

unir

UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL
DE LA RIOJA

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Empresa y Comunicación

EL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA TERCERA EDAD

Trabajo fin de grado presentado por: **María Gómez Morales**
Titulación: Curso de Adaptación de Trabajo
Social
Línea de investigación: Intervención Social
Director/a: Almudena González del Valle

Ciudad: Córdoba
4 de Julio de 2014

CATEGORÍA TESAURO: 3.4.4. Intervención Social

RESUMEN

El envejecimiento de la población, los mayores niveles de dependencia asociados a este grupo y la modificación de los sistemas familiares, ligados a las dificultades económicas y otros factores, se estructuran como elementos necesarios para la consolidación de nuevos sistemas de atención a las personas mayores.

Las residencias para la tercera edad, como nuevo movimiento social emergente implica una serie de particularidades, que si bien generan un beneficio para la sociedad, en ocasiones se presentan como realidades poco deseadas para los propios protagonistas.

Este trabajo a través de una metodología cualitativa trata de conocer los efectos negativos de la institucionalización en centros residenciales, haciendo visibles las consecuencias más ocultas y desconocidas de un proceso que se torna de escasa relevancia para el conjunto de la sociedad, a pesar de afectar a un grupo de población cada vez más amplio. El objetivo fundamental es descubrir las necesidades reales de las personas mayores institucionalizadas y articular las herramientas adecuadas para alcanzar las mejores condiciones de vida y garantizar el bienestar no sólo físico y psicológico, sino social y afectivo para otorgar al individuo su condición de ser social.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento, Necesidades, Residencias para la tercera edad, Institucionalización, Bienestar.

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
1.1.	Justificación del tema	3
1.2.	Planteamiento del problema	5
1.3.	Objetivos	7
1.3.1.	Objetivo General	7
1.3.2.	Objetivos Específicos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Análisis de la población desde la perspectiva del envejecimiento	8
2.2.	Nuevas fórmulas de provisión de cuidados y atención a las personas mayores	9
2.3.	Cambios culturales y preferencias de la población mayor	10
2.4.	Cuidadores informales. Expectativas, estereotipos y prejuicios negativos hacia las residencias de mayores	12
2.5.	Las instituciones residenciales	14
2.5.1.	Conceptualización	14
2.5.2.	Las instituciones totales de Goffman	14
2.5.3.	Perfil de la persona residente	17
2.5.4.	Hacia un paradigma de intervención	17
2.6.	Protocolo de adaptación, una visión multidisciplinar	18
2.7.	Consecuencias de la institucionalización. La adaptación al medio residencial	20
2.8.	Calidad de vida de la persona residente. Envejecimiento activo	21
3.	MARCO EMPÍRICO	23
3.1.	Marco teórico	23
3.1.1.	Introducción	23
3.1.2.	Aspectos que dificultan la adaptación institucional	24
3.1.3.	Planteamientos de mejora para la consecución de la calidad de vida de las personas residentes	25
3.2.	Fundamento de la propuesta. Investigación propia	26
3.3.	Propuesta de intervención	28
3.3.1.	Población	29
3.3.2.	Objetivos	30
3.3.3.	Diseño del proyecto	30
3.3.4.	Periodización	36
3.3.5.	Materiales	37
3.3.6.	Herramientas para la aplicación, seguimiento y evaluación	38

4.	CONCLUSIONES	39
5.	LIMITACIONES	41
6.	PROSPECTIVA	41
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8.	BIBLIOGRAFÍA	46
9.	ANEXOS	47
9.1.	Anexo 1: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.	47
9.2.	Anexo 2: Orden de 5 de Noviembre de 2007, de la Consejería, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía	85
9.3.	Anexo 3: Orden de 21 de Diciembre de 2007, por la que se aprueba el modelo de reglamento de régimen interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía.	94
9.4.	Anexo 4: Ley 2/1988, de 4 de Abril, de Servicios Sociales de Andalucía.	97
9.5.	Anexo 5: Escala de sobrecarga del cuidador Zarit	119

1. INTRODUCCION

El fenómeno de la institucionalización de personas mayores en centros residenciales está siendo a lo largo de los últimos años una tendencia seguida cada vez más por familias de nuestro país, una decisión difícil para los propios afectados y sus familiares, que parte fundamentalmente de la modificación del modelo de sociedad, con una incorporación de la mujer al ámbito laboral y un envejecimiento de la población que genera nuevas necesidades en los mayores, alcanzando niveles de dependencia que precisan de asistencia permanente y especializada.

El traumático proceso de abandono del entorno habitual para la integración progresiva en centros colectivos provoca sensación de desarraigo, tristeza y abandono en los individuos institucionalizados, y un sentimiento en las familias que pasa por prejuicios y culpabilidad. Barenys (2012, p. 9) afirma que el precio que tienen que pagar las personas ancianas y sus familias es “Primero la pérdida de control (institucionalización) y segundo el aislamiento progresivo del mundo exterior (extrañación)”.

El Trabajador Social en su desarrollo profesional es una figura fundamental en el ámbito de residencias de mayores, con funciones diversas y enmarcadas fundamentalmente en alcanzar la calidad de vida de las personas institucionalizadas, para lo cual se valora necesario el estudio de esta línea de trabajo con la finalidad de conceptualizar la temática planteada, estudiar las características de los mayores en nuestro país, las consecuencias del proceso de ingreso en un centro residencial, valorar posibles metodologías orientadas a paliar los efectos negativos de la institucionalización, y el planteamiento de una propuesta de intervención en la que se dé un giro a los protocolos de ingreso estandarizados, para orientar todos los esfuerzos a facilitar una adaptación e integración al nuevo entorno.

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Puede entenderse por “Centro Residencial el establecimiento destinado a servir de vivienda permanente y común a personas de la tercera edad y en el que se presta una asistencia integral y continuada a quienes no puedan satisfacer estas necesidades por otros medios” (Pineda et al., 1990, p. 16).

Según el censo de población y viviendas del año 2011 del INE, cifra que la cantidad de personas que residen en establecimientos colectivos asciende a 444.101, un 90,3% más en sólo una década, respecto a los datos contabilizados en el año 2001 (se incluyen residencias de mayores, prisión y otras entidades de carácter asistencial). Más de 270.000 personas viven en residencias de personas mayores, lo que supone un 60,9% del total de residentes en establecimientos colectivos.

La valoración de las consecuencias derivadas del proceso de institucionalización, tales como el sentimiento de abandono, desarraigo, inutilidad, pérdida de pertenencia al núcleo familiar y

vecinal, unidas a la conciencia de un deterioro en aumento que si cabe merma aún más sus capacidades como individuos autónomos, es fundamental para plantear una línea de intervención y un protocolo orientado a paliar los efectos negativos de un trance en el que la buena voluntad profesional no es suficiente para abordar un tema tan complejo como la acogida y adaptación a un nuevo entorno.

Debido a esta situación, si un centro es capaz de articular las herramientas necesarias para alcanzar el mayor grado de adaptación, en el menor tiempo posible y de la forma menos traumática será capaz de conseguir el bienestar de sus residentes.

Mi experiencia profesional en un centro residencial, como trabajadora social, refleja que la realidad de un centro está basada en la intervención de numerosos profesionales que ofrecen la cobertura necesaria a los residentes cada uno en su parcela más estricta. Se ofrece una atención sanitaria adecuada a cada perfil, un plan de cuidados que otorga la asistencia indispensable según el nivel de dependencia planteado, una atención psicológica que se enmarca en grupos orientados a trabajar la estimulación cognitiva y mantenimiento de la memoria, un grupo terapéutico que trabaja la funcionalidad a través de una gimnasia de mantenimiento, y unas actividades de ocio y de carácter lúdico que amenizan las jornadas. Sin embargo, no se ofrece una atención protocolizada, con un profesional especializado que oriente sus esfuerzos a reforzar el momento de ingreso a través de técnicas específicas y un seguimiento posterior exclusivamente orientado a valorar la progresiva adaptación al centro, teniendo como principio básico las demandas no manifestadas y por tanto no satisfechas, que son en la mayoría de las ocasiones el origen de multitud de conflictos emocionales y psicológicos.

En gran parte de los manuales orientados a establecer las pautas de intervención del equipo interdisciplinar de un centro residencial, se aborda la problemática desde los diferentes perfiles profesionales pero se ofrecen escasas pinceladas en torno a los mecanismos para facilitar la adaptación del individuo como principal objetivo, obviando por tanto la exposición de herramientas que necesariamente habría que aplicar para una correcta intervención. A pesar de la extensa literatura que refleja la existencia de un protocolo de acogida en los centros residenciales, este parece estar orientado a plantear las funciones de cada profesional en el contexto de su disciplina y al desarrollo de dichas funciones desde un punto de vista interdisciplinar para la obtención de mayores beneficios, pero no se articulan procedimientos de obligado cumplimiento que tengan como objetivo primario la adaptación del usuario al centro de la forma menos traumática reduciendo la intervención en esta línea a la voluntariedad de los profesionales o el buen hacer del personal. En este sentido, el planteamiento es que para el desarrollo de las distintas parcelas del individuo desde los diferentes departamentos, es imprescindible que con anterioridad, se hayan trabajado otros aspectos ligados a su autoestima, apoyo emocional, acciones de integración social, y concienciación de la nueva realidad existente.

El interés por esta línea de trabajo parte de la observación de realidades que posiblemente carezcan de verdaderos enfoques especializados, a pesar de la existencia de amplios estudios relacionados con la problemática de la institucionalización se carece de elementos y herramientas que verdaderamente se consideren efectivas y se apliquen de forma protocolizada, dejando aspectos importantes como las emociones y los sentimientos a merced de frases oportunas o acompañamiento puntual de determinados profesionales. La falta de concienciación acerca de los aspectos derivados del proceso que afectan directamente al individuo como ser social, genera una problemática que va más allá de las necesidades que se plantean como objetivas y observables.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tradicional tendencia del cuidado de los mayores en el entorno familiar va desapareciendo, debido a la modificación de la estructura familiar tradicional, propiciada fundamentalmente por la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, y por un progresivo envejecimiento de la de la población cuyas necesidades son cambiantes y una esperanza de vida que genera nuevas situaciones de dependencia que precisan de atenciones permanentes y especializadas. Esta realidad ha generado en las sociedades hodiernas un nuevo mecanismo de asistencia al anciano, la institucionalización en centros residenciales.

Las consecuencias derivadas de este proceso son complejas y provocan sentimientos de rechazo en la persona mayor debido a su nueva situación. Son realidades poco deseadas para los mayores, que anhelan su permanencia en el núcleo familiar y en su domicilio habitual.

En la mayoría de los casos, el cambio de entorno y la complejidad del proceso de adaptación, hacen que los protagonistas encuentren una afectación de su estado emocional, agravando una situación ya de por sí ligada a perfiles patológicos por disminución de la capacidad cognitiva y/o funcional.

Esta realidad para muchos desconocida, tiene un alcance de gravedad en la medida en que afecta, cada vez más, a gran parte de la población mayor, provocando una necesidad de estudio y elaboración de procedimientos tendentes a estandarizar un adecuado protocolo de acogida e intervenciones de carácter multidisciplinar, que minimicen la ansiedad y las consecuencias traumáticas, garantizando una integración plena y el bienestar necesario para el óptimo desarrollo del individuo en todas sus facetas dentro de la institución, mejorando su calidad de vida.

Optar por la institucionalización es una realidad inevitable para muchas familias que confían en que las necesidades de sus mayores estén cubiertas en su totalidad. En esta línea los centros residenciales articulan procedimientos de diversa índole que atañen a cada uno de los profesionales del sector enmarcando su labor y el adecuado desarrollo de su actividad diaria, sin embargo se carece de elementos capaces de trabajar de forma individualizada con la persona

residente para conseguir una verdadera adaptación a su nueva realidad, obviando la principal necesidad que es el trabajo orientado a facilitar la adaptación partiendo de una acogida eficaz.

Los protocolos parecen situar la consecución de la adaptación en un punto en el que el individuo parece desterrar sus propios comportamientos y rutinas en pro de una nueva forma de vida, la realidad que marca el centro a través de sus reglamentos, normas, etc... y su consecución es a través de la inclusión en grupos terapéuticos o en grupos sociales y su participación activa en la vida del centro. En esta línea se plantea la necesidad de una metodología que previa a todos esos servicios que el centro ofrece, oriente sus esfuerzos a potenciar los aspectos positivos del propio individuo, a conocer sus verdaderas necesidades y a disminuir su sentimiento de abandono, a través de un seguimiento individualizado que trabaje en primer lugar una buena acogida, y posteriormente una adaptación con el fin de disminuir los efectos negativos del proceso traumático de ingreso y que articule las herramientas necesarias para preparar a la persona residente para una nueva realidad.

Son diversos los estudios sobre la institucionalización, algunos de ellos orientan sus esfuerzos a plantear la necesidad de mejorar los recursos asistenciales, otros plantean protocolos estándar donde se establecen las funciones de los distintos profesionales, otros manifiestan la necesidad de una verdadera intervención orientada a paliar las consecuencias del cambio, y otros establecen el perfil y consecuencias que la persona mayor sufre en todo el proceso.

En todos los estudios que se plantean se observa la necesidad de cubrir determinadas parcelas que parecen no estar cubiertas de la persona residente, todos ellos manifiestan como el equipo profesional debe intervenir y tomar conciencia del duro trance, pero curiosamente suele dejarse en manos de la buena voluntad del profesional el hacer más o menos fácil la acogida y adaptación del nuevo residente, no planteando por tanto, elementos objetivos que puedan dar respuesta a las necesidades de los individuos.

Tomar conciencia de la verdadera complejidad y dificultad de ese momento, ya que produce el llamado estrés por reubicación, implicando desarraigo y sobreesfuerzo de adaptación, que puede implicar trastornos depresivos y pérdida de la autoestima (De Las Heras, Polaino, Gaona y Dueñas, 1990), generaría que los centros residenciales protocolizaran acciones dirigidas a facilitar la adaptación a todos los individuos que ingresan en un centro residencial, consiguiendo que las personas residentes asumieran su nueva realidad desde una perspectiva menos dolorosa.

Las medidas a desarrollar no solo deben orientarse a un trabajo una vez generado el ingreso, sino que versará sobre la necesidad de contar con una fase de preingreso que favorezca la participación del mayor en la toma de decisiones, un proceso de atención individualizada y seguimiento durante los primeros meses de adaptación, y un trabajo con la familia que se base en buscar la colaboración para la prestación del apoyo emocional suficiente durante los momentos más traumáticos.

Para plantear la realidad en toda su amplitud, es necesario que partamos de una premisa, y es la reticencia generalizada de los mayores a ingresar en centros colectivos, el interés por mantenerse en su entorno habitual a pesar de situaciones de dependencia o soledad, nos lleva a pensar que tan sólo como última opción contemplan la institucionalización como una salida beneficiosa. Es por este planteamiento por lo que es necesario que los centros reúnan las mejores condiciones, tanto a nivel de servicios como de instalaciones, pero que a su vez se plantee una reestructuración del modelo tradicional de acogida para instaurar una intervención que se centre en el propio individuo, con objeto de garantizar la adaptación, disminuyendo los procesos emocionales adversos.

Passanante opina (como se citó en Rodríguez, N., 2007): “Aumentar la probabilidad de un envejecer saludable, vinculado a la autonomía y a la calidad de vida, es un tema de interés social” (p. 2).

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el proceso de institucionalización de las personas mayores en centros residenciales para valorar la necesidad de articular estrategias de intervención orientadas a mejorar los protocolos de acogida establecidos y potenciar una adaptación eficaz a la nueva realidad.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estudiar los datos referentes al envejecimiento de la población y los cambios sociales que han generado una nueva visión de la situación de las personas mayores en la sociedad y las nuevas formas de atención.

Determinar la definición de Centro Residencial, sus servicios, objetivos, características y metodologías de intervención. Protocolo de acogida y trabajo interdisciplinar.

Conocer las consecuencias de la institucionalización en centros colectivos tanto para las personas mayores como para las personas cuidadoras o familias. Analizar prejuicios y valores respecto a la institucionalización.

Valorar la calidad de vida de los mayores institucionalizados y conocer las preferencias de la población mayor y su visión acerca de los centros residenciales.

Diseñar una propuesta de intervención en el que se plantee una metodología para el aprendizaje de nuevas perspectivas y la aplicación de herramientas orientadas a favorecer el proceso de adaptación en un centro residencial.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENVEJECIMIENTO

Es importante un acercamiento al concepto de envejecimiento como uno de los elementos clave de este tema. El envejecimiento no es sólo un fenómeno biológico, sino que aparece ligado a otros aspectos como el laboral, que pasa por procesos derivados de la jubilación, el económico, que en ocasiones genera una reducción de recursos, y por tanto un empeoramiento de las condiciones económicas, pérdida de seres queridos, disminución de facultades tanto cognitivas como funcionales, patologías diversas, dependencia variable en sus distintos grados, etc....

En la actualidad el envejecimiento parece ligado a determinados estereotipos negativos, la vejez se encuentra estigmatizada y se asocia en la mayoría de los casos a procesos de incapacidad y dependencia, construyéndose una percepción social del anciano muy alejada de valores fundamentales como el reconocimiento de derechos, el envejecimiento activo y otros aspectos vinculados al adulto mayor de hoy que se presenta como un individuo capaz de participar en la vida social y comunitaria en igualdad de condiciones.

El incremento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad que se registra en España desde mediados de los años 70. “En 1975 la cantidad promedio de hijos era de casi 3 por mujer en edad fértil, mientras que actualmente apenas es de 1,2” (Fundación General CSIC, 2010, 2), han generado un aumento de la población mayor en nuestro país que ha generado un envejecimiento de la población.

Los avances en medicina han sido la causa fundamental, junto a una mejora de la calidad de vida, para que la población viva cada vez más años, presentando una longevidad que era impensable en épocas pasadas.

Según los estudios realizados por la Fundación General CSIC (2010) en España el envejecimiento se ha incrementado en los últimos 30 años, habiéndose duplicado el número de personas mayores de 65 años. En el año 2050, las personas octogenarias llegarán a ser más de 4 millones, es decir más del 30% de la población mayor, y es en ese año en el que la Organización de las Naciones Unidas sitúan a nuestro país, como el más envejecido del mundo, siendo el 40% de la población mayor de 60 años.

“La esperanza de vida al nacimiento supera los 82 años en 2011. En varones alcanza los 79,2 años y en mujeres los 85,0 años. El censo de 2011 sitúa el porcentaje de población mayor de 64 años en 17,3%” (Instituto Nacional de Estadística, 2013).

España por tanto se orienta hacia una tendencia de envejecimiento de la población, que generará la necesidad de asistencia a un colectivo con mayor índice de dependencia. Esta realidad supone la articulación de políticas sociales orientadas a ofrecer la asistencia necesaria a este grupo de población para favorecer su calidad de vida y su bienestar, y nuevos modelos de atención a las personas dependientes.

2.2. NUEVAS FÓRMULAS DE PROVISIÓN DE CUIDADOS Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

Plantear los cambios sociales ocurridos durante los últimos años y conocer su alcance es crucial para comprender la necesidad de nuevos mecanismos de atención a las personas mayores.

Los principales acontecimientos impulsores de esta situación, y como recogen Martínez, Martín, Bohórquez y Gómez (2002) son por un lado la modificación del tipo de familia, tendiendo a ser más reducida, a la vez que se torna inestable como institución surgiendo nuevos tipos de modelo de familia, como las familias monoparentales, las parejas homosexuales o la convivencia fuera del matrimonio, la inexistencia de vínculos duraderos también han propiciado la ruptura del tipo de familia tradicional.

Por otro lado, el proceso de industrialización, ha dado lugar a la emigración de las nuevas generaciones a hacia las grandes ciudades provocando la disminución de las redes sociales de los adultos mayores.

Respecto a la situación económica actual, la tendencia a la vivienda de tamaño reducido, disminuye las posibilidades de convivencia de muchos miembros de la familia.

La incorporación de la mujer al ámbito laboral, es otro factor fundamental a la hora de comprender la porqué ha disminuido la permanencia de los mayores o personas dependientes en el domicilio.

Como ya se ha expuesto, es importante destacar el aumento de la esperanza de vida, y la disminución de la natalidad. Derivado de este aspecto se puede hacer referencia a la correlación existente entre el envejecimiento de la población y el aumento de situaciones de dependencia, vinculadas a patologías derivadas del proceso de deterioro.

Todos estos aspectos son los que caracterizan a la sociedad actual en lo que se refiere a los cuidados y atenciones de los mayores. Las nuevas formas de vida, las tendencias originadas por las situaciones económicas que atraviesan muchas familias y las nuevas necesidades de la población mayor, provocan una ruptura con la forma tradicional de atención que en nuestro país siempre ha estado presente. De este modo, se hace necesaria la ayuda externa para colaborar en la asistencia

del mayor por precisar de atención permanente en algunos casos o por la necesidad de cuidados especializados en otros.

La sociedad se plantea la alternativa de la residencia como respuesta a la demanda insatisfecha en el entorno familiar, las políticas sociales han tenido que adoptar nuevas orientaciones para cubrir una necesidad cada vez más generalizada. En este sentido, en España las Comunidades Autónomas se rigen por diferentes normativas que plantean los requisitos para la apertura de centros, su funcionamiento, las características que deben tener las instalaciones, personal necesario mínimo fijando un ratio determinado, las inspecciones, y otros muchos aspectos que tienen como fin último ofrecer una asistencia de calidad y unos servicios tendentes a conseguir el bienestar de las personas usuarias.

Por otro lado, con la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se ha planteado de forma decisiva la implantación de un sistema que garantice unas condiciones dignas de las personas mayores, y un ejercicio real de sus derechos, a través de determinados mecanismos para garantizar el bienestar social y un desarrollo integral de la persona dependiente.

Por tanto la tendencia se torna hacia un nuevo modelo de atención en los centros residenciales para personas mayores, lo que implica una legislación tendente a conseguir las mejores condiciones de vida posibles para las personas residentes en este tipo de instituciones, articulando las herramientas necesarias para la consecución del bienestar.

2.3. CAMBIOS CULTURALES Y PREFERENCIAS DE LA POBLACIÓN MAYOR

La necesidad de conocer las nuevas tendencias de la sociedad respecto al cuidado de la tercera edad y los deseos, en ocasiones no expresados, de la población mayor concede al tema una línea de estudio fundamental para valorar la magnitud de la realidad a tratar.

La cultura y las preferencias de la población respecto al tipo de asistencia y el modelo de intervención para las personas mayores o personas dependientes, varía dependiendo del país en el que nos encontremos. En España concretamente, la tendencia siempre ha sido la permanencia del mayor en el entorno familiar evitando el alejamiento del contexto social en el que se desarrolla su vida.

Rodríguez, P. (2007) informa que ante la desaparición cada vez más acuciante del apoyo informal, y la inexistencia de otros recursos de atención, ya que el servicio público de ayuda a domicilio no se extendió de manera generalizada hasta los años 90 en nuestro país, hicieron que se incrementara durante los primeros momentos de los 80 la demanda de plazas residenciales.

Fue en los años 80 cuando comenzaron a desarrollarse valoraciones críticas de acerca de las residencias. El lema envejecer en casa, se planteó a finales de esta década como el principal planteamiento de las políticas sociales. Desde entonces hasta la actualidad, hay muchos autores que proclaman este lema, y muchas las intervenciones orientadas al mantenimiento en el entorno a través de prestaciones, apoyo familiar, ayuda a domicilio, etc... De igual modo, el Plan Gerontológico elaborado en la época, planteaba medidas orientadas a disminuir los procesos de institucionalización (IMSERSO, 1993).

Numerosos estudios reflejan como la mayor parte de la población española mayor de 65 años desearía envejecer en casa, la idea de ingresar en una residencia implica en gran parte de los casos un rechazo ligado a determinados prejuicios sociales (Delgado, 2004). La perspectiva negativa nace de la información dada por los medios de comunicación que en ocasiones ha ofrecido una visión negativa de las residencias generando una creencia que gira en torno a la pérdida de dignidad y la mala atención al paciente.

“En general, la mayor parte de las personas con discapacidad quieren vivir en su entorno de siempre y tomar las riendas en cada proceso que atañe a su plan de vida” (IMSERSO, 2006)

La tendencia también es el sentimiento de abandono que se genera en la persona residente y la posición crítica de la familia a decidir en oposición a una cultura interiorizada del cuidado del anciano en casa.

Normalmente para el conjunto de la sociedad las residencias se sitúan como la última opción dentro de los posibles recursos existentes. “Sólo 3 de cada 10 ancianos han “preferido” el ingreso en la residencia a la vida en familia o en sociedad” (Guillén, 1994, p. 81). Las orientaciones se dirigen hacia el intento por modificar los prejuicios negativos de las familias y personas mayores hacia las residencias, eliminando los estereotipos que dificultan su bienestar subjetivo.

