del Catálogo. (Grado III N2 pasa 70-90 horas/mes a 46-70)
- .Suprime el convenio Especial de la Seguridad Social de cuidadores familiares.
- .Amplia a 8 años el plazo para abonar los efectos retroactivos de prestaciones económicas.

RD 1506/2012, 30 noviembre. Reduce la inclusión de prestaciones ortoprotésicas en la Cartera del Sistema Nacional de Salud y establece el copago para las existentes. “Todo ello, con el fin de proporcionar una prestación mas racional, equitativa y eficiente a los usuarios del Sistema Nacional de Salud”.

5. LA FASE DE RECORTES EN NAVARRA (Síntesis)

DLF 1/2011, de 6 octubre:

- Deroga la disposición de la Cartera que establecía la actualización anual de las prestaciones económicas “al menos” conforme al IPC.
- Establece la incompatibilidad de prestaciones, dejando a una posterior Orden Foral el establecimiento de alguna compatibilidad.

OF 247/2011, de 23 diciembre. Establece que para recibir ayudas económicas para la permanencia en el domicilio hay que designar una persona cuidadora que tiene que ser familiar hasta tercer grado. Según la prensa local, 1.174 familias tuvieron que prescindir de contratar cuidadores.

LF 19/2011, de 28 diciembre, Presupuestos:

- Establece las cuantías máximas y mínimas de las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio en el año 2012. Las cuantías máximas son inferiores en un 10%, y las mínimas inferiores en un 20% a las del año anterior 2011.
- Establece que esta ayuda se percibirá en el importe mínimo correspondiente si se está percibiendo otra prestación compatible.

OF 732/2012, de 24 diciembre. Establece los importes máximos y mínimos de las prestaciones económicas Vinculadas al Servicio.

- Las nuevas prestaciones vinculadas a servicios residenciales son para el Grado III un 15% más bajas. Para el Grado II son un 40% más bajas que las correspondientes al Nivel 2, y 26% más altas que las relativas al Nivel 1.
- Las nuevas prestaciones vinculadas a Servicios de Atención Diurna son un 15% más bajas.

OF 62/2013, de 18 enero. Establece la compatibilidad de prestaciones y regula las ayudas económicas para la atención en el entorno familiar en el año 2013.

- La Orden establece alguna compatibilidad más que las establecidas en la anterior Orden Foral, que fue contestada, recurrida y anulada.
- En las prestaciones económicas para la atención en el entorno familiar mantiene las cuantías máximas y mínimas establecidas en los Presupuestos para 2012 (se prorrogan). Sin embargo los nuevos coeficientes reductores que establece implican recortes entre el 10,5% y el 13,85% en los tramos bajos del IPREM y, en las nuevas valoraciones, porcentajes todavía más altos en los tramos altos. También son especialmente penalizadas las dependencias de menor nivel.

OF 196/2013, de 27 febrero. Regula ayudas para Asistente personal. Recorta el 13% en la cuantía máxima y el 30% en la mínima para el Grado III y, para el Grado II, el 48% y el 58% respectivamente.

Al publicar la Orden Foral había un único beneficiario, y en la última estadística también.

Acuerdo Gobierno, de 16 de octubre 2013. ResideN. Nuevo programa de concierto económico para las residencias. Según la información del grupo parlamentario de I-E se recorta el máximo a pagar por el Gobierno entre un 10,6% y 14,06% según los casos. En la información de CCOO en prensa (24-12-2013), el nuevo programa rebaja los ratios de personal y los suprime en cocina, lavandería y limpieza (precarización, externalización, despidos...) y congela las tarifas a pagar para los 4 próximos años. Los efectos de más precarización laboral, reducción de personal y empeoramiento de la calidad están servidos, dado que en el caso de las privadas el beneficio es sagrado.

Acuerdo ANAP, de 17 diciembre 2013. Tarifas para 2014. Las nuevas tarifas aprobadas para este año 2014 suponen en los copagos para las residencias aumentos, en algunos casos muy importantes. Para quienes siguen acogidos en las residencias de más bajo coste, con precios inferiores a la tarifa pública, el aumento es del 15% respecto al año 2013. Sin embargo, los dependientes acogidos en residencias cuyo precio es inferior a la suma de la tarifa más la prestación mínima correspondiente a su grado, dejan la tarifa mínima que disfrutaban anteriormente y pasan a la tarifa normal, que es el 55,8% superior, excepto en los severos, que los de Nivel 1 sufren un aumento del 63,5% y los de Nivel 2 (Severos N2) que van a pagar un 5% menos. En las residencias con precios iguales o superiores a las tarifas públicas se mantienen las mismas tarifas que en el año 2013

TERCERA PARTE. ESTADÍSTICAS Y RETOS ANTE EL DESMANTELAMIENTO

6. ESTADÍSTICAS DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES

6.1. DATOS DEL SISTEMA

Los datos del Sistema para la Autonomía y Apoyo a la Dependencia (SAAD) han sido recientemente objeto de polémica entre el Observatorio de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, que emite periódicamente su Dictamen, y el IMSERSO, EL Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Este último proclama que se han reducido en un 38% las listas de espera para recibir las prestaciones por la agilidad del sistema, y que la Dependencia “sigue viva”.

El Observatorio, por su parte, dice que el sistema está colapsado y que no se han reducido las listas de espera (aunque hay menos esperando), sino que se ha eliminado a gente del sistema, impidiendo su acceso (Grado I) y abandonando a quienes están en espera de ser atendidos. Esto último se ha conseguido vía restricciones presupuestarias a las Comunidades autónomas mediante la supresión del Nivel Acordado y la reducción del Nivel Mínimo Garantizado. Ello ha conllevado, Según el Observatorio, la no incorporación de nuevos PIA y revisiones de Grado a la baja.

Al margen de la polémica, retomamos del SAAD alguno de los datos mas interesantes de la estadística del sistema que ofrece todos los meses. En primer lugar, los Grados y niveles reconocidos en los dictámenes que para España y Navarra ofrecen las siguientes referencias:

Dictámenes: Grados y niveles reconocidos

	(01/04/2010)		(31/12/2013)	
	España	Navarra	España	Navarra
GRADO III. N.2	19,17	14,88	8,21	6,18
“ “ N.1 <i>D</i>	21,87	11,67	13,26	7,04
GRADO III <i>l</i>			2,92	5,79
GRADO II. N.2 <i>c</i>	13,25	12,14	10,16	7,26
“ “ N.1 <i>l</i> <i>á</i>	15,49	17,78	15,57	12,69
GRADO II <i>m</i>			3,65	7,98
GRADO I. N.2 <i>e</i>	8,94	11,60	9,07	8,19
“ “ N.1 <i>n</i>	10,95	17,53	13,02	13,78
GRADO I <i>e</i>			5,34	9,58
SIN GRADO <i>s</i>	10,32	14,39	18,80	21,51
TOTAL % <i>z</i>	100	100	100	100
NÚMERO <i>P</i>	1.141.999	18.062	1.530.190	17.036

Personas beneficiarias
con Derecho a Prestación y Grados

	(01/04/2010)		(31/12/2013)	
	España	Navarra	España	Navarra
GRADO III	41,05	26,55	24,39	19,02
GRADO II	28,74	29,92	29,38	27,93
GRADO I			7,94	7,78
Total con derecho a Prestación (% de Dictámenes)	69,79	56,47	61,71	54,73
Total Personas beneficiarias Con derecho a Prestación	796.986	10.200	944.345	9.324
Total Dictámenes. %	100	100	100	100
Número	1.141.999	18.062	1.530.190	17.036

Fuente: IMSERSO-SAAD. Elaboración propia

En abril del 2010, en el total de los Grados III y II, Navarra tiene 10.200 personas reconocidas con derecho a prestación (56,47% de los dictámenes) y España 796.986 (69,79% de los dictámenes). En estas cifras, en Navarra se reconoce el derecho a prestación en un 19,1% de dictámenes menos que en España. Esta diferencia se reduce algo al final del año 2013, no tanto porque ha aumentado en Navarra la proporción de dictámenes favorables, sino porque han disminuido estos en el conjunto de España.

