



TRABAJO FIN DE MÁSTER
Máster Oficial Universitario en
Intervención social en las sociedades del
conocimiento

Título Familia, Tercer Sector y Community Care. Atención a personas en
Trabajo situación de dependencia en A Capela.

Estudio realizado en un ayuntamiento rural de menos de dos mil habitantes.

Apellidos Uceira Criado

Nombre María América

K

Fecha Entrega 29/06/2012

INDICE

	Página
INDICE	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETIVOS	9
II.1.- Objetivos generales	9
II.2.- Objetivos específicos	9
III. MARCO TEÓRICO. HIPÓTESIS	10
III.1 Conceptos contenidos en la Ley 39/2006	11
III.2 Contextualización:	12
III.2.1 La Familia	12
III.2.2 El Tercer Sector	14
III.2.3 La Community Care	15
III.3 Teorías seleccionadas:	
III.3.1 Teoría clásica	16
III.3.2 El Estado de Bienestar	22

IV.	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS UTILIZADAS	33
	IV.1 Triangulación de datos	34
	IV.2 Técnicas de investigación cuantitativas	34
	IV.3 Técnicas de investigación cualitativas	35
	IV.3.1 La Observación Participante	35
	IV.3.2 La Entrevista en Profundidad	35
	IV.3.3 Las Historias de Vida	35
	IV.3.4. El Grupo de Discusión	36
V.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
VI.	CONCLUSIONES.....	59
VII.	BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES.....	62
VIII.	ANEXOS	64

I. INTRODUCCIÓN.

Se trata de un estudio de tipo cuantitativo-cualitativo, realizado en un ayuntamiento rural de menos de cinco mil habitantes de la provincia de A Coruña, perteneciente a la Comunidad Autónoma de Galicia.

El ayuntamiento de A Capela tiene una extensión de cincuenta y nueve kilómetros cuadrados, con una población de mil cuatrocientos noventa y ocho habitantes, repartidos entre las tres parroquias que componen el ayuntamiento, que son: Cabalar, Caaveiro y Santiago. El núcleo más poblado se encuentra en As Neves, (perteneciente a la parroquia de Santiago) donde también se encuentran los servicios considerados básicos, ayuntamiento, centro de salud, servicios sociales, farmacia, comercio, y otros. Tiene una alta densidad de población. Es un ayuntamiento, con carácter rural, donde su principal actividad económica está centrada en la agricultura y la ganadería, no existiendo industria y siendo el sector servicios el que predomina.

La pirámide de población presenta una estrechamiento en la base; la escasez de nacimientos y el envejecimiento poblacional hace que el intercambio general no esté garantizado, al tiempo que el aumento de esperanza de vida contribuye a que casi el 30% de la población de este ayuntamiento tenga 65 o más años de edad, por lo que es uno de los ayuntamientos de la provincia de A Coruña más envejecido.

Y los envejecimientos están asociados, (no necesariamente en todos los casos) con la dependencia. Con la población objeto de estudio de este ayuntamiento al menos es así. Pero este apartado será desarrollado de forma amplia en los resultados del estudio de investigación.

Este estudio trata de analizar y estudiar las condiciones de vida y las mejoras que la Ley 39/2006 ha producido en la población con dependencia de este ayuntamiento. Es uno de los objetivos generales de la investigación. Se hace este estudio en atención a las características del ayuntamiento objeto de estudio, teniendo en cuenta para ello las siguientes variables:

- Por un lado, el ámbito poblacional. Es un ayuntamiento rural, con una población envejecida donde el intercambio generacional no está garantizado.
- La edad de las personas que solicitan la valoración del grado y nivel de dependencia.

- El número de personas que obtienen la valoración del grado y nivel de dependencia.
- Los recursos solicitados.
- Los recursos asignados.
- Los recursos disponibles.

Este estudio puede ser extrapolado a otros ayuntamientos de la provincia y de la Comunidad Autónoma. Este es realizado sobre una muestra de población, con unas características determinadas y con un número de personas objeto de estudio significativo sobre la población total.

En esta introducción, haremos un recorrido por los conceptos teóricos del título del trabajo, presentación del ayuntamiento de Alcalá, y el concepto de la situación de dependencia, por ser de donde parte nuestro objeto de estudio.

No está exento de dificultades acotar el tema central del estudio del estudio y más en un concepto tan amplio y con tantos matices como el término “DEPENDENCIA”. Caminamos de lo más general del término a lo más específico, buscando el porqué a cuestiones relacionadas con las expectativas que la población tiene de esta Ley 39/2006. Se ha intentado recopilar información, en tiempo real y de fuentes primarias acerca del modo de vida de estas personas con dependencia, con unas necesidades de atenciónes y cuidados permanentes, de apoyo de la community care, de confianza, como un valor en alza en una sociedad regida por el “consumismo” donde las relaciones sociales cada día son más escasas, siendo cada día más dependientes de los recursos para estados posteriores (instituciones, empresas, ONG'S, etc.)

Y se pretende dar respuesta a la cuestión planteada en el objetivo general, que es estudiar qué expectativas ha generado la reciente Ley 39/2006 en los tres sectores directamente relacionados y vinculados estrechamente con la dependencia. Así, la familia, como proveedora principal de bienestar social, el tercer sector, como una adaptación y un reto ante las dificultades de atención que las personas dependientes necesitan; y la community care como una apuesta por el futuro, como una “institución” olvidada o como una recuperación de lo dejado atrás, lo perdido, y por qué no, “lo recuperado”.

Siendo este reconocimiento de la situación de dependencia tan reciente, los estudios relacionados son estos casos, en comparación con otras materias, porque los estudios revisados son sectoriales, parciales e incluso de tipo pionero. Se introducen ahora, los conceptos teóricos relacionados con el título del trabajo.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, Ley 39/2006) supone un importante avance dentro del campo de la protección social, pues reconoce un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Hay un plazo, establecido en la Ley 39/2006, por el cual se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD). Este modelo de atención, cuenta con la red establecida en las comunidades autónomas de servicios sociales (Convenio Marco, Plan Concertado) que ya existía antes de la existencia de esta Ley. Este sistema de protección convive con otros regímenes de protección ya existentes y que se encargaban asimismo de atender las necesidades de las personas dependientes, tanto desde el sistema de la Seguridad Social, como de otras mutuas y mutualidades existentes en España (MUFACE, ISFAS, y otras), pero donde ya se contemplaban determinadas prestaciones similares y complementarias a las de la Ley 39/2006.

Buscando antecedentes, en lo relacionado con los cuidados y atención que requieren las personas en situación de dependencia, el modelo español de promoción a la autonomía personal y atención a la dependencia, se encuentra que en España tiene una trayectoria de cuidados que tiene sus raíces en el sistema de servicios sociales, en el papel fundamental de las familias y en el tercer sector. Puede ser comparable con lo que ocurre en otros países, en los que el sistema de bienestar está instaurado, como los países nórdicos, pero con la diferencia, que España tiene una historia de su política social y de un desarrollo concreto y otros factores diferenciales con respecto a otros países europeos.

Se hace una referencia a las conclusiones del estudio comparado realizado en 2005 dentro del "Libro Blanco: Atención a las personas en situación de Dependencia en España", en la que se enfatiza una triple convergencia sobre la situación de cuidados. Por un lado, los sistemas de atención a la dependencia se han extendido y se han consolidado en los países europeos, diferentes en cada país. Estos sistemas de atención comparten rasgos comunes en lo que al diseño institucional se refiere, a su desarrollo organizativo, el modo de finanziarse y el impacto social que provoca.

Si se analizan los rasgos que caracterizan el modelo social de los países europeos, en la atención a la dependencia y sus cambios recientes, se encuentra que hay un reparto de funciones entre los distintos sectores del sistema de bienestar: el Estado (utilizando formas de socialización del riesgo), la familia (en el que se rompe con la fórmula tradicional de cuidados que recaían sobre la mujer, lo que produce cambios importantes con respecto al modelo tradicional de cuidados y atenciones a personas dependientes), el Tercer sector (que en estrecha colaboración con el Estado para la prestación de servicios, dando al mismo tiempo respuesta a necesidades de determinados colectivos en riesgo de aislamiento y/o exclusión social), y por último el sector mercantil (que colabora con el Estado en la gestión de servicios públicos; también con la creación y convenio con aseguradoras privadas para los niveles de renta altos).

En el Libro Blanco sobre atención a las personas en situación de dependencia en España, en capítulo once hace un análisis, que en esa época (año 2005) tenían sistemas de

protección social para las personas con dependencia, Por un lado ofrecía información (como paso previo para la elaboración del proyecto de Ley) y para delimitar el modelo español, que compartía características con otros modelos de atención (como el modelo nórdico), que resulta finalmente un modelo propio, con unos rasgos y características que le son inherentes, e incluido en un modelo de tipo continental, compartiendo rasgos comunes como la igualdad de género, su sistema de financiación a través de los impuestos y otros, que son más propios del sistema nórdico.

También se desacababa la importancia que para la Comisión Europea (en el año 2003) tenía el desarrollo de los programas de atención a la dependencia (denominados siempre como cuidados de larga duración o long-term care) como parte de una estrategia común de sostenibilidad del sistema de pensiones y de garantía de sistemas sanitarios universales. En este caso, tanto para el sistema sanitario como para el sistema de atención a la dependencia, la Comisión Europea proponía un triple objetivo: la cobertura universal, la garantía de calidad y la sostenibilidad financiera. En concreto se señalaba que: "debe encontrarse un equilibrio entre la búsqueda de los objetivos de la calidad, el establecimiento de estándares y contención de los costes, dirigidos a menudo a nivel nacional, y la gestión y prestación de la asistencia a nivel local".

Los sistemas de atención a la dependencia se han consolidado, si bien se ha afianzado la presencia del sector mercantil en la gestión de servicios, se ha incrementado la responsabilidad de las familias y de las propias personas afectadas, se ha ampliado la libertad de elección de los beneficiarios entre las diferentes prestaciones y la mayoría de los sistemas están afrostando desde 2008 las tensiones financieras que se derivan de las políticas europeas de consolidación fiscal que afectan al conjunto de los gastos sociales del Estado de Bienestar.

Y para concluir esta introducción y remitiéndose a la eterna búsqueda del objeto de estudio de la sociología, la diversidad del comportamiento humano y sus acciones, y siguiendo a Simon (1978:98)

"...No importa en qué problema quieras trabajar y no importa que método eventualmente vayas a utilizar, tu trabajo empírico deberá comenzar con una consideración cuidadosa del problema de investigación".

II. OBJETIVOS.

En este trabajo se definen los siguientes objetivos generales y específicos divididos en dos apartados diferenciados.

II.1.- Objetivos Generales.

En los objetivos del estudio, tenemos como objetivos generales los siguientes:

- Conocer las características de la población dependiente y analizar las expectativas generadas en las familias, el tercero sector y la community care desde la reciente implantación de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.
- Otro de los objetivos generales del estudio plantea hacer un análisis de las atenciones y cuidados que reciben las personas en situación de dependencia.

II.2.- Objetivos Específicos.

Entre los objetivos específicos diseñados para este estudio de análisis y relacionados con los objetivos generales del presente trabajo, se encuentran los siguientes:

- **Analizar los cambios en la atención a personas con dependencia.** Con este objetivo se pretende ver si hay un aumento en la atención que recibe la persona dependiente.
- **Conocer las expectativas en la concesión de prestaciones económicas o de servicios asignados.** Se intenta ver si hay concordancia entre lo que la persona demanda con el recurso que la persona recibe.
- **Estudiar que esperan las personas cuidadoras con la implantación de la Ley 39/2006.** Las mejoras que benefician a las personas cuidadoras.
- **Conocer que esperan obtener las personas dependientes.** Tener una mayor calidad de vida, mejor asistencia, es lo que se analiza en este objetivo.
- **Estudiar los resultados existentes sobre los cambios que se produzcan en la atención y cuidados de personas dependientes.**
- **Estudiar los recursos existentes en la comunidad objeto de estudio.** Ver qué recursos existen tanto formales como informales.

- **Analizar el tiempo que transcurre desde la solicitud de la valoración de la situación de dependencia hasta la prestación efectiva del recurso asignado.**
- **Analizar, de igual modo, el tiempo transcurrido desde la solicitud de valoración de grado y nivel de dependencia hasta la prestación del recurso solicitado.**
- **Analizar si la ley y su contribuye al bienestar personal y a la cobertura de las necesidades personales de la persona con dependencia.** Ver si son suficientes los recursos para la cobertura de las necesidades básicas de la persona dependiente.
- **Comprobar las diferencias existentes en la calidad de vida de la persona dependiente antes y después de recibir las prestaciones/recursos solicitados.** Podemos analizar aquí si hay un aumento de la calidad de vida después de recibir una prestación o un recurso adecuado a su situación de necesidad de cuidados y de atención familiar.
- **Estudiar la formación que tienen los cuidadores familiares.** Con este objetivo se quiere hacer visible si es adecuada la formación que requieren los cuidados de una persona dependiente con la formación que tienen los cuidadores.