A veces la alternativa para los casos que precisan de asistencia y no pueden contar con el apoyo familiar, es el servicio de ayuda a domicilio, que ofrece la cobertura de situaciones asistenciales pero no puede ofrecer una serie de servicios orientados a la consecución de la calidad de vida del mayor. En este sentido la estimulación que es capaz de ofrecer un centro tanto a nivel cognitivo como funcional, la atención médica y el fomento de las relaciones sociales capaz de fomentar un estado de alerta y de interacción constante, es el argumento que muchas personas adoptan para tomar la decisión final. En cualquier caso, tanto en la utilización del servicio de ayuda a domicilio, como en la institucionalización, se hace necesaria la colaboración de la familia y el apoyo social necesario. En palabras de Rodríguez, N. (2007) “La necesidad de contar con apoyo afectivo, más que instrumental, se hace indispensable cuando el adulto mayor vive en una institución geriátrica” (p. 3).

Por tanto se parte desde una percepción negativa de la institucionalización que genera aún más dificultad del individuo en su proceso de adaptación a la nueva realidad.

2.4. CUIDADORES INFORMALES. EXPECTATIVAS, ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS NEGATIVOS HACIA LAS RESIDENCIAS

Centrar el interés en las personas cuidadoras parte de que son consideradas el eje fundamental en el cuidado de las personas mayores, y han supuesto en nuestro país un recurso indispensable para el mantenimiento del adulto mayor en el domicilio. Estas personas se conforman como un sistema de atención socio-sanitario de carácter informal que dedican la mayor parte de su tiempo a ofrecer atención a otros.

En la actualidad se distingue entre cuidador formal, que es el cuidador profesional, y el cuidador informal, que se desarrolla en el ámbito de las relaciones privadas, y hace referencia al cuidado no remunerado que corre a cargo de un miembro de la familia con el objetivo de la permanencia de la persona enferma en el domicilio habitual.

El cuidado de otras personas es una cualidad innata del ser humano, sin embargo la predisposición depende en gran medida de los rasgos sociales y culturales. Una tendencia habitual es la creencia de los hijos a valorar como una obligación tener que asumir los cuidados de sus padres enfermos, en base al cuidado que ellos recibieron, sería un elemento en contradicción para aquellos hijos que no tuvieran alternativa a la institucionalización. Esta visión es evidentemente un mantenimiento de la estructura tradicional familiar, que disminuye progresivamente por la modificación de las nuevas sociedades.

Por otro lado, no menos importante es el factor económico derivado de los recortes sociales en España, que han generado la imposibilidad de acceder a prestaciones y por tanto han obligado a la familia a asumir la responsabilidad del cuidado. Queda reflejado en el XII Dictamen del Observatorio de la Dependencia (2014, p. 11) que las personas con dependencia valorada a la espera de atención es actualmente de 190.503. Son dependientes que tienen el derecho reconocido a prestación o servicio y se encuentran en el limbo de la dependencia, teniendo las redes informales que asumir el reto del cuidado.

En España el perfil de cuidadora informal según advierte la revista Autonomía Personal del IMSERSO (2011, n. 5) es “Mujer con 53 años, casada, con estudios primarios y cuya actividad principal son las tareas del hogar. En cuanto a este último punto, la situación ha ido cambiando en los últimos años con un discreto incremento de mujeres ocupadas y de varones jubilados o pensionistas”.

Parece que en la actualidad este perfil se ha visto modificado por la disminución de los cuidadores sin estudios, aumentando la cantidad de personas con formación y también que alternan los cuidados de la persona dependiente con la responsabilidad laboral y profesional.

Según el artículo 18 de la Ley de Dependencia, las personas cuidadoras pueden optar a convertirse en cuidadoras no profesionales, optando a un salario mensual por las tareas realizadas. Según el Observatorio Estatal de la Discapacidad (2011) 85.417 personas están censadas como cuidadores no profesionales en España desde que se puso en marcha esta medida en noviembre del 2009.

El XII Dictamen del Observatorio de la Dependencia concluye que en el año 2013 la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, dispensaba a la mitad de las personas dependientes con PIA reconocido en nuestro país.

La atención por un tiempo prolongado a una persona mayor o una persona dependiente, supone una carga emocional, física y mental que puede afectar al cuidador con consecuencias graves.

Ante estos síntomas la persona cuidadora en ocasiones toma la decisión de pedir ayuda y recurre a los recursos y servicios disponibles, como son el Servicio de Ayuda a Domicilio, la Unidad de Estancia Diurna, la Teleasistencia, e incluso se puede optar en algunos casos por la institucionalización en centro residencial.

La realidad incluso es que se articula una escala de valoración capaz de valorar la carga del cuidador, la escala se denomina escala de sobrecarga de Zarit. Es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Aunque no es el único que se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga, sí es el más utilizado. En España es habitual considerar que con una puntuación ≤ 46 «no hay sobrecarga», con 47-55 hay «sobrecarga leve» y ≥ 56 implica una «sobrecarga intensa».

La tendencia a considerar las instituciones residenciales como centros caritativos, orientados a personas sin apoyo social y con carencia de recursos económicos, es una visión que ha sido generalizada por la sociedad que ha partido de un concepto de asilo al que se asociaban estereotipos negativos y con ello prejuicios patentes.

La mejora de los Servicios Sociales en nuestro país ha impulsado un nuevo concepto de residencia que dista enormemente de las antiguas instituciones asilares, conformando unos servicios regulados y bajo unas normas de funcionamiento que se orientan a la consecución del bienestar y la calidad de vida de las personas residentes.

Por tanto, en la actualidad, cada vez más, los centros residenciales se conciben como instituciones adaptables a las características específicas de cada uno de sus usuarios, partiendo del

respeto a los derechos y a la libertad de elección, sin embargo a pesar de esta nueva visión más positiva, sigue generándose una lucha de valores en la mayoría de los cuidadores, donde entran en conflicto la propia moral y las necesidades de atención al mayor.

2.5. LAS INSTITUCIONES RESIDENCIALES

2.5.1. CONCEPTUALIZACIÓN

Adentrarse en el ámbito de las instituciones residenciales es necesario partir de una definición adecuada del término.

“Son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal” (IMSERSO)

Los objetivos de un centro residencial deben ser responder a las necesidades de los residentes desde una perspectiva biopsicosocial, planteando fundamentalmente la consecución de la autonomía del individuo, retrasando la dependencia y deterioro. La meta es propiciar la calidad de vida y el desarrollo integral del residente, fomentando su autoestima y participación en la vida del centro.

Los servicios pueden ser de carácter básico como es el alojamiento y la manutención a través de unas instalaciones dignas y adaptadas, atención asistencial en las actividades de la vida diaria a través de un plan de cuidados personalizado, y servicios especializados entre los que destacan la atención social, médica y de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y atención psicológica.

Las residencias de mayores se pueden plantear actualmente como un movimiento social en la medida en que entraña representaciones, valores culturales, opciones éticas, y la necesidad de una nueva mentalidad.

2.5.2. INSTITUCIONES TOTALES DE GOFFMAN

Planteamos las distintas perspectivas desde las que se valoran los centros residenciales con el fin de conseguir un acercamiento a las distintas visiones asociadas a la realidad de la institucionalización.

Barenys (1990) se acerca a la idea de institucionalización como una forma de reclusión de un determinado colectivo, señala las residencias como un punto intermedio entre los tenebrosos asilos y el hogar familiar, ya que se quiere reflejar la institución como un hogar, sin comprender que la diferencia radica no en el término material del concepto sino en la esencia misma del calor familiar y los recuerdos de una vida. Basa su planteamiento en la idea de instituciones totales

planteada por Goffman (1970): “La institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (p. 13).

El autor consideró que era aplicable a cualquier institución, ya que aunque se atendía al concepto mismo de las prisiones, consideraba que había otro tipo de internamientos que se aplicaban sobre personas que no habían quebrantado ninguna ley. La semejanza radica en las consecuencias de la institucionalización como la ruptura de las relaciones sociales existentes antes del internamiento, el ingreso involuntario en algunos casos, ya que la mayor parte de las personas mayores asumen su ingreso como la última alternativa ante la carencia de otras opciones posibles, y la tendencia absorbente de cualquier institución que obliga en cierto modo al individuo a desligarse de sus patrones habituales, no solo a nivel conductual, sino a la adaptación a unas normas que requieren la eliminación de mantenimiento de hábitos, rutinas, aficiones en un intento por fusionarse el individuo interno con la nueva realidad.

La intención no es considerar esta teoría como base de estudio, ya que se acerca a la idea de institución de forma totalitarista y excesivamente represora, pero sí nos servirá para valorar el proceso de institucionalización de forma crítica basándonos en las semejanzas con las instituciones totales, el objetivo es argumentar posibles necesidades no satisfechas y que requieren de una intervención social orientada a mejorar las condiciones de vida de las personas “residentes” en centros residenciales, y por otro lado justificar un planteamiento basado en la creación de nuevas estructuras y mecanismos para alcanzar el bienestar en todas los ámbitos del individuo. Es decir servirá de base para encontrar los elementos negativos asociados a la institucionalización.

Las instituciones a las que se refiere Goffman son consideradas como entidades con una subcultura propia, algo que sus miembros deben aceptar por orden de un superior, y unas normas establecidas, en el caso de las residencias, se puede aplicar a la obligación de los residentes a adaptarse a las reglas estipuladas, implicando esa situación la desvinculación de del individuo de su vida pasada, de sus hábitos y rutinas, teniendo que adaptarse a horarios preestablecidos, menús específicos, control en las salidas, estructuración del tiempo para las diversas actividades y acciones, contribuye por tanto a una convivencia burocratizada alejada del ideal de “hogar”. Ciertamente las normas son necesarias en toda organización, pero en el caso particular que nos ocupa, puede suponer una pérdida de autonomía.

Por otro lado, y también vinculado al planteamiento goffmaniano encontramos la pérdida de intimidad del individuo en cuanto a que se plantea una convivencia en la que se comparten espacios comunes, y no en menor medida espacios privados como las habitaciones, donde el adulto mayor tendrá que compartir dormitorio o baño con alguna persona que no conoce y a la que no le une ningún vínculo de relación.

Podría ser de interés también destacar la posible pérdida de privacidad, ya que en un centro colectivo de las características de una residencia, es necesario aportar todos los datos referentes a la persona ya sean de tipo médico, social, económico, etc... exponiendo las problemáticas del individuo.

Y todas estas situaciones vinculadas a la normativa o reglamentación interna se plantean con un fin último de protección del mayor, y de consecución de su calidad de vida, algunos autores como Barenys (1990) plantean que el trato impuesto por un reglamento sin el consentimiento ni el acuerdo de los individuos que residen en una determinada institución, se consideran humillantes en la medida en que se toman decisiones siempre en virtud de la seguridad del mayor, eliminando su capacidad de autonomía, derechos de libertad, autodeterminación y autosuficiencia. Argumenta que las normas en muchos casos no solo tienen un fin de beneficio para el mayor, sino que su utilidad puede ir ligada al mantenimiento del control y del orden, limitando al individuo de tal forma que se interiorice su "status" de persona disminuida, en base a la excesiva protección ejercida. Esta nueva visión de uno mismo llega a plantear una determinada forma de vida condicionada por un régimen burocrático impuesto que transforme la verdadera esencia de la persona para ser alguien distinto al margen de sus creencias, sus pautas de vida, y sus tradiciones forjadas a lo largo tantos años.

La pérdida de control ante las normas establecidas, también pueden generar en el individuo situaciones de ansiedad y de apatía, y sentimientos de incompetencia e inutilidad.

Por otro lado, la reglamentación en ocasiones puede obviar las necesidades específicas de cada persona, manteniendo unos protocolos generalizados que difícilmente utilizarán herramientas especializadas y personalizadas para cada tipo de situación.

El modelo de residencia actual, está muy alejado de las instituciones totales de Goffman en cuanto a su crudeza, por ese motivo no se intenta buscar similitudes exactas, sino plantear una línea de trabajo que oriente la exposición de los posibles efectos negativos para los usuarios. De este modo no plantea que la realidad sea vivida de igual modo por todos los mayores institucionalizados, sin embargo sí intenta de forma objetiva plasmar unas coincidencias relativas a los internamientos sea del tipo que fueren, y de este modo argumentar la inexactitud del término hogar para asociarlo a los centros residenciales, debido fundamentalmente a la carga organizativa y burocrática que conllevan.

En contraposición, las visiones positivas acerca de la institucionalización se centran en un discurso que gira en torno al bienestar por la permanencia en un entorno seguro, con cobertura médica y asistencial y que es capaz de estimular a la persona mayor en sus distintas facetas. El mantenimiento de su autonomía, el fomento de sus relaciones sociales respecto a la soledad del domicilio, el incremento de su actividad en detrimento de la apatía, y el establecimiento de normas beneficiosas para la buena salud del individuo y su desarrollo personal. En esta línea, Delgado

(2004) plantea: "... cuando la persona alcanza determinada edad (la conocida como tercera o cuarta edad), y además no puede valerse por sí mismo, esa pretendida o ansiada calidad de vida de los mayores la va a obtener y conseguir en un centro especializado, dotado de todos los medios en este sentido". (p. 215)

El IMSERSO (2006) plantea como elementos positivos derivados del ingreso en un centro residencial los aspectos relacionados con la salud debido al control médico ejercido, una eficaz cobertura de necesidades básicas haciendo posible la asistencia para las actividades de la vida diaria (AVD), la adecuación de dietas y tratamientos, la atención para tratamiento fisioterápico recomendado, las actividades orientadas a la estimulación cognitiva y funcional, y también las relacionadas con la cultura y el ocio, y un entorno adaptado a las necesidades que facilitan el desarrollo autónomo del individuo.

Los planteamientos por tanto son variables y la percepción ampliamente dispar, sin embargo consiguen enmarcar todas las realidades posibles con el fin de adquirir conciencia de la dificultad de la temática planteada.

2.5.3. PERFIL DE LA PERSONA RESIDENTE

La población que reside en un centro puede verse afectada por diferentes situaciones, siendo complejo establecer un perfil determinado. En este sentido, Martínez, J.M., Martín, S., Bohórquez, A. y Gómez, P. (2002) recogen las diferentes tipologías de personas mayores que se encuentran institucionalizadas (p. 5):

- "Población Autónoma sin condicionantes"
- "Población frágil"
- "Población con discapacidad física leve, moderada o grave"
- "Población con discapacidad psíquica leve, moderada o grave"
- "Población con síndromes geriátricos (caídas, úlceras, inmovilismo, etc.)"
- "Población con condicionantes sociofamiliares"
- "Población de independientes que ingresan con un familiar discapacitado"

En base a la gran variabilidad, es necesario que en los centros residenciales se articulen todas las herramientas necesarias para ofrecer las atenciones específicas para cada grupo de población, precisando de una intervención personalizada de mano de profesionales cualificados que atiendan a cada individuo conforme a su realidad concreta.

2.5.4. HACIA UN PARADIGMA DE INTERVENCIÓN

En base a que los diferentes planteamientos ligados a la institucionalización generan dudas razonables a la hora de tomar la decisión de asumir la residencia como el mejor servicio posible

para la cobertura de las necesidades de nuestros mayores, se plantean algunos aspectos necesarios a tener en cuenta para conseguir minimizar los efectos negativos del proceso.

La tendencia y necesidad parece evidente, ya que se asocian determinados elementos a la calidad de vida de la persona residente, tales como mantenimiento de la autonomía, servicios personalizados, respeto a la intimidad y privacidad, regulación flexible, mantenimiento de aficiones y hábitos, autodeterminación, etc...

Todos estos aspectos están vinculados a la consecución de una realidad donde la persona mayor asuma su situación sin tener que romper con su forma de vida tradicional, sus vínculos y relaciones, que se sienta participe en la toma de decisiones, que pueda mantener una vida social activa tanto dentro de la institución como en la comunidad a la que pertenece, que encuentre sentimientos de utilidad y reconocimiento y fundamentalmente que el modelo institucional se asemeje a un hogar tradicional en detrimento de estándares y planteamientos generalizados.

Antes del ingreso en un centro es importante fomentar la participación de los mayores para ofrecerles la posibilidad de opinar, otorgando así el poder de decisión, a través de la visita de las instalaciones y la resolución de dudas referentes a la metodología de trabajo y servicios ofrecidos. Para posteriormente y una vez institucionalizados, las acciones se orienten a potenciar la participación con el fin de garantizar servicios especializados, evitando que el individuo tenga que abandonar su rutina por completo, sus aficiones, y su forma de vida, respetando en la medida de lo posible sus prioridades y su capacidad de autodeterminación.

Por tanto la intervención debería estar regulada por varios principios fundamentales: Evitar que el individuo sea etiquetado respetando su singularidad, realizar las intervenciones desde un punto de vista interdisciplinar abarcando la realidad multidimensional a la que nos enfrentamos, adoptar perspectivas alejadas de creencias y estereotipos respecto a la vejez, tratar de forma desigual para eliminar las diferencias, adaptación de la metodología empleada a la casuística específica adecuándose a las necesidades, personalización de los servicios para adaptarse a las diferentes realidades.

2.6. PROTOCOLO DE ADAPTACIÓN, UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINAR

El protocolo de adaptación se plantea como necesario en el ingreso en una residencia, con el objetivo de paliar repercusiones negativas y minimizar los efectos del cambio. En este sentido se estandarizan algunas medidas tendentes a favorecer la adaptación, entre las que se encuentran una instalación adecuada que pueda aportar todas las comodidades a las personas residentes, un reglamento de régimen interior en el que se establezcan las normas del centro y los derechos y deberes de los residentes, planteando aspectos flexibles y adaptables, una valoración integral al

ingreso que garantice la perspectiva de todos los profesionales para llevar a cabo una intervención multidisciplinar, un equipo de trabajo cualificado y preparado para las necesidades y peculiaridades del perfil de usuario con el que va a trabajar.

El ingreso en una residencia supone un cambio radical en la vida de una persona, conlleva no sólo el alejamiento del entorno habitual y del “hogar” sino también la ruptura en cierto modo con lazos familiares y sociales.

El proceso traumático implica la necesidad de una concienciación previa al ingreso por parte de la familia, debiendo el profesional motivar al entorno más cercano para que haga partícipe a la persona de su nueva realidad a través del conocimiento del centro, sus servicios, otorgándole el poder de decidir, cómo, cuándo y dónde en la medida de lo posible.

La labor posterior ya no sólo correrá a cargo de los cuidadores informales y familiares, sino de los profesionales de la institución que a través de una intervención multidisciplinar minimicen los efectos negativos del cambio para garantizar una adaptación adecuada y una integración eficaz.

“La labor interdisciplinar supone trabajar un área común de forma independiente y coordinada, compartiendo una metodología y trabajando juntos para conseguir objetivos comunes entre ellos en la aplicación y puesta en marcha del Plan de Atención individualizada Interdisciplinar desde el consenso y el dialogo interprofesional” (Asociación Edad Dorada. Mensajeros de la Paz, 2010, p. 15).

Las reuniones de equipo por tanto se consideran fundamentales a la hora de plantear objetivos y métodos de intervención plasmados en el Plan de Atención Individualizada (PAI). En dicho plan, a través de la valoración de los distintos profesionales dentro de su área, se concretan las necesidades existentes de forma personalizada percibiendo así la problemática sobre la que hay que actuar, identificando no sólo objetivos, sino las actividades y acciones necesarias para la consecución de los fines.

En la misma línea, el Equipo Interdisciplinar tendrá que aunar esfuerzos para alcanzar el primer reto, la acogida y adaptación del recién llegado. En este sentido es necesario tener en cuenta el derecho a la libertad y el principio de autonomía. La intervención debe basarse en una coordinación entre profesionales y familia.

El día de la llegada, es necesario que la acogida sea adecuada, es el momento más complejo de la intervención que desarrollará el equipo profesional, ya que ha de tener en cuenta que de la efectividad de ese momento dependerá la posterior aceptación y acomodación a la nueva realidad. En este momento es fundamental tener en cuenta el estado de ánimo y ofrecer un trato especial acorde con la realidad en cuestión, mostrando empatía y comprensión de los sentimientos. La familia debe ser informada de la importancia de sus visitas y de lo crucial del apoyo emocional para

eliminar sentimientos de soledad y abandono, para lo cual la institución garantizará comunicaciones efectivas acerca de la evolución y fomentará en todo momento los lazos familiares y las relaciones sociales con el exterior.

Se destaca la importancia del proceso de adaptación, ya que supera en importancia a cualquier expectativa posterior, ya que de este periodo depende el bienestar y la calidad de vida del residente y su permanencia en el centro residencial. En este sentido el período de adaptación supone entre 3 y 6 meses, y variará dependiendo del individuo específico con el que se realice la intervención. (Martínez, Martín, Bohórquez, y Gómez, 2002).

2.7. CONSECUENCIAS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN. LA ADAPTACIÓN AL MEDIO RESIDENCIAL

Conocer las consecuencias de la institucionalización se plantea como fundamental en la medida en que a través del conocimiento, será posible articular las herramientas necesarias para mejorar la adaptación del individuo a su nuevo medio.

Barenys (2012) informa que las consecuencias fundamentales de la institución no son únicamente la pérdida y alejamiento del entorno social y familiar habitual, sino que los internos pasan por un proceso de pérdida de control, adaptación a las normas en detrimento de hábitos y costumbres, sentimientos de soledad e impotencia y en algunos casos anulación del propio yo, homogeneización y despersonalización como método de trabajo de las organizaciones institucionales y pérdida de privacidad e intimidad entre otros aspectos.

En virtud de estas consecuencias, la institución ha de articular las herramientas necesarias para minimizar los efectos negativos y a través de la formación de sus profesionales, un Equipo Interdisciplinar capaz de abarcar situaciones de alta complejidad, unas instalaciones de calidad acordes con las necesidades de las personas residentes, un reglamento de régimen interior flexible y lo menos rígido posible en su normativa, valoraciones profesionales para abordar entre otros problemas la dificultad de adaptación y la potenciación del apoyo familiar. (Martínez, Martín, Bohórquez, y Gómez, 2002). En esta línea, estos autores plantean también un protocolo de acogida capaz de recoger al inicio los factores de riesgo para la no adaptación y posteriormente los indicadores de adaptación para valoración durante los meses posteriores.

Minimizar las consecuencias negativas de la institucionalización favorecerá la adaptación, entendida como el proceso por el cual un individuo modifica su comportamiento para adaptarse al medio en el que se desarrolla su vida social.

Y es a través de este proceso mediante el cual el individuo se adentra en su nueva realidad con mayor o menor deseo, siendo una función de todos, profesionales y familia, articular mecanismos de diversa índole, como son:

- Plantear una etapa previa al ingreso donde el mayor pueda tomar decisiones y sentirse partícipe del nuevo rumbo de vida.
- Aplicar un protocolo de adaptación en el que se consiga el bienestar del individuo, evitando los cambios importantes respecto a su vida anterior, a través de unos servicios personalizados cuyo objetivo no sea procedimientos generalizados.
- Respeto del individuo como ser independiente evitando normas de carácter estricto, propiciando procesos organizativos flexibles y adaptables.
- Evitar que las relaciones sociales se circunscriban únicamente al entorno residencial, optando por una apertura a la comunidad.
- Fomentar una vida activa.
- Generar Programas de Atención Individual que recojan intervenciones específicas en función del perfil de usuario.
- Formación social de los profesionales que trabajan en este sector y cualificación para evitar relaciones conflictivas, trato inadecuado o medidas que obstaculicen el desarrollo del individuo en todas sus facetas como ser humano.

2.8. CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA RESIDENTE. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La calidad de vida es según la OMS "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes..." (Enciclopedia Libre Universal)

Para Rodríguez, N. (2007) la calidad de vida de las personas institucionalizadas implica que las instituciones mejoren las condiciones de sus instalaciones, y fundamentalmente la formación de los profesionales que desarrollan su labor en este ámbito. Un elemento clave es evitar la apatía del residente a través de actividades personalizadas, fomentando la participación y la autodeterminación, ofreciendo alternativas individualizadas. Por otro lado el centro residencial debe cumplir una función social y posicionarse como figura intermediadora entre el usuario y su familia, potenciando la participación de esta última en todo el proceso, a través de una información adecuada que cree conciencia de la necesidad de apoyo y colaboración para evitar sensación de desarraigo y soledad. Es necesario además, analizar diversos factores del anciano para la valoración de su calidad de vida dentro de una institución como por ejemplo la edad, el género, el estado de salud, la interacción con otros residentes, el apoyo social externo...