Observando los Grados reconocidos, también se observan diferencias. Así, en abril de 2010 la proporción de dictámenes reconocedores del Grado III de dependencia era en Navarra un 35,3% inferior al de la media española. A 31 de diciembre de 2013 esas proporciones de dictámenes del Grado III han bajado en ambas partes, y la de Navarra sigue siendo un 22% inferior a la de España. Tales diferencias con el conjunto de España necesariamente cuestionan sobre el por qué de las mismas.

Según la información suministrada también por la web del IMSERSO-SAAD, el 1 de abril de 2010 en Navarra había 8.215 personas (de todas las edades) beneficiarias de prestaciones, que representaban el 80,5% de las personas a las que se les había reconocido el derecho a prestación. En España ese porcentaje se quedaba en el 68,6%. A finales de diciembre de 2013, en España son beneficiarias de prestaciones el 79,8% de las personas que las tienen reconocidas, y en Navarra, el 90,2%. En el porqué de estas reducciones está la polémica del Observatorio y el Ministerio. En detalle, éstas son las personas beneficiarias por prestaciones:

Personas beneficiarias y prestaciones

(01/04/2010) (31/12/2013)
España Navarra España Navarra

Total Personas Beneficiarias con Prestaciones	546.610	8.215	753.842	8.410
Prevención Dependencia y Promoción A. Personal	0,63	-	2,22	0,66
Teleasistencia	10,02	4,37	12,75	8,87
Ayuda a Domicilio	11,03	3,00	12,80	4,90
Centros de día/noche	5,17	1,96	7,44	2,85
Atención residencial	17,10	11,83	13,80	17,84
Prest. E. vinculada servicio	6,91	16,49	7,62	9,53
Prest. E. cuidados familiares	49,02	62,33	43,21	55,34
Prest. E. asistencia personal	0,11	0,01	0,15	0,01
TOTAL	100	100	100	100
Ratio Prestación/Persona	1,17	1,11	1,25	1,18

Fuente: IMSERSO-SAAD. Elaboración propia

La ratio general de prestaciones por persona es en Navarra (1,18) inferior a la de España (1,25), pero la diferencia no es significativa. La gran mayoría de quienes reciben más de una prestación son las personas receptoras del servicio de Teleasistencia. En poco más de una docena de casos compaginan el de servicio Centro de Día con el de Ayuda a Domicilio.

Navarra ofrece respecto a España diferencias, en este caso significativas, en cuanto al tipo de prestaciones concedidas a las personas beneficiarias. En la prestación de servicios, aparte la Atención Residencial, Navarra ofrece índices inferiores a la media de España, siendo especialmente relevante el caso de la Ayuda a Domicilio, que es en Navarra un 62% inferior.

Al lado opuesto, Navarra ofrece índices más altos que en España en las Prestaciones Económicas, especialmente la referida a la Prestación Económica para cuidados familiares. Esta acapara en abril de 2010 el 62,33% de todas las prestaciones concedidas y a finales de 2013 el 55,34%. La prestación se concede en Navarra en 13,3 puntos porcentuales (21,3%) más que en España en abril de 2010, y 12,13 puntos porcentuales (21,9%) más que en España a finales del 2013.

La Atención Residencial ofrece un contraste en las referencias que puede reflejar muy bien las prioridades de gestión en el sector. En abril de 2010 la prestación la recibían un 30,8% menos que en la media de España. A finales de 2013 la reciben un 23% más que en la media nacional. En España ha descendido la proporción de esta prestación y, sin embargo, en Navarra ha crecido.

Perfil de personas beneficiarias

En los datos referidos a toda España, las personas mayores de 65 años representan el 77,25% de todas las personas beneficiarias con prestaciones. La variable sexo ofrece las siguientes proporciones por tramos de edad:

Edad y Sexo de las personas beneficiarias de prestaciones
(31/12/2013)

	Total España		
	Mujeres	Hombres	Total
Sin especificar	0,10	0,11	0,11
Menores de 3 años	0,10	0,26	0,16
3 – 18 años	2,73	8,40	4,65
19 – 30 años	2,44	6,19	3,71
31 – 64 años	13,03	28,09	18,12
65 – 79 años	18,62	20,86	19,37
80 años y más	62,98	36,08	57,88
Total %	100	100	100
Número	498.952	254.890	753.842
% Mujeres/Hombres	66,19	33,81	100

En España, y en el conjunto de personas beneficiarias con prestaciones las mujeres representan los 2/3 del total (66,19%). La proporción de mujeres todavía es superior en la población mayor de 65 años. Las mujeres dependientes de más de 80 años representan el 62,98% del total de mujeres dependientes.

6.2. COSTOS Y FINANCIACIÓN EN NAVARRA.

El informe último (junio 2013) de la Cámara de Comptos sobre la aplicación de la Ley de Dependencia en Navarra reitera lo que ya decía dos años antes: Que “la estructura y programas presupuestarios del Departamento y de la ANAP.....impiden determinar de una manera razonable el gasto total de la protección en nuestra Comunidad”. No obstante, hace una estimación mínima del gasto en protección de la dependencia en Navarra en los años 2011 y 2012 a los que, dice, “habría que añadir gastos indirectos y gastos generales” que no cuantifica.

Gasto Mínimo Protección de la Dependencia en Navarra
Incluyendo Inversiones y Transferencias de Capital

	<u>Año 2011</u>	<u>Año 2012</u>
ANAP	16.553.973	15.898.914
Subdir. Auton. Pers. Prev. Depen.	11.542.549	11.448.542
Subdir. Gestión Recursos Depend.	74.752.190	76.172.841
Subdir. Servicios Dependencia	50.158.159	35.221.208
TOTAL	153.006.871	138.741.505

Fuente: Informe Cámara Comptos.2013.

El gasto mínimo en Dependencia en el año 2012 supera los 138 millones, cantidad que es el 9,3% inferior a la del año 2011.

La estructura de la financiación del gasto en la protección de la Dependencia en Navarra, considerando los ingresos obtenidos por el Departamento por el copago de los servicios y la aportación del Estado (que se descuenta del Cupo), da las siguientes cuantías y porcentajes:

*Estructura del Gasto en la
Financiación de la Dependencia en Navarra*

	AÑO 2011		AÑO 2012	
	Importe	%	Importe	%
Gasto Gobierno de Navarra	107.699.700	70	95.669.268	69
Gasto Usuarios Prestaciones	32.226.048	21	30.503.209	22
Aportación del Estado	13.081.123	9	12.569.028	9
TOTAL	153.006.871	100	138.501.706	100

Fuente: Informe Cámara Comptos.2013.