III. MARCO TEÓRICO.

Para el marco teórico se hace un recorrido por la documentación y los estudios encontrados relacionados con la materia, que constituye un amplio campo de estudio, ya que la dependencia es un concepto reciente, en lo referido a la entrada en vigor de la Ley 39/2006. Para contextualizar nuestro objeto de estudio referido al municipio de A Capela, donde se va a realizar este estudio, con el objetivo de conocer las expectativas generadas por la Ley 39/2006 en las familias, el tercero sector y la community care relacionadas con la persona con dependencia. Para ello se realizan actividades de lectura de libros, artículos y material facilitado por la UNIR, para el estudio de las asignaturas que forman parte de este Master de Intervención Social en la Sociedad del Conocimiento, y otras fuentes documentales. Los estudios realizados por el CIS, donde se encuentra un estudio piloto relativo a la "Satisfacción Ley Dependencia (Estudio Piloto). Y para la realización de análisis teóricos el "Libro Blanco de la Dependencia" de donde se extrae información para la contextualización del tema así como la normativa estatal y autonómica y los manuales relativos a la temática que conduce a las Técnicas de investigación social. En el apartado de bibliografía se recogen estos extremos.

Con anterioridad a la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas situación de dependencia en España ya

se estaba realizando una importante labor en este campo. Desde los Servicios Sociales comunitarios, con unos recursos limitados y de carácter predominantemente asistencialista, ya que se basaban principalmente en factores económicos (ligados al concepto de insuficiencia de recursos) y de necesidad (carencia de recursos básicos, tales como alimentación, pensiones, etc.). Un poco más lejos, en el ámbito de los sistemas de atención y cuidado a las personas, nuestro sistema pone de manifiesto carácter asistencialista y una importante presencia de las familias en la atención y cuidados a mayores, niños y discapacitados.

Con la Ley 39/2006, nace un nuevo concepto de atención, dirigido a las personas en situación de dependencia que se sustenta en un derecho subjetivo universal para toda la población, con una característica diferente: la garantía pública, estableciéndose la cooperación de todas las administraciones implicadas en el sistema de atención a las personas dependientes.

III.1 Conceptos contenidos en la Ley 39/2006. Se analizan los siguientes términos, acorde a lo recogido por la Ley.

A) Dependencia.

B) Atenciones y cuidados.

C) Servicios y recursos sociales para la atención a las personas en situación de dependencia al amparo de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de la Autonomía personal y Atención a la Dependencia.

A) CONCEPTO DE DEPENDENCIA. Según la definición de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y atención a la dependencia, se entiende por dependencia la situación en la que se encuentra una persona en la cual necesita ayuda para la realización de determinados actos de la vida diaria para los que precisa apoyo de una tercera persona para la supervisión, apoyo o realización de las mismas. Este apoyo está referido a las actividades básicas de la vida diaria; tareas como alimentación, vestido, movilización, aseo personal, medicación, y otras son las que están referenciadas en la ley para su realización por parte de otra persona, apoyo o supervisión.

B) ATENCIONES Y CUIDADOS. Siguiendo el desarrollo y las formulaciones realizadas en la Ley 39/2006, esas atenciones y cuidados van dirigidos a las personas en situación de dependencia de modo que influyan positivamente en la calidad de vida y desarrollo de la vida diaria. La ley establece cómo uno de sus objetivos es evitar o retardar la institucionalización y mediante las atenciones y cuidados la persona

puede permanecer en su domicilio un mayor tiempo evitando el desarraigo de su medio habitual de vida. Por otra parte también es necesario tener en cuenta que es la voluntad de las personas con dependencia el hecho de permanecer en su hogar, en su lugar habitual de residencia, lo que implica también una serie de red de relaciones de los actores implicados: la familia, la comunidad, y el tercer sector, que conforman ese universo que rodea a una persona.

C) SERVICIOS. Los servicios ofertados por la Ley 39/2006, engloban los siguientes:

- c.1. Servicios de carácter residencial (Residencias, Centros de Día, Centros de Noche)
- c.2. Ayuda a domicilio.
- c.3. Teleasistencia domiciliaria.
- c.3. Prestaciones económicas: - para cuidados en el entorno familiar.
 - Para la adquisición de un servicio.
- c.4. Asistente personal.

Así esta ley ha permitido el paso del modelo tradicional de atención (modelo mediterráneo) caracterizado por los cuidados de larga duración (principalmente prestados por la mujer) a un modelo propio, con tipos característicos del modelo continental, manteniendo un papel importante de las familias en el propio sistema de atención a las personas en situación de dependencia.

“Este problema social, objeto de estudio, puede explicarse en función del tipo de verdad a la que queremos llegar; y estas verdades cambian entre sociedades y a lo largo del tiempo. La dependencia no es algo nuevo; lo que ha cambiado ha sido la visibilidad de un problema social, y la puesta sobre la agenda pública de las políticas sociales de un colectivo dedicado a un trabajo realizado hasta ahora en silencio, (principalmente realizado por el colectivo de mujeres) y sin apenas recursos por parte del Estado”

III.2 CONTEXTUALIZACIÓN

El título de este trabajo incide sobre los tres sectores de atención a la persona con dependencia, y que no tienen porque interaccionar los tres sobre la persona dependiente. Estos sectores son: la Familia, el Tercer Sector y la Community Care. A continuación se expone una introducción teórica de cada uno de ellos. Posteriormente se utilizará también para poder introducir campos de estudio o posible búsqueda de yacimientos de conocimientos.

III.2.1 LA FAMILIA

El análisis del cambio familiar en España hacia la post-modernización de la familia española, destacando con respecto a país es europeos la rapidez con la que se han producido estos cambios, siendo un aspecto que llama la atención en todos los estudios sociológicos realizados en base a la privatización de la vida familiar y el aumento de la autonomía individual de sus miembros como uno de los motores del cambio junto con el papel social de la mujer. En la base de los estudios prevalece la importancia que tenía la familia en el pasado para organizar la supervivencia y el bienestar de sus miembros, y que transformada, aun se mantiene en el presente, siendo evidente ya no sólo en el cuidado de los familiares dependientes, sino también en la permanencia de los jóvenes en el hogar familiar hasta que puedan emanciparse y formar un hogar independiente.

Se analiza si realmente ha cambiado tanto la familia desde hace dos o tres décadas con respecto a hoy. La familia sigue siendo proveedora de bienestar, democracia, compartir responsabilidades, proveedora de afecto, apoyo, valoración, etc. Los aspectos que han ido cambiando con los años y plantea si esos cambios son necesarios para mejorar y evolucionar o por el contrario si surgen para algo concreto.

Hay cambios en los roles familiares, pero se puede analizar qué diferencia existe entre el matrimonio que quedaba en casa y la pareja que hoy permanece en casa (de los padres). La familia sigue siendo proveedora para llenar vacíos cuando los miembros no pueden. En la sociedad actual, son personas dependientes, pero hace unas cuantas décadas los ancianos o los enfermos eran cuidados en sus casas. Y si ello no era posible, existía el recurso social de "El Asilo" "el Sanatorio psiquiátrico" o "instituciones regidas por religiosas" como espacios públicos de atención a personas en situación de necesidad de cuidados que carecían de familia. Los cuidados de hoy en día se han profesionalizado (Auxiliares de Ayuda a Domicilio, formación para cuidadores). Estos cuidados a las personas dependientes no son tan diferentes a los cuidados de hoy en día; hoy en día existen más opciones y posibilidades de cuidado que pueden "liberar (en todo o en parte)" a la familia., ser una opción voluntaria (ingreso en una Residencia de Mayores), o permanecer en domicilio con ayuda (Ayuda a Domicilio, Comedor sobre ruedas).

La mujer de hoy en día, continua siendo proveedora de bienestar (hacia los demás, no tanto hacia ella misma), continuando con un trabajo invisible para la sociedad y gratuito. Pero las nuevas formas familiares o las nuevas formas de convivir, y un proyecto de vida en común es un factor que determina la "condición de familia". Aunque queda por determinar si las políticas familiares actuales son demasiado rígidas a la familia y para la familia. Se considera necesario la realización de estudios sociológicos que analizasen cuáles son realmente las necesidades familiares, en la sociedad actual del siglo XXI, con el fin de aplicar políticas

servibles y de apoyo real y efectivo a la familia, teniendo en cuenta el cambio que ha supuesto la mujer y los factores que la rodean como la maternidad, la incorporación al trabajo fuera del hogar, la violencia de género, la discriminación laboral, el aborto, y otras que son inherentes por su género, y desde el conocimiento sería posible actuar y aplicar políticas realmente efectivas que puedan paliar algunos de estos problemas, que afectan no sólo a la mujer en particular, sino a toda la sociedad en general.

No sólo son las nuevas situaciones familiares, de atención a las situaciones de dependencia, ni las nuevas situaciones de convivencia -la familia se traslada al domicilio de origen (donde cuida a la persona dependiente)- o bien la persona con dependencia es trasladada desde su domicilio al de la familia cuidadora. Normalmente esta situación se da en el caso de las mujeres, casadas o no, que cuidan a sus padres o parientes cercanos en situación de dependencia. La solidaridad familiar es acaso "el pegamento" de la familia.

III.2.2 EL TERCER SECTOR

Nuestra sociedad se caracteriza por la existencia de tres grandes sectores: público, privado mercantil, y no lucrativo o Tercer Sector. En este artículo se intenta definir y delimitar el Tercer Sector desde una perspectiva múltiple (conceptual, histórica, sociológica y jurídico-institucional) y responder así a la necesidad de hacer un compendio relativo a la compleja y heterogénea tipología jurídica de las entidades que lo integran (asociaciones, fundaciones, mutualidades, etc.), así como intentar esbozar el peso que tienen las entidades del Tercer Sector desde las vertientes económica, financiera o sociológica. Por varias razones el Tercer Sector está en expansión; tiene puntos fuertes, que hay que potenciar, pero también debilidades que es preciso corregir.

En el contexto de las políticas de reducción del gasto público y la polémica sobre la eficacia del Estado para resolver los problemas que afectan al bienestar social, cobra fuerza el debate sobre la sociedad civil como nuevo espacio en la satisfacción de las necesidades humanas, al tiempo que se toma conciencia sobre las políticas públicas de carácter social que no son capaces de modificar sustancialmente las tratadísticas producida por el mercado, ni de eliminar la pobreza o reducir la separación entre unas capas sociales y otras. En definitiva, que el Estado no es capaz de resolver todos los problemas sobrevenidos; "no resuelve, ni podrá resolver nunca todas las necesidades y carencias de la vida humana" (Camps, 1990).

El punto fuerte del Tercer Sector es su enfoque social, pero el flanco más débil puede ser la gestión en particular la económico-financiera, pues el dinero es imprescindible para poder acometer proyectos, constituyendo un recurso escaso, cuyo mejor

aprovechamiento nos lleva a minimizar los costes y con relativamente a optimizar los beneficios sociales.

III.2.3 LA COMMUNITY CARE.

La community care puede contemplarse como un primer intento de realización a nivel periférico de una estrategia de intervención que, compatible con los recursos disponibles, se mueve en el contexto de una diferenciación de la oferta de servicios.

No obstante, diferenciar la oferta puede significar:

- ❖ Actuar según la lógica de la no equivalencia funcional entre relaciones de asistencia formal y relaciones informales.
- ❖ Reconocer que, para algunas necesidades, la mejor respuesta se encuentra en el nivel informal y no en el nivel institucional; también viceversa.
- ❖ Racionalizar los recursos, en el sentido de evitar una duplicidad de los servicios.
- ❖ Considerar que todo aquel que posee una carga asistencial desempeña una acción cuyos efectos sobre el bienestar individual y colectivo, no pueden ser ignorados o dados por descontado.

Los destinatarios y los sujetos de la community care. La demanda asistencial puede ser, y de hecho es, extremadamente variada según el tipo de usuarios.

Cómo lógica consecuencia se deriva que entre los sujetos que deberían promover una acción asistencial a "nivel comunitario", un rol central está reservado a los operadores de los servicios públicos. Ello significa que moverse según la óptica de la community care supone la existencia de una red pública de servicios y no su reducción o eliminación.

Por tanto, corresponde a los servicios públicos y a sus operadores crear aquí el puente entre asistencia formal y asistencia informal a través de:

- Un trabajo de rating social.
- Una lectura correcta de la demanda asistencial.
- Una valoración de la demanda asistencial usando el filtro de las redes sociales, en concreto las redes de apoyo.

La community care es un tipo de actividad que:

- A nivel de programación se ubica en la lógica del case-manager.
- A nivel de realización presupone el trabajo (la intervención) de redes.
- Cómo conclusiones de la community care podemos referir las siguientes:
- Una primera conclusión: son muy difíciles de activar aquellas políticas sociales que postulan una particular comunidad local que asegure la asistencia.

- Una segunda y significativa observación es que elaborar servicios formales a nivel local (por ej emplo, la ayuda a domicilio) no garantiza una más fácil integración con la asistencia informal en la localidad (*pero sí una permanencia en la misma localidad*).
- Hace acto de presencia un concepto que ayuda a comprender la mutable naturaleza de los ligámenes sociales “la comunidad de responsabilidad limitada”
- El rol del voluntariado debe ser tenido en consideración.
- La principal conclusión es obvia: la asistencia formal y informal no se sustituyen la una por la otra, todo lo contrario: son complementarias.
- Es necesario profundizar en las modalidades con las que las asistencias formales pueden ser incentivadas a través del sistema formal.
- En este contexto se nos enmarca un examen creativo del rol asistencial de la familia.