Rodríguez, P. (2007) plantea que existen unos principios fundamentales que deben regir las intervenciones en los centros residenciales para alcanzar la calidad de vida de los residentes, entre estos principios se encuentran el derecho a la autonomía y libre elección que se encuentra muy relacionado con la autodeterminación y la libertad del individuo a poder tomar decisiones sobre su

propia vida. Por otro lado, también se plantea el principio de participación que tiene íntima relación con la eliminación de estereotipos y el trabajo encaminado a la interrelación de la persona residente con el entorno social, a través de intervenciones integradoras orientadas hacia el empoderamiento. El principio de integralidad donde se estima necesaria una intervención desde una perspectiva interdisciplinar con el fin de ofrecer respuesta a la realidad multidimensional en la que se encuentra inmerso el individuo. Principio de individualidad e intimidad, vinculado con el planteamiento de servicios personalizados y el respeto a la intimidad. Principio de integración social, relacionado con la necesidad de que la persona siga manteniendo relación con su entorno habitual, y participe de forma activa en actividades sociales y culturales, evitando que la institucionalización se plantee como una barrera para el desarrollo normalizado del individuo. Principios de independencia y bienestar, posibilitando que todas las personas tengan acceso a la información sobre dependencia, a la posibilidad de rehabilitación y asistencia si es necesaria, y a la prevención de situaciones de pérdida de autonomía. Principio de continuidad de cuidados, garantizando a las personas usuarias unas atenciones específicamente desarrolladas para cada fase de su evolución asistencial, fomentando la coordinación con los servicios sanitarios para asegurar una atención adecuada. Y finalmente el principio de dignidad, que asegure el respeto y el derecho a ser tratado dignamente.

Se evidencia por tanto que la calidad de vida del individuo se encuentra vinculada en gran medida a su actividad y participación en la vida social, a su autodeterminación y a evitar situaciones de aislamiento, apatía o sentimiento de inutilidad. Se relaciona también con el mantenimiento de hábitos y relaciones dentro de la comunidad. La ley 2/1998, de 4 de Abril de Servicios Sociales de Andalucía, plantea que en la tercera edad es necesario promover la integración y participación en la sociedad, favoreciendo su mantenimiento en el medio habitual y evitando su marginación.

En este marco de intervención es fundamentalmente importante el trabajo hacia un envejecimiento activo. “El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. (OMS, 2002, p. 79).

Por tanto se considera como objetivo fundamental la consecución de la calidad de vida de la persona residente y se plantean el envejecimiento activo como herramienta imprescindible para alcanzar un bienestar físico, mental y social, a partir del reconocimiento de derechos, la capacidad de participación en el ámbito político y comunitario, y la igualdad de oportunidades.

3. MARCO EMPÍRICO

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1 INTRODUCCIÓN

A pesar de la extensa bibliografía sobre la adaptación e integración en centros residenciales y la problemática derivada de la institucionalización, curiosamente las técnicas, herramientas y metodología acorde con la verdadera realidad del proceso respecto a las consecuencias negativas se plantea como un tema escasamente tratado y estudiado en la actualidad, a pesar del incremento de población que en los últimos tiempos está siendo atendida en esta tipología de centros.

En este sentido se plantean estándares generales referidos a servicios, objetivos y planteamientos de intervención, pero no se concreta a nivel práctico una reestructuración de los métodos tendentes a una verdadera adaptación e integración.

Este planteamiento se refleja en la generalidad de los manuales. En un manual práctico de gestión asistencial de residencias para mayores, donde se pone de manifiesto una extensa guía de procedimientos y métodos de actuación orientados a trabajar las diferentes parcelas del individuo muy necesarias para el desarrollo de la persona residente, sin embargo no se hace referencia a la imprescindible intervención orientada a la acogida y adaptación favorable, hace mención de este aspecto únicamente cuando plantea que el ingreso en residencia es un cambio importante para el mayor, y que requiere de una atención coordinada por parte de todos los trabajadores del centro para favorecer su adaptación (Martínez, Martín, Bohórquez y Gómez, 2002). Se deja por tanto a la libre elección de los profesionales y a la buena voluntad del personal que desempeña sus funciones en estos centros las actuaciones encaminadas a esta finalidad.

En esta línea es fundamental destacar que gran parte de las personas mayores mantienen un interés por permanecer en el domicilio habitual evitando así la modificación de su contexto vital, siguiendo a Delgado (2004), los mayores muestran oposición a su ingreso en un centro, a pesar de que existan circunstancias que puedan generar perjuicio para su propia persona tales como dependencia, soledad, escasez de recursos económicos, pérdida de salud, etc...

Ante la realidad planteada en la que el ingreso en un centro se presenta como una decisión poco deseada por los propios destinatarios del servicio, encontramos la necesidad de mejorar aún más, si cabe, la adecuada capacidad de las instituciones para ofrecer la mayor calidad de vida posible a las personas que en ellas residen, y el paso inicial para alcanzar este planteamiento es partir de una adecuada adaptación.

3.1.2. ASPECTOS QUE DIFICULTAN LA ADAPTACIÓN INSTITUCIONAL

La excesiva burocratización del trabajo, los protocolos estrictos, las restricciones, las normas generales escasamente personalizadas, la falta de intimidad y privacidad, la intervención profesional centrada en parámetros puramente técnicos, la labor asistencial que reduce la capacidad de autonomía, la tendencia a ofrecer un trato que genera la interiorización de dependencia por parte del residente que disminuye su autoestima y su capacidad de decisión, y en general todos aquellos aspectos que Goffman (1970) planteaba como inherentes a cualquier tipo de institución, y que eran capaces de hacer sentir al individuo ajeno a su realidad y obligado a adaptarse a la misma eliminando sus propios valores e intereses.

El reglamento de régimen interior de todo centro residencial conlleva una serie de efectos negativos asociados al control y a la pérdida de autonomía, ya que elimina toda posibilidad de asumir la institución como un hogar, por la necesidad de implantación de normas, medidas restrictivas y protocolos inamovibles. “La vida en el interior de una residencia no es propensa a la rebelión, por lo demás la conciencia de tener derechos es nula” (Torrell, 2012, p. 40).

Este desarrollo de normativa y protocolos son desarrollados en cualquier centro colectivo más que por la consecución de la calidad de vida de las personas residentes, por la organización y comodidad de la propia institución en el desarrollo de su trabajo diario.

La existencia de protocolos estándar que van orientados a la generalidad de los residentes, provoca planteamientos colectivos y no individuales, provocando intervenciones en ocasiones inadecuadas (IMSERSO, 2006).

Otro aspecto de interés vinculado con la pérdida de autoestima y autocontrol, es en ocasiones el trato que se dispensa en los centros residenciales, ya que existe la tendencia a considerar a todas las personas residentes como individuos dependientes y enfermos, dando lugar a lo que Danel (2011) denomina proceso de infantilización, que es cuando se considera a una persona incapaz de autogestionarse, quitándole la categoría de persona y perdiendo su autonomía.

La pérdida de contacto con el mundo exterior, es otro de los aspectos negativos que se asocian a la institucionalización en este sentido el INE (2012) considera que: “La participación social es un factor importante de lo que se considera calidad de vida...”. Por tanto el alejamiento de las personas de su entorno habitual y sus relaciones sociales es una situación compleja que deriva en sentimientos de soledad y provoca la necesidad de adaptarse a la nueva realidad dejando a un lado, en ocasiones, sus propias preferencias en lo que a pertenencia a determinados grupos se refiere.

3.1.3 PLANTEAMIENTOS DE MEJORA PARA LA CONSECUCCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS RESIDENTES

Actualmente se plantea la necesidad de que en el sector de residencias se opte por una nueva cultura cercana a la flexibilidad de normas, mejores condiciones en lo que respecta a instalaciones, personal cualificado con una mayor concienciación de las verdaderas necesidades de los mayores, el fomento de la autonomía y la independencia, y la necesidad de otorgar a los protagonistas la capacidad de tomar decisiones en todo aquello que afecte a sus vidas y necesidades específicas, dando especial relevancia al ámbito afectivo de la persona usuaria.

Barenys (2012) considera que para alcanzar la calidad de vida de la persona mayor en un centro residencial es necesario que los profesionales se centren en su actuación no sólo en los aspectos técnicos de sus funciones, que se genere un cambio de cultura y una concienciación de este tipo de instituciones con objeto de posicionarse en el punto de vista de la persona residente y se tenga en cuenta su opinión a la hora de planificar las intervenciones, fomentando su autonomía y su capacidad de decisión a través del protagonismo ante sus propias necesidades y formas de paliar las mismas. Plantea además la importancia de reeducar a los Trabajadores Sociales para abordar esta problemática desde una nueva perspectiva más eficaz.

Adentrándonos en el ámbito del fomento de la autonomía como uno de los ejes fundamentales a la hora de abordar la metodología de un centro residencial, es necesario plantear actividades acordes con los diferentes perfiles de usuarios y ofrecer alternativas de ocio a la vez que se potencie la participación en la vida activa del centro.

En esta línea es necesario abordar la tendencia en los últimos tiempos a la promoción de un envejecimiento activo, cuyo objetivo es el incremento de la población mayor en la vida social y cultural de su entorno. La OMS plantea: “El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia”.

Rodríguez, N. (2007) considera la importancia de que los profesionales se formen adecuadamente para lograr una adecuada adaptación al centro, y manifiesta como elemento clave la labor de concienciación que dichos profesionales han de desarrollar para la cooperación de los familiares y el apoyo permanente de los mismos.

El planteamiento de una serie de medidas relacionadas con el proceso de preingreso e ingreso, también se tornan elementos claves a la hora de facilitar la situación del futuro residente, en este sentido, la voluntariedad del individuo ha de ser patente en caso de no tener merma de su capacidad psíquica que le impida la toma de decisiones, en base al principio de Autonomía.

La fase de preingreso aparece como un momento necesario ya que la persona mayor puede valorar su ingreso, adoptar una visión crítica respecto a su nueva realidad, y adquirir un conocimiento del centro en su totalidad, a través de entrevista personal con el profesional responsable para conocer los servicios y funcionamiento de la institución, como la visita de la instalación con el fin de sentirse partícipe de una decisión importante para su vida.

Existe una herramienta importante para abordar el proceso de adaptación de una persona residente, es el protocolo de adaptación, muchos son los autores que desarrollan sus virtudes y consideran que ha de estar presente en toda institución con el fin de asegurar el óptimo bienestar del residente y su adecuada adaptación al centro residencial.

3.2. FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA. INVESTIGACIÓN PROPIA

La experiencia desarrollada en el ámbito de mayores me plantea la necesidad de exponer determinadas carencias sobre las que escasamente existen modelos de intervención eficaces. Bajo las premisas planteadas donde se valoran aspectos que pueden dificultar el desarrollo de la vida de las personas residentes desde el prisma del bienestar, se obtiene la idea de que es necesario mejorar la dinámica de los centros residenciales y sus protocolos de actuación.

De las Heras, Polaino, Gaona, Ángeles y Dueñas (1990) plantean las conclusiones de un estudio realizado sobre el que se valoró la incidencia de depresión entre los mayores institucionalizados y la ideación suicida que presentaban muchos de ellos. En un porcentaje elevado con respecto al total de la muestra se detectó depresión, tal que en un 25 por 100 se apreciaba un desencanto por vivir manifestando no importarles la muerte, mientras que un 3 por 100 planteaban abiertamente su deseo de quitarse la vida.

La realidad se plantea compleja ya que los centros residenciales no solo se han implantado como recursos sociales capaces de cubrir las necesidades de las personas mayores dependientes y no dependientes, sino que también se configuran como un movimiento social en auge que se organiza como respuesta a las necesidades de la propia sociedad ante la desestructuración de la principal institución de ayuda, la familia.

El proceso de adaptación es un eje fundamental para la posterior adquisición de bienestar, se plantea como principal problemática la protocolización de intervenciones en las que cada profesional centra su atención en torno a unas bases técnicas, dentro de su departamento, que van orientadas al trabajo con el paciente en una línea específica de actuación, ya sea participación en terapias de psico-estimulación, integración en programa fisioterápico o atención asistencial para las actividades de la vida diaria (AVD). Se plantea por tanto un conjunto de intervenciones por parte de personal cualificado que restringe en ocasiones su labor a esa función departamental, obviando la realidad traumática del momento y por consiguiente el planteamiento de medidas preventivas y paliativas, y la aplicación de herramientas orientadas a personalizar la atención en

un momento crítico de la vida del individuo ideando mecanismos específicos para potenciar la actitud positiva, disminuyendo la percepción negativa de la institucionalización.

En este sentido se establece como contrapartida la posibilidad de trabajo interdisciplinar como plantea Martínez, Martín, Bohórquez y Gómez (2002) cuando hacen referencia a la necesidad del trabajo en equipo para garantizar la adecuada adaptación.

Sin embargo, la realidad se plantea difícil de igual modo, ya que estas intervenciones pasan por exposición de carencias nuevamente objetivas del residente y por tanto se programan intervenciones destinadas a esas necesidades, no existiendo en la mayoría de los casos conciencia real del proceso y de los efectos negativos que puede acarrear para la persona residente. Se desarrollan por tanto programas de atención individualizada donde cada departamento nuevamente pondrá en práctica sus conocimientos en áreas específicas para el trabajo de un ámbito específico de la persona, dejando sin cubrir la parcela emocional y las necesidades propias del individuo como ser social.

La generalidad de los centros tienen protocolizados casi la totalidad de sus actuaciones, sin embargo, el proceso de acogida y adaptación se presentan escasamente desarrollados dejándolos en manos de la buena voluntad de los profesionales del centro residencial. En este sentido Barenys (2012) afirma que: "... Para este trance no está prevista la ayuda psicológica, simplemente se deja a la buena voluntad de los directores y de la galería de consejeros hacer más o menos llevadero este paso, que conlleva, sin duda, un cúmulo de pérdidas" (p.10).

La nueva cultura de centro planteada ha de girar en torno a evitar la conceptualización de los centros residenciales como centros hospitalarios, persiguiendo que se asemejen a un hogar, convirtiéndose en un centro multiservicios, en la medida de lo posible, dando prioridad a la dignidad del usuario. Objetivos como el no abandono el entorno social, evitar aislamiento, mantener contexto habitual y lazos con el exterior, relaciones con la comunidad y participación activa en la vida del municipio, son claves para potenciar la autonomía, independencia, sentimiento de utilidad, y fundamentalmente para disminuir la pérdida de lo que se deja atrás.

La tendencia en España es la existencia de centros orientados a la cobertura sanitaria y a la asimilación del residente como persona enferma o dependiente cuyas posibilidades de desarrollo son escasas, por lo que no contribuyen a potenciar la imagen de dependencia del individuo. Es fundamental, por tanto, diferenciar entre salud y ancianidad, no estableciendo un vínculo de complementariedad y similitud entre ambos conceptos.

Cambios en este sentido suponen un proyecto ambicioso que precisa de una modificación de los reglamentos internos y grandes cambios en la normativa de centros, al plantearse como excesivamente estricta en cuanto a seguridad y aplicación de normas, generando una realidad de

centros que se aleja del concepto de hogar y que atiende a necesidades puramente burocráticas y procedimentales.

En esta línea, la pérdida de autonomía también es una consecuencia de las limitaciones que establecen los centros, no por iniciativa independiente sino por la dinámica propia de la tipología de centros que ha adoptado nuestro país, que tienden a la creación de una subcultura que obliga de forma inconsciente a los usuarios a romper con sus orígenes, aficiones, relaciones sociales y hábitos, con la intención de adaptarse a una nueva forma de vida cuyo fin es el sentimiento de pertenencia y el reconocimiento por parte de aquellos que forman su nueva realidad. La persona por tanto debe renunciar a su esencia y a su propio yo.

Finalmente, es importante destacar el apoyo familiar como crucial en todo el proceso de institucionalización.

“... La importancia continuada de los familiares en la vida de los residentes, su capacidad de seguir aportando recursos de cuidados en la residencia, e incluso sus necesidades como potenciales receptores de cuidados por el equipo residencial, para poder asumir el impacto del internamiento de su familiar.” (Padierna, 1994, p. 40)

3.3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La propuesta está orientada a ofrecer posibles soluciones para dar respuesta a las necesidades planteadas y las carencias detectadas en el ámbito de los centros residenciales y más en concreto en su proceso de adaptación. La finalidad es mejorar la praxis institucional sin intentar plantear teorías generales ni verdades absolutas.

El proyecto de intervención va dirigido a un colectivo específico, las personas mayores. Concretamente los destinatarios serán las personas que ingresen en el centro residencial, siendo las primeras horas de estancia fundamentales para su adecuada adaptación, y el seguimiento posterior para implantar las estrategias necesarias para alcanzar el bienestar de las personas residentes, alcanzando una adecuada acogida y una adaptación favorable, disminuyendo las consecuencias negativas de la institucionalización.

El desarrollo de la propuesta tiene como objeto los usuarios residentes del Centro Residencial Sanyres Córdoba Sierra. Uno de los centros de la compañía que se ubica en la Comunidad Autónoma de Andalucía, concretamente en Córdoba capital.

Sanyres Córdoba es una empresa privada, acreditada por la Junta de Andalucía y que cuenta con plazas concertadas. La compañía trabaja con el sector de mayores, y su principal área de intervención son los centros residenciales.

El marco bajo el que se desarrolla la labor de este centro residencial es el conjunto de premisas y normativas que la Junta de Andalucía establece para su funcionamiento, podemos destacar:

- Orden de 5 de noviembre de 2007: Se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía.
- Orden de 21 de diciembre de 2007: Se aprueba el modelo de Reglamento de Régimen Interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.
- Orden de 21 de diciembre de 2007: Por la que se aprueba el modelo de documento contractual para el ingreso de personas mayores en situación de dependencia en centros residenciales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. La ley nacional también ha tenido gran repercusión en lo que respecta a la mejora de las condiciones de las personas usuarias de los centros residenciales.

3.3.1. POBLACIÓN

La propuesta va dirigida al colectivo de mayores, concretamente a aquellas personas que residen en el centro residencial Sanyres Córdoba Sierra, con intervenciones especialmente orientadas a los nuevos usuarios que realicen su ingreso.

La población se compone en su mayoría y salvo excepciones por individuos mayores de 60 años de edad, que empiezan a formar parte de la institución residencial en un momento determinado de su vida. El perfil es variable en función de la edad, el grado de dependencia, y fundamentalmente el deterioro cognitivo que presenten siendo esta última premisa un elemento fundamental a tener en cuenta ya que de esa peculiaridad dependerá la posibilidad de intervención con el propio usuario.

Por tanto el grupo poblacional no será trabajado en su totalidad, sino que se ofrecerá especial atención a aquellas personas que comiencen sus vivencias en un centro residencial y durante los meses posteriores, pero que cuenten con una capacidad cognitiva suficiente como para poder desarrollar una intervención adecuada y eficiente.

3.3.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar una propuesta de intervención orientada a mejorar el proceso de acogida y el protocolo de adaptación de los centros residenciales para personas mayores, con el fin de paliar los efectos negativos del proceso de institucionalización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Alcanzar un aprendizaje de nuevas perspectivas desde el punto de vista profesional del Trabajador Social para adquirir concienciación de una nueva cultura del proceso institucional.

Empoderar a las personas residentes y otorgar capacidad para la toma de decisiones a través del respeto de sus preferencias y valores.

Potenciar la colaboración de familiares y cuidadores informales a través del asesoramiento y la comunicación permanente para favorecer la adaptación y el apoyo emocional necesario.

Plantear intervenciones y metodologías de carácter individualizado con el fin de personalizar los servicios y actividades.

Fomentar las relaciones sociales y grupos de apoyo dentro de la institución, y los lazos con la comunidad evitando el aislamiento y el sentimiento de no pertenencia.

Apoyar un envejecimiento activo, y reforzar las actividades orientadas a las salidas al exterior para mantener los vínculos afectivos y las relaciones con la comunidad.

3.3.3. DISEÑO DEL PROYECTO

El proyecto se ha desarrollado a partir de estudios previos y la experiencia propia respecto a las posibles mejoras que pueden ser alcanzadas en el ámbito residencial para propiciar un mayor bienestar de las personas residentes.

En este sentido se plantea la intervención en un centro residencial de mayores, y orientará sus esfuerzos fundamentalmente al tratamiento de una mejor praxis con aquellos residentes en periodo de adaptación, con el fin de facilitar el proceso.

La dinámica habitual de los profesionales de un centro residencial gira entorno a la aplicación de una metodología y unos conocimientos propios de su disciplina con el propósito de alcanzar objetivos en las diferentes parcelas de la vida del individuo (terapéutica, asistencial, médica, etc...) se orienta por tanto el concepto de calidad de vida por un lado a la inserción del mayor en la dinámica del centro a través de la participación en actividades y terapias, y por otro a los cuidados asistenciales y sanitarios, excluyendo de las intervenciones estandarizadas aquellas

dirigidas a la adaptación y al fomento del bienestar emocional, autonomía e independencia. Por estas circunstancias se plantea una propuesta donde sea posible articular un protocolo capaz de abarcar la esencia del individuo y la gravedad de la problemática derivada de la institucionalización como prioridad, anteponiendo esta finalidad a las intervenciones reflejadas tradicionalmente en los procedimientos, ya que se consideran secundarias y únicamente eficaces si se alcanza la verdadera adaptación. El planteamiento busca concienciar de la situación, positivar los nuevos acontecimientos, minimizar sentimientos de pérdida, potenciar la autoestima, evitar la soledad y el extrañamiento, motivar para el mantenimiento de relaciones sociales y lazos con el entorno habitual, asumir la nueva realidad como una oportunidad para mejorar las condiciones vitales, ofrecimiento de apoyo emocional, y otros aspectos que se puedan derivar del proceso de institucionalización al considerar que se presenta como una fase traumática para la persona mayor, cargada de prejuicios y estereotipos negativos.

Partir de que estas son las verdaderas necesidades de las personas que pasan a ser usuarias de un centro residencial, es adquirir conciencia de la magnitud del problema para adoptar las medidas oportunas, alejándonos de la tendencia a idealizar los centros residenciales por la carga de contenido en sus carteras de servicios, que tienden a objetivar la calidad de vida considerándola tan solo como la integración total de la persona residente.

En esta propuesta se configura como perfil profesional responsable de llevar a cabo estas acciones el trabajador social, capaz de adquirir hábitos sociales y tornarse versátil ante las diferentes situaciones y tipología de usuario. Una de sus herramientas importantes es la historia social a través de la cual el profesional obtendrá toda la información referente a los usuarios, también la ficha social como método de intervención y no menos importante la valoración social, considerada un elemento clave en el ámbito residencial ya que los aspectos que principalmente serán de interés en este ámbito en lo que respecta a lo social, serán sus relaciones sociales, sus vínculos afectivos, el sistema de apoyo familiar, la integración en redes sociales dentro de la institución, etc...

La valoración social permite conocer situaciones sociales, familiares, económicas y ambientales que influyen en el bienestar del individuo a todos los niveles incluyendo el estado de salud y tiene como objetivo el planteamiento de un plan de intervención capaz de dar respuesta a cada situación. En este sentido las líneas de estudio son varias, por un lado, los recursos económicos y materiales, por otro el apoyo por parte de cuidadores en caso de dependencia y finalmente la integración en su entorno y la calidad de vida y bienestar que alcanza dentro de su contexto social.

Las intervenciones serán de carácter universal y su duración será variable en función de la persona residente y sus características, y fundamentalmente de la labor de seguimiento realizada que podrá ofrecer un acercamiento a la realidad del individuo mostrando los avances y resultados

positivos, o por el contrario la necesidad de continuar interviniendo para conseguir los objetivos planteados. En cualquier caso se estima que la duración de la intervención no debe ser inferior a tres meses que es el tiempo en el que se establece de forma habitual el periodo óptimo de adaptación.

La metodología de trabajo se centrará en establecer mecanismos estandarizados tanto para la acogida y bienvenida como para la correcta adaptación, tales como protocolos y compromisos por parte de los distintos profesionales para ofrecer una atención acorde con el momento traumático del ingreso, a través de una coordinación eficaz del equipo interdisciplinar. En este sentido el trabajador social deberá asumir como propias, las funciones relacionadas con el apoyo emocional, el control de sentimientos negativos, fomentar la integración en grupo de iguales y la adaptación a la dinámica del centro, siendo también fundamental la intervención con familias y el empoderamiento de las personas residentes.

Las técnicas utilizadas necesarias para alcanzar los objetivos planteados son:

- La entrevista: Puede considerarse la técnica más apropiada para la detección de riesgo o problemática social. La entrevista será tanto individual con el usuario como familiar. El fin es que obtengamos una información lo más veraz posible de la situación y podamos encontrar posibles contradicciones, problemas latentes o circunstancias especiales. El objetivo de esta información, por otro lado, es generar una conciencia de la complejidad del proceso para conocer la realidad subjetiva del individuo y en base a esto, saber lo que el usuario siente y vive en esos momentos. De este conocimiento se pueden extraer las preferencias de cada uno de los residentes, en una búsqueda por desarrollar un trabajo lo más personalizado e individualizado posible.