Aunque el gasto desciende en el año 2012 respecto al año 2011, la estructura del gasto es similar en un año y otro. El Gobierno de Navarra financia en torno al 70% del gasto en Dependencia, y el Estado en torno al 9%. En la actualidad, el copago representa en torno al 22%, y la tendencia, con el ResideN, es al alza.

7. ALGUNOS RETOS

7.1. IGUALDAD Y CORRESPONSABILIDAD EN LOS CUIDADOS

La igualdad y corresponsabilidad de mujeres y hombres en el cuidado de las personas dependientes es un reto que con los recortes en las prestaciones cobra mayor urgencia.

La Ley de Dependencia y nuestra Ley de Servicios Sociales, al establecer la atención a la dependencia como cuarto pilar del Estado de Bienestar (junto con Sanidad, Educación y Pensiones) han convertido en asunto y responsabilidad pública algo que anteriormente permanecía en el ámbito de lo privado, de la familia. Nuestro Estado social, a partir de esas leyes, ha asumido la protección de la dependencia como derecho de las personas a la autonomía y a los cuidados.

Se señalaba ya al inicio de este análisis que en nuestra cultura, al menos en la época moderna, el cuidado de las personas dependientes ha recaído bajo la responsabilidad de la familia y, dentro de ella, a manos de las mujeres, casi exclusivamente.

También se señalaba al analizar el contexto social en que se producen las leyes que, entre los factores que influyen en su configuración, además del envejecimiento de la población, los cambios en la familia y el trabajo de la mujer fuera del hogar, había que considerar el movimiento feminista con sus aportes a la igualdad y corresponsabilidad.

La Ley es concebida dando preferencia a los servicios frente a las prestaciones económicas para ser atendidos por cuidadores no profesionales. Estas prestaciones tienen en la Ley carácter excepcional. Sin embargo, en la práctica, la prestación económica para cuidados en el ámbito familiar es la más ampliamente concedida. Ello,

sin duda, consolida la situación de hecho, aunque no tendría que ser necesariamente así: que el trabajo de cuidar recaiga en las mujeres de la familia. Mas todavía si establecemos que para percibir la ayuda hay que nombrar un cuidador principal que tiene que ser familiar hasta 3er grado de parentesco.

Los primeros datos que publicó el IMSERSO al respecto son ilustrativos. En Noviembre de 2009 habían suscrito el convenio de cuidadores no profesionales 92.897 personas; de ellas, 87.695 eran mujeres (el 94,4%) y 5.202 hombres (5,6%).

El reto de mayor igualdad y corresponsabilidad en los cuidados sigue hoy urgiendo. En el cuidado de los hijos e hijas menores se ha avanzado significativamente en la igualdad y corresponsabilidad mediante los sistemas de conciliación, guardia y custodia compartidas, etc. En el cuidado de mayores dependientes queda mucho por hacer.

7.2. GESTIÓN Y EQUIDAD

Gestión y equidad parecen dos retos diferentes y ajenos el uno al otro. Sin embargo, se plantean aquí juntos porque entre ambos deben responder a la cuestión que configura un reto importante. ¿Cómo gestionar los servicios de la dependencia de modo que no se produzcan desigualdades en el acceso a los mismos? O dicho de otra manera, ¿qué tipo de gestión garantiza más que los recursos se asignen según las necesidades para que cada ciudadano pueda desarrollar su máximo potencial de autonomía? Y hoy es una evidencia que la gestión pública de los servicios es la mejor garantía de equidad en el acceso universal a los mismos. Por lo tanto, preservar al máximo la gestión pública de los servicios en el sistema de dependencia es también uno de los retos de más trascendencia, aunque es remar contra corriente. Ni en Europa, ni en España, ni en nuestra Comunidad los vientos son favorables.

7.2.1. Gestión De la Dependencia en Europa

En Europa se pueden encontrar todos los modelos de gestión de la Dependencia. En los países nórdicos el sector público ha sido y es el principal proveedor de los servicios, pero en los últimos tiempos se aprecia mayor intervención de las familias, y también se han efectuado parciales privatizaciones de la gestión. En Francia, por el contrario, el sistema da una prestación económica en función del grado de dependencia y de los recursos propios, que permite contratar a algún familiar o amigo (régimen de libre elección), o bien algún profesional (régimen mandatario), o bien servicios (régimen prestatario).

7.2.1. La ley de dependencia

La Ley de Dependencia establece de forma general la responsabilidad de las Administraciones en la financiación del Sistema de Dependencia y también establece la participación en esa financiación de los servicios, el copago, por parte de los usuarios y usuarias de esos servicios. Decretos posteriores concretan más estos términos.

Respecto a la provisión y gestión de los servicios dice poco, pero en consonancia con las corrientes privatizadoras neoliberales:

Configura el Sistema como una red de utilización pública, integrada en los Servicios Sociales Autonómicos, y formada por centros y servicios, públicos y privados, debidamente acreditados

En el Art. 16 señala que en la incorporación de centros concertados a la red se tendrá en cuenta de manera especial los correspondientes al tercer sector”.

En el Art. 23, al describir el Servicio a Domicilio habla de actividades *prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función.*

Solo establece (Art. 28.6) que los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas, se efectuarán directamente por las Administraciones Públicas, no pudiendo ser objeto de delegación, contrato o concierto con entidades privadas.

Así pues, la Ley de Dependencia deja abierto y en manos de los Servicios Sociales Autonómicos la gestión del sistema de Dependencia. En Navarra, como en otras autonomías, es notoria la tendencia a las privatizaciones. Dos documentos dan fe de ello: El Plan Estratégico de servicios Sociales y el Acuerdo de la Mesa de Cohesión Social

7.2.2. Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra

Según consta en la edición del Plan, fue “Aprobado por el Gobierno de Navarra el 28 de Julio de 2008” y “Aprobado así mismo por unanimidad por el Parlamento de Navarra el 17 de diciembre de 2008”. Era para 4 años, por lo que hace más de 1 que no está en vigor.

Las 7 líneas estratégicas del Plan y sus 24 medidas enmarcan formalmente 105 actuaciones, varias de las cuales afectan a las personas dependientes. Algunas de ellas son relevantes para la comprensión de las coordenadas clave del modelo de gestión previsto:

1. Atención Primaria- SAD (1.1.1.)

Dice que la gestión de los Servicios Sociales de Base será *preferentemente* pública y directa. Con ello se abre la puerta a la “externalización”- privatización de su gestión. Plantea también fomentar el SAD como recurso estratégico. Para ello se analizará cual es el modelo (de gestión) mas adecuado. La gestión queda abierta.

2. Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia. (2.1.1.)

A pesar de su trascendencia no es una prestación muy reconocida. Se plantea obligar a todos los servicios del sistema público de servicios sociales que la asuman, en colaboración con las entidades sin ánimo de lucro.

3. Centros de atención diurna (2.1.3.)

Plantea el desarrollo de una red mediante el fomento -incentivos, subvenciones- a los Ayuntamientos. Establece objetivos de cobertura, pero no habla de gestión. Pero estos servicios de proximidad no son santo de mucha devoción.

4. Plazas residenciales (2.1.4.)

Aumento de plazas concertadas con lo privado. Preferentemente y en mejores condiciones con el sector privado mercantil. No se piensa para nada en un sector público.