III.3 TEORÍAS SELECCIONADAS.

III.3.1 TEORÍA CLÁSICA.

Para ver que las teorías que ayudan en la interpretación de los datos, se recurre al análisis comparativo utilizando la teoría sociológica clásica, y el papel que ha tenido, y especialmente, sobre los tres autores más importantes de esa tradición: Marx, Weber y Durkheim, que tienen en el análisis sociológico de las sociedades contemporáneas.

La sociología clásica se desarrolla en una época, en un lugar y en un ambiente cultural determinado. Pero la relevancia de sus obras estriba en el esquema conceptual que permitió cambiar la forma de describir y explicar las sociedades, por los tres padres de la sociología: Marx, Durkheim y Weber.

La obra de Marx no apela al idealismo y busca en las causas sociales, básicamente las de índole económica y en las de dominación clásica, la explicación del desarrollo de la historia y de los avatares de las sociedades modernas que, por primera vez, fueron entendidas como sociedades capitalistas. Su obra no sólo fue un proyecto de explicar científicamente el mundo, sino que también lo fue para transformarlo, en consonancia con una determinada forma de entender el ser humano y la sociedad.

Emile Durkheim considera todo fenómeno de la sociedad como un hecho social, analizándolos como si fueran cosas. Considerando los hechos sociales como externos al individuo y que se le imponen de tal manera que restringe el libre albedrío del mismo.

Concibe el problema de la existencia de la sociedad e identifica la solidaridad social como la clave de ella. Esta solidaridad la basa en la similitud (mecánica) y en la complementariedad (orgánica) en las sociedades donde se ha desarrollado la división del trabajo. El trasfondo de su obra es, trazar una teoría del consenso, esto es, de los rasgos de la estructura social que permiten que las sociedades alcancen y tengan social y se mantengan cohesionadas; su perspectiva presenta también un componente normativo, en el sentido que la realidad social no puede existir sin una relación constante con un ideal moral.

Weber es el autor más influyente de la teoría sociológica; descubre lo subjetivo: es la emergencia de lo micro, que se vincula con los cambios macro-históricos. Influye en él, de manera significativa, su contexto familiar reflejado en su vida y en su obra.

En sus principios metodológicos, como ventaja de las ciencias sociales, la Verstehen o la capacidad empática. La comprensión del sentido de la acción social se integra en una causalidad múltiple. El científico social no puede eliminar los valores, pero los incluye en sus valoraciones.

Para este autor la desigualdad no sólo es económica, en el sentido marxista, sino que analiza y expone una triple propuesta:

Clase en el orden económico.

Estatus en el orden social y cultural.

Partidos orientados a conseguir el poder político.

En el análisis sociológico de las sociedades contemporáneas se podrían extraer las principales aportaciones que desde diferentes perspectivas han aportado al estudio de las sociedades los autores clásicos.

El enfoque de Marx y su esquema conceptual que permitió cambiar la forma de describir y explicar las sociedades, buscando en las causas sociales (principalmente las de índole económica y la dominación capitalista) la explicación de los cambios hacia las sociedades modernas que fueron entendidas como las sociedades capitalistas (la sociedad actual). Actualmente el Estado de Bienestar está en crisis. La implicación del Estado en la atención a la situación de dependencia cobra relevancia estableciéndose como el quinto pilar del Estado del Bienestar, y un derecho subjetivo. Pero también existe una causa subyacente de índole económica; el reconocimiento de una contraprestación económica para la atención y cuidado a personas dependientes; los recursos de atención institucional, y los recursos de atención privada.

En Durkheim el estudio de las causas sociales del acto individual, el suicidio. Los hechos sociales los considera como factores al individuo, impuestos de tal modo que restringe el libre albedrío del mismo; así aborda el problema de la existencia de la sociedad e identifica el concepto de solidaridad social, basada en la similitud (mecánica) y en la complementariedad, en las sociedades donde hay desarrollo de la división del trabajo. Su

teoría del consenso, los rasgos de la estructura social que permiten que las sociedades alcancen el orden social y se mantengan cohesionadas, incluyendo también un componente normativo, en el sentido moral; de aquí ex traer su identificación de la anomía, como un rasgo de la sociedad actual (la falta de valores).

La atención a las personas en situación de dependencia dispone de un componente de solidaridad social. Los cuidados a las personas discapacitadas, menores o mayores, correspondía (y sigue correspondiendo, con otros matices añadidos) en la mayoría de los casos a las mujeres. La sociedad actual, una sociedad ligada al consumismo, y donde las relaciones sociales pasan a un segundo o tercer plano; la sociedad de la información y el conocimiento, donde las relaciones sociales pierden el valor del tu a tu, o el valor presencial.

El uso de las nuevas tecnologías nos permite estar más informados, más conectados al mundo de forma global, pero menos relaciones sociales. Las conversaciones son mantenidas a distancia mediante el uso del teléfono (mayoritariamente por teléfono móvil), Internet a través de diversos programas de comunicación social (ejemplo Skype, redes sociales como Facebook y otras, etc.). El distanciamiento en la comunicación entre personas también genera un déficit en el orden social y en la cohesión de la misma.

En Weber, una ventaja de las ciencias sociales, la *Verstehen* o la capacidad empática de comprender las acciones, no sólo las propias sino también las de los demás. El análisis de clase, estatus y partidos. La burocracia como tipo ideal de la organización de las sociedades modernas (base legal-racional), y la afinidad entre las exigencias del calvinismo y del capitalismo moderno (sociedad actual). Una aportación importante y una visión de futuro para la sociedad actual, donde la comprensión de la dependencia, no sólo de las personas que en este momento pasan por esta situación, sino también de la propia (mañana podremos ser también personas dependientes). Existe una base legal (normativa y principios que rigen esta ley 39/2006) y una afinidad con las sociedades capitalistas modernas. La *Verstehen* nos proporciona una visión de la dependencia que no permite analizar y canalizar los mecanismos de atención a una población carente de medios propios para su integración social y que precisa de los demás para continuar con su plena pertenencia e integración en la vida de la comunidad.

Hay dos distinciones en el mundo de la ciencia, la que distingue entre investigación aplicada e investigación básica. La primera es la que responde a un objetivo utilitario, y la segunda es la que contribuye al entendimiento fundamental de los fenómenos.

En el ámbito de las ciencias sociales, se entiende la sociología orientada a la resolución de problemas prácticos como sociología aplicada. Este término se utiliza de manera equivalente a investigación social aplicada cuando se establecen diferencias respecto a la investigación dirigida a contribuciones novedosas al conocimiento de la realidad social, lo que hace que en ocasiones el término no se hace explícito y, a veces,

existen dificultades para saber a qué parcela de la tarea sociológica nos referimos cuando hablamos de sociología aplicada: ¿hablamos de investigación orientada por problemas sociales?, ¿de investigación que pretende tener utilidad en el ámbito público o privado?, ¿de investigación empírica o de aplicación de ciertas técnicas de investigación?

Se trata entonces de entender los objetivos principales que son: por un lado contribuir a aclarar la situación en el terreno particular de la sociología que se hace en España, y por otro lado, establecer un marco de análisis que sirva para entender más claramente las características de la sociología aplicada y los resultados que genera. Y para abordar estos objetivos se utiliza una doble estrategia, acudir a la historia de la disciplina y utilizar los principios de análisis sociológico.

Una breve historia sobre el concepto de sociología aplicada desde sus inicios, donde los sociólogos siempre han tenido la vocación de influir en el mundo que les rodea a través de sus escritos. Desde la institucionalización de la sociología a finales del siglo XIX hasta finales de los años 1930 se considera a la sociología aplicada como una descripción de los problemas sociales.

A partir de la década de 1940 comienza a llamarse sociología aplicada a la investigación demandada desde la industria, el comercio, las empresas de radio o los partidos políticos; también es la época del desarrollo de la metodología sociológica moderna. En las décadas de 1960 y 1970 es la investigación sobre grupos de problemas de interés en el ámbito del bienestar social en el que interviene el Estado. Durante las últimas décadas del siglo XX se produce una extensión y profundización de los fenómenos antes citados en un contexto social mucho más complejo.

Conforme ha evolucionado la forma de hacer sociología también ha ido cambiando la manera de entender la sociología aplicada. Actualmente se pueden distinguir tres significados habituales, que se emplean en distintos contextos y colectivos profesionales de sociólogos, atendiendo a su grado de generalidad y entendiéndose de manera inclusiva. Un primer significado considera a la sociología aplicada como la mera práctica de la disciplina, principalmente investigación empírica. Se utiliza el método sociológico para observar de forma sistemática la realidad. Un segundo significado entiende a la sociología aplicada como investigación orientada por problemas sociales. Y un tercer significado considera la sociología aplicada como el trabajo sociológico que responde a una demanda o que está sujeto a las exigencias de un entorno organizativo.

Hasta aquí una breve historia del término desde sus inicios y se identifican los significados actuales, mientras que ahora se abordan los problemas que surgen cuando se intentan hacer demarcaciones estrictas en la sociología aplicada.

Entre sociología básica y aplicada ha habido una continua interrelación, de forma que un mismo trabajo considerado aplicado en un momento se ha podido tratar de forma

distinta en otro, respecto a los objetivos y usos de una investigación; de básico a aplicado, de aplicado a básico y un tercer movimiento de tipo circular.

Otro problema de la demarcación proviene de realizar divisiones internas en la sociología aplicada. Se distinguen tres tipos de sociología aplicada:

- Investigación sociológica aplicada. Que es la adquisición de conocimientos originales mediante indagación empírica, dirigidos a resolver asuntos prácticos, distinguiéndose entre estudios descriptivos, analíticos y evaluativos, respondiendo a las demandas de una persona u organización que pretende hacer uso de los resultados.
- Ingeniería social. Es el uso de la sociología para diseñar políticas o instituciones, donde el sociólogo dice cómo hay que hacer las cosas y participa directamente en la puesta en marcha de la iniciativa de que se trate, diferenciándose de la anterior donde el sociólogo solo proveía de información.
- Sociología clínica. Consiste en aplicar el conocimiento o una perspectiva sociológica para proporcionar consultoría o asistencia técnica.

Desde los conocimientos que resultan de la sociología aplicada, se dibuja un marco conceptual referido a las formas organizativas que se utilizan para la investigación básica y aplicada; definiéndose la sociología aplicada como un conjunto de condiciones políticas y sociales en que se produce el trabajo sociológico.

Uno de los principales problemas en las formas de producción de conocimientos sociológicos proviene de la ambigüedad existente entre los objetivos que se establecen para una investigación sociológica concreta y los criterios de validez empleados para juzgar los resultados, dando lugar a descripciones y generalizaciones empíricas (que proceden de las condiciones políticas y sociales donde se desarrolla el trabajo de investigación sociológico), siendo menos frecuentes los resultados que contrastan las hipótesis teóricas importantes desde un punto de vista disciplinario. Algunos de los argumentos que explican este resultado derivan de las decisiones metodológicas, de los recursos disponibles y del tiempo que dura el proceso de investigación. ¿De qué modo se pueden tratar estos efectos? Es necesario adoptar una estrategia que se ocupe de ver cómo se han llevado a cabo las investigaciones, cuáles son las opciones metodológicas que se emplean y ponerlas en relación con el contexto en el que se realizan, teniendo en cuenta dos procesos relevantes en los modernos sistemas I+D: por una parte los recursos públicos invertidos en la investigación aplicada, que producen resultados de carácter no teórico y más casamente acumulativo, y por otra parte la desvinculación de la sociología disciplinaria de la práctica relacionada con la toma de decisiones. La cuestión clave es la utilización de los proyectos aplicados como lugares que contribuyan a cubrir tres objetivos: mejorar el conocimiento de la realidad social y aumentar los conocimientos sociológicos; ofrecer conocimientos útiles

para la toma de decisiones; y mantener la legitimidad de la disciplina para continuar con las tareas anteriores. No estando exenta de dificultades a las que se enfrenta la sociología en su aplicación actual.

- Una primera dificultad producida por la amplitud y la diversidad del campo objeto de estudio. En este estudio sobre la situación actual de la aplicación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y atención a la Dependencia. Acotar este estudio que bien podría ir desde la relación de personas que tienen la valoración del grado y nivel hasta el análisis de los recursos aplicados.

- Hay que tener en cuenta la complejidad de los fenómenos estudiados y la imposibilidad de formular pronósticos exactos. Pues la sociedad es cambiante, y si estudiamos cuantas de las personas valoradas con grado y nivel de dependencia necesitan un Centro Residencial, hoy este recurso puede ser el más adecuado, pero el año que viene puede existir variación en la atención a la persona dependiente lo que puede derivar en una atención diferente o un recurso más próximo (cuidado familiar en su entorno).

- Los cambios constantes que se producen en la sociedad. Podrían crearse nuevas formas de atención, como las que utilizan las nuevas tecnologías y su influencia en la sociedad. La teleasistencia es un buen ejemplo de ello, y la localización de personas con demencia que utilizan un dispositivo GPS para localizar personas que deambulan o están perdidas cuando salen del domicilio.

- Los nuevos fenómenos sociales cambiantes.

- La situación económica actual; si no se financian los estudios sociológicos, tampoco se puede obtener un diagnóstico de la sociedad actual con la finalidad de intervenir.