- La observación: La observación nos planteará una posible realidad de la persona residente, tanto el día de su ingreso como en su posterior evolución, mostrándonos aspectos de su desarrollo diario en el centro que puedan acercarnos a conocer su estado y su proceso adaptativo. Aspectos de interés fácilmente detectables a través de la observación son la integración en redes sociales, la adaptación a la rutina del centro, el aislamiento, la negación ante determinadas situaciones o hábitos, el estado de ánimo, la participación en actividades, el apoyo sociofamiliar externo, etc.

- Técnicas grupales: Tanto con familias como con residentes. La formación de grupos de usuarios que han sido institucionalizados recientemente tienen el fin de ofrecer un apoyo profesional en su proceso de adaptación, posibilidad de interacción social por establecimiento de vínculo con otros residentes por afinidad, y oportunidad de contar la problemática específica de cada cual con el fin de encontrar un refuerzo positivo y un estrechamiento de lazos por similitud de planteamientos. Respecto a los grupos de familias se plantean como necesarios para abordar inquietudes y medidas encaminadas al bienestar del mayor.

- Herramientas propias del trabajador Social como historia social, ficha social, valoración social, seguimientos sociales, informes sociales, y otros elementos comunes a diversas disciplinas que se consideren de interés.

La propuesta plantea por un lado una línea de cambio ambiciosa, y por tanto difícil de alcanzar ya que dependerá de la dirección de la institución e incluso de la propia normativa de centros residenciales. A pesar de tomar conciencia de esta realidad, se exponen algunas propuestas modificativas para que en la medida de lo posible se preserve la idea inicial sobre la que se plantea esta propuesta y podamos acercarnos a un nuevo planteamiento basado en acciones apropiadas para el cambio:

- Formación de los profesionales del centro en el ámbito de la atención al usuario, potenciando la empatía, el trato respetuoso, la amabilidad, el apoyo emocional... La creación de vínculos con el usuario capaces de tornar las relaciones más fructíferas y optar por un acercamiento del personal a los usuarios del centro. El planteamiento abarca una cultura del respeto, donde no se ejerza un trato de inferioridad por el cual podemos alimentar por un lado, la sensación de incapacidad y dependencia hacia otros, mermando la autonomía del paciente, y por otro lado puede desembocar en un tratamiento que en ocasiones roza el infantilismo tratando a las personas residentes como si no fueran adultos, entrando en un tipo de relación por compensaciones donde se opte por premiar a aquellos que acepten una determinada rutina fomentando la pérdida hábitos y la capacidad de autocontrol de sus propias vidas.

- Modificación del reglamento de régimen interior con el objetivo de plantear una normativa más flexible capaz de ofrecer una parcela de independencia a cada uno de los residentes. Plantear una concienciación donde se asuma que dicho reglamento debe tener como base fundamental el bienestar del individuo por encima de las preferencias de la propia organización institucional. En este sentido se pueden abarcar diferentes ámbitos como el horario, la intimidad, la privacidad, el fomento de relaciones con el exterior, y una serie de planteamientos que alejan al centro residencial del concepto de hogar familiar. Disminución por tanto de la burocracia y acercamiento al individuo para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, se propone un protocolo de adaptación renovado donde aparezcan diferentes metodologías orientadas a mejorar las condiciones del residente tanto en el día de su ingreso como en los meses sucesivos. En él es oportuno que se desarrollen diferentes técnicas y herramientas que abarquen la verdadera complejidad del problema y reduzca sus consecuencias a través de una intervención protocolizada y de obligado cumplimiento, donde se planteen unos métodos de actuación indispensables fijados de forma procedimental.

Las actividades y programas a desarrollar giran en torno a los diferentes aspectos relacionados con los objetivos a alcanzar y se estima como necesaria su implantación dentro del

protocolo de adaptación, ofreciendo prioridad a aquellas acciones orientadas a la rápida y eficiente adaptación al centro:

- Grupos de autoayuda: Son procesos que nacen con una finalidad de apoyo y ayuda entre distintos individuos con contextos similares. El planteamiento de que todos los participantes tengan la misma problemática ya es un valor en sí mismo que garantiza el éxito de la intervención. La base de estos grupos es la interacción y se establecen vínculos que favorecen el apoyo y la disminución de la carga considerándose compartida. La persona responsable del grupo será el trabajador social que actuará como moderador y potenciará las relaciones sociales como instrumento de apoyo y colaboración mutua.

* El programa de autoayuda formará los grupos de “Pensando en positivo”. En ellos será incluido cada nuevo residente de forma protocolizada. La inserción será de forma voluntaria para aquellos que quieran participar en este tipo de proceso terapéutico. El objetivo es la exposición de miedos e inquietudes y compartir las experiencias con otras personas cuya realidad es semejante, con el fin de minimizar los sentimientos negativos y los conflictos internos.

- Comisión de mayores: Grupo formado por los residentes del centro, y liderado por uno de ellos a elección del resto. Está coordinado por un trabajador social, y es un órgano activo de consulta. Tiene como objetivo plantear alternativas en lo que respecta al funcionamiento del centro, canalizar las opiniones del resto de personas usuarias y resolver conflictos. Es el mecanismo para activar las herramientas con el fin de otorgar a las personas que residen en un centro el poder para tomar decisiones, sentirse partícipes de su destino y de su desarrollo diario como personas. Vinculado a este ámbito encontramos la necesidad de personalizar servicios, recursos y actividades en respuesta a las peticiones realizadas. El planteamiento va orientado al mantenimiento de aficiones y gustos.

* Se considera la necesidad de la creación de esta comisión en el centro residencial con carácter obligatorio bajo la percepción de que conlleva una verdadera garantía en el proceso de empoderamiento otorgando a todos los residentes una verdadera posibilidad para exponer sus circunstancias, y un planteamiento de apoyo a los nuevos usuarios que disponen de un órgano de asesoramiento capaz de ofrecerle toda la información referente al funcionamiento del centro.

- Programa de tutorías: Se plantea un programa basado en la acogida del recién llegado a través de una persona tutora que será un residente del centro. El objetivo es evitar la soledad y el desarraigo, y ofrecer la posibilidad de contar con un referente cuya función principal es la orientación en el centro durante los primeros días y ofrecer toda la información necesaria para su integración. El residente-tutor contará con una experiencia capaz de canalizar en ayuda, ya que cuenta con las mismas vivencias y está cualificado para conocer los sentimientos y las inquietudes que genera el proceso. Este programa tiene una doble vertiente positiva ya que no solo se activa para contribuir al bienestar de la persona tutelada, sino que también ofrece a los tutores la

posibilidad de asumir una responsabilidad generando un incremento de la autoestima y un sentimiento de utilidad. El trabajador social establecerá un grupo de residentes veteranos interesados en desarrollar esta función y dependiendo de los diferentes perfiles se irán asignando por similitud a los recién llegados.

* El programa de tutorías denominado “Cuenta conmigo” se aplicará en todos los casos en los que el recién llegado mantenga sus capacidades cognitivas. Semanalmente se valorará la situación a través de la observación y de la información aportada por la persona tutora.

- Taller de soluciones: Se plantea un taller en el que puedan participar todos los residentes del centro, y mediante el cual se expongan los desacuerdos con el funcionamiento del mismo, las quejas o peticiones oportunas. El taller será moderado por el trabajador social y a través de un informe de cada sesión se trasladarán los resultados a la dirección del centro con el fin de que se tomen las medidas oportunas para favorecer el bienestar de la colectividad.

* El taller se realizará periódicamente pero se podrán plantear reuniones ante situaciones de urgencia a petición de las personas residentes.

- Programa con familias: El programa va vinculado al planteamiento de que la adaptación no es solo un proceso complejo para el propio usuario sino que también genera una serie de conflictos ligados a sentimientos contradictorios y prejuicios, que hacen que los familiares en ocasiones no acepten la nueva realidad. Se proponen reuniones periódicas con familias, donde el proceso de ayuda mutua jugará un papel fundamental, cuyo objetivo será la búsqueda del bienestar de ellos mismos, para poder ofrecer el apoyo emocional suficiente a sus mayores, favoreciendo la relación estimulante. Se buscará la coordinación con familiares para un trabajo en equipo, ofrecer la información necesaria y concienciar de la necesidad de apoyo y colaboración en el proceso de cambio. Mantener una comunicación de forma permanente. La necesidad de contar con apoyo afectivo, más que instrumental, se hace indispensable cuando el adulto mayor vive en una institución geriátrica. La institución por su parte ha de contar con zonas comunes para la celebración de acontecimientos familiares, habilitando espacios para compartir momentos y fechas señaladas. El trabajador social coordinará estos grupos con el fin de orientar la conversación hacia los objetivos planteados.

* El programa se denominará “Familias en acción”. Todos los familiares que hagan su primera toma de contacto con el centro residencial pueden ser incluidos en estos grupos, siempre de forma voluntaria, y con los planteamientos que ellos mismos estimen oportunos respecto a sus propias carencias y deficiencias.

- Programa “Envejecer activamente”: Las actividades de animación sociocultural son de habitual desarrollo en la mayoría de los centros residenciales para mayores, sin embargo, en este sentido se plantea la realización de actividades orientadas a otorgar importancia al mantenimiento

de vínculos con el exterior, estableciendo actividades de carácter intergeneracional, y fortaleciendo el mantenimiento en la comunidad con el fin de evitar el sentimiento de alejamiento del contexto habitual y la pérdida de relaciones sociales. Potenciar las salidas al exterior y la participación en la vida activa de la comunidad, como asociaciones de vecinos, centros de día, etc. El fomento del envejecimiento activo como premisa fundamental de este tipo de actividades, no solo garantizará la autonomía de los mayores, sino el mantenimiento de una vida activa tanto a nivel social como cultural. El trabajador social se encargará de la programación y desarrollo en colaboración con otros profesionales del Equipo Interdisciplinar.

3.3.4. PERIODIZACION

Las intervenciones se prolongarán en el tiempo hasta que sea necesario, en cualquier caso su duración no será inferior a 3 meses, tiempo estipulado como periodo de adaptación para la valoración óptima (Martínez, J.M., Martín, S., Bohórquez, A. y Gómez, P., 2002)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	PERMANENTE	AL INGRESO
“PENSANDO EN POSITIVO”	X				
COMISIÓN DE MAYORES			X	X	
“CUENTA CONMIGO”	X				X
“TALLER DE SOLUCIONES”		X			
“FAMILIAS EN ACCIÓN”		X			
“ENVEJECER ACTIVAMENTE”			X	X	

El desarrollo de los diferentes programas se realizará preferentemente durante el horario de la mañana, considerándose que es un momento más óptimo para que el individuo esté positivo y abierto a nuevas perspectivas y alternativas vitales.

- “Pensando en positivo”: La inserción en este grupo comienza en el mismo instante del ingreso, siempre que exista voluntariedad. Su realización será diaria con una duración de una hora. Se considera que se realice diariamente por motivos evidentes de necesidad de apoyo durante los primeros días. La asistencia de un residente al grupo dependerá de su evolución pero se estima una temporalización de no menos de tres meses, salvo que se considere previa valoración que se han alcanzado los objetivos de adaptación planteados.

- Comisión de Mayores: La comisión será un planteamiento de duración indefinida, con votación de representante de residentes anualmente. Los nuevos residentes serán siempre informados de la posibilidad de pertenecer a la Comisión y de los beneficios de la misma en lo que respecta a consultas y peticiones.

- “Cuenta conmigo”: Es un programa que se activará en el mismo momento del ingreso de un residente y se mantendrá durante un mes, excepto en aquellos casos que se estime conveniente ampliar el sistema de tutoría.

- “Taller de soluciones”: El taller de soluciones se realizará semanalmente y podrán asistir todos los residentes del centro, propiciando la asistencia, en especial, de los nuevos usuarios con el fin de presentarlos ante el resto de participantes y potenciar sus interrelaciones sociales.

- “Familias en acción”: Las familias que voluntariamente lo deseen podrán formar parte de estos grupos. Su desarrollo se plantea semanal y en horario de tarde, con el fin de contar con la asistencia del mayor número de familiares posible. La permanencia de una familia en el grupo dependerá de su evolución, pero al igual que en los grupos de autoayuda de residentes, se asumirá la duración de tres meses.

- “Envejecer activamente”: Este programa se consolida como un paquete de actividades que con una periodicidad mensual, como máximo, desarrollará salidas programadas para el conjunto de la población residente. En otro sentido, su planteamiento es permanente en el tiempo en la medida en que se ofrecerá información a demanda de las diferentes opciones que ofrece tanto el centro como la comunidad para la realización de acciones vinculadas a la cultura y el ocio.

3.3.5. MATERIALES

Los materiales necesarios para el desarrollo de esta propuesta son:

- Material fungible:

- a) Bolígrafos, hojas de papel, y demás material necesario para el desarrollo de los diferentes programas.
- b) Plantillas que se confeccionan sobre la base de la temática de cada sesión.
- c) Material audiovisual.
- d) Registros para propuestas de usuarios y familiares.
- e) Registros de seguimiento para valoración de la adaptabilidad.

- Material inventariable:
 - a) Aulas para desarrollar las dinámicas grupales.
 - b) Ordenador
 - c) Impresora

3.3.6. HERRAMIENTAS PARA LA APLICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El trabajador social en el desarrollo de sus funciones y dentro del marco de su propio procedimiento, realizará valoraciones y seguimientos sociales que puedan ofrecer información referente a la situación del mayor, su adaptación, sus relaciones sociales, y aquellas áreas donde se considere oportuno intervenir por detección de carencias de diversa índole, siendo de gran utilidad esta información para coordinar y enfocar las distintas actividades y programas desarrollados en el protocolo de adaptación.

En este sentido los seguimientos individualizados se conforman como instrumento necesario. De este modo se plantea un programa de seguimiento constante que se desarrolla a través de entrevistas individualizadas para confirmar que las acciones desarrolladas en el protocolo están siendo favorables. A través de este seguimiento se podrán poner en conocimiento del Equipo Interdisciplinar del centro y de los familiares los distintos aspectos tanto positivos como negativos que están afectando a la adaptación. Dichos seguimientos serán variables dependiendo del programa:

- Los seguimientos de los grupos de residentes se realizará diariamente y se completará con una valoración final una vez finalizados los tres meses de duración. En el caso de los grupos con familias, el procedimiento será similar, salvo el seguimiento que se desarrollará semanalmente.

- Respecto al programa de tutorías, la valoración del residente se realizará una vez pasado el mes que se considera suficiente para la toma de contacto inicial.

- En cuanto al taller de soluciones, se emitirá informe semanal con las incidencias encontradas y las opiniones vertidas por los asistentes con el fin de que la dirección ofrezca alternativas y posibles soluciones.

- La comisión de mayores podrá requerir la asistencia del trabajador social cuando lo crea oportuno, aunque se establecen reuniones mensuales para la puesta en común de las distintas iniciativas.

- Las actividades relacionadas con el Programa Envejecer Activamente serán valoradas de forma grupal a lo largo del desarrollo de las mismas, y se completará con una memoria final en la que se plantee la consecución de retos y la nueva programación anual. En los seguimientos

individualizados se reflejará el interés de cada usuario por participar en el programa y se plantearán objetivos personalizados si se requiere.

El profesional responsable del desarrollo y coordinación de esta parcela del protocolo de adaptación será el trabajador social. Entre sus funciones se encuentra la comunicación periódica de la evolución de los diferentes programas al equipo interdisciplinar. Su trabajo estará ampliamente ligado al departamento de psicología, derivando cuando considere oportuno aquellos casos en los que se detecte la necesidad de una intervención específica, tales como síntomas depresivos, ansiedad, dificultad para la integración en grupos, ausencia de motivación, aislamiento o dificultades para la adaptación.

El protocolo de adaptación ha de desarrollarse desde una visión positiva por parte del centro y transmitir esta idea a los nuevos residentes y sus familias, ofreciéndoles la posibilidad de compartir y participar en cada uno de los programas ofertados, con el fin de favorecer el bienestar general y minimizar las consecuencias negativas del proceso de institucionalización.

4. CONCLUSIONES

Este trabajo intenta demostrar la necesidad de intervenir con las personas mayores en el proceso de institucionalización residencial, considerando la vulnerabilidad de este grupo de individuos con respecto al momento traumático que supone el cambio radical de su contexto vital.

La metodología empleada es de carácter cualitativo y desarrolla determinados planteamientos y actuaciones orientados a minimizar las consecuencias negativas del ingreso en un centro residencial, el apoyo afectivo y la búsqueda del máximo bienestar y calidad de vida, a través de un nuevo modelo de intervención basado en la aplicación de técnicas específicas que de manera prioritaria y procedimental se establezcan como necesarias a través de un protocolo de acogida efectivo que incida en la concienciación de la nueva situación, el desarrollo de la autoestima, y el fomento de una vida autónoma y activa dentro de la institución, potenciando las relaciones interpersonales y los grupos de autoayuda.

Respecto a los objetivos planteados, se estima lo siguiente:

- El objetivo general “Analizar el proceso de institucionalización de las personas mayores en centros residenciales para valorar la necesidad de articular estrategias de intervención orientadas a mejorar los protocolos de acogida establecidos y potenciar una adaptación eficaz a la nueva realidad”: Se considera el planteamiento que ha guiado todo el desarrollo del trabajo, y bajo su premisa se han desarrollado distintas perspectivas tendentes a argumentar los aspectos negativos de la institucionalización, y como contrapartida, las posibles soluciones desarrolladas por diversos autores que ponen de manifiesto herramientas y principios inspiradores orientados a transformar la conciencia del proceso de institucionalización, para convertirlo en un problema que

necesariamente se ha de abordar con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que ingresan en residencias.

- Respecto a los objetivos específicos planteados se enumeran las siguientes apreciaciones:

“Estudiar los datos referentes al envejecimiento de la población y los cambios sociales que han generado una nueva visión de la situación de las personas mayores en la sociedad y las nuevas formas de atención”: Se considera referenciado con los datos expuestos que la realidad de nuestro país es tendente a un envejecimiento de la población derivado de una mayor esperanza de vida, de ahí, y por diversas situaciones ya expuestas, tales como la incorporación de la mujer al mercado laboral o la imposibilidad de ofrecer cuidados especializados, ha surgido la necesidad de hacer uso de nuevos servicios para el cuidado de los mayores, entre los que se encuentran, y de forma cada vez más generalizada, la institución residencial.

“Determinar la definición de Centro Residencial, sus servicios, objetivos, características y metodologías de intervención. Protocolo de acogida y trabajo interdisciplinar”: Quedan ampliamente desarrolladas las definiciones planteadas, y las características inherentes a elementos tales como los protocolos de acogida o importancia del trabajo interdisciplinar.

“Conocer las consecuencias de la institucionalización en centros colectivos tanto para las personas mayores como para las personas cuidadoras o familias. Analizar prejuicios y valores respecto a la institucionalización”: Este objetivo se ha intentado desarrollar a través de los estudios de diversos autores, que plantean consecuencias derivadas del proceso que dificultan el desarrollo del individuo y su calidad de vida, planteando intervenciones orientadas a disminuir sentimientos negativos a través de una nueva cultura institucional que a su vez palíe los prejuicios sociales relacionados.

“Valorar la calidad de vida de los mayores institucionalizados y conocer las preferencias de la población mayor y su visión acerca de los centros residenciales”: En este sentido se ha realizado un acercamiento a la perspectiva del propio protagonista y se plantea la visión negativa como principal indicador de la necesidad de mejorar las tendencias y metodología residencial.

“Diseñar una propuesta de intervención en el que se plantee una metodología para el aprendizaje de nuevas perspectivas y la aplicación de herramientas orientadas a favorecer el proceso de adaptación en un centro residencial”: Se desarrolla una propuesta de intervención basada en la realidad que se plantea, donde a pesar de la conciencia de dificultad del proceso, no se han encontrado, forma protocolizada, herramientas indispensables para la consecución de un nuevo modelo de adaptación como premisa fundamental en aras de una calidad de vida y bienestar del individuo.

Con este trabajo se ha aclarado aquello que queríamos estudiar, planteando una visión crítica de un proceso aparentemente normalizado, pero que conlleva multitud de aspectos que efectivamente precisan de un estudio pormenorizado y unas técnicas de intervención acordes con su magnitud, el trabajo con personas.

5. LIMITACIONES

Las limitaciones que se han planteado se relacionan por un lado con la exclusividad del colectivo objeto de intervención, en la medida en que se desarrollan pautas de trabajo que se centran exclusivamente en un entorno concreto, el entorno residencial, careciendo de efecto en cualquier intervención que se quiera desarrollar en otro plano o en relación con cualquier otro grupo social.

Por otro lado, se considera ambicioso en la medida en que no solo se precisan nuevos métodos y técnicas de trabajo, sino una formación necesaria que oriente las funciones y actitudes de los profesionales que desarrollan su labor en los centros residenciales, teniendo por tanto que contar con el beneplácito de las direcciones de centros para su aplicación.

La necesidad de realizar modificaciones en el reglamento de régimen interior supone un planteamiento difícil ya que requiere de un consenso por parte de las personas responsables.

Finalmente, y como principal limitación, se considera la ausencia de tiempo para la puesta en marcha de la propuesta, debido a que sus resultados solo podrían ser medidos a largo plazo a través no solo del seguimiento individualizado, sino también por la comparativa con aquellos otros usuarios que no fueran objeto de intervención. La valoración de resultados, aún en caso de obtener resultados positivos, tan solo serían objetivos y observables pasados varios meses desde el ingreso, no pudiendo asegurar que las primeras intervenciones fueran decisorias en lo que concierne a la adecuada implementación.

6. PROSPECTIVA

Es importante considerar la necesidad de poner en marcha esta propuesta con el fin de dar respuesta a determinadas necesidades de las personas mayores en un momento tan crucial de su vida. La importancia de un estudio pormenorizado de las diferentes metodologías a emplear midiendo su eficacia, es un elemento clave para su aplicabilidad.

Sería por tanto adecuado desarrollar esta temática en torno a una realidad, el escaso interés que ha despertado un proceso originariamente complejo y que en la actualidad, a pesar de los prejuicios, se replantea como algo banal, de escasa trascendencia e incluso trivial, en base a una asunción de servicios que ofrecen las residencias y que se consideran beneficiosos, pero obviando el verdadero alcance de afectación para la persona mayor institucionalizada.

La línea de desarrollo podría partir de una implantación de medidas, no desde el punto de vista de la arbitrariedad o la buena voluntad de los profesionales que aparecen en escenario tanto en el día del ingreso como en las semanas posteriores, sino como un procedimiento imprescindible orientado a la adaptación y que debería tener alcance de protocolo más si cabe que otras intervenciones posteriores, que desde el planteamiento de este trabajo, carecen de efectividad si no se ha conseguido con anterioridad un estado de ánimo óptimo, una adecuada concienciación y un proceso de apoyo que otorgue al usuario confianza en sí mismo, autonomía y la autoestima necesaria.

Es interesante la idea de implantar valoraciones y test que reflejen objetivamente el grado de aceptación de la nueva realidad y la adaptación conseguida, con objeto de concretar unos resultados cuantificables más allá de técnicas cualitativas o de observación, fundamentalmente para reconocer la efectividad de la metodología y las posibles modificaciones necesarias para la búsqueda del bienestar.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación “Edad Dorada”. Mensajeros de la Paz (2010). Manual de buenas prácticas en residencias de personas mayores.
- Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2014). XII Dictamen del Observatorio de la Dependencia. Recuperado el 3 de Mayo de 2014 de <http://www.directoressociales.com/documentos/dictamenes-observatorio.html>
- Barenys, M (1990). Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos. (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Autónoma, Barcelona.
- Barenys, M. (2012). Los geriátricos, de la institucionalización al extrañamiento. *Revista Kairós Gerontología*, 15, 7-24.
- De las Heras, F.J., Polaino, A., Gaona, J.M., Ángeles, F. y Dueñas, M. (1990). Depresión e ideación suicida entre ancianos que viven en régimen de internamiento dentro de una institución geriátrica. *Revista Española de Gerontología y Geriatria*, 25, 83-88.
- Delgado, A.M. (2004). Calidad de vida de las personas mayores: El internamiento. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 4, 209-218.
- Enciclopedia libre universal en Español. Calidad de vida. Recuperado el 2 de Mayo de 2014 de http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida
- Fernández, J.L., Paramar, C., Ruiz, M. (2010). El envejecimiento de la población. LYCHNOS: Cuadernos de la Fundación General CSIC, 2, 6-11.
- Goffman, E. (1970). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guillén, E. (1994). Vejez, pobreza y algunas alternativas a las residencias de ancianos ante la nueva situación social. E.U. de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, Cuadernos de Trabajo Social, 7, 73-85.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO (1993). Plan Gerontológico. Recuperado el 16 de Mayo de 2014 de <http://www.imserso.es>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO (2006). Institucionalización y dependencia. Recuperado el 16 de Mayo de 2014 de <http://www.publicaciones.administracion.es>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO (2011). Cuidando al cuidador. *Revista Autonomía Personal del IMSERSO*, 5.