5. II Plan Gerontológico y Programa de Prevención (4.1.1.)

Serían la formalización del modelo, pero no se han elaborado

7.2.3. Acuerdo de la mesa de Cohesión Social

Acuerdo de la Mesa Sectorial de Cohesión Social sobre el Modelo de Atención a la Dependencia en Navarra. Acuerdo firmado el 8 de enero de 2010 por la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte del G. de N., el Presidente de la Confederación de Empresarios de Navarra, el Secretario General de UGT, y el Secretario General de CCOO.

En el primer párrafo del preámbulo dice: “La Mesa Sectorial de Cohesión Social, incluida en el Acuerdo Social para el Desarrollo Sostenible suscrito en mayo de 2008 por el Gobierno de Navarra y los Agentes económicos y sociales mas representativos de la Comunidad Foral, CEN, UGT, CCOO, tiene, entre sus objetivos, la elaboración de los principios básicos del Modelo de Atención a la Dependencia en Navarra”

El modelo apuesta por unas condiciones dignas y homogéneas del sector, sin ninguna alusión a la precariedad laboral y salarial que padece la mayor parte del personal trabajador, en su gran mayoría mujeres. Sí se hace alusión a la conciliación por parte de las personas cuidadoras, de su vida personal, familiar y laboral.

El modelo suscrito es de un acentuado carácter neoliberal privatizador. En él, el actual lobby empresarial se garantiza el negocio, la “viabilidad de las residencias existentes”; también se abre la puerta de la gestión de los servicios de atención en el domicilio y de atención diurna y nocturna, además de a las empresas, al sector social, especialmente el sindical; a su vez, se deja a las entidades sin ánimo de lucro la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia. Aunque no se asigna a ninguna de las partes firmantes, también se tiene presente (10) el “negocio” de la formación, sobreentendiéndose que en él el reparto se hará como es habitual.

Muchas cuestiones suscita esta escenificación

7.3. SOSTENIBILIDAD Y DESARROLLO HUMANO

Es claro que la sostenibilidad del Sistema de Dependencia es hoy un gran reto. Su defensa no solo hay que vincularla a la defensa del Estado de Bienestar sino también a la promoción del desarrollo humano.

La sostenibilidad de los diversos Servicios Sociales públicos (Sanidad, Educación, Servicios Sociales específicos) y, en general, la sostenibilidad del Estado de Bienestar está hoy puesta en entredicho por imperativo de los postulados neoliberales de supremacía del mercado sobre la política y los Estados. El reto de la sostenibilidad de la dependencia como sistema universal y equitativo no debe, pues, desligarse de la defensa del Estado de Bienestar.

Al mismo tiempo, la defensa del sistema de dependencia debe enmarcarse además en la defensa de un sistema de servicios sociales que busca el bienestar social de toda la población con la *garantía de recursos mínimos para una existencia digna, y el fomento y apoyo a la autonomía, realización personal, inclusión y convivencia*. Y todo ello, como “derechos sociales” reconocidos y ofrecidos como programas y servicios por la administración pública con la colaboración activa de la sociedad civil.

Esta colaboración activa de la sociedad civil es un requisito de la sostenibilidad de los servicios sociales (y de la dependencia) a medio plazo, y requiere redefinir estos servicios desde los marcos conceptuales que el siglo XXI depara. Hoy, más que nunca en medio de la crisis actual, el postulado en el que hay que enmarcar la acción social y los servicios sociales es el *desarrollo humano integral*, que es el único sostenible. Esta perspectiva no debe comportar menosprecio u olvido de las conquistas sociales que ha reportado su actual configuración.

El *desarrollo humano integral y sostenible* pone el acento en lo humano además de lo material, se focaliza en la comunidad sin ignorar los individuos, y promueve responsabilidades además de derechos. En el desarrollo de la acción social y de los servicios, la comunidad y sus movimientos asociativos y organizaciones cobran especial protagonismo materializando nuevas y más amplias formas de participación tanto en la creación y gestión de servicios como en los órganos de representación de las políticas sociales. Si no se implica y responsabiliza la comunidad, difícilmente serán sostenibles los servicios sociales.

La comunidad y sus movimientos asociativos ya han tenido históricamente implicación en la acción social. Pero su ámbito de intervención ha estado limitado a algunos sectores marginales, su participación en los órganos de representación ha sido más bien nominal y meramente burocrática y, al estar en general muy subsidiada, se ha mostrado excesivamente dependiente de la voluntad del partido que controlaba la Administración. En la actualidad ante las disfunciones del mercado y la crisis de la democracia de partidos está adquiriendo y debe adquirir otros protagonismos.

Al acentuar la necesidad de mayor responsabilización de la comunidad para la sostenibilidad de los servicios sociales no se pretende mermar la principal responsabilidad de la Administración del Estado en este ámbito, mas todavía si se autodefine como “Estado social y democrático de Derecho”. Más comunidad y sociedad civil no deben implicar menos Estado y más Mercado, como pretenden los postulados neoliberales.

Del mismo modo, la exigencia de más participación de la sociedad civil en los órganos de representación y gestión de los servicios no contradice el propósito de mantener al máximo la gestión pública de los mismos. Al contrario, la mayor implicación ciudadana es mas posible con gerencias regidas por principios de equidad que por exigencias de beneficio y rentabilidad del capital.

ANEXO: LOS RECORTES EN DETALLE. LA GESTIÓN

SEGUNDA PARTE: EL PROCESO DE DESMANTELAMIENTO

4. EL PROCESO DESDE EL ESTADO

4.1. PRIMEROS ATAQUES

Real Decreto 8/2010, de 20 de mayo.

Decreto de medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. En su Capítulo III suprime, para los nuevos solicitantes, la retroactividad al día de la solicitud, en el pago de prestaciones. Establece el plazo máximo de 6 meses para la valoración de la dependencia y el reconocimiento de la prestación concreta. El incumplimiento de este plazo lleva pareja la retroactividad (a partir de los seis meses). En la Disposición Adicional Sexta establece el plazo de 5 años para abonar las cuantías debidas por la retroactividad.

Real Decreto 570/2011, de 20 de abril

También debe incluirse en esta dinámica este decreto que regula la intensidad y cuantía de las prestaciones. Esta cuantía de las prestaciones, que hasta la fecha debe actualizarse en función del incremento del IPC (RD 727/2007, de 8 de junio), pasa ahora a actualizarse en función del incremento del Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples (IPREM), indicador mediante el cual el Gobierno puede condicionar la subida anual de las prestaciones económicas.

4.2. LA OFENSIVA GENERAL

El Real Decreto Ley 20/2011, de 30 de diciembre

Este decreto, de medidas urgentes en materia presupuestaria (disposición final decimocuarta) retrasa al año 2014, para los valorados en el Grado I Nivel 1, el calendario para la aplicación de la efectividad del derecho a la prestación.

El Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril

Este decreto, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, trata en el Capítulo IV de la Prestación Farmacéutica, y en él establece el copago del 10% para los pensionistas de la Seguridad Social, con topes máximos según renta.