- Las dificultades también vienen derivadas de los resultados que se esperan obtener de los estudios sociológicos y quien financia esos estudios..

.La aplicación de los conocimientos sociológicos en sus diferentes campos y sus potencialidades, lo que deriva en la mejora del conocimiento de la realidad social existente, tan cambiante en sus diferentes facetas, y permite aumentar los conocimientos sociológicos, ofreciendo conocimientos útiles para la toma de decisiones ayudando a mantener la legitimidad de la disciplina.

Este pequeño recorrido por la Sociología clásica, nos permite abrir un campo más amplio para contextualizar nuestro objeto de estudio, y con el fin de que las teorías seleccionadas nos permitan interpretar los resultados obtenidos. Y del artículo de José Manuel Fernández Sobrado, publicado en la revista Reis 67/94: 131, titulado "La búsqueda del objeto: la eterna cuestión de la sociología", se escoje este fragmento que redactado literalmente del texto original:

"Aunque resulte paradójico, los sociólogos no hemos logrado ponernos de acuerdo en cuál es el objeto de estudio de nuestra disciplina. Realmente, resulta difícil dilucidar, al margen

de disputas corporativas, si existe un contenido específico y diferenciado o si, en último término, lo propio de la Sociología es su perspectiva, su especial “ángulo de visión” de un campo o ámbito de estudio compartido o, al menos, “negociado” con el resto de Ciencias Sociales. En este artículo se pretende establecer una definición del objeto de estudio de la ciencia sociológica que evite el reduccionismo que implica ponerse unas únicas “gafas teóricas”, aunque sin succumbir a la tentación ideológica. Por ello se opongo a considerar la Sociología como aquella ciencia que estudia la acción social y sus consecuencias, intencionadas o no, en tanto elementos constituidos y constituyentes del contexto, esto es, la acción social en su contexto”.

Y si vamos a basar para contextualizar nuestro objeto de estudio, delimitarlo, acotarlo y analizar en profundidad mediante lo cualitativo y lo cualitativo, con el fin de dar respuesta a los problemas generados por la transformación de la sociedad actual, pero que con respecto a los orígenes de la sociología a hora se dispone de más medios y mayor especialización en la obtención y análisis de la información (Rodríguez, 1991), recogido en su obra.

III.3.2 EL ESTADO DE BIENESTAR.

Dentro de nuestro marco de estudio, referido a un término municipal, englobado en el concepto de pertenencia al Estado de Bienestar, y es en este marco donde se hace hincapié en las teorías relacionadas con uno de los posibles orígenes y base para la creación de la ley 39/2006.

A. Estado de Bienestar. Definiciones y conceptos.

Empezaremos por la definición de Ciudadanía de Marshall como aquel conjunto de derechos y deberes que vincula al individuo a la plena pertenencia a una sociedad. Los elementos que componen la ciudadanía son de tres tipos: civil, que son los derechos indispensables para el ejercicio de las libertades individuales; político, que se traduce en el derecho a participar en el poder político según los modelos establecidos; y el social: que engloba el bienestar, la seguridad económica y la participación plena en la convivencia social. Estos tres elementos han tenido una evolución histórica a través de los siglos. En el siglo XVIII se desarrollan los derechos civiles, en el siglo XIX se desarrollan los derechos políticos; y en el siglo XX se desarrollan los derechos sociales.

El desarrollo de estos tres elementos ha evolucionado con el tiempo, introduciendo Marshall otra hipótesis: la relación entre el concepto de ciudadanía y el concepto de desigualdad de clase. El problema es contradictorio, en el sentido del recíproco y la afirmación de la ciudadanía que coinciden con el desarrollo del capitalismo que, esencialmente es un sistema de desigualdad. Es por ello que su tesis va dirigida a probar que

“la ciudadanía y otras formas externas a ella han alterado la estructura de la desigualdad social”.

Este planteamiento nos resulta importante para entender algunos puntos referentes a la relación entre ciudadanía y desigualdad social,

- En el debate político del siglo XIX y de la primera mitad del XX, el problema de la ciudadanía giraba en torno al concepto de clase.
- En segundo lugar, el Estado asistencial construido por Bismarck y posteriormente por Beveridge, jamás se ha convertido totalmente en un Estado Social. Entiendo más bien un Estado dedicado a la Caridad y la Beneficencia pública, más que un verdadero Estado Social (de derecho).

Encontramos las raíces del Estado Social en el contrato de trabajo, como un objetivo de verdadera igualdad de oportunidades entre los miembros de una sociedad, y no como una mera asistencia por parte del Estado.

La gran transformación del siglo XVIII, ha sido un momento necesario del proceso iniciado para llegar al Estado Social, siendo esta opción seleccionada por Beveridge y diseñada a partir de las tesis elaboradas por Keynes. El Estado Social que emergía de estos profundos cambios institucionales dependía de la sociedad del trabajo.

La sociedad introduce al individuo en el mercado, que justifica su formación. Mantiene al mismo tiempo ciertos vínculos derivados de la tradición dominante, y que justifica el trabajo de las amas de casa. Por un lado recompensa una vida laboral y financia parcialmente los costes de seguridad y por otro financia la imposibilidad de trabajar y paga los costes de la desocupación y la enfermedad, sin embargo, no es capaz de elaborar lo necesario para quien no posee algunas de estas prerrogativas negativas. Este Estado Social es discriminatorio ya que sólo atiende y justifica la financiación del coste en los casos de una incapacidad negativa para formar parte de la vida productiva; jamás en otros casos.

Tardaremos un poco más en llegar a la universalidad de los derechos, pero es la discriminación del trabajo en silencio de “las amas de casa” perdura hasta nuestros días. Realmente se podría afirmar de forma categórica “que no trabajan”; realmente el cuidado de los hijos, de las personas mayores o enfermas, la limpieza y el orden del hogar, ... Es gratis, invisible y poco valorado.

Podría ser un nuevo reto al que se podría enfrentar el Estado de Bienestar, la articulación de “el ama de casa” como trabajadora de la sociedad, cotizante a la Seguridad Social, lugar de trabajo: su casa, tener cubiertas diferentes coberturas: las sanitarias, de accidentes laborales, maternidad, formación, etc.

Hecho este pequeño inciso, continuemos con el desarrollo del Estado Social que como señalábamos en el parágrafo anterior dependía de la sociedad de trabajo, teniendo

cómo telón de fondo la relación Estado-Mercado, una relación compleja y conflictiva pero también que apuesta por el equilibrio.

El Estado Social que emergía de estos profundos cambios institucionales dependía de la sociedad del trabajo.

La sociedad introduce al individuo en el mercado, lo que justifica su formación. Pero el concepto de “ciudadanía” continúa siendo una paradoja. “Ciertamente, las desigualdades entre los seres humanos no son una novedad del proyecto moderno” (HERRERA:2003:94)

Y nos encontramos ante una situación paradójica: al mismo tiempo que la idea tradicional de ciudadanía ya no es adecuada para un amplio conjunto de sujetos sociales, sólo a través de una praxis efectiva es posible garantizar a todos la emancipación y la igualdad de oportunidades que en principio comprometía. Para adentrarse en el concepto de ciudadanía, una pieza clave del Estado Social Moderno.

Entre las versiones incompletas de la ciudadanía nos encontramos con expresiones que difícilmente pueden reducirse a simples diferencias de ingresos. Un rol particular debe atribuirse a las diferencias de status que tienen sus raíces en las variables de género, edad y raza. Son acompañadas de otras, tales como la minoría de edad o diversas situaciones acontecidas en el curso de la existencia como la enfermedad, la discapacidad o la dependencia de otra persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Analizar primeramente la ciudadanía “limitada” de la mujer: la cuidadora principal de personas dependientes. El caso de las mujeres constituye un auténtico emblema para entender cómo la concesión de algunos derechos es una condición necesaria, pero no suficiente, para garantizar la plena ciudadanía. Es como un “escaparate” en el que se pueden ver pero no se pueden coger. De hecho a las mujeres les han sido reconocidas sus justas reivindicaciones de paridad. En teoría en las sociedades occidentales han sido superadas las discriminaciones jurídicas que ubicaban a la mujer en un estado de sub-ciudadanía. Ciertamente en las sociedades occidentales “gozamos” de más derechos que las mujeres “árabes” por ejemplo. Hemos avanzado en la consecución del derecho a “ser” ciudadanas.

Pero a pesar de ello, siguen existiendo trabas que obstaculizan la paridad sustancial entre sexos, que impiden o limitan la auto-determinación individual de la mujer. Así, por poner un ejemplo, el llamado “techo de cristal”, las mujeres ocupan pocos cargos de alta dirección. La maternidad, la discapacidad, los cuidados de personas dependientes, la familia, entre otras, son obstáculos que continúan limitando el ejercicio de la paridad entre ambos sexos. El mayor obstáculo lo tenemos en la dependencia de la mujer en el interior de la familia y la desigual distribución del trabajo en la asunción de objetivos referentes a la

asistencia de las hijas e hijos y la gestión del hogar y la atención a personas con dependencia.

El reparto de tareas en el hogar; la mujer nació con el oficio o la profesión aprendida; el hombre también tiene dos manos, y aunque la división del trabajo abajo podía hacerse en la antigüedad a partir del concepto "fuerza", así se distinguían profesiones "exclusivamente" masculinas y otras en dónde sólo tenían cabida las mujeres. Hoy este concepto, la fuerza, un tanto obsoleto que ha ido evolucionando en el tiempo, pero parece que ha quedado pegado todavía como una lastra en la memoria colectiva de la sociedad.

Hoy en día el trabajo más profesionalizado, como mayor maquinaria, el uso de ordenadores, o profesiones relacionadas con las fuerzas y cuerpos de Seguridad del Estado, están regulados y requieren de unas características físicas y psicológicas de aptitud para poder ejercer la profesión, ello quiere decir que la división del trabajo hoy día no depende de la "fuerza física" para su ejecución, sino que requiere de otros factores como requisitos para su ejecución. Y pese a los avances encontrados "la mujer sigue relegada al trabajo del hogar y el cuidado de la prole y las personas mayores".

Introduciría otra desigualdad encontrada "la mujer como objeto de deseo", "cómo belleza" y "cómo premio". La discriminación sufrida en el terreno personal-afectivo-sexual-y social es el oculto. "La venta del cuerpo" como fuente de ingresos, la reinserción social derivada de procesos de exclusión social, promiscuidad, continúan en este latente como sinónimo de "discriminación y marginación". Con ello se quiere hacer alusión a la discriminación sobre el derecho a la sexualidad de la persona.

Otro apartado de "limitación de derechos en la mujer" está en el uso del lenguaje. Así denominamos "hijos" "el hombre", para incluir a hombres y mujeres. El significado que tienen las palabras según se emplee el masculino o el femenino. Así "zorro" significa alguien astuto, listo. Pero el femenino "zorra" no siempre tiene el significado que alude al mamífero hembra de una especie.

B. La reforma del Estado de Bienestar: Derechos, Deberes e Igualdad de Oportunidades.

Partiendo de la situación de crisis del Estado de Bienestar actual y basándose en los postulados defendidos por la óptica del Welfare mix, en este artículo de Ricardo Montoro se examina la situación de derechos y deberes propia del Estado de Bienestar, la necesidad de vincular la política social con la política económica, los límites entre la privatidad y la publicidad, y la estrecha vinculación entre bienestar individual y bienestar público. En este marco se formulan sugerencias de reforma del Estado de Bienestar hacia el modelo de Sociedad del Bienestar, rescatando el principio individualista y redefiniendo la igualdad de

oportunidades en un esenario en el que Estado, mercado y familia concitan sus esfuerzos para logar el Bienestar social e individual en una nueva fase histórica que sigue a la del Estado de Bienestar. Supone un nuevo reto.

En este artículo se hace una presentación de la situación actual del Estado de Bienestar, con la afirmación de que toca a su fin; ¿desaparecerá con la idea de Bienestar? ¿qué modelo de sociedad le seguirá? ¿cómo será la transición?, ¿qué elementos permanecen y cuales cambian en la nueva evolución? En este artículo se pretende dar respuesta a estas preguntas partiendo de la actual crisis del modelo de Estado de Bienestar actual y defendiendo la idea genérica de Bienestar por varias razones fundamentales de equilibrio social y de armonía. Tendremos que tener en cuenta además ciertas cuestiones importantes como el modelo mixto de Bienestar (el Welfare mix), el contenido de las demandas sociales que alimentaron hasta ahora el modelo de Estado de Bienestar y entendidas ahora en clave de derechos y deberes y por último el papel que juega la igualdad de oportunidades en el terreno de una sociedad de igualdad pero estimulante para las individualidades. Se intenta analizar las cuestiones que van desde el acceso al Estado de Bienestar en su fase más crítica al modelo de Sociedad del Bienestar, basada en el Welfare mix, interesando hacer una reflexión sobre los supuestos básicos que afectan a colectividades tanto como a individualidades. El paso de un modelo a otro implica el paso de concebir las ayudas e impulsos vinculados al Welfare como un modo de vida a entenderlos como una nueva oportunidad.