- Instituto Nacional de Estadística, INE (2011). Censos de Población y viviendas: Población residente en establecimientos colectivos. Recuperado el 18 de Mayo de 2014 de <http://www.ine.es>
- Instituto Nacional de Estadística, INE (2012). Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional. Boletín informativo del INE, 5, 1-6.
- Instituto Nacional de Estadística, INE (2013). España en cifras: Población cada vez más envejecida. Recuperado el 18 de Mayo de 2014 de <http://www.ine.es>
- Ley Orgánica 2/1988, de 4 de Abril, de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 29, de 12 de Abril de 1988.
- Ley Orgánica 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de Diciembre de 2006.
- Mara, P. (2011). Algunas pistas para reflexionar sobre la construcción social de la vejez con dependencia. ¿Ocultar el deterioro es la respuesta socialmente tolerable? Facultad de Trabajo Social-Comisión Universitaria sobre Discapacidad.
- Martínez, J.M., Martín, S., Bohórquez, A. y Gómez, P. (2002). *Gestión asistencial de residencias para mayores*. Barcelona: Eulen Servicios Sociales y Sanitarios.
- Orden de 5 de Noviembre de 2007, de la Consejería, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 224, de 14 de Noviembre de 2007.
- Orden 21 de Diciembre de 2007, por la que se aprueba el modelo de reglamento de régimen interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 10, de 15 de Enero de 2008.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Gerontología y Geriatria*, 37, 74-105.
- Padierna, J.A. (1994). ¿Existe un lugar para la familia del anciano en las residencias? Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, Gobierno Vasco, 40-49.
- Pineda, R et al (1990). *Proyección y contenido de un centro residencial para la tercera edad*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Rodríguez, N. (2007). Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL, 17, 1-8. Recuperado de http://www.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/factores_que_influyen_sobre_la_calidad_de_vida.pdf
- Rodríguez, P (2007). *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. Madrid: Panamericana. S.A.
- Torrell, J. (2012). La defensa de los derechos fundamentales de los ingresados y las ingresadas en residencias. *El viejo topo*, 290, 39-41.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Díaz, M.L., Mielgo, A., Ramos, C. y Ortiz, M.D. (2000). Programa de adaptación en centros de personas mayores. Grupo de Intervención Integral en Mayores. Vocalía de la Intervención Social. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 76.
- Fundación Jorge Queraltó (2006). *Guía para personas cuidadoras*. Grupo Queraltó.
- IMSERSO. Centros Residenciales. Recuperado el 21 de Abril de 2014 de <http://www.imserso.es>
- IMSERSO (2011). Cuidando al cuidador. *Revista Autonomía Personal*, 5.
- Martínez, J.R. (2003). Cuidados informales en España: Problema de desigualdad. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, v. 1, n. 2.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2001). *Libro Blanco sobre el envejecimiento activo*. Madrid.
- Montaña, R. (2013). Grupos de Autoayuda: Una cultura de espacios sociales de sostén para el trabajo grupal y la ayuda mutua. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- Rivas, M.T. y López, J. (1996). Análisis de escalamiento de diferencias individuales de los centros de atención a la tercera edad. *Pedagogía Social: Revista interuniversitaria*, Universidad de Málaga, 13, 81-99.
- Sánchez, P. (1993). *Sociedad y población anciana*. Murcia: Imprenta regional de Murcia.
- Sepúlveda, C., Rivas, E., Bustos, L. e Illesca, M. (2010). Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. *Ciencia y enfermería*, 16, 49-61. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=SO717-95532010000300007&script=sci_arttext

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia

JEFATURA DEL ESTADO

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

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

En octubre de 2003 se aprobó en el Pleno del Congreso de los Diputados la Renovación del Pacto de Toledo con una Recomendación Adicional 3.^a que expresa: «resulta por tanto necesario configurar un sistema integrado que aborde desde la perspectiva de globalidad del fenómeno de la dependencia y la Comisión considera necesaria una pronta regulación en la que se recoja la definición de dependencia, la situación actual de su cobertura, los retos previstos y las posibles alternativas para su protección».

El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia ha sido puesto de relieve por numerosos documentos y decisiones de organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea. En 2002, bajo la presidencia española, la Unión Europea decidió tres criterios que debían regir las políticas de dependencia de los Estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten.

Las conclusiones del Informe de la Subcomisión sobre el estudio de la situación actual de la discapacidad, de 13 de diciembre de 2003, coinciden en la necesidad de configurar un sistema integral de la dependencia desde una perspectiva global con la participación activa de toda la sociedad.

En España, los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. Por una parte, es necesario considerar el importante crecimiento de la población de más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años, para pasar de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7 por ciento de la población total) a más de 6,6 millones en 2000 (16,6 por ciento). A ello hay que añadir el fenómeno demográfico denominado «envejecimiento del envejecimiento», es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a 80 años, que se ha duplicado en sólo veinte años.

Ambas cuestiones conforman una nueva realidad de la población mayor que conlleva problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida para un colectivo de personas cada vez más amplio. Asimismo, diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que este porcentaje se reduce a un 5% para el resto de la población.

A esta realidad, derivada del envejecimiento, debe añadirse la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y, también, por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral.

Un 9% de la población española, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, 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 en igualdad de oportunidades. Para este colectivo se legisló recientemente con la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

2. La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el «apoyo informal». Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una

revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan.

El propio texto constitucional, en sus artículos 49 y 50, se refiere a la atención a personas con discapacidad y personas mayores y a un sistema de servicios sociales promovido por los poderes públicos para el bienestar de los ciudadanos. Si en 1978 los elementos fundamentales de ese modelo de Estado del bienestar se centraban, para todo ciudadano, en la protección sanitaria y de la Seguridad Social, el desarrollo social de nuestro país desde entonces ha venido a situar a un nivel de importancia fundamental a los servicios sociales, desarrollados fundamentalmente por las Comunidades Autónomas, con colaboración especial del tercer sector, como cuarto pilar del sistema de bienestar, para la atención a las situaciones de dependencia.

Por parte de las Administraciones Públicas, las necesidades de las personas mayores, y en general de los afectados por situaciones de dependencia, han sido atendidas hasta ahora, fundamentalmente, desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración General del Estado y dentro del ámbito estatal, los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores. Por otra parte, el sistema de Seguridad Social ha venido asumiendo algunos elementos de atención, tanto en la asistencia a personas mayores como en situaciones vinculadas a la discapacidad: gran invalidez, complementos de ayuda a tercera persona en la pensión no contributiva de invalidez y de la prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad, asimismo, las prestaciones de servicios sociales en materia de reeducación y rehabilitación a personas con discapacidad y de asistencia a las personas mayores.

Es un hecho indudable que las entidades del tercer sector de acción social vienen participando desde hace años en la atención a las personas en situación de dependencia y apoyando el esfuerzo de las familias y de las corporaciones locales en este ámbito. Estas entidades constituyen una importante malla social que previene los riesgos de exclusión de las personas afectadas.

La necesidad de garantizar a los ciudadanos, y a las propias Comunidades Autónomas, un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia y su progresiva importancia lleva ahora al Estado a intervenir en este ámbito con la regulación contenida en esta Ley, que la configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social.

Se trata ahora de configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora de este sistema, potenciando el avance del modelo de Estado social que consagra la Constitución Española, potenciando el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantistas y plenamente universales. En este sentido, el Sistema de Atención de la Dependencia es uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los

servicios sociales en nuestro país, respondiendo a la necesidad de la atención a las situaciones de dependencia y a la promoción de la autonomía personal, la calidad de vida y la igualdad de oportunidades.

3. La presente Ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

El Sistema tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a que se refiere la presente Ley. A tal efecto, sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas y para optimizar los recursos públicos y privados disponibles. De este modo, configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano, al que se reconoce como beneficiario su participación en el Sistema y que administrativamente se organiza en tres niveles.

En este sentido, la competencia exclusiva del Estado para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (artículo 149.1CE), justifica la regulación, por parte de esta Ley, de las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, y con pleno respeto de las competencias que las mismas hayan asumido en materia de asistencia social en desarrollo del artículo 148.1.20 de la Constitución.

La Ley establece un nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado. Asimismo, como un segundo nivel de protección, la Ley contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante convenios para el desarrollo y aplicación de las demás prestaciones y servicios que se contemplan en la Ley. Finalmente, las Comunidades Autónomas podrán desarrollar, si así lo estiman oportuno, un tercer nivel adicional de protección a los ciudadanos.

La propia naturaleza del objeto de esta Ley requiere un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas, por lo que la coordinación y cooperación con las Comunidades Autónomas es un elemento fundamental. Por ello, la ley establece una serie de mecanismos de cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, entre los que destaca la creación del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En su seno deben desarrollarse, a través del acuerdo entre las administraciones, las funciones de acordar un marco de cooperación interadministrativa, la

intensidad de los servicios del catálogo, las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas, los criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios o el baremo para el reconocimiento de la situación de dependencia, aspectos que deben permitir el posterior despliegue del Sistema a través de los correspondientes convenios con las Comunidades Autónomas.

Se trata, pues, de desarrollar, a partir del marco competencial, un modelo innovador, integrado, basado en la cooperación interadministrativa y en el respeto a las competencias.

La financiación vendrá determinada por el número de personas en situación de dependencia y de los servicios y prestaciones previstos en esta Ley, por lo que la misma será estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la corresponsabilidad de las Administraciones Públicas. En todo caso, la Administración General del Estado garantizará la financiación a las Comunidades Autónomas para el desarrollo del nivel mínimo de protección para las personas en situación de dependencia recogidas en esta Ley.

El Sistema atenderá de forma equitativa a todos los ciudadanos en situación de dependencia. Los beneficiarios contribuirán económicamente a la financiación de los servicios de forma progresiva en función de su capacidad económica, teniendo en cuenta para ello el tipo de servicio que se presta y el coste del mismo.

El Sistema garantizará la participación de las entidades que representan a las personas en situación de dependencia y sus familias en sus órganos consultivos.

Se reconocerá también la participación de los beneficiarios en el sistema y la complementariedad y compatibilidad entre los diferentes tipos de prestaciones, en los términos que determinen las normas de desarrollo.

4. La Ley se estructura en un título preliminar; un título primero con cinco capítulos; un título segundo con cinco capítulos; un título tercero; dieciséis disposiciones adicionales; dos disposiciones transitorias y nueve disposiciones finales.

En su título preliminar recoge las disposiciones que se refieren al objeto de la Ley y los principios que la inspiran, los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia, y los titulares de esos derechos.

El título I configura el Sistema de Atención a la Dependencia, la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, a través de los diversos niveles de protección en que administrativamente se organizan las prestaciones y servicios. La necesaria cooperación entre Administraciones se concreta en la creación de un Consejo Territorial del Sistema, en el que podrán participar las Corporaciones Locales y la aprobación de un marco de cooperación interadministrativa a desarrollar mediante Convenios con cada una de las

Comunidades Autónomas. Asimismo, se regulan las prestaciones del Sistema y el catálogo de servicios, los grados de dependencia, los criterios básicos para su valoración, así como el procedimiento de reconocimiento del derecho a las prestaciones.

El título II regula las medidas para asegurar la calidad y la eficacia del Sistema, con elaboración de planes de calidad y sistemas de evaluación, y con especial atención a la formación y cualificación de profesionales y cuidadores. En este mismo título se regula el sistema de información de la dependencia, el Comité Consultivo del sistema en el que participarán los agentes sociales y se dota del carácter de órganos consultivos a los ya creados, Consejo Estatal de Personas Mayores y del Consejo Nacional de la Discapacidad y Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social.

Por último, se regulan en el título III las normas sobre infracciones y sanciones vinculadas a las condiciones básicas de garantía de los derechos de los ciudadanos en situación de dependencia.

Las disposiciones adicionales introducen los cambios necesarios en la normativa estatal que se derivan de la regulación de esta Ley. Así, se realizan referencias en materia de Seguridad Social de los cuidadores no profesionales, en la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en la normativa sobre discapacidad, gran invalidez y necesidad de ayuda de tercera persona, y se prevén las modificaciones necesarias para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia.

La disposición transitoria primera regula la participación financiera del Estado en la puesta en marcha del Sistema en un periodo transitorio hasta el año 2015, de acuerdo con las previsiones del calendario de aplicación de la Ley que se contiene en la disposición final primera.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la Ley.

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

2. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que

contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.

Artículo 2. Definiciones.

A efectos de la presente Ley, se entiende por:

1. Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
2. Dependencia: 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 actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
3. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.
4. Necesidades de apoyo para la autonomía personal: las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.
5. Cuidados no profesionales: la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.
6. Cuidados profesionales: los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.
7. Asistencia personal: servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.
8. Tercer sector: organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.

Artículo 3. Principios de la Ley.

Esta Ley se inspira en los siguientes principios:

- a) El carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- b) La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley.
- c) La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
- d) La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.
- e) La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
- f) La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.
- g) El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.
- h) La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
- i) La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.
- j) La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.
- k) La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.
- l) La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la presente Ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.
- m) La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- n) La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- ñ) La cooperación interadministrativa.

o) La integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y el reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados.

p) La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.

q) Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.

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

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

2. Asimismo, las personas en situación de dependencia disfrutarán de todos los derechos establecidos en la legislación vigente, y con carácter especial de los siguientes:

a) A disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad.

b) A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia.

c) A ser advertido de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo necesaria la previa autorización, expresa y por escrito, de la persona en situación de dependencia o quien la represente.

d) A que sea respetada la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

e) A participar en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, ya sea a título individual o mediante asociación.

f) A decidir, cuando tenga capacidad de obrar suficiente, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno.

g) A decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial.

h) Al ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios, garantizándose un proceso contradictorio.

i) Al ejercicio pleno de sus derechos patrimoniales.

j) A iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho que reconoce la presente Ley en el apartado 1 de este artículo. En el caso de los menores o personas incapacitadas judicialmente, estarán legitimadas para actuar en su nombre quienes ejerzan la patria potestad o quienes ostenten la representación legal.

k) A la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, en cualquiera de los ámbitos de desarrollo y aplicación de esta Ley.

l) A no sufrir discriminación por razón de orientación o identidad sexual.

3. Los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para promover y garantizar el respeto de los derechos enumerados en el párrafo anterior, sin más limitaciones en su ejercicio que las directamente derivadas de la falta de capacidad de obrar que determina su situación de dependencia.

4. Las personas en situación de dependencia y, en su caso, familiares o quienes les representen, así como los centros de asistencia, estarán obligados a suministrar toda la información y datos que les sean requeridos por las Administraciones competentes, para la valoración de su grado y nivel de dependencia; a comunicar todo tipo de ayudas personalizadas que reciban, y a aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas; o a cualquier otra obligación prevista en la legislación vigente.

Las personas en situación de dependencia y, en su caso, sus familiares o quienes les representen, no estarán obligados a aportar información, datos o documentación que obren ya en poder de la Administración Pública que los solicite o que, de acuerdo con la legislación vigente, pueda ésta obtener por sus propios medios.

Artículo 5. Titulares de derechos.

1. Son titulares de los derechos establecidos en la presente Ley los españoles que cumplan los siguientes requisitos:

a) Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.

b) Para los menores de 3 años se estará a lo dispuesto en la disposición adicional decimotercera.

c) Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

2. Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española se regirán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades

de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen. Para los menores que carezcan de la nacionalidad española se estará a lo dispuesto en las Leyes del Menor vigentes, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, así como en los tratados internacionales.

3. El Gobierno podrá establecer medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España.

4. El Gobierno establecerá, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, las condiciones de acceso al Sistema de Atención a la Dependencia de los emigrantes españoles retornados.

TÍTULO I

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

CAPÍTULO I

Configuración del Sistema

Artículo 6. Finalidad del Sistema.

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantiza las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la presente Ley; sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

2. El Sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.

3. La integración en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de los centros y servicios a que se refiere este artículo no supondrá alteración alguna en el régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica.

Artículo 7. Niveles de protección del Sistema.

La protección de la situación de dependencia por parte del Sistema se prestará en los términos establecidos en esta Ley y de acuerdo con los siguientes niveles:

1.º El nivel de protección mínimo establecido por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9.

2.º El nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los Convenios previstos en el artículo 10.

3.º El nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.

Artículo 8. Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. Se crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como instrumento de cooperación para la articulación del Sistema. El Consejo estará constituido por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y por un representante de cada una de la Comunidades Autónomas, recayendo dicha representación en el miembro del Consejo de Gobierno respectivo que tenga a su cargo las competencias en la materia. Integrarán igualmente el Consejo un número de representantes de los diferentes Departamentos ministeriales. En la composición tendrán mayoría los representantes de las Comunidades Autónomas.

2. Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Administraciones Públicas integrantes, corresponde al Consejo, además de las funciones que expresamente le atribuye esta Ley, ejercer las siguientes:

a) Acordar el Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley previsto en el artículo 10.

b) Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15.

c) Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas previstas en el artículo 20 y en la disposición adicional primera.

d) Adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios.

e) Acordar el baremo a que se refiere el artículo 27, con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración.

f) Acordar, en su caso, planes, proyectos y programas conjuntos.

g) Adoptar criterios comunes de actuación y de evaluación del Sistema.

h) Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes.

- i) Establecer los mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia.
- j) Informar la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia y en especial las normas previstas en el artículo 9.1.
- k) Servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas.

El Consejo Territorial del Sistema, una vez constituido, acordará sus normas en cuanto a funcionamiento y Presidencia.

Artículo 9. Participación de la Administración General del Estado.

1. El Gobierno, oído el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, determinará el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado y nivel de su dependencia, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
2. La financiación pública de este nivel de protección correrá a cuenta de la Administración General del Estado que fijará anualmente los recursos económicos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 32.

Artículo 10. Cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

1. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán el marco de cooperación interadministrativa que se desarrollará mediante los correspondientes Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas.
2. A través de los Convenios a los que se refiere el apartado anterior, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones recogidos en el Capítulo II del presente Título, incrementando el nivel mínimo de protección fijado por el Estado de acuerdo con el artículo 9.
3. En aplicación de lo previsto en el apartado anterior, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecerá los criterios para determinar la intensidad de protección de cada uno de los servicios previstos en el Catálogo, y la compatibilidad e incompatibilidad entre los mismos, para su aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto.

4. Los Convenios establecerán la financiación que corresponda a cada Administración para este nivel de prestación, en los términos establecidos en el artículo 32 y en la disposición transitoria primera de esta Ley, así como los términos y condiciones para su revisión. Igualmente, los Convenios recogerán las aportaciones del Estado derivadas de la garantía del nivel de protección definido en el artículo 9.

Artículo 11. Participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema.

1. En el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, corresponden a las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de las competencias que les son propias según la Constitución Española, los Estatutos de Autonomía y la legislación vigente, las siguientes funciones:

- a) Planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.
- b) Gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia.
- c) Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención.
- d) Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad.
- e) Asegurar la elaboración de los correspondientes Programas Individuales de Atención.
- f) Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios y respecto de los derechos de los beneficiarios.
- g) Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo.
- h) Aportar a la Administración General del Estado la información necesaria para la aplicación de los criterios de financiación previstos en el artículo 32.

2. En todo caso, las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 podrán definir, con cargo a sus presupuestos, niveles de protección adicionales al fijado por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9 y al acordado, en su caso, conforme al artículo 10, para los cuales podrán adoptar las normas de acceso y disfrute que consideren más adecuadas.

Artículo 12. Participación de las Entidades Locales.

1. Las Entidades Locales participarán en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye.
2. Las Entidades Locales podrán participar en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la forma y condiciones que el propio Consejo disponga.

CAPÍTULO II

Prestaciones y Catálogo de servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Sección 1.ª Prestaciones del sistema

Artículo 13. Objetivos de las prestaciones de dependencia.

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos:

- a) Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.
- b) Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

Artículo 14. Prestaciones de atención a la dependencia.

1. Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
2. Los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.
3. De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, en los Convenios a que se refiere el artículo 10 se incorporará la prestación económica vinculada establecida en el artículo 17. Esta prestación irá destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención al que se refiere el artículo 29, debiendo ser prestado por una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.

4. El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

5. Las personas en situación de dependencia podrán recibir una prestación económica de asistencia personal en los términos del artículo 19.

6. La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a la prestación económica prevista en el artículo 17 de esta Ley.

7. A los efectos de esta Ley, la capacidad económica se determinará, en la forma que reglamentariamente se establezca, a propuesta del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en atención a la renta y el patrimonio del solicitante. En la consideración del patrimonio se tendrán en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta.

Artículo 15. Catálogo de servicios.

1. El Catálogo de servicios comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, en los términos que se especifican en este capítulo:

a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.

b) Servicio de Teleasistencia.

c) Servicio de Ayuda a domicilio:

(i) Atención de las necesidades del hogar.

(ii) Cuidados personales.

d) Servicio de Centro de Día y de Noche:

(i) Centro de Día para mayores.

(ii) Centro de Día para menores de 65 años.

(iii) Centro de Día de atención especializada.

(iv) Centro de Noche.

e) Servicio de Atención Residencial:

(i) Residencia de personas mayores en situación de dependencia.

(ii) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

2. Los servicios establecidos en el apartado 1 se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 16. Red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados.

2. Las Comunidades Autónomas establecerán el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados. En su incorporación a la red se tendrá en cuenta de manera especial los correspondientes al tercer sector.

3. Los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente.

4. Los poderes públicos promoverán la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y de las entidades del tercer sector.

Sección 2.ª Prestaciones económicas

Artículo 17. Prestación económica vinculada al servicio.

1. La prestación económica, que tendrá carácter periódico, se reconocerá, en los términos que se establezca, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración General del Estado y la correspondiente Comunidad Autónoma.

2. Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.

3. Las Administraciones Públicas competentes supervisarán, en todo caso, el destino y utilización de estas prestaciones al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas.

Artículo 18. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

1. Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

2. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones de acceso a esta prestación, en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica.

3. El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente.

4. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso.

Artículo 19. Prestación económica de asistencia personal.

La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación.

Artículo 20. Cuantía de las prestaciones económicas.

La cuantía de las prestaciones económicas reguladas en los artículos de esta Sección se acordará por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para su aprobación posterior por el Gobierno mediante Real Decreto.

Sección 3.^a Servicios de promoción de la autonomía personal y de atención y cuidado

Artículo 21. Prevención de las situaciones de dependencia.

Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. Con este fin, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las Comunidades Autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores.

Artículo 22. Servicio de Teleasistencia.

1. El servicio de Teleasistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio.
2. Este servicio se prestará a las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

Artículo 23. Servicio de Ayuda a Domicilio.

El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función:

- a) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.
- b) Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

Artículo 24. Servicio de Centro de Día y de Noche.

1. El servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

2. La tipología de centros incluirá Centros de Día para menores de 65 años, Centros de Día para mayores, Centros de Día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen y Centros de Noche, que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia.

Artículo 25. Servicio de Atención residencial.

1. El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.
2. Este servicio se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.
3. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.
4. El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.

CAPÍTULO III

La dependencia y su valoración

Artículo 26. Grados de dependencia.

1. La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:
 - a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
 - b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
 - c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

2. Cada uno de los grados de dependencia establecidos en el apartado anterior se clasificarán en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.
3. Los intervalos para la determinación de los grados y niveles se establecerán en el baremo al que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 27. Valoración de la situación de dependencia.

1. Las Comunidades Autónomas determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. El Consejo Territorial deberá acordar unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas que, en todo caso, tendrán carácter público.
2. El grado y niveles de dependencia, a efectos de su valoración, se determinarán mediante la aplicación del baremo que se acuerde en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto. Dicho baremo tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.
3. El baremo establecerá los criterios objetivos de valoración del grado de autonomía de la persona, de su capacidad para realizar las distintas actividades de la vida diaria, los intervalos de puntuación para cada uno de los grados y niveles de dependencia, y el protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir para la valoración de las aptitudes observadas, en su caso.
4. El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.
5. La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

CAPÍTULO IV

Reconocimiento del derecho

Artículo 28. Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema.

1. El procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación, y su tramitación se ajustará a las previsiones

establecidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especificidades que resulten de la presente Ley.

2. El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del solicitante y tendrá validez en todo el territorio del Estado.

3. La resolución a la que se refiere el apartado anterior determinará los servicios o prestaciones que corresponden al solicitante según el grado y nivel de dependencia.

4. En el supuesto de cambio de residencia, la Comunidad Autónoma de destino determinará, en función de su red de servicios y prestaciones, los que correspondan a la persona en situación de dependencia.

5. Los criterios básicos de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y las características comunes del órgano y profesionales que procedan al reconocimiento serán acordados por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

6. Los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas previstas en la presente Ley, se efectuarán directamente por las Administraciones Públicas no pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas.