Ley 2/2012, de 29 de junio

La Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012 también incide en la dependencia. En la Disposición Adicional cuadragésima suprime durante 2012 la aplicación de varios preceptos de la Ley de Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre). (Son: Art.7.2.; Art. 8.2.a; Art. 10; Art. 32,3 párrafo primero y la Disposición Transitoria Primera). Con ello suprime para el año 2012 (Veremos si solo para este año)

la aportación del Estado para el segundo nivel de protección, que se acuerda con las Comunidades Autónomas.

En la Disposición Final Octava modifica el calendario para la aplicación de la efectividad del derecho: Los valorados con el Grado I Nivel 2, que el 31 de diciembre de 2011 no tenían reconocido la prestación concreta, entran al Sistema el 1 de enero de 2014, al igual que los valorados con el Grado I Nivel 1. Esta modificación, de nuevo será modificada en el Real Decreto que se publica en los días posteriores.

Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio

Este decreto establece medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria. En el Título III que enuncia como “Medidas de racionalización del Sistema de Dependencia”, modifica (Art. 22) la Ley de Dependencia en varios ámbitos y, en otras disposiciones, establece otras regulaciones regresivas:

Modifica el Artículo 8 de la Ley, y con ello el nombre de la instancia que articula el Sistema que ahora se llama Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Modifica el Artículo 9 de la Ley, tal vez minando sustancialmente la garantía del derecho subjetivo que consagra dicha Ley de Dependencia.

Modifica el Artículo 23 de la Ley, referido al Servicio a Domicilio. Al describir en el apartado b) los servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas, añade que *estos servicios solo podrán prestarse conjuntamente con los señalados en el apartado anterior*, que son los servicios relacionados con la atención personal para realizar las actividades de la vida diaria.

Añade el Artículo 25 bis, que regula el régimen de incompatibilidad de las prestaciones. Establece que las prestaciones económicas serán incompatibles entre sí y con los servicios salvo con los de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía y el de teleasistencia.

Los servicios también serán incompatibles entre sí, excepto el de teleasistencia, compatible con los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía, el de ayuda a domicilio, y el de centro de día y de noche.

No obstante lo anterior, señala que las administraciones públicas competentes podrán establecer la compatibilidad entre prestaciones para apoyo, cuidados y atención que faciliten la permanencia en el domicilio a la persona en situación de dependencia.

Suprime el Artículo 26.2, suprimiendo con ello los Niveles en cada uno de los tres Grados de Dependencia.

Modifica Disposición Final Primera de la Ley, apartados 1 y 3. Con ello, modifica de nuevo el calendario de la efectividad del derecho, retrasándolo todavía más, hasta el 15 de julio de 2015, para los valorados en el Grado I Niveles 2 y 1. Además, al reiterar cuando se genera el derecho a percibir la prestación, suspende por 2 años los nuevos reconocimientos del derecho a prestaciones económicas para cuidado familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

En otras disposiciones el Real Decreto Ley 20/2012 establece las siguientes regulaciones:

Disposición Transitoria novena: De nuevo, suspende por 2 años los nuevos reconocimientos del derecho a prestaciones económicas para cuidado familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

Disposición Transitoria décima: Se reducen las cuantías máximas de las prestaciones económicas con las siguientes singularidades: Las prestaciones económicas que ya se perciben en la fecha del Decreto se mantienen, excepto la referente a cuidados en el entorno familiar, que se reduce. Las prestaciones que se generen, a partir de los nuevos reconocimientos en tres Grados, también se reducen en sus cuantías máximas. Se estima una reducción global del 15% en la cuantía de las prestaciones económicas.

Cuantías máximas de las Prestaciones Económicas

P.E. Vinculadas al S. y de Asistencia Personal P.E. Cuidados en Entorno Familiar
 Año2011 15-7-12 Año2011 15-7-12

Grado III Nivel 2	833,96		520,69	442,59
Grado III Nivel 1	625,47		416,98	354,43
Grado III		715,07		387,64
Grado II Nivel 2	462,18*		337,25	286,66
Grado II Nivel 1	401,20*		300,90	255,77
Grado II		426,12		268,79
Grado I Nivel 2	300*		180,00	153,00
Grado I		300		

* Solo referido a P.E. Vinculada Servicio

Disposición Transitoria Undécima: Se reduce la Aportación del Estado prevista en el Art. 9 de la Ley de Dependencia, para financiar el nivel mínimo de protección. La reducción es todavía mayor para los nuevos reconocimientos del derecho a prestación:

Aportación del Estado para Financiación Nivel Mínimo de Protección

	Año 2011	Actual
Grado III Nivel 2	266,57	231,28
Grado III Nivel 1	181,26	157,26
Grado III		177,86
Grado II Nivel 2	103,20	89,38
Grado II Nivel 1	70,70	61,34
Grado II		82,84
Grado I Nivel 2	60	52,06
Grado I		44,33

Disposición Transitoria Duodécima: Se reduce la intensidad (horas) de servicios del Catálogo. El Decreto autoriza a las administraciones competentes a adaptar a lo establecido las prestaciones reconocidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor.

Intensidad servicios

	<u>Ayuda a Domicilio</u> Año 2011 Horas/mes	“Servicios del <u>Catálogo</u> ” 15-7-12 Horas/mes
Grado III Nivel 2	70-90	
Grado III Nivel 1	55-70	
Grado III		46-70
Grado II Nivel 2	40-55	
Grado II Nivel 1	30-40	
Grado II		21-45
Grado I Nivel 2	21-30	
Grado I Nivel 1	12-20	
Grado I		≤20

Disposición Transitoria Decimotercera: Se suprime la financiación del Convenio Especial de la Seguridad Social de las cuidadoras y cuidadores familiares.

Disposición Final Primera: Amplia a 8 años el plazo para abonar efectos retroactivos de prestaciones económicas.

Real Decreto 1506/2012, de 30 de noviembre

El decreto regula la cartera común suplementaria de prestaciones ortoprotésicas del Sistema Nacional de Salud. Regula la cartera suplementaria ortoprotésica y establece máximos de financiación. La aportación de las personas usuarias sigue el esquema de la aportación farmacéutica, y tanto por la no inclusión de productos en la cartera como por el copago, se genera mayor gravamen en la aportación de los usuarios y usuarias. “Todo ello, con el fin de proporcionar una prestación mas racional, equitativa y eficiente a los usuarios del Sistema Nacional de Salud”

5. LA FASE DE RECORTES EN NAVARRA

Decreto-Ley Foral 1/2011, de 6 de octubre.

El Decreto-Ley Foral 1/2011, de 6 de octubre, por el que se aprueban diversas medidas para el cumplimiento del objetivo del déficit, deroga la Disposición Adicional Primera del Decreto que aprueba la Cartera de Servicios Sociales y establece la incompatibilidad de las prestaciones en el área de Dependencia de la misma, dejando a una posterior Orden Foral la determinación de alguna compatibilidad. La Disposición Adicional Primera del Decreto de la Cartera establecía la actualización anual de las prestaciones económicas “al menos” conforme al IPC de Navarra.

Orden Foral 247/2011, de 23 de diciembre

La Orden Foral 247/2011, de 23 de diciembre, regula las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas. Tras ordenar que para la concesión de la ayuda hay que designar la persona cuidadora, establece que ésta debe ser un familiar hasta el tercer grado y que las

personas cuidadoras no familiares tendrán carácter de excepcionalidad. Como resultado de esta regulación, la prensa local (Diario de Noticias 21/3/2012) señala que *1.174 familias deben prescindir este año de contratar un cuidador para sus dependientes*.