En primer lugar se intenta visualizar la diferencia que existe entre Estado de Bienestar y Bienestar, defendiendo la tesis de que el modelo del Estado de Bienestar implica una apropiación excesiva de la figura del Bienestar, mucho más amplia y rica; se examinan, a continuación, algunas de las principales transformaciones del Bienestar que pueden preverse en el modelo social que deberá seguir en el tiempo al definido por el Estado de Bienestar, haciendo hincapié en las áreas específicas de implantación del Bienestar, en la necesaria conexión de la política social con la política económica, en la generación de una nueva esfera pública, y en la coincidencia entre bienestar colectivo y bienestar individual. Esto nos permite adentrarnos en el examen de los derechos y deberes implícitos en la demanda de servicios que caracteriza a cualquier figura del Bienestar, para continuar viendo el papel que juegan los tres principales agentes vinculados al Bienestar, Estado, mercado y la familia. Para finalizar con el problema de la igualdad de oportunidades vinculado a la discriminación positiva sobre unas nuevas bases.

El término Estado de Bienestar se ha hecho tan familiar, que ha absorbido por completo toda la idea de Bienestar; pero esta expresión reduce el Bienestar exclusivamente a las acciones del Gobierno; podemos admitir que el papel del Estado en la producción del Bienestar es importante, pero el Estado no tiene el monopolio de la producción de

Bienestar. El término Estado de Bienestar es confuso y engañoso porque es reduccionista: limita la existencia del Bienestar a la única acción del Gobierno o del Estado, de modo que no existe Bienestar fuera de esa acción o intervención. Aun aceptando que el papel del Estado en la producción del Bienestar ha sido, es y será importante, no hay ninguna razón para sostener que es el único modelo viable de Bienestar se aquel donde el Estado asuma un papel monopolista en la producción del Bienestar. Porque, al igual que tantas otras cosas, el Bienestar también se produce. Hasta ahora en el modelo del Estado de Bienestar, el Estado ha asumido su papel principal a la hora de producir Bienestar, de proveer de los principales bienes y servicios relacionados con el Bienestar que demanda cualquier sociedad moderna: salud, educación, seguridad económica, etc. Pero, esas necesidades y otras que se puedan ir añadiendo en los lógicos desarrollos sociales, no tienen por qué ser atendidas directa, total y absolutamente por el Estado. Y no debe extrañar que, a pesar de una posición de duro criticismo hacia el Estado de Bienestar, se mantiene la idea de Bienestar cuando se analiza la fase posterior al del Estado de Bienestar, cuando se analiza la transición hacia otro modelo como es el de la Sociedad del Bienestar. Esta transición será gradual, moderada, incluso lenta. Es una reforma y no una ruptura existiendo tres importantes razones que avalan la tesis transicional y el mantenimiento del Bienestar como valor colectivo, y son:

- En primer lugar, su gran éxito entre la ciudadanía, su identidad como valor cultural y político.
- En segundo lugar, porque ha sido capaz de definir sociedades enteras, yendo incluso más allá de la identificación bajo el formato de Estado de Bienestar. Se espera, si todo va bien, que las sociedades del Estado de Bienestar de las décadas pasadas se transformen en Sociedades del Bienestar, logrando así una nueva identidad colectiva en torno a la idea de Bienestar.
- El tercer lugar lo ocupa la idea de que el Bienestar es totalmente ligado o asociado a la paz y la concordia sociales que vive Occidente, hasta el extremo que puede servir de indicador para otros países que buscan su equilibrio interno en los grandes acuerdos ciudadanos. La idea de Bienestar debe pervivir por el bien de la colectividad y por que el equilibrio social, siempre frágil así lo exige.

El acceso a la Sociedad del Bienestar debe implicar un esfuerzo de reforma que permita la adaptación de un modelo social a otro, en consecuencia, en este proceso de tránsito, el Bienestar debe ser establecido atendiendo a cuatro parámetros fundamentales:

- Definición de las áreas específicas donde tiene su existencia natural.
- Su vinculación con la política económica, replanteando la relación que debe existir entre política social y política económica.

- La aparición de un nuevo espacio público, donde se encuentran las tradicionales esferas públicas y privadas.
- La combinación de bienestar colectivo y bienestar individual.

Estos cuatro parámetros delimitan el terreno de definición y asentamiento del Bienestar, vamos a analizarlos de uno en uno:

1. Las áreas de implantación del Bienestar. Estas áreas han sido y seguirán siendo la salud, la educación, el trabajo, una jubilación digna y, en general el mantenimiento de unas condiciones sociales generales que impidan la marginación social en cualquiera de sus formas. Este listado debe ser entendido como el fluido resultado de grandes acuerdos o pactos sociales, debe ser abierto, mutable en función de los sucesivos pactos sociales que se van produciendo; así en los últimos tiempos se han incorporado objetivos relacionados con la defensa del medio ambiente, la protección del menor, la vivienda, la igualdad de género, la defensa de cualquier tipo de discapacidad, la protección a la tercera edad, y la atención a la persona en situación de dependencia, en la actualidad el cuarto pilar del Estado de Bienestar.
2. El entronque de la política social con la política económica. La política social que se desarrolle en la Sociedad del Bienestar no puede estar escindida de la política económica como lo ha estado en la situación del Estado de Bienestar. Y no estamos ante una complementación sino ante una verdadera confrontación que ha definido lo que han sido los Estados de Bienestar europeos: de la política económica no deben esperarse soluciones a las demandas que acoge la lógica del Bienestar; será la política social, diseñada y ejecutada por el Poder Ejecutivo, la que deberá ofrecer soluciones reales. De carácter esencial, mientras que la política económica está obligada a contar con las fuerzas de libre mercado. La política social conecta de forma íntima con la política económica convencional, atiende relaciones sociales y también económicas de los beneficiarios, y no tiene por qué sustentarse necesaria y totalmente sobre el gran protagonismo del Estado, que sólo entiende de oferta pública de servicios, sin dejar margen ninguno a la posible y factible oferta de servicios públicos.
3. El nuevo espacio público, punto de encuentro de las tradicionales esferas pública y privada. Podríamos decir que el Estado ha experimentado un proceso de socialización mientras que la Sociedad ha experimentado un proceso paralelo de estatalización. Esta nueva esfera no puede ser y a consecuencia ni como esfera puramente privada ni como esfera genuinamente pública. Ha surgido una nueva esfera social, que ha despegado las tradicionales referencias entre el público y lo privado. Esto quiere decir que las acciones del Estado y de la Sociedad se modifican constante e imperceptiblemente de manera reflexiva, como consecuencia de la

permeabilidad de ambos. Los límites entre el ámbito privado y el ámbito público se han difuminado. Y a partir de ese momento no se podrá hablar de bienestar individual sin hacer referencia al bienestar público y viceversa. Esta doble referencia a lo público y lo privado es lo que hace tan complejas las llamadas sociedades del bienestar modernas. Y esta idea del Bienestar en la etapa posterior a la del Estado de Bienestar se fundamenta también en la aparición de esa nueva esfera. A partir de este momento, las demandas y necesidades sociales características de la situación del Bienestar tienen tanto una consideración pública como privada. Y así deben experimentarla los ciudadanos. La reunión de ambas esferas (pública y privada) en la idea del Bienestar implica necesariamente llevar a cabo un esfuerzo de dos maneras distintas: Desde el punto de vista del Estado, renunciando a convertirse en el gran agente que se soluciona cualquier acontecimiento que afecta a cualquier ciudadano; y desde el punto de vista del ciudadano individual, reconociendo que tiene ante todo deberes en relación consigo mismo, con su entorno inmediato y con la sociedad donde vive; y que después tiene derechos que podrá reclamar, y no necesariamente siempre en relación con el Estado.

4. Bienestar colectivo y bienestar individual. Es impensable gozar de bienestar individual si no existe bienestar colectivo y viceversa. No se plantea en términos de absoluta igualdad, lo que no es admirable son situaciones extremas donde unos pocos disfrutan demasiado mientras otros no tienen nada. La clave está en la armonización media donde se registra la desigualdad. Cualquier esfuerzo igualador conduce al estancamiento tan característico del Estado de Bienestar. La clave del desarrollo de la idea de Bienestar debe desplazarse hacia la capacidad de realización individual; se trata de conciliar las perspectivas individual y colectiva.

Pasamos ahora a analizar la cuestión que plantea el interrogante ¿Reformar el Estado de Bienestar? Debemos ser muy cautelosos cuando hablamos de reformar el Estado de Bienestar, atendiendo a términos de orden y concordia sociales. Todas las reformas, que se intentan, conducen al mismo punto: seguir incrementando el gasto público en su versión de gasto social, drenando financieramente la economía productiva e hipotecando el futuro bajo la forma de déficits públicos extraordinarios y deuda pública a la que alguien deberá hacer frente en el futuro y en el presente con el pago de sus intereses. Pero estas reformas olvidan lo más importante: la vinculación del Bienestar con la economía. Bienestar o economía productiva: esa parece ser la dicotomía que se está planteando. Elegir una y otra sin entender que no hay bienestar si no contamos con una economía sana, rica y con futuro. Este alejamiento de la realidad más obvia es una de las más terribles herencias que ha dejado el Estado de Bienestar. Si, además, vinculamos esta cuestión con el mercado de votos que da sentido a la democracia, se entenderá fácilmente que las aparentes virtudes

del Bienestar llegan con mayor facilidad a la población que las exigencias de la economía de mercado.

Veamos la incesante demanda de servicios: la eclosión de derechos y la desaparición de deberes, cómo uno de los efectos más característicos del Estado de Bienestar, estimulando al máximo la demanda de bienes y servicios por parte de la ciudadanía. La sociedad del Estado de Bienestar es una sociedad de exceso total, pero también es una sociedad de enorme demanda. Una sociedad donde se ha implantado el derecho a recibir y no el deber de dar; una sociedad en la que el Estado sirve a los ciudadanos y no los ciudadanos al Estado. Todos tienen derecho a cualquier cosa. El Estado proveerá; se trata de un modelo social definido por Sartori como "la sociedad de las expectativas". El Estado de Derecho significa la instauración de derechos formales, mientras que el Estado de Bienestar llega a alcanzar los derechos sociales o económico-materiales. El resultado final es que la sociedad del Estado de Bienestar es una sociedad de expectativas de reivindicación de derechos materiales, de los ahora llamados derechos sociales.

¿Quiénes son los agentes vinculados al Bienestar? El Bienestar no es ni puede ser exclusivamente el producto o resultado final de la acción estatal. El Bienestar es y debe ser entendido como el producto y resultado final de toda la sociedad, desde la base democrática. Los tres grandes productores del Bienestar son El Estado, el mercado y las familias.

Para considerar adecuadamente el papel que juegan el mercado y la familia en la producción del Bienestar debemos despejar a veces dos ideas erróneas: La primera es la relacionada con pensar que el Bienestar debe ser medido en términos exclusivamente monetarios, y la segunda, sostener que deba estar fuera de cualquier esfuerzo monetario. Es innegable que el mercado y la familia producen bienestar, lo hicieron en el pasado, lo hacen ahora y sobre todo lo harán de forma mucho más activa en el futuro. El problema de la financiación es de carácter menor y esconde otros problemas mucho más graves como el coste, la gestión, la racionalidad en la prestación del servicio, y otras relacionadas con el gasto público. Pero vamos a ver cada uno de ellos (mercado, familia y la relación de Estado, mercado y familia) por separado.

El mercado.- Interesa distinguir dos concepciones, por una lado empresas que producen otro tipo de bienes y servicios y que, en su interior, proveen de Bienestar a sus empleados; y por otro, empresas que se orientan a proveer Bienestar directamente acatando las reglas del mercado.

La familia.- Vamos a distinguir entre las siguientes dimensiones de la familia: 1) como fuente de necesidades la familia ocupa un lugar privilegiado. En la familia suelen nacer las necesidades sociales de Bienestar; 2) como facilitadora de actuaciones de Bienestar, sobre todo de forma complementaria y de forma inicial; y 3) como soporte completo de Bienestar

(por ejemplo, atendiendo personas dependientes, discapacitadas, enfermos, niños, etc.). En este sentido, la familia es una institución de Bienestar mucho más completa que lo que pueda ser nunca el Estado.

La relación Estado, mercado y familia. Debe basarse en el complemento de esfuerzos. El modelo de Estado de Bienestar es profundamente equilibrado en esta relación: desconfía del mercado por principios ideológicos y entiende que la familia le pertenece; el Estado interviene, regula y hace dependientes al mercado y a la familia. En la Sociedad de Bienestar estos tres agentes deben mantener una relación equilibrada, no sólo en las regulaciones estatales bajo la forma de leyes, sino en los flujos económicos que constituyen la fuente más importante de dependencia y subordinación. El Estado legisla y en la democracia es el mismo pueblo el que se otorga un marco jurídico-legal a través de sus representantes en los egidos de manera democrática. La complementariedad entre los tres (Estado, mercado y familia) debe producirse de manera acompasada, cubriendo los fallos y las disfunciones que cada uno de ellos pueden provocar.

Los errores del pluralismo de Bienestar. La solución mixta del Bienestar se confunde con mucha frecuencia con una solución plural que mantiene las bases del modelo de Estado de Bienestar. Este pluralismo que defiende la nueva izquierda no es más que formal, no sustancial. Lo único que hace es extender el brazo del Estado con agentes gestores que no pertenecen a la Administración pública, pero que viven de ella a todos los efectos; una especie de funcionarios privatizados. En el fondo late la legitimidad del Estado, pilar argumental de parte del neo-marxismo moderno y que se resiste a ser redefinido a fondo para adaptarse a los nuevos tiempos. Y teniendo mucho que redefinir, la cuestión del empleo es una de las más importantes y llamativas por su trascendencia.