Artículo 29. Programa Individual de Atención.

1. En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente.

2. El programa individual de atención será revisado:

a) A instancia del interesado y de sus representantes legales.

b) De oficio, en la forma que determine y con la periodicidad que prevea la normativa de las Comunidades Autónomas.

c) Con motivo del cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma.

Artículo 30. Revisión del grado o nivel de dependencia y de la prestación reconocida.

1. El grado o nivel de dependencia será revisable, a instancia del interesado, de sus representantes o de oficio por las Administraciones Públicas competentes, por alguna de las siguientes causas:

- a) Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.
- b) Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

2. Las prestaciones podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por incumplimiento de las obligaciones reguladas en la presente Ley.

Artículo 31. Prestaciones de análoga naturaleza y finalidad.

La percepción de una de las prestaciones económicas previstas en esta Ley deducirá de su cuantía cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social. En particular, se deducirán el complemento de gran invalidez regulado en el artículo 139.4 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75%, el de necesidad de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva, y el subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

CAPÍTULO V

Financiación del Sistema y aportación de los beneficiarios

Artículo 32. Financiación del Sistema por las Administraciones Públicas.

1. La financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos.

2. La Administración General del Estado asumirá íntegramente el coste derivado de lo previsto en el artículo 9.

3. En el marco de cooperación interadministrativa previsto en el artículo 10, los Convenios que se suscriban entre la Administración General del Estado y cada una de las administraciones de las Comunidades Autónomas determinarán las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de los servicios y prestaciones del Sistema. Dichos Convenios, que podrán ser anuales o plurianuales, recogerán criterios de reparto teniendo en cuenta la población dependiente,

la dispersión geográfica, la insularidad, emigrantes retornados y otros factores, y podrán ser revisados por las partes.

La aportación de la Comunidad Autónoma será, para cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado como consecuencia de lo previsto en este apartado y en el anterior.

Artículo 33. La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.

1. Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal.
2. La capacidad económica del beneficiario se tendrá también en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas.
3. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fijará los criterios para la aplicación de lo previsto en este artículo, que serán desarrollados en los Convenios a que se refiere el artículo 10.

Para fijar la participación del beneficiario, se tendrá en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros.

4. Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

TÍTULO II

La calidad y eficacia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

CAPÍTULO I

Medidas para garantizar la calidad del Sistema

Artículo 34. Calidad en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fomentará la calidad de la atención a la dependencia con el fin de asegurar la eficacia de las prestaciones y servicios.
2. Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, se establecerán, en el ámbito del Consejo Territorial, la fijación de criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del Sistema para la Autonomía

y Atención a la Dependencia, dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado.

3. Asimismo, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, el Consejo Territorial acordará:

a) Criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios.

b) Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema.

c) Guías de buenas prácticas.

d) Cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas dependientes, bajo los principios de no discriminación y accesibilidad.

Artículo 35. Calidad en la prestación de los servicios.

1. Se establecerán estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo regulado en la presente Ley, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

2. Los centros residenciales para personas en situación de dependencia habrán de disponer de un reglamento de régimen interior, que regule su organización y funcionamiento, que incluya un sistema de gestión de calidad y que establezca la participación de los usuarios, en la forma que determine la Administración competente.

3. Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

CAPÍTULO II

Formación en materia de dependencia

Artículo 36. Formación y cualificación de profesionales y cuidadores.

1. Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15.

2. Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley.

3. Con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.

CAPÍTULO III

Sistema de información

Artículo 37. Sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del organismo competente, establecerá un sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas, así como la compatibilidad y articulación entre los distintos sistemas. Para ello, en el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se acordarán los objetivos y contenidos de la información.

2. El sistema contendrá información sobre el Catálogo de servicios e incorporará, como datos esenciales, los relativos a población protegida, recursos humanos, infraestructuras de la red, resultados obtenidos y calidad en la prestación de los servicios.

3. El sistema de información contemplará específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia de dependencia, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales.

Artículo 38. Red de comunicaciones.

1. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la utilización preferente de las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones Públicas, pondrá a disposición del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia una red de comunicaciones que facilite y dé garantías de protección al intercambio de información entre sus integrantes.

2. El uso y transmisión de la información en esta red estará sometido al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a los requerimientos de certificación electrónica, firma electrónica y cifrado, de acuerdo con la legislación vigente.

3. A través de dicha red de comunicaciones se intercambiará información sobre las infraestructuras del sistema, la situación, grado y nivel de dependencia de los beneficiarios de las prestaciones, así

como cualquier otra derivada de las necesidades de información en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

CAPÍTULO IV

Actuación contra el fraude

Artículo 39. Acción administrativa contra el fraude.

Las Administraciones Públicas velarán por la correcta aplicación de los fondos públicos destinados al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, evitando la obtención o disfrute fraudulento de sus prestaciones y de otros beneficios o ayudas económicas que puedan recibir los sujetos que participen en el Sistema o sean beneficiarios del mismo. Igualmente establecerán medidas de control destinadas a detectar y perseguir tales situaciones.

A tales efectos, las Administraciones Públicas desarrollarán actuaciones de vigilancia del cumplimiento de esta Ley y ejercerán las potestades sancionadoras conforme a lo previsto en el Título III de la misma, haciendo uso, en su caso, de las fórmulas de cooperación interadministrativa contenidas en esta Ley.

CAPÍTULO V

Órganos consultivos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Artículo 40. Comité Consultivo.

1. Se crea el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como órgano asesor, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el mismo.
2. Sus funciones serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento de dicho Sistema.
3. La composición del Comité tendrá carácter tripartito, en tanto que integrado por las Administraciones públicas, las organizaciones empresariales y las organizaciones sindicales, y paritario entre Administraciones Públicas por una parte y organizaciones sindicales y empresariales por otra, en los términos establecidos en el siguiente apartado. Los acuerdos del Comité se adoptarán por mayoría de los votos emitidos en cada una de las partes, requiriendo así la

mayoría de los votos de las Administraciones Públicas y la mayoría de los votos de las organizaciones sindicales y empresariales.

4. El Comité Consultivo estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Su funcionamiento se regulará por su reglamento interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

- a) Seis representantes de la Administración General del Estado.
- b) Seis representantes de las administraciones de las Comunidades Autónomas.
- c) Seis representantes de las Entidades locales.
- d) Nueve representantes de las organizaciones empresariales más representativas.
- e) Nueve representantes de las organizaciones sindicales más representativas.

Artículo 41. Órganos consultivos.

1. Serán órganos consultivos de participación institucional del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia los siguientes:

El Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El Consejo Estatal de Personas Mayores.

El Consejo Nacional de la Discapacidad.

El Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social.

2. Las funciones de dichos órganos serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema.

TÍTULO III

Infracciones y sanciones

Artículo 42. Responsables.

1. Sólo podrán ser sancionadas por hechos constitutivos de infracción administrativa las personas físicas o jurídicas que resulten responsables de los mismos.

2. Se consideran autores de las infracciones tipificadas por esta Ley quienes realicen los hechos por sí mismos, conjuntamente o a través de persona interpuesta.

3. Tendrán también la consideración de autores quienes cooperen en su ejecución mediante una acción u omisión sin la cual la infracción no hubiese podido llevarse a cabo.

Artículo 43. Infracciones.

Constituirá infracción:

- a) Dificultar o impedir el ejercicio de cualesquiera de los derechos reconocidos en esta Ley.
- b) Obstruir la acción de los servicios de inspección.
- c) Negar el suministro de información o proporcionar datos falsos.
- d) Aplicar las prestaciones económicas a finalidades distintas a aquellas para las que se otorgan, y recibir ayudas, en especie o económicas, incompatibles con las prestaciones establecidas en la presente Ley.
- e) Incumplir las normas relativas a la autorización de apertura y funcionamiento y de acreditación de centros de servicios de atención a personas en situación de dependencia.
- f) Tratar discriminatoriamente a las personas en situación de dependencia.
- g) Conculcar la dignidad de las personas en situación de dependencia.
- h) Generar daños o situaciones de riesgo para la integridad física o psíquica.
- i) Incumplir los requerimientos específicos que formulen las Administraciones Públicas competentes.

Artículo 44. Clasificación de las infracciones.

1. Las infracciones se clasificarán en leves, graves y muy graves, de acuerdo con criterios de riesgo para la salud, gravedad de la alteración social producida por los hechos, cuantía del beneficio obtenido, intencionalidad, número de afectados y reincidencia.

2. Se calificarán como leves las infracciones tipificadas de acuerdo con el artículo 43 cuando se hayan cometido por imprudencia o simple negligencia, y no comporten un perjuicio directo para las personas en situación de dependencia.

3. Se calificarán como infracciones graves las tipificadas de acuerdo con el artículo 43 cuando comporten un perjuicio para las personas, o se hayan cometido con dolo o negligencia grave. También tendrán la consideración de graves, aquellas que comporten cualesquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Reincidencia de falta leve.

b) Negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a los servicios de inspección, así como el falseamiento de la información proporcionada a la Administración.

c) Coacciones, amenazas, represalias o cualquier otra forma de presión ejercitada sobre las personas en situación de dependencia o sus familias.

4. Se calificarán como infracciones muy graves todas las definidas como graves siempre que concurren alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que atenten gravemente contra los derechos fundamentales de la persona.

b) Que se genere un grave perjuicio para las personas en situación de dependencia o para la Administración.

c) Que supongan reincidencia de falta grave.

5. Se produce reincidencia cuando, al cometer la infracción, el sujeto hubiera sido ya sancionado por esa misma falta, o por otra de gravedad igual o mayor o por dos o más infracciones de gravedad inferior, durante los dos últimos años.

Artículo 45. Sanciones.

1. Las infracciones a la presente Ley serán sancionadas por las administraciones competentes con pérdida de las prestaciones y subvenciones para las personas beneficiarias; con multa para los cuidadores no profesionales; y con multa y, en su caso, pérdida de subvenciones, cese temporal de la actividad o cierre del establecimiento, local o empresa para las empresas proveedoras de servicios. En todo caso, la sanción implicará el reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

2. La graduación de las sanciones será proporcional a la infracción cometida y se establecerá ponderándose según los siguientes criterios:

a) Gravedad de la infracción.

b) Gravedad de la alteración social y perjuicios causados.

c) Riesgo para la salud.

d) Número de afectados.

e) Beneficio obtenido.

f) Grado de intencionalidad y reiteración.

3. La graduación de las multas se ajustará a lo siguiente:

a) Por infracción leve, multa de hasta 300 euros a los cuidadores y hasta treinta mil euros a los proveedores de servicios.

b) Por infracción grave, multa de trescientos a tres mil euros a los cuidadores; y de treinta mil uno a noventa mil euros a los proveedores de servicios.

c) Por infracción muy grave, multa de tres mil uno a seis mil euros a los cuidadores; y de noventa mil uno hasta un máximo de un millón euros a los proveedores de servicios.

4. En los supuestos en los que se acuerde la suspensión de prestaciones o subvenciones, ésta se graduará entre uno y seis meses según la gravedad de la infracción.

5. Además, en los casos de especial gravedad, reincidencia de la infracción o trascendencia notoria y grave, las infracciones muy graves se sancionarán con la suspensión temporal de la actividad por un máximo de cinco años o, en su caso, con el cierre de la empresa o la clausura del servicio o establecimiento.

6. Durante la sustanciación del procedimiento sancionador, la Administración competente podrá acordar, como medida cautelar, la suspensión de cualquier tipo de ayudas o subvención de carácter financiero que el particular o la entidad infractora haya obtenido o solicitado de dicha Administración Pública.

7. Durante la sustanciación del procedimiento por infracciones graves o muy graves, y ante la posibilidad de causar perjuicios de difícil o imposible reparación, la Administración competente podrá acordar, como medida cautelar, el cierre del centro o la suspensión de la actividad.

Artículo 46. Prescripción.

1. Las infracciones a que se refiere la presente Ley prescribirán:

a) Al año, las leves.

b) A los tres años, las graves.

c) A los cuatro años, las muy graves.

2. El plazo de prescripción comenzará a contarse a partir del día que se haya cometido la infracción y se interrumpirá por la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador.

3. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cinco años, por faltas graves a los cuatro años y por faltas leves al año.

Artículo 47. Competencias.

1. Las Comunidades Autónomas desarrollarán el cuadro de infracciones y sanciones previstas en la presente Ley.

2. La incoación e instrucción de los expedientes sancionadores, así como la imposición de las correspondientes sanciones, corresponderá a cada Administración Pública en el ámbito de sus respectivas competencias.

3. En el ámbito de la Administración General del Estado será órgano competente para imponer las sanciones por conductas previstas como infracciones en el artículo 43:

a) El titular de la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones leves.

b) El titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones graves.

c) El titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones muy graves, si bien se requerirá el acuerdo previo del Consejo de Ministros cuando las sanciones sean de cuantía superior a 300.000 euros o en los supuestos de cierre de la empresa o clausura del servicio o establecimiento.

Disposición adicional primera. Financiación de las prestaciones y servicios garantizados por la Administración General del Estado.

La Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio determinará la cuantía y la forma de abono a las Comunidades Autónomas de las cantidades necesarias para la financiación de los servicios y prestaciones previstos en el artículo 9 de esta Ley.

Disposición adicional segunda. Régimen aplicable a los sistemas de Concierto y Convenio.

La financiación de los servicios y prestaciones del Sistema en la Comunidad Autónoma del País Vasco y en la Comunidad Foral de Navarra que corresponda, según lo previsto en el artículo 32 de esta Ley, a la Administración General del Estado con cargo a su presupuesto de gastos se tendrá en cuenta en el cálculo del cupo vasco y de la aportación navarra, de conformidad con el Concierto Económico entre el Estado y la Comunidad del País Vasco y con el Convenio Económico entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra, respectivamente.

Disposición adicional tercera. Ayudas económicas para facilitar la autonomía personal.

La Administración General del Estado y las administraciones de las Comunidades Autónomas podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas tendrán la condición de subvención e irán destinadas:

- a) A apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.
- b) A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

Disposición adicional cuarta. Seguridad Social de los cuidadores no profesionales.

Reglamentariamente el Gobierno determinará la incorporación a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales en el Régimen que les corresponda, así como los requisitos y procedimiento de afiliación, alta y cotización.

Disposición adicional quinta. Registro de Prestaciones Sociales Públicas.

La prestación económica vinculada al servicio, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y la prestación económica de asistencia personalizada, reguladas en esta ley, quedan integradas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas. Con tal fin, las entidades y organismos que gestionen dichas prestaciones vendrán obligados a suministrar los datos que, referentes a las que se hubiesen concedido, se establezcan en las normas de desarrollo de esta Ley.

Disposición adicional sexta. Modificación del Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Se añade un nuevo apartado al artículo 7 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, con el siguiente texto:

«v) Las prestaciones económicas públicas vinculadas al servicio para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personalizada que se derivan de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia.»

Disposición adicional séptima. Instrumentos privados para la cobertura de la dependencia.

1. El Gobierno, en el plazo de seis meses, promoverá las modificaciones legislativas que procedan, para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia.

2. Con el fin de facilitar la cofinanciación por los beneficiarios de los servicios que se establecen en la presente Ley, se promoverá la regulación del tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia.

Disposición adicional octava. Terminología.

Las referencias que en los textos normativos se efectúan a «minusválidos» y a «personas con minusvalía», se entenderán realizadas a «personas con discapacidad».

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones Públicas utilizarán los términos «persona con discapacidad» o «personas con discapacidad» para denominarlas.

Disposición adicional novena. Efectividad del reconocimiento de las situaciones vigentes de gran invalidez y de necesidad de ayuda de tercera persona.

Quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez o la necesidad de asistencia de tercera persona según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, en el grado y nivel que se disponga en el desarrollo reglamentario de esta Ley.

Disposición adicional décima. Investigación y desarrollo.

1. Los poderes públicos fomentarán la innovación en todos los aspectos relacionados con la calidad de vida y la atención de las personas en situación de dependencia. Para ello, promoverán la investigación en las áreas relacionadas con la dependencia en los planes de I+D+I.

2. Las Administraciones Públicas facilitarán y apoyarán el desarrollo de normativa técnica, de forma que asegure la no discriminación en procesos, diseños y desarrollos de tecnologías, productos y servicios, en colaboración con las organizaciones de normalización y todos los agentes implicados.

Disposición adicional undécima. Ciudades de Ceuta y Melilla.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales suscribirá acuerdos con las Ciudades de Ceuta y Melilla sobre centros y servicios de atención a la dependencia en ambas Ciudades, pudiendo participar en el Consejo Territorial del Sistema en la forma que éste determine.

Disposición adicional duodécima. Diputaciones Forales, Cabildos y Consejos Insulares.

En la participación de las entidades territoriales en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se tendrán en cuenta las especificidades reconocidas a las Diputaciones Forales en el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, a los Cabildos en el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias y a los Consejos Insulares en el caso de la Comunidad Autónoma de Illes Balears.

Disposición adicional decimotercera. Protección de los menores de 3 años.

1. Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia. El instrumento de valoración previsto en el artículo 27 de esta Ley incorporará a estos efectos una escala de valoración específica.

2. La atención a los menores de 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, se integrará en los diversos niveles de protección establecidos en el artículo 7 de esta Ley y sus formas de financiación.

3. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Disposición adicional decimocuarta. Fomento del empleo de las personas con discapacidad.

Las entidades privadas que aspiren a gestionar por vía de concierto prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia deberán acreditar con carácter previo, en el caso de que vinieran obligadas a ello, el cumplimiento de la cuota de reserva para personas con discapacidad o, en su defecto, las medidas de carácter excepcional establecidas en el artículo 38 de la Ley 13/1082, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, y reguladas en el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril.

Disposición adicional decimoquinta. Garantía de accesibilidad y supresión de barreras.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán las condiciones de accesibilidad en los entornos, procesos y procedimientos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en los términos previstos en la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Disposición adicional decimosexta. Pensiones no contributivas.

Se modifica el apartado 2 del artículo 145 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, en los siguientes términos:

Las cuantías resultantes de lo establecido en el apartado anterior de este artículo, calculadas en cómputo anual, son compatibles con las rentas o ingresos anuales de que, en su caso, disponga cada beneficiario, siempre que los mismos no excedan del 25 por 100 del importe, en cómputo anual, de la pensión no contributiva. En caso contrario, se deducirá del importe de la pensión no contributiva la cuantía de las rentas o ingresos que excedan de dicho porcentaje, salvo lo dispuesto en el artículo 147.

Disposición transitoria primera. Participación en la financiación de las Administraciones Públicas.

Durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2015, y para favorecer la implantación progresiva del Sistema, la Administración General del Estado establecerá anualmente en sus Presupuestos créditos para la celebración de los convenios con las administraciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con el artículo 10 de esta Ley.

Disposición transitoria segunda.

Durante un periodo máximo de seis meses desde la fecha de inicio para la presentación de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, quedará en suspenso lo previsto en el artículo 28.6 sobre delegación, contratación o concierto.

Disposición final primera. Aplicación progresiva de la Ley.

1. La efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia incluidas en la presente Ley se ejercerá progresivamente, de modo gradual y se realizará de acuerdo con el siguiente calendario a partir del 1 de enero de 2007:

El primer año a quienes sean valorados en el Grado III de Gran Dependencia, niveles 2 y 1.

En el segundo y tercer año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 2.

En el tercero y cuarto año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 1.

El quinto y sexto año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2.

El séptimo y octavo año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

2. El reconocimiento del derecho contenido en las resoluciones de las administraciones públicas competentes generará el derecho de acceso a los servicios y prestaciones correspondientes,

previstos en los artículos 17 a 25 de esta Ley, a partir del inicio de su año de implantación de acuerdo con el calendario del apartado 1 de esta disposición o desde el momento de su solicitud de reconocimiento por el interesado, si ésta es posterior a esa fecha.

3. Transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que, en su caso, estime procedentes.

4. En la evaluación de los resultados a que se refiere el apartado anterior se efectuará informe de impacto de género sobre el desarrollo de la Ley.

Disposición final segunda. Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, deberá constituirse el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia regulado en el artículo 8.

Disposición final tercera. Comité Consultivo.

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, deberá constituirse el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia regulado en el artículo 40.

Disposición final cuarta. Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley.

En el plazo máximo de tres meses desde su constitución, el Consejo Territorial del Sistema acordará el marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley previsto en el artículo 10, así como el calendario para el desarrollo de las previsiones contenidas en la presente Ley.

Disposición final quinta. Desarrollo reglamentario.

En el plazo máximo de tres meses tras la constitución del Consejo y de conformidad con los correspondientes acuerdos del Consejo Territorial del Sistema, se aprobará la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15, así como el baremo para la valoración del grado y niveles de dependencia previstos en los artículos 26 y 27.

Disposición final sexta. Informe anual.

1. El Gobierno deberá informar a las Cortes anualmente de la ejecución de las previsiones contenidas en la presente Ley.
2. Dicho informe incorporará la memoria del Consejo Territorial y el dictamen de los Órganos Consultivos.

Disposición final séptima. Habilitación normativa.

Se faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

Disposición final octava. Fundamento constitucional.

Esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1.^a de la Constitución.

Disposición final novena. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor el primer día del mes siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 14 de diciembre de 2006.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO

9.2. ANEXO 2: Orden de 5 de Noviembre de 2007, de la Consejería, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

Orden de 5 de noviembre de 2007, de la Consejería, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía.

La Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía, dispone en su artículo 13 que todos los Centros dedicados a la prestación de Servicios Sociales deberán ajustarse a las condiciones que se establezcan reglamentariamente.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, establece en el artículo 16.1 que «Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados». A su vez, en el apartado 3 del mismo artículo se expresa que «Los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente».

Publicado el Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las Prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración, resulta necesario abordar la regulación de aquellas otras materias que permitirán completar la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, y de sus disposiciones de desarrollo.

Así, en desarrollo de la citada normativa ha sido publicada la Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía, en cuyas disposiciones se determina la necesidad de que los centros y servicios privados concertados, así como los centros y servicios privados no concertados que

colaboren con el Sistema en la atención a personas en situación de dependencia deberán estar acreditados conforme a la normativa aplicable en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Por otro lado, el Decreto 87/1996, de 20 de febrero, modificado por el Decreto 102/2000, de 15 de marzo, por el que se regula la autorización, registro y acreditación de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía, en su Título IV establece la acreditación como acto por el que la Administración garantiza que los Servicios y Centros de Servicios Sociales a quienes se otorgan reúnen los requisitos mínimos de calidad exigidos reglamentariamente.

El Decreto 183/2003, de 24 de junio, por el que se regula la información y atención al ciudadano y la tramitación de procedimientos administrativos por medios electrónicos, nos introduce en la utilización de las nuevas tecnologías para trabajar desde el principio de eficacia en la actuación de la Administración proclamado en el artículo 103.1 de nuestra Constitución.

Por todo ello, a fin de avanzar en los parámetros de calidad alcanzados en esta Comunidad Autónoma, la presente Orden viene a dar respuesta a la nueva realidad que representa el reconocimiento de un nuevo derecho de ciudadanía, que ha de tener su más directo reflejo e implantación en los centros que presten servicios a las personas mayores dependientes.

En su virtud, en el ejercicio de las atribuciones conferidas por la disposición final primera del Decreto 87/1996, de 20 de febrero, y a propuesta de la Dirección General de Personas Mayores,

DISPONGO

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. La presente Orden tiene por objeto regular los requisitos de calidad que deben reunir los centros de atención a personas mayores en situación de dependencia, así como el procedimiento para obtener la acreditación correspondiente.
2. Lo dispuesto en el apartado anterior será de aplicación a los centros ubicados en la Comunidad Autónoma de Andalucía, con independencia de donde radique la sede o domicilio legal de sus titulares, los cuales formarán parte de la Red de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
3. No son objeto de la presente Orden los centros de atención a personas mayores que no se encuentren en situación de dependencia.

Artículo 2. Centros para personas mayores objeto de acreditación.

Son objeto de acreditación conforme lo establecido en esta Orden los Centros Residenciales, los Centros de Día o Unidades de Estancias Diurnas (UED), y los Centros de Noche o Unidades de Estancias Nocturnas (UEN), para personas mayores en situación de dependencia.

Artículo 3. Definición de los Centros.

1. Centros Residenciales para personas mayores: Son aquellos centros de carácter social que ofrecen alojamiento, convivencia y atención integral. Tienen una función sustitutoria del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente para personas mayores en situación de dependencia.

2. Centros de Día o Unidades de Estancias Diurnas para personas mayores: Son aquellos centros de carácter social que ofrecen una atención integral durante el período diurno a personas mayores en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y calidad de vida, tanto de la persona en situación de dependencia como de su entorno socio-familiar, posibilitando la permanencia de aquella en su entorno habitual.