Ley Foral 19/2011, de 28 de diciembre.

La Ley Foral 19/2011, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2012, en la Disposición Adicional Segunda establece las cuantías máxima y mínima de las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes durante el año 2012

Señala que el importe de la ayuda económica se determinará en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, en los términos establecidos mediante Orden Foral del Consejero competente.

También establece, que en el caso de que el beneficiario de dicha ayuda económica lo sea también de cualquier otra prestación compatible, con la excepción del servicio telefónico de emergencia, percibirá la ayuda para la permanencia en el domicilio en el importe mínimo establecido para cada grado y nivel de dependencia.

En la Disposición, las cuantías mínimas son ya sensiblemente inferiores a las establecidas en la Cartera y, aunque las cuantías máximas son todavía superiores a las allí reguladas, son también el 10% inferiores a las que dispone la Orden Foral 38/2011, de 4 de febrero, para el año 2011. Por su parte, el recorte en el importe mínimo de la prestación alcanza el 20% en relación también al fijado para el año 2011 en la citada Orden Foral . Estas son las cifras del recorte en la prestación económica de Ayuda para la Permanencia en el Domicilio en el año 2012.

Importe Máximo y Mínimo de las Prestaciones Económicas para la Permanencia en el Domicilio

	<u>Importe MAXIMO</u>		<u>Importe MINIMO</u>	
	Año 2011 (Euros/mes)	Año 2012 (Euros/mes)	Año 2011 (Euros/mes)	Año 2012 (Euros/mes)
Grado III Nivel 2	603,13	542,85	389,35	311,48
Grado III Nivel 1	603,16	542,85	311,80	249,44
Grado II Nivel 2	452,45	407,21	252,18	201,75
Grado II Nivel 1	452,44	407,21	225,00	180,00
Grado I Nivel 2		180,00		60,00

En el año 2011 ya entran al Sistema de la Dependencia las personas dependientes moderados (Grado I) del Nivel 2. Sin embargo, el acceso de estas personas dependientes al Sistema y la cuantía de la ayuda económica par la permanencia en el Domicilio son fijados por la Orden Foral 191/2011, de 25 de noviembre. Las cuantías de las prestaciones máxima y mínima establecidas, realmente bajas, son las mismas que fija la Ley de Presupuestos para 2012.

Orden Foral 732/2012, de 24 de diciembre.

La Orden Foral 732/2012, de 24 de diciembre establece el importe de las prestaciones vinculadas al servicio. Para las resoluciones de Gran Dependencia y Dependencia Severa en las que se especifica Grado y Nivel, dictadas con anterioridad al 15 de julio de 2012, establece se aplique la Orden Foral 82/2011, de 8 de marzo. La Orden entra vigor el día 1 de enero de 2013, pero surte efectos desde el 15 de julio de 2012, siempre que sean favorables al interesado. Estos son los importes máximos y mínimos que quedan establecidos:

Importe Máximo y Mínimo de las Prestaciones Vinculadas a Servicio (Decreto Foral 732/2012)

	<u>Servicios Residenciales</u>		<u>Serv. Atención Diurna</u>	
	<u>MÁXIMO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>	<u>MÍNIMO</u>
	(Euros/mes)	(Euros/mes)	(Euros/mes)	(Euros/mes)
Grado III Nivel 2	1.743,96	333,59	897,54	333,59
Grado III Nivel 1	1.743,96	250,19	897,54	250,19
Grado III	1.482,37	250,19	762,90	250,19
Grado II Nivel 2	1.743,96	184,87	897,54	184,87
Grado II Nivel 1	835,19	160,48	897,54	160,48
Grado II	1.053,43	160,87	762,90	160,87
Grado I Nivel 2	806,58	120	300,00	120

En la prestación económica vinculada a los Servicios Residenciales de las nuevas valoraciones de Gran Dependencia, Grado III, la cuantía máxima es un 15% inferior a la que rige para las anteriores valoraciones. La del Grado II es el 40% más baja que la correspondiente a la anterior del Nivel 2 y un 26% más alta que la relativa al Nivel 1. En la prestación económica para Servicios de Atención Diurna las cuantías máximas de las nuevas valoraciones son inferiores en un 15% a las precedentes.

En el punto 3 la Orden Foral señala que *Con carácter excepcional, la Directora Gerente de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas podrá conceder ayudas superiores a las establecidas en el punto primero de esta orden foral (Servicios Residenciales), cuando se compruebe que la atención del solicitante precisa de la aplicación de recursos especiales.*

Orden Foral 62/2013, de 18 de enero.

La Orden Foral 62/2013, de 18 de enero, establece la compatibilidad de prestaciones y regula las ayudas económicas para la atención en el entorno familiar. Desarrolla el Decreto Ley y la Ley Foral precedentemente reseñadas. En el Capítulo II Art.3 establece la compatibilidad de algunas prestaciones y en el Capítulo III regula las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes.

Capítulo II Artículo 3. Régimen de compatibilidad.

Además de los servicios y prestaciones establecidos como compatibles en el artículo 25 bis de la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, serán compatibles entre sí las siguientes prestaciones

garantizadas en la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General en materia de atención a la dependencia:

El servicio telefónico de emergencia será compatible con todas las prestaciones garantizadas de atención a la dependencia, salvo con las de carácter residencial permanente.

Las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas son compatibles con:

- a) El servicio de atención domiciliaria (SAD) municipal.
- b) El servicio de atención temprana o servicio de rehabilitación asimilado, prestado por el sistema público de salud.
- c) Los servicios de centro de día y estancia diurna hasta los 18 años.
- d) La asistencia a centros educativos donde se curse educación infantil, primaria o secundaria obligatoria.
- e) La asistencia a centros ocupacionales.

El servicio de transporte adaptado y asistido, además de con el servicio telefónico de emergencia, es compatible con los servicios de estancia diurna, centro de día y centro de noche, en cualquiera de sus modalidades.

La compatibilidad de las ayudas económicas con los servicios de las letras c), d), e) no estaban contemplados en la Orden Foral 103/2011 de 21 de octubre, declarada “no conforme a derecho por el Tribunal Superior de Navarra”, aunque los de las letras c) y d) se señalaban como compatibles en la Orden Foral 247/2011, de 23 de diciembre, también declarada no conforme a derecho.

En el Capítulo III, Art.4-19, el Decreto Foral regula las ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes. El importe de las mismas lo establece en referencia a la Ley Foral 19/2011, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para 2012. En la cuantías máximas y mínimas diferencia las situaciones de dependencia reconocidas antes y después del Real Decreto 20/2012, de 13 de julio, y también lo hace al establecer las escalas de porcentajes reductores. Estas son las cuantías máxima y mínima de la prestación:

*Importes máximo y mínimo de P. Económicas
Atención Entorno Familiar*

	MÁXIMO (Euros/mes)	MÍNIMO (Euros/mes)
Grado III Nivel 2	542,85	311,48
Grado III Nivel 1	542,85	249,44
Grado III	542,85	249,44
Grado II Nivel 2	407,21	201,75
Grado II Nivel 1	407,21	180,00
Grado II	407,21	180,00
Grado I Nivel 2	180,00	60,00

Con la prórroga de los Presupuestos de Navarra, la Orden Foral se atiene en las cuantías de referencia a las establecidas en la Ley de Presupuestos para 2012, que son superiores a las establecidas por el Real Decreto Ley 20/ 2012, de 13 de julio.