A finales del siglo XX una de las principales características del mercado de trabajo es la presencia femenina. Sin la presencia de la mujer, hoy estaríamos registrando pleno empleo en Occidente.

La figura del Estado en la nueva Sociedad del Bienestar debe tener un papel bien definido conforme a los siguientes principios: 1) Pérdida de poder centralizador y controlador. 2) Pérdida parcial de titularidad. 3) Pérdida parcial de ejecución. Este es el modo de permitir que mercado y familia puedan ocupar mayores cotas en los tres parámetros fundamentales. El Estado debe poner más énfasis en la financiación, planificación, promoción y regulación de los servicios.

La Igualdad de Oportunidades y Discriminación Positiva. Es en el anarquismo donde se debe en contrar su verdadera proyección y plasmación. La igualdad adquiere diversos formatos que podrían sintetizarse en los siguientes: 1) igualdad jurídico-política; 2) igualdad social; 3) igualdad de oportunidades; y 4) igualdad económica. Centraremos la atención en

la igualdad de oportunidades, que es la que mayor interés tiene en relación con el Estado de Bienestar.

La igualdad de oportunidades, a veces se refiere a sistemas que permitan que todos puedan competir dentro de posiciones similares, ha sido el mecanismo más admorado por su mayor sintonía con los modelos democráticos y porque permite solventar situaciones de discriminación provocadas por posiciones de educación, salud o económicas no propias de los sujetos. Como señala Sartori (1992) dentro de la idea de igualdad de oportunidades se esconden dos cosas distintas: una igualdad de acceso y una igualdad de partida. Y puesto que la sociedad está impregnada de desigualdades, para lograr una genuina igualdad de oportunidades para todos, se debe lograr antes una adecuada igualdad de circunstancias, en la terminología usada por Sartori (1992). Y lo que es realmente interesante es la igualdad de oportunidades, no la igualdad de resultados. La igualdad de oportunidades como meta social es directamente proporcional a la igualdad de oportunidades como meta personal (West, 1994).

Las llamadas discriminaciones positivas parecen inevitables para asegurar algún buen rendimiento del principio de igualdad de oportunidades, y por los argumentos comparativos que generan en relación con otros segmentos poblacionales. Las claves a resolver aquí son: qué tipo de política de discriminación positiva; para quién; durante cuánto tiempo; quién la diseña; quién la ejecuta; quién decide su finalización. Debe intentar conseguirse el imitar parcialmente el acceso desigual a las oportunidades por razón de género, étnica, origen económico y origen social. El Estado de Bienestar ha trabajado en el espacio creado por la dicotomía grupos-instituciones; la Sociedad del Bienestar debe trabajar con el eje individuo-grupo-institución. Las instituciones porque deberían ser las agencias que diseñarían las actuaciones precisas y las ejecutarían. Y los grupos sociales como un derivado de las disueltas clases sociales.

La Sociedad del Bienestar, como resultado transicional del desgaste y evolución del Estado de Bienestar, está obligada a introducir un nuevo elemento: el individuo; un elemento que producirá los siguientes resultados: 1) la relación final será tricotómica; 2) los grupos sociales deberán redefinirse bajo el impulso individual; 3) las instituciones estatales deberán perder su capacidad de coerción. Estos tres resultados, que al finalizarán definitivamente el círculo vicioso que ha definido el estado de Bienestar, que harán recuperar una auténtica sociedad civil donde los grupos no absorban y anulen a los individuos y que devolverán al Estado un papel mucho más dependiente. Igualdad de oportunidades quiere decir ahora, igualdad de circunstancias no solo para grupos, sino también y ante todo para individuos. No sirven los clásicos criterios de género, edad, etnia, etc. para proporcionar la igualdad de oportunidades, para analizar las estrategias de discriminación positiva sin ahogar el esfuerzo individual; los únicos realmente válidos son los del mérito y el esfuerzo personales.

Y el Estado debe actuar en consonancia: reglas iguales para todos en lo que concierne a los requisitos formales de acceso a los mecanismos de movilidad social.

La Sociedad del Bienestar debe buscar mecanismos precisos para conciliar ambas cosas porque aun puede recoger una parte del espíritu conciliador del modelo del Estado de Bienestar, encotrando "algo que pueda c onstituir un ' premio' adecuado para el individuo que triunfa y que, a la vez, no sea considerado como una penalización arbitaria (desigualdad) para sus vecinos con menos éxito (o menos trabajadores). Quizá podamos ir desterrando poco a poco el espíritu caritativo y adquisitivo del Estado de Bienestar sustituyéndolo por un espíritu competitivo y de oportunidades, adquisitivo en definitiva, de mayor eficacia y resultados globales.

Y ante este reto nos encontramos. Y si logramos situarnos en una posición en la que el beneficio individual sea identificado como beneficio colectivo, una posición en la que el capital humano esté mejor utilizado que hasta ahora, habremos dado un paso adelante en el progreso y bienestar para todos.

IV. Metodología.

Al modo de introducción de este apartado, se puede enmarcar este proyecto dentro de las cuestiones epistemológicas de las Ciencias Sociales.

El triunfo de la ciencia en el siglo XIX y su transición al siglo XX supone un cambio en el análisis de la realidad social que debía seguir las mismas pautas epistemológicas y metodológicas que habían permitido el avance de las ciencias físico-naturales.

El núcleo de lo social lo constituye el individuo que es cualitativamente diferente de la naturaleza, ya que posee unos mayores y diferentes grados de libertad en su conducta, unas facultades lingüísticas y simbólicas particulares, la capacidad de procesar la información y alterar su conducta y una cualidad singular derivada de su conducta respecto a los valores.

Resultado de todo lo expuesto en el párrafo anterior, e introduciendo la variable tiempo, es el surgimiento de diferentes culturas y su concreción en la Historia, sumado a lo que la ciencia supone un sujeto (investigador) que explica y da cuenta del objeto; pero a diferencia de las ciencias naturales, en las ciencias sociales el sujeto investigador y el objeto investigado comparten la misma naturaleza. Aunque con algunos problemas esto supone una gran ventaja metodológica. A las singularidades de ese objeto que llamamos realidad social, presenta una doble naturaleza: la que conforma el nivel micro de la acción social y el nivel macro de los hechos sociales. Del resultado de estas singularidades del objeto y de su doble dimensión existen una serie de discusiones metodológicas en la tradición de las

ciencias sociales en el método de la investigación sociológica contemporánea, que son: ciencia ideográfica vs. Ciencia nomotética; explicación vs. Comprensión; holismo vs. Individualismo metodológico; modelo estadístico vs. Modelo lingüístico y perspectiva y métodos cuantitativos vs. Cualitativos.

IV. 1 Triangulación de datos.

Mediante la triangulación de datos para un mayor conocimiento del objeto de estudio, teniendo como ventajas las siguientes:

- Al cubrir más dimensiones de la realidad social, se alcanza una información más profunda y diversificada.
- Los resultados del estudio adquieren un grado mayor de validez (si se llegan a los mismos hallazgos con métodos diferentes).
- La teoría queda más reforzada, en caso de ser confirmada. Si no lo es, proporciona un fundamento mayor para su modificación.
- Facilita la comparabilidad de los datos por métodos distintos.
- Demuestra que ambas metodologías (cuantitativa y cualitativa) pueden y deben utilizarse de forma complementaria.
- La información del Departamento de Servicios Sociales.
- La información de la valoración de dependencia.
- La información del cuidador.
- La información de la persona dependiente. Hacer hincapié que esta información será recogida directamente de personas que no están afectadas por procesos de demencia, en estado moderado-avanzado.
- La información política. Planes, presupuesto, mejoras.

IV.2. Técnicas de investigación cuantitativas.

Para el estudio de la población, la recogida de datos, análisis, interpretación, y valoración utilizaremos las técnicas de la metodología cuantitativa y cualitativa.

Las técnicas cuantitativas nos sirven para recoger los datos referidos a las personas en situación de dependencia. Se elaborará un cuestionario para la recogida de información para conocer

Las hipótesis de trabajo son:

- En el medio rural tiene mayor presencia la ayuda familiar y la community care en la atención y cuidados de personas dependientes, frente al recurso del tercer sector.
- En el medio rural se mantiene el cuidado de las personas dependientes en el domicilio, por un cuidador familiar.

- En el medio rural son minoritarios los recursos de tercer sector.
- En el medio rural tiene mayor importancia la community care.
- El recurso de institucionalización (Residencias, Centros de Día, Centros de Noche) son los de menor demanda para la atención y cuidados de personas dependientes.

IV.3. Técnicas de investigación cualitativas.

El uso de técnicas cualitativas nos permite realizar un estudio más profundo para conocer qué esperan de esta ley las personas con dependencia y sus cuidadores. Para ello serán utilizadas las siguientes técnicas: la observación participante, la entrevista en profundidad, para conocer también el ciclo vital de la persona dependiente, las historias de vida de las personas con dependencia y el grupo de discusión.

IV.3.1. La Observación Participante.

Para la observación participante los recursos técnicos para la recogida de información derivan de una cantidad de situaciones diferentes propias de la vida cotidiana, la escucha activa, la consulta de documentos y el uso de otras técnicas cualitativas. Es importante llevar un diario de campo, con toda la información que se obtenga, bien mediante observación directa en el campo o en el escenario de análisis (situaciones cotidianas, lugares públicos, y más donde se puede tener acceso). También aprender los códigos específicos del grupo nos ayuda en la recogida de datos y la comprensión de los mismos.

IV.3.2. La entrevista en profundidad.

Otra técnica cualitativa, que será utilizada en este estudio de investigación, es la entrevista abierta o en profundidad, y a que constituye un proceso comunicativo sin restricciones, así como una representación social personalizada, permitiéndonos clarificar y mejorar nuestra hipótesis de partida. Sería aconsejable poder realizar una entrevista a un miembro de cada uno de los sectores pertenecientes a nuestro objeto de estudio, para conocer la expectativa, qué es lo que esperan de la ley 39/2006.

Para el desarrollo de esta técnica elaboraremos un guión a realizar en la entrevista, las personas elegidas serán personas dependientes no afectadas de demencia y mayores de 65 años, por un lado y los cuidadores por otro, pertenecientes a la familia, tercer sector y community care.

IV.3.3. Las historias de vida.

Con respecto a las historias de vida, como técnica cualitativa, seleccionaremos a tres personas dependientes de diferentes edades; estaría bien una persona de 65 años, otra de 75 y otra de ochenta o más años, que no estén afectas de demencia. A través de la recogida de datos también es interesante analizar cómo eran los cuidados que se prestaban a las

personas mayores, que no se valían por si mismas, en otra época, donde la existencia de recursos personales, públicos o privados eran escasos o inexistentes.

IV.3.4. El Grupo de Discusión.

Otra técnica, importante, para estudiar el papel que juegan los cuidadores de personas dependientes, es el grupo de discusión. Utilizado para el estudio directo de las personas cuidadoras de personas dependientes. Fortalezas y debilidades en el análisis de los cuidados. Dificultades y oportunidades (Método DAFO). Se propone el siguiente diseño de los grupos de discusión:

- Grupo de discusión de tipo A. Formado por cuidadores familiares que conviven con la persona dependiente en el mismo domicilio. Se toma el requisito de edad con una media de entre 30 y 60 años.
- Grupo de discusión de tipo B. Grupo formado por cuidadores no familiares de la persona dependiente (contrato privado, empleada de hogar, interna, etc.), con edades comprendidas entre los 30 y los 60 años.
- Grupo de discusión de tipo C. Este grupo esta formado por los cuidadores pertenecientes al servicio de ayuda a domicilio municipal (empleo público). El factor edad también comprendido entre los 30 y los 60 años de edad.
- Grupo de discusión de tipo D. En este caso el grupo formado por los cuidadores pertenecientes al servicio de ayuda a domicilio de la empresa privada para la prestación del servicio de ayuda a domicilio (empleo privado). La edad entre los 30 y los 60 años.
- Grupo de discusión de tipo E. Este último grupo de personas esta conformado por las que pertenecen a la red de apoyo informal (community care), no teniendo vínculo familiar, que viven en el término municipal y prestan cuidados a la persona dependiente. También tenemos en cuenta el requisito de edad, entre 30 y 60 años.

Para el diseño de los grupos de discusión se han seleccionado los participantes del total de la muestra de personas que cumplían los requisitos de atención y pertenencia a los grupos de referencia diseñados. No se tiene en cuenta la variable de sexo ya que en el 95% de los casos el cuidador principal de la persona con dependencia es una mujer.

Para la elección de la muestra de población objeto de estudio, y una representatividad de la misma se utiliza una categorización diferenciada de las categorías que nos interesa estudiar. Así vamos a seleccionar cuatro personas que tengan más de 65 años, sin que estén afectas de demencia. Otras cuatro personas dependientes que tengan edades comprendidas entre los 12 y los 18 años de edad. Y otra categoría sería los que tienen entre 25 y 55 años de edad. Para todos los casos se tiene en cuenta el factor de enfermedad mental o demencia asociada por lo que son seleccionadas cuatro personas

dependientes para poder tener una visión y diferenciación según la etapa de la vida en la que se encuentren.