3. Centros de Noche o Unidades de Estancias Nocturnas para personas mayores: Son aquellos centros de carácter social que ofrecen alojamiento y atención en horario nocturno a personas mayores en situación de dependencia y que tienen una función complementaria a la permanencia de la persona usuaria en el entorno social y/o familiar.

Artículo 4. Procedimiento.

1. La acreditación deberá ser solicitada por la persona titular o representante legal del centro a partir del momento en que se haya obtenido la inscripción en el Registro, conforme a lo regulado en el Decreto 87/1996, de 20 de febrero. Los centros deberán ser acreditados en su totalidad sin que se pueda solicitar acreditación parcial de los mismos.

2. Las solicitudes para la obtención y renovación de la acreditación se dirigirán a la Dirección General de Personas Mayores según el modelo del Anexo I. La solicitud de acreditación se acompañará del documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente.

3. Las solicitudes para la obtención y renovación de la acreditación se podrán cursar, según lo dispuesto en el Decreto 183/2003, de 24 de junio, por el que se regula la información y atención al ciudadano y la tramitación de procedimientos administrativos por medios electrónicos, de forma telemática a través del acceso que se disponga para ello en el portal de la Administración de la Junta de Andalucía: <http://www.andaluciajunta.es>.

4. Los servicios técnicos competentes emitirán los informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad que se exigen según su tipología y que se establecen en los Anexos II, III, IV y V de esta Orden. Para la emisión de los preceptivos informes y para la previa visita al centro se podrá contar con la participación de entidades colaboradoras.

5. La Dirección General de Personas Mayores dictará resolución, en el plazo de tres meses, concediendo o denegando la oportuna acreditación. Transcurrido dicho plazo sin que haya recaído resolución, la solicitud podrá entenderse estimada. La resolución producirá efectos desde el momento en que sea notificada al interesado.

6. Contra la resolución podrá interponerse recurso de alzada ante la persona titular de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Artículo 5. Acreditación provisional.

Podrá concederse una acreditación provisional a los centros que, sin cumplir algunas de las condiciones exigidas en los Anexos II al V, se comprometan a realizar un Plan de adecuación, que deberá ser aprobado por el órgano competente para resolver, señalando el plazo para su ejecución. El incumplimiento, aún de modo parcial, de dicho Plan de adecuación o la falta de justificación de su ejecución, dará lugar a que la acreditación provisional concedida quede sin efecto. Una vez ejecutado el Plan de adecuación en su totalidad, y con los informes que así lo acrediten, procederá el otorgamiento de la acreditación definitiva.

Artículo 6. Vigencia de la acreditación.

1. La acreditación se otorgará por un período máximo de cuatro años, condicionada al mantenimiento de los requisitos exigidos para la concesión.

2. Las acreditaciones deberán ser renovadas cada cuatro años, previa solicitud de la persona titular del centro. Dicha solicitud se presentará con una antelación mínima de tres meses respecto a la fecha de terminación de la vigente, siguiendo los mismos trámites que para la solicitud inicial.

3. En el supuesto de que la persona titular del centro no solicitase la renovación de la acreditación en el plazo establecido al efecto, se iniciará un procedimiento de oficio, pudiendo proseguir el concierto o la prestación de servicio hasta que se dicte la correspondiente resolución.

4. Tanto la acreditación inicial que se otorgue como cada una de las renovaciones que se produzcan, se inscribirán de oficio en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales, mediante nota marginal.

Artículo 7. Obligaciones.

Los centros acreditados estarán obligados al mantenimiento de las condiciones y requisitos por los que resultaron acreditados y, además, al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

a) Remitir anualmente la programación y memoria de actividades del centro conforme al modelo que se acompaña como Anexo VI.

b) Comunicar anualmente las variaciones en las plantillas de personal, en sus aspectos cuantitativos y cualitativos, conforme al modelo que se acompaña como Anexo VII y documentación que se determina.

c) Someterse al sistema de control de calidad fijado por la Administración.

2. La documentación a que se refiere el apartado anterior se remitirá a la Dirección General de Personas Mayores por los medios telemáticos que se determinen.

3. Los centros estarán obligados a adoptar aquellos sistemas de información y gestión (programas informáticos, protocolos, etc.) que se definan por la Administración para un correcto funcionamiento del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.

Artículo 8. Suspensión o pérdida de la acreditación.

1. Por la Dirección General de Personas Mayores podrá dictarse resolución suspendiendo o cancelando la autorización, previa tramitación del oportuno procedimiento.

2. Los centros cuyas acreditaciones se suspendan, cancelen o no se renueven, dejarán de formar parte del catálogo de centros del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. Si la persona titular del centro volviera a solicitar la acreditación para pertenecer de nuevo al catálogo, deberá acogerse a las condiciones de la presente Orden, salvo lo dispuesto en la disposición transitoria única.

3. Los centros perderán la acreditación que le hubiera sido otorgada cuando concurra cualquiera de los siguientes motivos:

a) Incumplir las condiciones exigidas para la acreditación de los centros.

b) Haber sido sancionado por incumplimiento de la normativa asistencial, sanitaria, municipal, fiscal o laboral y de Seguridad Social, sin perjuicio de las demás responsabilidades que pueden proceder.

c) Por solicitud de la persona titular. La resolución que se adopte fijará la fecha de la pérdida de la acreditación, atendiendo a los programas concertados con dicho centro y/o prestaciones económicas vinculadas al servicio que se encuentren pendientes.

4. Las suspensiones o cancelaciones se inscribirán de oficio en el Registro correspondiente mediante nota marginal.

5. La Dirección General de Personas Mayores podrá suspender la validez de la acreditación cuando concurren circunstancias que pudieran causar perjuicios de imposible o difícil reparación.

Artículo 9. Concierto de plazas.

Los centros de Entidades públicas o privadas que pretendan concertar plazas para personas mayores con la Administración de la Junta de Andalucía deberán estar previamente acreditados.

Disposición adicional primera. Coste de la plaza.

El coste de los distintos tipos de plazas en centros de personas mayores en situación de dependencia objeto de concertación o convenio por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y sus entidades colaboradoras se regulará en Resolución anual.

Las entidades que a la fecha de publicación de la presente Orden tengan establecido convenio o concierto con la Junta de Andalucía de plazas residenciales para personas mayores o lo hagan en un futuro, y estén acreditadas al amparo de lo dispuesto en la Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de 1 de julio de 1997, por la que se regula la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad, se seguirán rigiendo por lo establecido en la Resolución de la Dirección General de Personas Mayores, de 16 de enero de 2007, por la que se actualiza el coste de plazas concertadas y conveniadas con centros de personas mayores, con las actualizaciones anuales del Índice de Precios al Consumo, en adelante «IPC», que proceda en cada ejercicio.

Las entidades que sean acreditadas al amparo de la presente Orden, y que concierten o convienen con la Junta de Andalucía plazas residenciales para personas mayores en situación de dependencia, verán incrementados sus precios en un 3%, a razón de un 1% anual sobre el precio plaza establecido en la Resolución de la Dirección General de Personas Mayores, de 16 de enero de 2007, desde el ejercicio 2008 hasta el ejercicio 2010 y todo ello con las actualizaciones anuales de IPC que procedan.

Las entidades que concierten o convenien plazas de trastornos graves y continuados de conducta recogidas en el punto primero 1.c) de la Resolución de la Dirección General de Personas Mayores, de 16 de enero de 2007, no se verán afectadas por lo dispuesto en el párrafo inmediato anterior.

Disposición adicional segunda. Excepcionalidad en el procedimiento de acreditación.

Excepcionalmente, cuando por las condiciones físicas y/o arquitectónicas del edificio sea imposible el cumplimiento total de los requisitos fijados en el Anexo II, podrán ser acreditados aquellos centros que lo justifiquen adecuadamente en la documentación aportada para la solicitud de acreditación.

En el procedimiento de estudio de los expedientes objeto de excepcionalidad, se comprobará y verificará que se contemplan los siguientes puntos:

a) Descripción en la memoria del proyecto de los aspectos que, siendo obligatorios según lo dispuesto en la presente Orden, resulten de imposible cumplimiento, motivándolos, mediante las oportunas referencias, entre otras, a las normas sectoriales o impedimentos que condicionen tales supuestos.

b) Relación detallada de las soluciones que se proponen adoptar. Dichas soluciones deberán acercarse lo máximo a los preceptos de la norma, minimizando el impacto y favoreciendo otros aspectos que hagan más viable la solución propuesta.

c) Documentación gráfica de la que se deduzcan las causas en que se fundamentan los impedimentos y en la que queden perfectamente localizados e identificados, así como las soluciones propuestas.

En todo caso, la imposibilidad del cumplimiento de determinados requisitos u obligaciones de la presente Orden no eximirá del cumplimiento del resto de las prescripciones establecidas.

Examinada la documentación aportada, se emitirá informe por los servicios técnicos comprobando todos los aspectos técnicos-normativos de aplicación, y se elevará a una comisión integrada por el Jefe de Servicio de Gestión de Centros de Mayores y dos técnicos de la Dirección General de Personas Mayores. Dicha comisión elevará una propuesta de resolución que será motivada.

Disposición adicional tercera. Actos de aplicación.

La presente Orden será de aplicación a todos aquellos centros que soliciten la preceptiva autorización previa de creación, construcción y modificación sustancial de carácter estructural y sus respectivas autorizaciones de funcionamiento o de modificación sustancial de carácter

funcional conforme a lo establecido en los artículos 9, 10, 11 y 12 del Decreto 87/1996, de 20 de febrero, modificado por el Decreto 102/2000, de 15 de marzo.

Disposición adicional cuarta. Adecuación normativa.

Los centros que a la entrada en vigor de la presente Orden tuvieran solicitada o concedida una acreditación definitiva, a todos los efectos, se seguirán rigiendo por lo establecido en la Orden de 1 de julio de 1997.

Los centros ya acreditados para personas mayores asistidas podrán acogerse a lo establecido en la presente Orden si así lo solicitan.

Disposición transitoria única. Períodos de adaptación.

1. Los centros que a la entrada en vigor de esta Orden tuvieran solicitada o concedida autorización previa y/o autorización de funcionamiento provisional o definitivo, y cumplan las condiciones de calidad materiales y funcionales recogidas en la Orden de 1 de julio de 1997, podrán optar por acreditarse conforme a las disposiciones de la mencionada Orden cuando así lo soliciten, en un plazo no superior a cinco años desde la fecha de publicación de la presente norma.

Pasado el plazo de cinco años, obligatoriamente deberán acreditarse según lo dispuesto por la presente Orden.

2. Los centros que a la entrada en vigor de esta Orden tuvieran solicitada o concedida una acreditación provisional, se seguirán rigiendo por lo establecido en la Orden de 1 de julio de 1997. No obstante, deberán acreditarse con carácter definitivo conforme a las disposiciones de la citada Orden en el plazo establecido en su Plan de adecuación y, en todo caso, no superior a dos años desde la fecha de publicación de la presente norma.

Disposición derogatoria única

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Orden.

Disposición final primera. Desarrollo y ejecución.

Se faculta a la persona titular de la Dirección General de Personas Mayores para establecer las medidas y dictar cuantas resoluciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en esta Orden.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

MARÍA GÓMEZ MORALES

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 5 de noviembre de 2007

MICAELA NAVARRO GARZÓN

9.3. ANEXO 3: Orden de 21 de Diciembre de 2007, por la que se aprueba el modelo de reglamento de régimen interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía.

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

Orden de 21 de diciembre de 2007, por la que se aprueba el modelo de reglamento de régimen interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía.

La Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Andalucía, regula en su Título III la estructura de los servicios sociales andaluces en sus dos niveles, comunitario y especializado, recogiendo también el catálogo de derechos y deberes de las personas usuarias de los centros y servicios sociales, y estableciendo, además, que estos centros deben disponer de un Reglamento de Régimen Interior regulador de su organización y funcionamiento, de unas normas de convivencia y de unos órganos de participación.

Tras la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, así como del Decreto 168/2007, de 12 de junio, y la Orden de 3 de agosto de 2007, por los que se establece la intensidad de protección de los Servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía, se manifiesta la necesidad de que todos los centros y servicios que colaboren con el Sistema en la Atención a Personas en Situación de Dependencia, deberán estar acreditados conforme a la normativa aplicable en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Por todo ello, a fin de profundizar en los requisitos de calidad de los centros para personas mayores en situación de dependencia, la Orden de 5 de noviembre de 2007 estableció el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. En dicha disposición se establece la necesidad de que exista un Reglamento de régimen interior que recoja con claridad y precisión el conjunto de normas que regulan el funcionamiento de los centros.

En concreto, dicho Reglamento regulará, entre otros, los derechos y deberes de las personas usuarias, las obligaciones de la entidad titular del centro residencial, el régimen de ingresos y bajas

de sus usuarios, las reglas de funcionamiento del centro, la participación en el coste de los servicios según la naturaleza del centro y el sistema de participación de las personas usuarias.

Con esta finalidad, mediante la presente Orden se aprueba el modelo de Reglamento de Régimen Interior, aplicable a todos los centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia, tanto para los centros existentes en la actualidad como para los futuros centros que inicien su actividad en Andalucía.

Los Centros de Personas Mayores de titularidad de la Junta de Andalucía quedan excluidos de la aplicación de esta Orden, ya que fueron regulados por la Orden de 21 de junio de 2006 que aprueba y establece el Reglamento de Régimen Interior de dichos centros.

En virtud de lo anteriormente expuesto, a propuesta de la Dirección General de Personas Mayores, de conformidad con el artículo 27.6 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y en relación con el Decreto 205/2004, de 11 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social,

DISPONGO

Artículo único. Objeto y ámbito de aplicación.

1. La presente Orden tiene por objeto aprobar el modelo tipo de Reglamento de Régimen Interior de todos los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia, públicos y privados acreditados, excepto los centros de titularidad de la Junta de Andalucía, los cuales se regulan por Orden de 21 de junio de 2006.
2. El modelo tipo al que se refiere el apartado anterior, de obligado cumplimiento en todos los centros descritos anteriormente, se establece en el Anexo de esta Orden.

Disposición transitoria única. Formalización.

Los centros a que se refiere esta Orden, deberán proceder a la adaptación de sus respectivos reglamentos de régimen interior conforme al nuevo modelo, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la misma.

Disposición final primera. Desarrollo y ejecución.

Se faculta a la persona titular de la Dirección General de Personas Mayores de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social para dictar las instrucciones y medidas necesarias en orden a la ejecución de la presente Orden y, expresamente, aquellas que permitirán la incorporación del

presente modelo de Reglamento de Régimen Interior a las aplicaciones informáticas que se establezcan.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 21 de diciembre de 2007

Micaela Navarro Garzón

Consejera para la Igualdad y Bienestar Social

9.4. ANEXO 4: Ley 2/1988, de 4 de Abril, de Servicios Sociales de Andalucía.

LEY 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía.

Ley 2/1988, de 4 de abril, de "Servicios Sociales de Andalucía". El Presidente de la Junta de Andalucía a todos los que la presente vieren, Sabed:

Que el Parlamento de Andalucía ha aprobado y yo, en nombre del Rey y por autoridad que me confieren la Constitución y el Estatuto de Andalucía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente;

L E Y

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Constitución Española compromete expresamente a los poderes públicos en la promoción de las condiciones "para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas" (art.9.2), así como en el cumplimiento de objetivos que hagan posible "el progreso social y económico" (art.40.1).

Ello, unido a la atención que presta a determinadas poblaciones diferenciadas, como la juventud (art.48), los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art.49), los ciudadanos de la tercera edad (art.50), y la familia y los hijos (art.39.1,2,4), configura el soporte constitucional de un concepto amplio de servicios sociales ciertamente necesitado de delimitación y matizaciones, y susceptible de ser regulado y desarrollado por las Comunidades Autónomas, en virtud de la asunción de competencias que la propia Constitución posibilita (art.148.1, materia

20.a).

En base a esta previsión constitucional, el Estatuto de Autonomía de Andalucía, aprobado por ley Orgánica 6/1981, de 30 diciembre, confiere competencia exclusiva a la Comunidad Autónoma tanto en materia de asistencia y servicios sociales (art.13.22) y menores (art.13.23) como en la promoción de actividades y servicios para la juventud y la tercera edad, incluyendo finalmente una referencia expresa al desarrollo comunitario (art.13.30), con lo que se amplía al horizonte de actualización a toda la población de acuerdo con la noción integral de bienestar social. Asimismo, el art.13.25 del Estatuto de Autonomía atribuye competencia exclusiva en materia de Fundaciones.

El proceso de transferencias de competencias en materia de Servicios Sociales comienza en el estadio preautonómico con el Real Decreto

251/1982, de 15 de enero, por el que se transfieren competencias, funciones y servicios del Estado en materias de servicios y asistencias sociales, complementado por el Real Decreto 2.114/1984, de 1 de agosto. Asimismo, se transfieren las competencias en materia de Guarderías Laborales (Real Decreto 3.340/1983, de 23 de noviembre), de Protección de Menores (Real Decreto 1.080/1984), de 29 de febrero) y, por último, de funciones y servicios del Instituto Nacional de Servicios Sociales --INSERSO-- de la Seguridad Social (Real Decreto 1.752/1984, de 1 de agosto).

II

Desde este marco legal, resulta posibles y obligado para la Comunidad Autónoma de Andalucía el abordar una situación, como la actual, en la que inciden negativamente una serie de factores de índole diversa: la dispersión legislativa existente, la multiplicidad de órganos gestores y su destino carácter, la diversidad de su régimen de financiación e, incluso, la propia imprecisión legal de los términos usados en materia de servicios sociales. Estas son, entre otras, circunstancias que configuran en el momento presente un sistema de servicios sociales que demanda de los poderes públicos una acción que los regule, organice, planifique y, en suma, los haga más eficaces.

La presente Ley pretende dar una respuesta adecuada a la problemática anteriormente descrita, otorgando a los servicios sociales su verdadera dimensión y delimitando su ámbito, en aras a que el sistema público que con ella se consagra tenga la necesaria efectividad. Se trata, pues, de una norma realista que intenta conjugar una filosofía coherente, en cuanto a su finalidad y objetivos últimos, con la ponderada estimación de los medios e iniciativas con que se cuentan para alcanzarlos.

III

El Título I de la Ley acomete la definición de sus principios inspiradores, principios que están presentes en todo el articulado, y que, en unas ocasiones, atienden aspectos sustantivos, como el principio de responsabilidad pública que genera un derecho subjetivo en favor del administrado, o los de solidaridad y participación que posibilitan la cooperación e intervención de los ciudadanos en los servicios sociales, y, en otras, aspectos meramente funcionales u organizativos, como los principios de planificación, coordinación y descentralización, por los que, en un planteamiento unitario y global, se aúnan todas las actuaciones y se tiende a un aprovechamiento más eficaz de los recursos sociales existentes.

Consecuente con una concepción universalista, la Ley extiende, en su Título II, su acción protectora a todos los ciudadanos andaluces, reconociéndoles el derecho a los servicios sociales por el mero hecho de serlo, y previendo, al mismo tiempo, una acción más específica, a través de los Servicios Sociales Especializados, para aquellos colectivos menos favorecidos socialmente, llevando su actuación hasta las causas determinantes de tales discriminaciones.

Los principios de planificación, coordinación y descentralización informan todo el Título III de la Ley, en el que se reconocen las competencias de las distintas Administraciones públicas, reservándose la Administración autonómica las funciones de planificación, coordinación, supervisión y control, y encomendándose al Instituto Andaluz de Servicios Sociales y a las Corporaciones locales, cuya autonomía se respeta en todo momento, la gestión de los servicios que, de esta forma, se acercan al ciudadano.

El Título IV se dedica a la estructura organizativa de los Servicios Sociales. Se crea en él el Instituto Andaluz de Servicios Sociales, como organismo gestor que da unidad al sistema, a la vez que se fomenta la iniciativa social, como reconocimiento a una tarea nacida del propio concepto de solidaridad humana, y se establecen los cauces de participación de la ciudadanía, a través de los correspondientes Consejos, en los distintos niveles territoriales.

En cuanto a la financiación regulada en el Título V, se efectuará con cargo a los fondos públicos, tanto procedentes de la Administración autonómica como de la local, estableciéndose fórmulas para estimular, en este sentido, a las Corporaciones locales.

Por último, el Título VI aborda la regulación de las infracciones y sanciones, congruente con el mandato constitucional que sujeta al principio de reserva de Ley esta materia.

En definitiva, la presente Ley se concibe como un importante eslabón dentro de la política de Bienestar social a desarrollar por el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, considerándose que, con su promulgación, se da un paso importante en la consecución de las metas de promoción, igualdad y bienestar para el pueblo andaluz, que la Constitución y el Estatuto de Autonomía preconizan.

TITULO PRIMERO

EL Sistema Público de Servicios Sociales

Artículo Primero.

Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene como objeto regular y garantizar en el ámbito de la Comunidad Autónoma andaluza, mediante el ejercicio de una acción administrativa coordinada, un sistema público de Servicios Sociales que ponga a disposición de las personas y de los grupos en que éstas se integran recursos, acciones y prestaciones para el logro de su pleno desarrollo, así como la prevención, tratamiento y eliminación de las causas que conducen a su marginación.

Artículo 2.

Principios generales.

El Sistema de Servicios Sociales regulado por esta Ley se inspira en los principios siguientes:

1. Responsabilidad pública: mediante la adscripción por los poderes públicos de recursos financieros, humanos y técnicos adecuados a la consecución de los objetivos propuestos.
2. Solidaridad: mediante la justa distribución de los recursos tanto entre las personas y grupos sociales como entre los distintos ámbitos territoriales, a fin de fomentar la colaboración y apoyo recíprocos y superar las condiciones que dan lugar a la marginación.
3. Igualdad y universalidad: mediante la atención de todos los ciudadanos sin discriminación alguna por razón de sexo, estado, raza, edad, ideología o creencia.
4. Participación: mediante la intervención de los ciudadanos y usuarios, a través de los cauces adecuados, en la promoción y control de los Servicios Sociales.
5. Prevención: mediante la adopción de medidas orientadas hacia la eliminación de las causas de la marginación.
6. Globalidad: mediante la consideración integral de la persona y de los grupos sociales y no sólo de sus aspectos parciales.
7. Normalización e integración: mediante la utilización de los cauces normales que la sociedad establece para la satisfacción de las necesidades sociales y culturales, respetando el medio familiar, el entorno social y el derecho a la diferencia.
8. Planificación y coordinación: mediante la adecuación de los recursos a las necesidades sociales y la armonización de las iniciativas públicas entre sí, y de éstas con la iniciativa social.
9. Descentralización: mediante el progresivo desplazamiento de la gestión de los Servicios Sociales hacia los órganos e instituciones más próximas al usuario.

TITULO II

Acción protectora y estructuración del

Sistema Público de Servicios Sociales.

CAPITULO PRIMERO

Alcance y estructura de los Servicios Sociales

Artículo 3.

Titulares de derecho.

1. Tendrán derecho a los Servicios Sociales todos los residentes en Andalucía y los transeúntes no extranjeros.
2. Los extranjeros, refugiados y apátridas residentes en el territorio de la Comunidad Autónoma podrán igualmente beneficiarse de este derecho, siempre de conformidad con lo dispuesto en las normas, tratados y convenios internacionales vigentes en esta materia, sin perjuicio de lo que se establezca vigentes en esta materia, sin perjuicio de lo que se establezca reglamentariamente para quienes se encuentre en reconocido estado de necesidad.

Artículo 4.

Contenido de los Servicios Sociales.

Los Servicios Sociales comprenden aquellos recursos, actividades y prestaciones organizadas para la promoción del desarrollo de los individuos y grupos sociales, para la obtención de mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, así como para la prevención y eliminación de la marginación social. A estos efectos, los Servicios Sociales estarán coordinados con aquellos otros medios públicos o de iniciativa social que, en el área de Bienestar Social, tengan como finalidad favorecer el libre desarrollo de la persona dentro de la sociedad.

Artículo 5.

Estructura de los Servicios Sociales.

Los Servicios Sociales se estructuran de acuerdo con las siguientes modalidades:

- a) Servicios Sociales Comunitarios
- b) Servicios Sociales Especializados

CAPITULO II

Servicios Sociales Comunitarios

Artículo 6.

Áreas de actuación de los Servicios Sociales.

Las áreas de actuación de los Servicios Sociales se concretan en las siguientes actuaciones:

1. La atención y promoción del bienestar de la familia y de las unidades de convivencia alternativa.
2. Atención y promoción del bienestar de la infancia, adolescencia y juventud.
3. Atención y promoción del bienestar de la vejez.
4. La atención y promoción del bienestar de las personas con deficientes físicas, psíquicas y sensoriales.
5. La prevención de todo tipo de drogodependencias en colaboración con los servicios sanitarios correspondientes.
6. Prevención y eliminación de cualquier discriminación por razón de raza, sexo o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

La promoción y desarrollo integral de las comunidades rurales urbanas.