Sin embargo, la nueva regulación que la Orden Foral establece para la valoración de ingresos y aplicación de coeficientes reductores, presagian significativos recortes en la prestación, especialmente en las familias con ingresos más bajos. Un ejemplo de ello son los coeficientes reductores que se ensañan con los y las dependientes con ingresos entre 1 y 2 IPREM, de los cuales se muestra únicamente los correspondientes al Grado III N2, y al Grado I N2. (La referencia comparativa “Anterior” corresponde a los coeficientes que regulaba la Orden Foral 247/2011, de 23 de diciembre, declarada no conforme a derecho).

Coeficientes reductores OF 62/2013

TRAMOS	<u>Grado III Nivel 2</u>		Grado III	<u>Grado I Nivel 2</u>	
	Anterior	Actual		Anterior	Actual
Menos de 1 IPREM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Entre 1 y 1,35 “	0,00	13,85	13,85	0,00	13,85
“ 1,35 y 1,50 “	10,00	22,50	22,50	10,00	23,45
“ 1,50 y 1,80 “	20,00	31,20	31,20	20,00	32,00
“ 1,80 y 2 “	30,00	40,50	40,50	30,00	40,50
“ 2 y 3 “	33,00	42,62	45,60	37,00	46,45
“ 3 y 3,50 “	35,00	42,62	49,00	44,00	52,40
“ 3,50 y 4 “	37,00	42,62	52,40	50,00	57,50
“ 4 y 4,50 “	39,00	42,62	54,05	56,00	62,60
“ 4,50 y 5 “	41,00	42,62	54,05	62,00	66,67
Mas de 5 IPREM	42,62	42,62	54,05	66,66	66,67

Parece claro que los nuevos coeficientes reductores perjudican especialmente a las personas beneficiarias con ingresos más bajos, a las que acceden de nuevo al Sistema, y a las de menor nivel de dependencia: moderados de Nivel 2, valorados antes del 15 de julio de 2012. En los tramos bajos del IPREM el recorte se sitúa entre el 10,5 y el 13,85%. En las nuevas valoraciones el recorte es todavía mayor en varios de los tramos altos.

Acuerdo Gobierno, de 16 de octubre 2013. ResideN.

Nuevo programa de concierto económico para las residencias. Según la información del grupo parlamentario de I-E se recorta el máximo a pagar por el Gobierno entre un 10,6% y 14,06% según los casos.

Los efectos de más precarización laboral, reducción de personal y empeoramiento de la calidad están servidos, dado que en el caso de las privadas el beneficio es sagrado.

Por su parte, también CCOO, según la prensa local (D.Noticias 24-12-13) advertía que el nuevo programa:

- Precariza el empleo, rebajando las ratios mínimas
- Elimina las ratios de cocina, lavandería y limpieza (Externalización, despidos..)
- Congela las tarifas a pagar para los próximos 4 años (pérdida poder adquisitivo)
- Requiere, en 2015, de un título de FP o certificado de profesionalidad en instituciones y/o en atención médica.

Acuerdo ANAP, de 17 diciembre 2013. Tarifas para 2014. Las nuevas tarifas aprobadas para este año 2014 suponen en los copagos para las residencias aumentos, en

algunos casos muy importantes. Para quienes siguen acogidos en las residencias de más bajo coste, con precios inferiores a la tarifa pública, el aumento es del 15% respecto al año 2013. Sin embargo, los dependientes acogidos en residencias cuyo precio es inferior a la suma de la tarifa más la prestación mínima correspondiente a su grado, dejan la tarifa mínima que disfrutaban anteriormente y pasan a la tarifa normal, que es el 55,8% superior, excepto en los severos, que los de Nivel 1 sufren un aumento del 63,5% y los de Nivel 2 (Severos N2) que van a pagar un 5% menos. En las residencias con precios iguales o superiores a las tarifas públicas se mantienen las mismas tarifas que en el año 2013

7.2. GESTIÓN Y EQUIDAD

Gestión y equidad parecen dos retos diferentes y ajenos el uno al otro. Sin embargo, se plantean aquí juntos porque entre ambos deben responder a la cuestión que configura un reto importante. ¿Cómo gestionar los servicios de la dependencia de modo que no se produzcan desigualdades en el acceso a los mismos? O dicho de otra manera, ¿qué tipo de gestión garantiza más que los recursos se asignen según las necesidades para que cada ciudadano pueda desarrollar su máximo potencial de autonomía? Y hoy es una evidencia que la gestión pública de los servicios es la mejor garantía de equidad en el acceso universal a los mismos. Por lo tanto, preservar al máximo la gestión pública de los servicios en el sistema de dependencia es también uno de los retos de más trascendencia, aunque es remar contra corriente. Ni en Europa, ni en España, ni en nuestra Comunidad los vientos son favorables.

7.2.1. Gestión De la Dependencia en Europa

En Europa se pueden encontrar todos los modelos de gestión de la Dependencia. En los países nórdicos el sector público ha sido y es el principal proveedor de los servicios, pero en los últimos tiempos se aprecia mayor intervención de las familias, y también se han efectuado parciales privatizaciones de la gestión. En Francia, por el contrario, el sistema da una prestación económica en función del grado de dependencia y de los recursos propios, que permiten contratar a algún familiar o amigo (régimen de libre elección), o bien algún profesional (régimen mandatario), o bien servicios (régimen prestatario).

7.2.2. La ley de dependencia

La Ley de Dependencia establece de forma general la responsabilidad de las Administraciones en la financiación del Sistema de Dependencia y también establece la participación en esa financiación de los servicios, el copago, por parte de los usuarios y usuarias de esos servicios. Decretos posteriores concretan más estos términos.

Respecto a la provisión y gestión de los servicios dice poco, pero en consonancia con las corrientes privatizadoras neoliberales:

Configura el Sistema como una red de utilización pública, integrada en los Servicios Sociales Autonómicos, y formada por centros y servicios, públicos y privados, debidamente acreditados

En el Art. 16 señala que en la incorporación de centros concertados a la red se tendrá en cuenta de manera especial los correspondientes al tercer sector”.

En el Art. 23, al describir el Servicio a Domicilio habla de actividades *prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función*.

Solo establece (Art. 28.6) que los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas, se efectuarán directamente por las Administraciones Públicas, no pudiendo ser objeto de delegación, contrato o concierto con entidades privadas.

Así pues, la Ley de Dependencia deja abierto y en manos de los Servicios Sociales Autonómicos la gestión del sistema de Dependencia. En Navarra, como en otras autonomías, es notoria la tendencia a las privatizaciones. Dos documentos dan fe de ello: El Plan Estratégico de servicios Sociales y el Acuerdo de la Mesa de Cohesión Social

7.2.3. Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra

Según consta en la edición del Plan, fue “Aprobado por el Gobierno de Navarra el 28 de Julio de 2008” y “Aprobado así mismo por unanimidad por el Parlamento de Navarra el 17 de diciembre de 2008”. Era para 4 años, por lo que hace más de 1 que no está en vigor.