En el caso de las personas cuidadoras, interesa una muestra de las que serán seleccionadas una muestra formada por tres cuidadores de personas mayores que sean familiares (en primer grado); otras tres personas cuidadoras que pertenezcan a organizaciones de Tercer Sector, y otras tres que pertenezcan a la community care, próximos a la persona dependiente objeto de estudio.

Se realizarán a dos personas dependientes mayores de 65 años una entrevista en profundidad a cada una de ellas (sin estar afectadas de demencia); otras dos personas dependientes incluidas en la categoría de "menores" (los que tienen entre 12 y 18 años) sin estar afectados de enfermedad mental profunda que impida mantener una entrevista o comprometer su respuesta o dificultades en la comprensión del tema que se trata; y finalmente dos entrevistas a personas dependientes incluidas en el grupo de mediana edad (entre 25 y 55 años).

La entrevista en profundidad requiere de un guión previo para el investigador, adaptado a las características del interlocutor objeto de estudio en cada momento. El uso de un lenguaje comprensivo, el ambiente en el que se desarrolla la entrevista y otros aspectos para su realización formal son tenidos en cuenta para la obtención de resultados positivos de cara a la recogida de información. También, previo permiso sería de utilidad la instalación de una cámara de video que grabe la entrevista para posterior análisis de la información recabada.

En la observación participante, se tendrán en cuenta los escenarios de la vida cotidiana de la vida diaria donde interactúan la persona con dependencia y su cuidador. Estos espacios, son en todo caso, lugares públicos a los que podemos tener acceso libre. Algunos podrían ser la sala de espera de la consulta médica de atención primaria, el local de las asociaciones vecinales en la que se realizan actividades y reuniones, el paseo público, el parque, la iglesia y la plaza del pueblo (lugar de reunión por excelencia) y frente al parque del Centro Comunitario del pueblo. Lugar es significativo en el que se encuentran y establecen contacto personas dependientes, cuidadores formales e informales y familiares que tienen convivencia con la persona dependiente.

V. RESULTADOS

El objetivo de este estudio es hacer una síntesis de las principales características de la población del ayuntamiento de A Capela en situación de dependencia, para analizar si

esta ley cumple con la expectativa que esta población espera de su implementación. Para este estudio tenemos en cuenta la población en situación de dependencia pero que no tiene mermadas sus capacidades mentales por procesos de demencia, enajenación mental u otros que puedan afectar a su capacidad de juicio y de obrar.

Es importante distinguir aquí entre el concepto de discapacidad, invalidez y dependencia:

- Discapacidad.- Es la dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, habituales para personas de similar edad y condición sociocultural. Por tanto incluye dos polos, las capacidades personales y las demandas del entorno respecto a las actividades a realizar normalmente (Spector y Fleishman, 1998; Puga y Abellán, 2004; Querejeta, 2004; Abellán y Esparza, 2007). La dificultad para realizar esas actividades (poca, moderada, severa o absoluta) califica a una persona con discapacidad. Esta valoración se realiza por los equipos de valoración de incapacidades que están formados por un equipo de profesionales, médico, psicólogo y trabajador social.
- Invalidez.- Es la dificultad para la realización de una actividad laboral. Se cataloga en tres categorías: Incapacidad permanente total, que se refiere a la profesión habitual del trabajador; incapacidad permanente absoluta, referida a todo tipo de trabajo; y la gran invalidez, para personas que necesitan ayuda de una tercera persona.
- Dependencia.- Es la situación de una persona con discapacidad que precisa ayuda de otra persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, para las que no se puede valer por si misma.

En nuestro estudio, se tiene en cuenta la capacidad de la persona con dependencia para el desarrollo de actividades de la vida diaria. Estas tareas pueden perfectamente englobarse en tres áreas: desempeñarse autónomamente en tres ámbitos fundamentales de la vida cotidiana: el autocuidado personal (donde se incluyen las tareas de aseo, higiene, alimentación), las tareas domésticas y relación con la comunidad y el entorno (movilidad y transporte).

Las personas en situación de dependencia también están sujetas a una valoración de su grado de dependencia y el nivel en el que se encuentran, estableciéndose tres tipos de dependencia: moderada, severa y grave. Cada una de estas situaciones está asociada con un grado y nivel. Así la dependencia moderada se corresponde con el grado I en los niveles 1 y 2; la dependencia severa incluye las personas valoradas con un grado II niveles 1 y 2; y las personas con dependencia grave están valorada con el grado III niveles 1 y 2, siendo la situación de mayor dependencia para las actividades de la vida diaria las personas

valoradas con el grado III-2, y la dependencia más moderada que se corresponde con el grado I-1.

Los antecedentes que existen y otros estudios realizados por otros autores. Los párrafos siguientes son extraídos de un estudio publicado, por lo que va encuadrado, aclarando que no es propio.

“En las situaciones de dependencia en función de la necesidad de ayuda, su recepción o no, y el grado de satisfacción con la que se recibe, deben hacerse algunas distinciones importantes (Gignac y Cott, 1998). “Persona dependiente” es la que por una discapacidad necesita ayuda para desarrollar actividades cotidianas, y la recibe. Si la ayuda satisface sus necesidades, se considera una demanda cubierta, pero a veces no es así, la ayuda es “insuficiente” y se demanda atención adicional.

La actividad de cuidar se ha realizado y se realiza des de diferentes instituciones sociales: el Estado (residencias, hospitales, etc.), la familia (cuidado de abuelas a nietos, de hijos a padres, etc.), el mercado (servicios con fines de lucro, como el de ayuda a domicilio prestado por empresas privadas) u otras instituciones (organizaciones sin fines de lucro, etc.). El tipo de cuidado viene dado por la institución o personas que lo proveen, por la situación de quién lo recibe, y por el contexto en el que se desarrolla. Las personas requieren cuidado cuando necesitan ayuda para desarrollar alguna de las actividades de la vida diaria (AVD), que son aquellas que una persona ha de realizar diariamente para poder vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social. Suelen diferenciarse en actividades básicas (autocuidado, movilidad en el hogar y comunicación) e instrumentales (tareas domésticas, administración del hogar y movilidad en el entorno)1. Cuando una persona tiene dificultades para desarrollar las actividades de la vida diaria, se presentan cuatro posibilidades: (1) que reciba cuidado informal (2) que reciba cuidado formal, (3) que reciba cuidado formal e informal o (4) que no reciba ningún tipo de cuidado.

El concepto de cuidado informal ha sido utilizado para aludir a un tipo de apoyo que se caracteriza porque (a) es desarrollado por personas de la red social del receptor del cuidado y (b) se provee de forma voluntaria, sin que medie ninguna organización ni remuneración2. El cuidado informal suele distinguir tres categorías de ayuda: apoyo material o instrumental, apoyo informativo o estratégico y apoyo emocional3,4. Una parte de la atención provista a los mayores por sus cuidadores informales se traduce también en tareas propias de los profesionales de la salud, como el diagnóstico de enfermedades o la provisión de medicamentos.

El cuidado formal se ha definido como aquellas acciones que un profesional oferta de

forma especializada, y que va más allá de las capacidades que las personas poseen para cuidar de sí mismas o de los demás⁶. Existen dos tipos básicos de cuidado formal: el que se provee desde las instituciones públicas, y el que se contrata a través de las familias. Los servicios públicos de cuidado pasan a través de una organización burocratizada y están, al menos en parte, financiados públicamente. Por otro lado, las familias recurren cada vez más a servicios privados de cuidado para hacer frente a la atención de sus miembros dependientes en España, debido sobre todo a la disponibilidad de mano de obra barata procedente de la inmigración.

Se ha estimado que hasta el 88% del cuidado de la salud en España se realiza no de forma remunerada. ¿Qué factores actúan para que se desarrolle una combinación u otra de cuidado formal e informal en el hogar? Según una investigación de Chapell y Blandford realizada sobre población canadiense, el cuidado formal aparece cuando la severidad de la discapacidad genera necesidades que exceden las posibilidades de atención de los cuidadores informales. Phillips, por su parte, realizó un estudio con datos de 1991 y 1992 sobre población adulta (entre 16 y 98 años) de rentas bajas en Estados Unidos, en el que controló el tipo de problema que causa la discapacidad, y no halló diferencias significativas en la recepción de cuidado formal según edad, ni vel de dependencia y duración de la discapacidad.

De acuerdo con el estudio de Kemper en Estados Unidos (datos de 1988), la existencia de una red de apoyo es también determinante en el tipo de cuidado recibido por los mayores. En esta línea, Herlitz estudió la distribución de cuidado formal e informal en el hogar de los mayores en dos distritos urbanos y dos distritos rurales del centro y sur de Suecia, y encontró que las personas que vivían solas tenían menos probabilidades de recibir cuidado informal que el resto. La Revista Española de Salud Pública 2009, Vol. 83, N.º 3”

Este estudio sobre la distribución en España de cuidado formal e informal que reciben las personas de 65 y más años que se encuentran en una situación de dependencia, la siguiente teoría es extrapolada de un estudio de Rogero, publicado en la Revista de Salud Pública. Vol. 3: 2009.

LA DISTRIBUCIÓN EN ESPAÑA DEL CUIDADO FORMAL E INFORMAL A LAS PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

“La composición y el tamaño de la red social de los mayores está relacionada con la edad: a medida que ésta se incrementa, el número de potenciales cuidadores de la red social se reduce.

Los hombres tienen más probabilidades de recibir cuidado informal que las mujeres, y las mujeres tienen más probabilidades de recibir cuidado formal o ambos tipos de cuidado conjuntamente. Estas diferencias tienen su origen en que las mujeres viven más que los hombres y con más enfermedades crónicas que producen discapacidad, y en que los roles sociales y las normas culturales de género motivan una mayor disposición de las mujeres hacia el cuidado de los hombres que a la inversa. La situación socioeconómica es también relevante en el cuidado recibido. El citado estudio de Kemper halló que el uso de servicios de cuidado formal se incrementa y el cuidado informal se reduce a medida que aumentan los ingresos.

Existe una influencia mutua entre el cuidado formal e informal: los cuidadores informales juegan un importante papel en la elección y provisión del cuidado formal, y la disponibilidad y el desarrollo de los servicios formales influye decisivamente en la intensidad y el tipo de cuidado informal. Dicho de otro modo, los servicios formales interactúan dinámicamente con el sector informal. La naturaleza de la relación entre cuidado formal e informal continúa siendo uno de los principales desafíos para los investigadores en este campo. Desde nuestro punto de vista, esta relación bascula en torno a dos conceptos básicos: (1) la complementariedad, es decir, "la calidad o circunstancia que se añade a otra para hacerla íntegra o perfecta"; y (2) la suplementariedad o "reemplazo de algo por otra cosa". Los modelos teóricos sobre la relación entre cuidado formal e informal pueden sintetizarse en tres:

El modelo de cuidado suplementario postula que los cuidadores familiares proveen la mayoría del cuidado, y que la utilización del cuidado formal sirve para sustituir temporal o circunstancialmente el cuidado informal.

El modelo compensador jerárquico sugiere que los mayores prefieren ser cuidados en primer lugar por su cónyuge, luego por sus hijos, otros miembros de la familia y, por último, por cuidadores formales. Este modelo es compatible con el modelo suplementario, pues asume que el cuidado provisto por cualquier cuidador se puede sustituir por otro, aunque en el orden mencionado. Paralelamente, tanto familiares como no familiares pueden participar en el cuidado, pero normalmente realizando actividades diferentes.

El modelo de cuidado complementario o de especificidad de tareas plantea que el cuidado formal aparece cuando las tareas demandadas exceden las capacidades de los cuidadores informales. Los cuidadores informales y los proveedores formales de cuidado proporcionan diferentes tipos de cuidado en función de sus características.

Los tres modelos coexisten y tienen diferente protagonismo en función del contexto social,

económico y político. Algunos servicios de respiro (atención formal temporal que tiene entre sus objetivos proporcionar a los cuidadores descanso y/o tiempo libre) o los centros de día para mayores, pueden ser un ejemplo como se complementa el cuidado formal e informal, cuya eficacia en la reducción de la carga subjetiva de cuidado ha sido probada en países como Holanda. Los servicios de teleasistencia a través de los cuales se provee atención en momentos puntuales (ante una caída, miedos, angustia, etc.), son un ejemplo de cómo los servicios formales pueden complementar la acción de los cuidadores informales." No siendo posible la sustitución de su papel indispensable e importantísimo.

Los apartados precedentes proceden de un estudio publicado de Rogero, Jesús; es un estudio leído en la Revista Española de Salud Pública del año 2009, nº 3. El tema tiene interés ya que la situación de "dependencia" tiene visibilidad desde la entrada en vigor de la Ley 39/2006.

LA FAMILIA.