Artículo 7.

Servicios Sociales Comunitarios.

Los Servicios Sociales Comunitarios constituyen la estructura básica del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, siendo su finalidad el logro de unas mejores condiciones de vida para el pleno desarrollo de los individuos y de los grupos en que se integran, mediante una atención integrada y polivalente.

Artículo 8.

Objetivos de los Servicios Sociales Comunitarios.

Serán objetivos de los Servicios Sociales Comunitarios la realización y potenciación de actuaciones tendentes al logro de las finalidades siguientes:

- a) La promoción y el desarrollo pleno de los individuos, grupos y comunidades, potenciando las vías de participación para la toma de conciencia, la búsqueda de recursos y la solución de los problemas dando prioridad a aquellas necesidades sociales más urgentes.
- b) El fomento del asociacionismo en materia de servicios sociales, como cauce eficiente para el impulso del voluntariado social.

c) El establecimiento de vías de coordinación entre organismos y profesionales que actúen, dentro de su ámbito territorial, en el trabajo social.

Artículo 9.

Las Zonas de Trabajo Social.

Para la consecución de los fines previstos en los artículos anteriores, los Servicios Sociales Comunitarios se desarrollarán en las Zonas de Trabajo Social, entendidas éstas como demarcaciones susceptibles de servir como unidades adecuadas, para una prestación eficaz de los mismos.

Artículo 10.

Los Centros de Servicios Sociales Comunitarios.

Los Servicios Sociales Comunitarios, cuyo contenido se desarrollará reglamentariamente, se ubicarán en el Centro de Servicios Sociales que existirá en cada una de las Zonas de Trabajo Social, dotado de los medios humanos y materiales precisos, desde donde se prestarán los servicios siguientes:

1. De información, valoración, orientación y asesoramiento al ciudadano, que comprenderá:
 - a) La información a los ciudadanos sobre sus derechos y los recursos sociales existentes en el ámbito de los Servicios Sociales.
 - b) La detección y análisis de los problemas de los distintos sectores de la población, con objeto de conseguir una mejor planificación de los Servicios Sociales.
2. De Cooperación Social, que tendrá como cometido la promoción y potenciación de la vida comunitaria, impulsando al asociacionismo.
3. De Ayuda a Domicilio, dirigido a la prestación de una serie de atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo personal a individuos o familias, facilitándoles la autonomía en su medio habitual.
4. De Convivencia y Reinserción Social, que tendrá como función la búsqueda de alternativas al internamiento en instituciones de las personas que se encuentran en especiales condiciones de marginación, procurando la incorporación de todos los ciudadanos a la vida comunitaria.
5. Otros que la dinámica social exija.

CAPITULO III

Servicios Sociales Especializados

Artículo 11.

Servicios Sociales Especializados.

Los Servicios Sociales Especializados son aquellos que se dirigen hacia determinados sectores de la población que, por sus condiciones o circunstancias, necesitan de una atención específica, y se estructurarán territorialmente de acuerdo con las necesidades y características de cada uno de ellos.

Los Servicios Sociales Especializados atenderán a los siguientes sectores:

1. La familia, infancia, adolescencia y juventud, con la finalidad de llevar a cabo actuaciones encaminadas particularmente a la promoción social de los jóvenes y niños, atendiendo la problemática que incide en su bienestar y especialmente las disfunciones que se producen en su medio familiar, compensándolas o corrigiéndolas.
2. La tercera edad, con el objeto de promover su integración y participación en la sociedad, favoreciendo su mantenimiento en el medio habitual, y evitando su marginación.
3. Las personas con deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales, con el objeto de posibilitar su integración social promoviendo y favoreciendo la prevención y rehabilitación integral.
4. Los toxicómanos, con la finalidad de desarrollar actuaciones de prevención y reinserción social de alcohólicos y otros drogodependientes, coordinadas por el órgano de la Administración autonómica especializado en la materia.
5. Las minorías étnicas, con el objeto de promover actuaciones que generen, de modo real y efectivo, su igualdad social con respecto al resto de los ciudadanos andaluces, prestando una atención especial, dada su importancia numérica y cultural, a la comunidad gitana.
6. Grupos con conductas disociales, para incidir en la prevención y tratamiento social de la delincuencia y la reinserción de los ex reclusos.
7. Otros colectivos sociales que requieran una intervención social especializada.

CAPITULO IV

Equipamiento

Artículo 12.

Equipamiento.

Para el desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales, se implantarán, de acuerdo con la planificación prevista en el art.17.1 de la presente Ley, y con arreglo a las disponibilidades presupuestarias, los siguientes equipamientos:

1. Centros de Servicios Sociales, configurados como la estructura física y funcional desde la que se promuevan las prestaciones necesarias para la comunidad que atienden.
2. Centros de Día, dirigidos al desarrollo de actividades sociales y a la integración comunitaria del ciudadano.
3. Centros de Acogida, para la asistencia directa y temporal a personas sin hogar o que se encuentran con problemas graves de convivencia.
4. Residencias, destinadas como equipamiento sustitutivo del hogar, a aquellas personas que lo precisen, temporal o permanentemente, por las circunstancias que en ellas concurren.
5. Centros Ocupacionales, que, proporcionando una actividad útil, fomenten la integración social de aquellas personas con dificultades específicas.
6. Centros destinados a la rehabilitación social.
7. Aquellos otros equipamientos que se consideren necesarios para la atención de las necesidades sociales de la población.

Artículo 13.

Funcionamiento de los Centros.

Todos los Centros dedicados a la prestación de servicios sociales deberán ajustarse a las condiciones que reglamentariamente se establezcan, así como a un funcionamiento que permita la participación de los usuarios.

CAPITULO V

Prestaciones económicas.

Artículo 14.

Contenido de las prestaciones económicas.

1. Sin perjuicio de la gestión de las prestaciones económicas de carácter periódico que han sido transferidas a esta Comunidad Autónoma, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía podrá establecer otras prestaciones de igual naturaleza, para aquellas personas que, por su situación socio-económica, no puedan atender a sus necesidades básicas de subsistencia.
2. Asimismo, se podrán establecer prestaciones económicas de carácter no periódico a quienes se hallen en situación de extrema necesidad probada.
3. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía determinará los requisitos, condiciones y cuantía de las prestaciones que establezca.

CAPITULO VI

Plan Regional de Servicios Sociales

Artículo 15.

Plan Regional de Servicios Sociales.

Con el objeto de responder a las necesidades sociales de Andalucía y de ordenar racionalmente los recursos sociales, se elaborará el Plan Regional de Servicios Sociales, en colaboración con las Corporaciones locales, que servirá de instrumento de planificación de la Red de Servicios Sociales de Andalucía, y que marcará las directrices que constituirán las pautas para la coordinación de los presupuestos y las actuaciones de las distintas Administraciones públicas.

Artículo 16.

Prioridades.

Para la consecución de los objetivos señalados en los artículos anteriores y en el Plan Regional de Servicios Sociales, se determinarán prioridades anuales en relación con las necesidades sociales existentes, teniéndose en cuenta aquellas propuestas de las Corporaciones locales que se justifiquen como prioritarias.

TITULO III

De las competencias

CAPITULO UNICO

Artículo 17.

De la Administración autonómica.

Correspondiente a la Administración autonómica:

1. La planificación general de los Servicios Sociales, al objeto de eliminar desequilibrios territoriales.
2. La coordinación de actuaciones y programas entre sus propios Departamentos, con las distintas Administraciones Públicas, y con los sectores de la iniciativa social, con el objeto de racionalizar los recursos sociales.
3. El establecimiento de prioridades que haga efectiva la coordinación de la política de inversiones y servicios de la Corporaciones locales.
4. La supervisión y control del cumplimiento de la normativa en vigor, respecto de los servicios prestados por las instituciones públicas de la Comunidad Autónoma Andaluza, así como de los prestados por las instituciones privadas.
5. La determinación de los criterios generales para la participación de los usuarios en los Servicios Sociales.
6. La gestión, a través del Instituto Andaluz de Servicios Sociales (IASS), de los Servicios Sociales propios que, por el censo de población afectado o las características del servicio, requieran su prestación con carácter supraprovincial.
7. La promoción y realización de investigaciones y estudios sobre la problemática de los servicios sociales en Andalucía, así como la realización de actividades formativas.
8. La asistencia y asesoramiento técnico a las entidades públicas o de iniciativa social que lo soliciten.
9. La creación y organización del Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales en Andalucía.
10. La tutela y alta dirección de cuantos entes y organismos, dependientes de la Administración autonómica, desarrollen tareas en el campo de los Servicios Sociales, así como el ejercicio del protectorado sobre las fundaciones de carácter social en el ámbito de competencia de la presente Ley.

Artículo 18.

De las Diputaciones Provinciales.

Las Diputaciones Provinciales ejercerán en materia de Servicios Sociales:

1. Las competencias que les estén atribuidas legalmente con el carácter de propias.
2. Con el carácter de competencias delegadas por la Junta de Andalucía:
 - a) La gestión de los Centros y establecimientos de Servicios Sociales especializados de ámbito provincial y supramunicipal.
 - b) La coordinación y gestión de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios, así como de los Centros de Servicios Sociales Especializados de ámbito local, en los municipios de hasta 20.000 habitantes.
 - c) La ejecución y gestión de los programas de Servicios Sociales y prestaciones económicas que pudiera encomendarles el Consejo de Gobierno.
3. Las Diputaciones Provinciales ejercerán sus competencias en materia de Servicios Sociales, dentro del marco de la presente Ley y de la planificación general.

El ejercicio de las competencias delegadas se realizará de acuerdo con los principios y criterios generales establecidos por la Administración autonómica para las distintas modalidades de Servicios Sociales, y con arreglo a las previsiones legales en materia de delegación de competencias a las Diputaciones Provinciales de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Artículo 19.

De los Ayuntamientos.

1. Los Ayuntamientos serán responsables de los Servicios Sociales de su ámbito territorial, de acuerdo con la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local, y dentro del marco de la presente Ley.
2. Serán competencias de los Ayuntamientos, por delegación de la Junta de Andalucía.
 - a) La gestión de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios en los municipios de más de 20.000 habitantes.

b) La gestión de los Centros de Servicios Sociales Especializados de ámbito local, en los municipios de más de 20.000 habitantes.

c) La ejecución y gestión de los programas de Servicios Sociales y prestaciones económicas que pudiera encomendarles el Consejo de Gobierno.

3. Los Ayuntamientos ejercerán sus facultades de programación, planificación u ordenación de los servicios o actividades de su competencia, en el marco del Plan Regional de Servicios Sociales a que se refiere el art.15 de la presente Ley.

TITULO IV

Organos de gestión y participación

CAPITULO PRIMERO

De la gestión

Artículo 20.

El Instituto Andaluz de Servicios Sociales.

Sin perjuicio de las normas contenidas en el Título III de esta Ley, se crea el Instituto Andaluz de Servicios Sociales (IASS), como organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía, adscrito a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, con personalidad jurídica propia para la gestión de los Servicios Sociales de la Junta de Andalucía, incluidos los transferidos de la Seguridad Social.

Artículo 21.

Bienes y medios económicos.

Al Instituto Andaluz de Servicios Sociales se le adscribirán, con arreglo a la normativa de aplicación, los medios personales y materiales precisos para el cumplimiento de los fines que la presente Ley le atribuye.

Artículo 22.

Órganos rectores.

El Instituto Andaluz de Servicios Sociales se estructurará en los siguientes órganos de dirección:

- El Consejo de Administración.

- La Gerencia.

Por el Consejo de Gobierno se determinará la composición y funcionamiento de estos órganos rectores.

CAPITULO II

De la participación

Artículo 23.

Consejos de Servicios Sociales.

1. Se crea el Consejo Andaluz de Servicios Sociales, como órgano de participación, de naturaleza consultiva y asesora, en el ámbito de la Comunidad Autónoma y en el que estarán representados, según reglamentariamente se determine:

- La Administración autonómica.

- Las Corporaciones locales.

- Las organizaciones sindicales y empresariales, suficientemente representativas según la normativa vigente.

- Las organizaciones de usuarios.

- Las instituciones privadas sin ánimo de lucro que presten Servicios Sociales.

- Los colectivos de profesionales del Trabajo Social.

2. Asimismo, se crearán, a nivel provincial y municipal, Consejos de Servicios Sociales, cuya composición será similar, en sus respectivos ámbitos territoriales, a la establecida en el número anterior.

Artículo 24.

Funciones de los Consejos de Servicios Sociales.

1. Serán funciones del Consejo Andaluz de Servicios Sociales:

a) Informar con carácter previo los proyectos normativos de desarrollo de la presente Ley, de la de Presupuestos y del Plan Regional de Servicios Sociales.

b) Conocer y evaluar los resultados de la gestión de los Servicios Sociales por los organismos públicos competentes.

c) Emitir los dictámenes que le sean solicitados por entidades competentes en la materia.

d) Formular propuestas e iniciativas a los órganos competentes.

e) Aquellas otras que le sean atribuidas legal o reglamentariamente.

2. Los demás Consejos que se constituyan asumirán funciones similares referidas a su ámbito territorial de competencias y deberán contribuir a suscitar la participación de la población en la definición de las necesidades sociales, así como a elevar propuestas al Consejo Andaluz de Servicios Sociales.

3. La Consejería de Salud y Servicios Sociales, facilitará tanto, al Consejo Andaluz de Servicios Sociales como a los Consejos Provinciales y Municipales, la documentación y los medios necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

CAPITULO III

De la iniciativa y el voluntariado social

Artículo 25.

Colaboración de la iniciativa social.

La iniciativa social, a través de las entidades privadas sin ánimo de lucro, podrá colaborar en el Sistema Público de Servicios Sociales regulado por la presente Ley y recibir subvenciones de la Administración, siempre que se observe el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Inscripción previa en el Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales en Andalucía, que habrá de desarrollarse reglamentariamente.

b) Cumplimiento de las normas de adecuación a los programas establecidos por la Administración, de conformidad con lo preceptuado en la presente Ley.

Artículo 26.

Voluntariado social.

1. La Junta de Andalucía reconoce y proporcionará apoyo al voluntariado social que colabora con las Administraciones públicas y con la iniciativa social en las tareas de prestación de Servicios Sociales.

2. Las funciones del trabajo voluntario deberán regularse reglamentariamente, de forma que no reúna características de relación laboral ni mercantil.

TITULO V

Financiación

CAPITULO PRIMERO

De la financiación pública

Artículo 27.

De la Administración autonómica.

La Junta de Andalucía consignará anualmente en sus Presupuestos los créditos necesarios para hacer frente a los gastos que se deriven del ejercicio de sus propias competencias, los que resulten de la contribución financiera a los programas y servicios gestionados por las Corporaciones locales, así como los que sean precisos para colaborar con la iniciativa social, de conformidad con las directrices marcadas por el Plan Regional de Servicios Sociales y en el marco de las previsiones de la presente Ley.

Artículo 28.

De la colaboración financiera.

1. La Junta de Andalucía transferirá a las Corporaciones locales los medios necesarios para la gestión de aquellas competencias que le fueran delegadas o asignadas en materia de Servicios Sociales.

2. Las Corporaciones locales que establezcan en sus presupuestos consignaciones para la financiación de Servicios Sociales que sean contempladas en el Plan Regional de Servicios Sociales, exceptuándose las aportaciones que reciban de otras Administraciones públicas, tendrán preferencia para la celebración de convenios de cooperación y financiación por parte de la Administración autonómica.

De igual preferencia gozarán aquellos Ayuntamientos que, en la implantación de servicios sociales que conlleven la construcción de un edificio orientado, en todo o en parte, a satisfacer necesidades sociales de la población del municipio donde se establezca, colaboren como mínimo con la aptación del solar o de medios sustitutorios, salvo en aquellos casos en que, por la Consejería de Salud y Servicios Sociales, atendiendo a criterios de necesidad social o de disponibilidad de recursos, se le exonere de dicha obligación.

CAPITULO II

De la iniciativa social

Artículo 29.

Colaboración financiera con la iniciativa social.

La colaboración financiera de los poderes públicos con la iniciativa social, que tendrá carácter subsidiario, se ajustará a fórmulas regladas y estará condicionada al cumplimiento de los objetivos señalados en el Plan Regional de Servicios Sociales, a las normas de calidad mínima de los servicios que se presten y al control e inspección de la aplicación de los fondos públicos recibidos.

Artículo 30.

De la participación de los usuarios en los gastos de los servicios.

1. En los casos y con los criterios que reglamentariamente se fijen, podrá establecerse la participación de los usuarios en la financiación de determinados servicios.
2. En los servicios públicos y en los privados subvencionados, las aportaciones de los usuarios no podrán ser superiores al coste real del servicio o, en su caso, a la diferencia entre la subvención y dicho coste real.
3. Ningún titular de derecho que carezca de recursos económicos quedará excluido de la prestación del servicio.

TITULO VI

Infracciones y sanciones

CAPITULO UNICO

Artículo 31.

Régimen de infracciones y sanciones.

Las infracciones administrativas en materia de Servicios Sociales serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, por los órganos competentes de la Junta de Andalucía, previa instrucción del oportuno expediente y sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

Artículo 32.

1. Constituirán infracciones administrativas en materia de Servicios Sociales las acciones u omisiones que, como tales, están establecidas en la presente Ley, o se establezcan en Leyes posteriores.

2. Se tipifican como infracciones administrativas:

a) Incumplir la normativa sobre Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales de Andalucía.

b) Dificultar o impedir a los usuarios de los Servicios Sociales el disfrute de los derechos que les sean reconocidos por las disposiciones de rango legal y reglamentario vigentes.

c) El incumplimiento de las condiciones, requisitos, obligaciones o prohibiciones que se establezcan en la normativa reguladora del régimen de apertura, funcionamiento y precios del servicio, así como transgredir la normativa contable específica de las entidades, centros y establecimientos de Servicios Sociales de esta Comunidad Autónoma.

d) Obstruir la acción de los servicios de inspección pública.

e) Encubrir ánimo lucrativo en la creación o gestión de centros, establecimientos y actividades de Servicios Sociales.

f) La aplicación de ayudas públicas a finalidades distintas de aquéllas para las que hubieran sido otorgadas.

Artículo 33.

Calificación y sanciones.

1. Las infracciones en materia de Servicios Sociales se calificarán en leves, graves y muy graves, según los siguientes criterios.

1.1. Se calificarán como leves aquellas infracciones que sean de escasa relevancia social, se cometan por simple negligencia o constituyan meros incumplimientos formales, que no causen grave quebranto ni indefensión a los usuarios.

1.2. Se calificarán como graves las infracciones leves cometidas con reiteración o reincidencia, las que impliquen una conducta de carácter doloso, o las que constituyan incumplimientos notoriamente dañosos para los usuarios de los servicios, o de cualquier otro destinatario de la norma infringida.

1.3. Se calificarán como muy graves las infracciones graves cometidas, asimismo, con reiteración o reincidencia, las especialmente dañosas para los usuarios o destinatarios de la norma, y cualesquiera otras que, por sus circunstancias concurrentes entrañen un importante perjuicio de tipo social.

2. La comisión de las infracciones establecidas en los apartados a) y b) del núm. 2 del artículo anterior se sancionará con multa equivalente al salario mínimo interprofesional, correspondiente a los siguientes períodos:

- Infracciones leves: de 1 a 3 meses.

- Infracciones graves: de 3 meses y 1 día a 6 meses.

- Infracciones muy graves: de 6 meses y 1 día a 1 año.

3. La comisión de las infracciones establecidas en los apartados c) a f) del núm.2 del artículo anterior podrá ser objeto de algunas de las siguientes sanciones:

3.1. Multa en la cuantía establecida del núm.2 del presente artículo, según su calificación como leve, grave o muy grave.

3.2. Exclusión de la colaboración pública a que se refiere el art.24 de la presente Ley, por los siguientes períodos:

- Infracciones graves: de 1 a 3 años.

- Infracciones muy graves: de 3 años y 1 día a 5 años.

3.3. Cierre temporal, total o parcial, del Centro o Establecimiento, sólo para las infracciones muy graves.

4. Con independencia de las sanciones que puedan imponerse a las entidades titulares de los Centros, podrán también ser sancionados con inhabilitación para el ejercicio de sus funciones, los representantes legítimos de las mismas responsables de la infracción por los períodos siguientes:

- Infracciones leves: de 1 mes a 3 años.
- Infracciones graves: de 3 años y 1 día a 5 años.
- Infracciones muy graves: Inhabilitación definitiva.

5. No tendrán carácter de sanción las medidas cautelares que pudieran adoptarse, por los órganos competentes de la Junta de Andalucía, de prohibición de actividades o cierre de Centros o Establecimientos, en prevención de posibles perjuicios a los usuarios.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.

1. El Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero de Salud y Servicios Sociales, someterá a la aprobación del Parlamento, en el plazo máximo de un año, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el Plan Regional de Servicios Sociales, previsto en el art.15.

2. Dicho Plan deberá ir acompañado de una memoria explicativa y de una programación de fases anuales, a fin de determinar las prioridades a que se refiere el art.16.

Segundo.

El Instituto Andaluz de Servicios Sociales gestionará los recursos que se le asignen con cargo a los Presupuestos de la Seguridad Social, con sujeción a la normativa vigente en materia económico-administrativa y económico-financiera de la Seguridad Social.

Tercera.

Los Centros dependientes de la Dirección General de Servicios Sociales, incluidos los de la Administración de Servicios Sociales de Andalucía de la Seguridad Social (ASERSASS) se integrarán en el Instituto Andaluz de Servicios Sociales, incorporando al mismo los medios personales y materiales que tenga adscritos, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Cuarta.

Entre las reservas para Equipamientos Sociales, exigidas en el Planeamiento urbanístico, se incluirán las necesarias para el establecimiento de los Centros de Servicios Sociales y los tres servicios descritos en la presente ley, teniendo en cuenta las características que para cada uno de ellos se definan, así como los criterios de eliminación de barreras arquitectónicas.

Quinta.

Las instituciones que presten Servicios Sociales de la Iglesia católica o dependientes de ella, así como las vinculadas a otras confesiones religiosas, la Cruz roja y demás entidades de carácter privado que colaboren con el Sistema Público de Servicios Sociales, conservarán su identidad específica y regirán su organización y funcionamiento por sus propios estatutos, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos que se establezcan en el art.25 de la Ley.

Sexta.

El Consejo de Gobierno regulará el destino de los fondos provenientes de la obra social de las Cajas de Ahorros de Andalucía, que deban de aplicarse a las finalidades que regula esta Ley, a fin de adecuarlos a lo dispuesto en la misma.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.

Las unidades administrativas de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, así como de la Administración de Servicios Sociales de Andalucía de la Seguridad Social (ASERSASS), continuarán ejerciendo sus funciones y competencias, hasta que las mismas sean asumidas por los órganos correspondientes del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, una vez se proceda al desarrollo reglamentario previsto en la Disposición Adicional Tercera de la presente Ley.

Segunda.

En tanto se dicta por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la normativa a que se refiere el Título IV, Capítulo II, de la presente Ley, los órganos de participación en el control y vigilancia en la gestión de la Administración de Servicios Sociales de Andalucía de la Seguridad Social (ASERSASS), continuarán ejerciendo con carácter transitorio las funciones que les están asignadas.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo previsto en la presente Ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

En el plazo de un año, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, deberán dictarse las normas de registro y acreditación de las entidades que presten Servicios Sociales, así como la puesta en funcionamiento del Instituto Andaluz de Servicios Sociales y de los órganos de participación.

Segunda.

Se autoriza al Consejo de Gobierno para dictar la normativa necesaria para la ejecución y desarrollo de la presente disposición, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 4 de abril de 1988

JOSE RODRIGUEZ DE LA BORBOLLA

Y CAMOYAN

Presidente de la Junta de Andalucía

EDUARDO REJON GIEB

Consejero de Salud y Servicios Sociales

9.5. ANEXO 5: Escala de sobrecarga del cuidador Zarit

ZARIT de carga del cuidador (Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2011)

Descripción e instrucciones:

Población diana:

Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario **autoadministrado** que consta de 22 ítems, con respuestas tipo escala likert (1-5).

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

1 = Nunca

2 = Rara vez

3 = Algunas veces

4 = Bastantes veces

5 = Casi siempre

Los puntos de corte recomendados son:

< 46 No sobrecarga

46-47 a 55-56 Sobrecarga leve

> 55-56 Sobrecarga intensa

Cuestionario

1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familiar)?
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?

11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar??
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
22. Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?

(Disponible en formato para uso clínico en página Web SAS: Espacio compartido: Gestión asistencial_ Estrategia de Cuidados de Andalucía_ Documentos de apoyo)