Las 7 líneas estratégicas del Plan y sus 24 medidas enmarcan formalmente 105 actuaciones, varias de las cuales afectan a las personas dependientes. Algunas de ellas son relevantes para la comprensión de las coordenadas clave del modelo de gestión previsto:

Algunas Actuaciones relevantes previstas en el Plan Estratégico

1.1.1 Desarrollo de las prestaciones de los programas de los Servicios Sociales de Base, su financiación y gestión que preferentemente será pública y directa. A la hora de realizar el desarrollo se fomentará, respetando la autonomía municipal, el servicio de Atención a Domicilio como recurso estratégico, para lo cual se analizará cual es el modelo de SAD más adecuado para su adaptación a las necesidades de los usuarios.	2008-2012
2.1.1. Todos los servicios del sistema público de s.s. deberán tener programas dirigidos a promocionar la autonomía personal y prevenir el agravamiento de la situación de dependencia, estableciendo las medidas necesarias para ello dentro del Programa de Prevención de la Dependencia.	2009-2012
2.1.3. Desarrollo de una red de servicios suficientes.... a través del fomento de la construcción de centros de atención diurna para personas mayores con dependencia, con el objetivo de alcanzar una cobertura del 0,90% en cada área, salvo en el área de Pamplona y comarca que será del 1%.	2009-2011
2.1.4. Aumento de las plazas concertadas en centros residenciales para personas mayores grandes dependientes y dependientes severos hasta cubrir toda la demanda (.. control, seguimiento, previsión de cobertura adecuada garantizar atención de calidad). Los conciertos, en sus diversas formulaciones, garantizarán la suficiente financiación que permita la viabilidad de los centros, dando una amplia continuidad temporal	2008-2012
4.1.1 Elaboración de los siguientes planes y programas sectoriales: - Plan de Promoción y Atención a las Personas Mayores (II Plan Gerontológico) - Programa de Prevención de la Dependencia	2008-2010 2008-2010

1. Atención Primaria- SAD (1.1.1.)

Dice que la gestión de los Servicios Sociales de Base será *preferentemente* pública y directa. Con ello se abre la puerta a la “externalización”- privatización de su gestión. Plantea también fomentar el SAD como recurso estratégico. Para ello se analizará cual es el modelo (de gestión) mas adecuado. La gestión queda abierta.

2. Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia. (2.1.1.)

A pesar de su trascendencia no es una prestación muy reconocida. Se plantea obligar a todos los servicios del sistema público de servicios sociales que la asuman, en colaboración con las entidades sin ánimo de lucro.

3. Centros de atención diurna (2.1.3.)

Plantea el desarrollo de una red suficiente mediante el fomento -incentivos, subvenciones- a los Ayuntamientos. Establece objetivos de cobertura, pero no habla de gestión. Pero estos servicios de proximidad no son santo de mucha devoción.

4. Plazas residenciales (2.1.4.)

Aumento de plazas concertadas con lo privado. Preferentemente y en mejores condiciones con el sector privado mercantil. No se piensa para nada en un sector público.

5. II Plan Gerontológico y Programa de Prevención (4.1.1.)

Serán la formalización del modelo

7.2.4. Acuerdo de la mesa de Cohesión Social

Acuerdo de la Mesa Sectorial de Cohesión Social sobre el Modelo de Atención a la Dependencia en Navarra. Acuerdo firmado el 8 de enero de 2010 por la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte del G. de N., el Presidente de la Confederación de Empresarios de Navarra, el Secretario General de UGT, y el Secretario General de CCOO.

En el primer párrafo del preámbulo dice: “La Mesa Sectorial de Cohesión Social, incluida en el Acuerdo Social para el Desarrollo Sostenible suscrito en mayo de 2008 por el Gobierno de Navarra y los Agentes económicos y sociales mas representativos de la Comunidad Foral, CEN, UGT, CCOO, tiene, entre sus objetivos, la elaboración de los principios básicos del Modelo de Atención a la Dependencia en Navarra”

El modelo apuesta por unas condiciones dignas y homogéneas del sector, sin ninguna alusión a la precariedad laboral y salarial que padece la mayor parte del personal trabajador, en su gran mayoría mujeres. Sí se hace alusión a la conciliación por parte de las personas cuidadoras, de su vida personal, familiar y laboral.

Acuerdo de la Mesa de Cohesión Social sobre
el Modelo de Atención a la Dependencia en Navarra

1	Todas las partes firmantes consideran que la atención a las personas dependientes en Navarra es un sector estratégico de futuro para la atención a las personas y para el desarrollo de un sector empresarial.
5	La atención será de responsabilidad pública, basándose el sistema de gestión en la colaboración entre las Administraciones Públicas y las entidades de iniciativa privada. Los firmantes manifiestan su compromiso para impulsar la creación de un sector empresarial estructurado y ordenado.
7	... se consideran servicios especialmente estratégicos y a potenciar: a) Los servicios de atención en el propio medio b) Los servicios de estancia diurna y nocturna
8	... las iniciativas y actuaciones relacionadas con el Servicio de Atención a Domicilio irán encaminadas a su reconversión ... Para ello se impulsarán nuevas fórmulas de prestación del mismo.
9	Para los servicios anteriores el modelo apostará por la implicación de las Administraciones Públicas más cercanas y por el fomento de la creación de empresas y/o entidades de iniciativa social.
10	El modelo de atención a la dependencia en Navarra apuesta porque los servicios que se presten a las personas dependientes sean servicios de calidad. Para ello, se considera especialmente relevante la formación y cualificación de los y las cuidadores no profesionales y la formación, cualificación y acreditación de los y las profesionales del sector. Por tanto se establecerán planes de formación que incluyan una formación inicial y un reciclaje continuo.
12	Dado que el modelo ya está ampliamente dotado de recursos de atención residencial, las actuaciones e iniciativas ... irán encaminadas a un amplio modelo de concertación que permita la disponibilidad de plazas públicas suficientes y que facilite la viabilidad de las residencias existentes.
16	Las partes firmantes de este acuerdo consideran necesario poner de relieve y apoyar el papel de las entidades sin ánimo de lucro de los ámbitos de discapacidad y tercera edad en el desarrollo de programas de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.
	Firmado: Consejera Asuntos S. F. J. y D. Presidente CEN. Secret. Gen. UGT y Secret. Gen. CCOO

No hace falta resaltar el acentuado carácter neoliberal privatizador del modelo. En él, el actual lobby empresarial se garantiza el negocio, la “viabilidad de las residencias existentes”; también se abre la puerta de la gestión de los servicios de atención en el domicilio y de atención diurna y nocturna, además de a las empresas, al sector social, especialmente el sindical; a su vez, se deja a las entidades sin ánimo de lucro la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia. Aunque no se asigna a ninguna de las partes firmantes, también se tiene presente (10) el “negocio” de la formación, sobreentendiéndose que en él el reparto se hará como es habitual.

Muchas cuestiones suscita esta escenificación de quién planifica realmente los Servicios Sociales en Navarra. ¿Puede hacer la Administración esta dejación en su responsabilidad y vender como interés público lo que no es sino puro interés mercantil de lobbys empresariales y sindicales? Si ni siquiera los sindicatos lo hacen, ¿quién va a defender la gestión pública de los servicios personales públicos? Y ¿en razón de qué se ha decidido que ahora no toca prever la creación gradual de plazas residenciales (como

se hacen previsiones y toman medidas respecto a las pensiones), sino que lo que hay que hacer es garantizar el negocio de las residencias actualmente existentes?