En la definición de la familia se establece la producción científica producida mayoritariamente en los últimos diecisiete años, por ser superior a las otras épocas conjuntamente, dedicándose fundamentalmente al análisis de la familia y al estudio de la realidad familiar en España. Destacar también el aumento del interés de otras disciplinas científicas en este tema, el derecho, la antropología, la demografía y la psicología. Sin embargo el desarrollo de la Sociología es consecuencia de la institucionalización de la ciencia sociológica en la universidad española con la consiguiente necesidad de especialización de los que cursan los estudios universitarios unido a los requisitos necesarios para conseguir méritos, lo que hace que se produzca una mayor producción científica del estudio de la familia. Los datos para hacer estudios de la familia ya no sólo proceden de las fuentes clásicas como el INE y el CIS, sino que hay un aumento de información procedente de la UE y de las Comunidades Autónomas, uniéndose la tendencia de la recogida de datos de tipo cuantitativo y cualitativo procedentes de proyectos de investigación financiados por los gobiernos autonómicos, el MEC y la UE. Esto comporta no sólo estudios de carácter empírico sino también de carácter teórico sobre la interpretación de los cambios que se producen en la familia actual, las interrelaciones entre el grupo familiar y la sociedad en su conjunto. Hay que sumar también las diferentes iniciativas que contribuyeron al desarrollo de la disciplina, tales como cursos, congresos, pero también otras de especial relevancia como la declaración del Año Internacional de la Familia (1994) o las más recientes desarrolladas en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo desde el año 2001. En el resumen se intenta poner de relieve los análisis de los diferentes trabajos

realizados por los autores en diversas épocas, no siguiendo un orden cronológico sino temático que abordan a la familia desde diversas perspectivas sociológicas.

El análisis de políticas públicas.

Continuando con el estudio de la expectativa generada por la Ley 39/2006, en personas con dependencia, seleccionamos una Política Pública Social para su análisis. Analizaremos la asignación de recursos a personas valoradas con grado y nivel de dependencia en un período de tiempo determinado; este período estaría comprendido entre el inicio de la implantación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, y el treinta y uno de diciembre del año dos mil diez (01/06/2007-31/12/2010). Se escogen estas fechas porque en la propia legislación se da un período de tiempo para la creación del decreto que regule el inicio efectivo de la Ley, y el final viene concretado por la fecha donde los datos están cotejados y reflejados fielmente.

El problema social que originó la política pública de atención a personas con déficit de autonomía personal viene motivado por el estudio socio-sanitario de personas que requieren cuidados de atención, recursos públicos de asistencia, estaciones sanitarias específicas y otras dentro del hogar.

Hasta la entrada en vigor de la Ley 39/2006, las personas con discapacidades eran derivadas al sistema de valoración de minusvalideces, actualmente de discapacidades, donde eran valorados factores como la utilización de transporte público, o la ayuda de tercera persona. El reconocimiento del grado de discapacidad otorga una serie de derechos y beneficios económicos, sociales y familiares.

Pero la atención a las personas con discapacidad no era, ni es suficiente, para dar respuesta a las necesidades que presentan las personas con déficit de autonomía personal y con dependencia de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Actividades que son englobadas dentro de las siguientes: comer, vestirse, asearse, moverse y dormir. Dentro de cada tipo de actividad se elaboran las categorías relacionadas con cada una de ellas. Por poner un ejemplo en la categoría "comer", se refiere y se puntuá cada uno de los ítems como sigue:

Puntuación

- El usuario es capaz de comer por si sólo ----- 2 puntos
- El usuario es alimentado con cuchara por otra persona ----- 5 puntos
- El usuario es alimentado con sonda ----- 10 puntos

Este pequeño ejemplo no es el baremo real que tiene la Ley 39/2006, pero es sólo como una muestra para exemplificar lo que concierne al desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Así una persona en lo referido a la movilidad, un ítem podría ser: camina con un bastón, con dos bastones, utiliza silla de ruedas, no puede desplazarse.

La falta de una política pública que fuera respuesta a las necesidades que en la sociedad originan las personas que tienen déficit de autonomía personal es el problema que da lugar al planteamiento de una Ley, donde todas las deficiencias puedan ser recogidas, con el fin de poder pillar los efectos socio-económicos-sanitarios y familiares que este problema puede acarrear, y ser paliado en la medida de lo posible.

Los actores que intervienen en la definición de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre son varios; en la Exposición de Motivos de la propia Ley ya se pone de manifiesto el reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia a través de numerosos documentos y decisiones de organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea. Así en el año 2002, bajo la presidencia española, la Unión Europea decidió tres criterios que debían regir las políticas de dependencia de los Estados miembros: universalidad, accesibilidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten.

Así mismo, 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. La población española envejece, la esperanza de vida aumenta, y hay un aumento progresivo de la población mayor de ochenta años, que en sólo veinte años se ha duplicado.

Pero no sólo es la edad la que puede provocar la situación de dependencia; otros factores como la enfermedad, accidentes, problemas derivados de la geración y paro, substancias tóxicas, así como otras pueden derivar en una situación de dependencia independiente de la edad de la persona.

Así se distingue en la valoración de las personas con dependencia dos tramos de edad diferenciada:

- De cero a tres años de edad.
- Mayor de tres años de edad.

En la exposición de motivos de la propia Ley, 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. También

menciona que 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". Sobre este tema, el apoyo informal, clasificado como "problema" será utilizado posteriormente para transformarlo en problema público social para dar respuesta a la segunda parte de este trabajo, e intentar plantear alternativas de respuesta e implementar una decisión que conformaría una política pública social.

Una vez que ha entrado en la agenda pública y son los poderes públicos los que toman la decisión sobre qué respuesta se va a dar a la misma, estudiamos ahora la implementación de esta Política Social Pública para hacer posteriormente una evaluación de la misma.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre 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 Personal y Atención a la Dependencia (SAAD), contando con la colaboración y la participación de todas las Administraciones Públicas.

Este Sistema tiene por finalidad principal la garantía de unas condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a que se refiere esta Ley, estableciéndose un nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado. También se contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, creándose el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

También se contempla que el Sistema atenderá de forma equitativa a todos los ciudadanos en situación de dependencia. Los beneficiarios contribuirán económicamente, y en la medida de sus posibilidades, a la financiación de los servicios teniéndose en cuenta el tipo de servicio prestado y el coste del mismo.

Los principios de esta Ley se basan en:

. El carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

. La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos que la Ley establece.

. La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.

. La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.

. La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.

....

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

Todos estos principios inspiradores de la ley son muy importantes, pero a día de hoy, el problema que plantea el mantenimiento de esta Ley es la falta de financiación.

El tema financiero podría ser un tema a evaluar. Pero hay muchos otros que necesitan una evaluación tanto en la implementación como en la implantación de la misma. Y quedaría por evaluar la "expectativa creada en la persona con dependencia", si el uso de su derecho es real y efectivo, si el recurso asignado en su Plan de Cuidados es el "más adecuado". Su principal aspecto positivo es la implicación, por parte de los poderes públicos, de la situación de vulnerabilidad que sufre una parte importante de la sociedad, y que hasta la creación de esta ley, la persona con dependencia vivía en desventaja social, así como su entorno familiar más próximo. Se visibiliza el trabajo, que durante tanto tiempo se hacía en silencio; se le da un valor. Era como si a una persona con dependencia tuviese que asumir esa carga de por vida con la implicación de la familia o su entorno más próximo.

Enlazando con la definición del cuidado familiar de una persona dependiente, normalmente una mujer, intentaremos hacer una definición, pasando a ser un problema social.

Las mujeres que cuidan durante todo el día y por períodos de tiempo más o menos prolongados, acusan una serie de síntomas que conducen a que la mujer cuidadora enferme, de forma real, física y psicológica.

La falta de vida social y de participación en la vida pública de este colectivo tiene consecuencias negativas a nivel de toda la sociedad. Una de estas consecuencias se refleja en la alta tasa de alcoholismo y adicción a substancias tóxicas de las personas que forman parte del entorno de la mujer cuidadora (un estudio sociológico realizado en los hogares familiares, confirma que el marido de la mujer cuidadora y los hijos adolescentes-jóvenes, tienen la tasa más alta de alcoholismo y adicción a substancias tóxicas, de una muestra de población nacional seleccionada).

¿Qué podríamos plantear como alternativa de respuesta a esta situación de "descompensación en la estructura familiar" por la atención a personas dependientes en el ámbito familiar?

- Una política de apoyo familiar. La entrada en el domicilio familiar de una Auxiliar de Ayuda a Domicilio, durante una hora al día, para servir de respiro a la mujer cuidadora.
- Puesta en marcha de un programa de salud específico para la mujer cuidadora, a través de los Centros de Salud y del Médico de Familia.

- Dos horas en fin de semana, (a elegir sábado o domingo), con un cuidador para la persona con dependencia, para que la mujer cuidadora pueda dedicarlo a su familiar, para pasear, salir de casa, visitar a otros familiares, hacer vida social, participar en alguna actividad local o para ir al cine o de compras.
- Terapia de grupo, para las mujeres cuidadoras.
- Prestación económica pública periódica para garantizar el trabajo de la mujer cuidadora, ya que ella aporta un trabajo de calidad y cantidad sin remuneración alguna. Tendría que ser regulado por ley un salario y una cuota al sistema del Régimen General de la Seguridad Social.

¿Cómo se podría implementar esta decisión? A través de legislar y regular esta situación. Contar con los organismos públicos afectados para la financiación con cargo a partidas presupuestarias. Y los agentes sociales implicados, colaboradores, ONG'S y otros.

La evaluación de esta política social pública también tendrá repercusiones económicas importantes; pero haciendo balance, cuesta menos pagar un salario de una persona cuidadora, que la atención posterior de dos personas con dependencia: la cuidadora y la persona que recibe los cuidados.

Probablemente y atendiendo a su regulación e implementación, de un proyecto de ley que pudiere regular este contingente de trabajo realizado "en silencio", "de modo totalmente altruista" e "involuntario", sería posible incluir en el sistema de "trabajo" y eliminar de las "listas de parados" una parte importante de población, donde su trabajo no es reconocido, es impuesto por las circunstancias, "obligado por ley" (cuidar de tu padre, tu madre o tu hijo, no sólo es una obligación moral, también lo es de modo legal). Pero sería interesante elaborar una política pública social destinada a "cuidar del cuidador", favorecer su "integración social", hacer un "reconocimiento de su labor", devolviéndole así su autoestima y su valía como ser social, y mejorar así la "calidad de vida familiar" pues la persona cuidadores podría dedicar un poco de su tiempo tanto a ella misma, como al resto de los miembros de su familia (sea el cónyuge, pareja, hijos o padres).

El TERCER SECTOR:

El Tercer Sector en España: ámbito, tamaño y perspectivas.

Los autores de este artículo, D. Miguel Ángel Cabra de Luna y D. Rafael de Lorenzo García, apuntan hacia los pasos que pueden dar para valorarlos en términos de rentabilidad social, bajo el tema: "Lo social como fin, la economía como medio". El fortalecimiento del Tercer Sector hace frente a la demanda democrática, apoyando la innovación y creatividad en la solución eficiente de la atención de las necesidades sociales insatisfechas por el mercado.

En este artículo se tratarán los siguientes temas más relacionados con la definición, objetivos, tipologías, tamaño, etc. del Tercer Sector.

En primer lugar la crisis del Estado de Bienestar y la respuesta de la sociedad civil: definición del Tercer Sector.

En segundo lugar el perímetro del Tercer Sector.

En tercer lugar la tipología jurídica de las organizaciones. Un repaso a los distintos tipos de personas jurídicas y su legislación aplicable.

En cuarto lugar, el tamaño del Tercer Sector desde el punto de vista económico y sociológico.

Veremos a continuación, un quinto apartado dedicado a la articulación del Tercer Sector y su relación con los poderes públicos.

Y finalmente el sexto apartado es dedicado a las perspectivas, fortalezas y debilidades del Tercer Sector.

Empezaremos a centrar el tema del Tercer Sector por esbozar una definición.

La constatación del denominado “efecto Mateo” también ha contribuido a un cierto descrédito de los logros del estado de bienestar.

Se plantean alternativas que complementen el sistema estatal de provisión e bienestar social que giran sobre dos ejes estratégicos: la descentralización política (desde lo estatal a lo local) y las nuevas políticas de ciudadanía.

La estructura institucional de las sociedades industrializadas de economía demarcada se caracteriza por la existencia de tres grandes sectores: el sector público, el sector privado mercantil, y el sector privado no lucrativo o tercer sector (Weisbrod, 1975).

El sector público es formado por las Administraciones Públicas (Central y Territoriales), los organismos autónomos y las empresas públicas. La característica común es que el control último corresponde a representantes elegidos por la sociedad, o en general a individuos o grupos legitimados por el poder político.

El sector privado mercantil comprende las entidades que desarrollan actividades con ánimo de lucro y son controladas por propietarios privados, el Mercado.

Pero junto a estos dos sectores, coexiste un Tercer Sector (Levitt, 1973) mucho más complejo y heterogéneo cuyas entidades suelen definirse por exclusión, es decir, por su no pertenencia a ninguno de los sectores anteriores: no son públicas, pero tampoco tienen fines lucrativos. Tercer Sector es todo lo que no es mercado o Estado. Así, haciendo gestión privada con fines de interés general traza rutas complementarias a la economía de mercado y a la acción del Estado.

El Tercer Sector no obedece a las leyes del mercado ni busca el poder de gobernar, su verdadera motivación es el cambio con fines de interés general y descubre en el servicio la esencia de la vida y la razón de ser.

La configuración del Tercer Sector, de acuerdo con Salomón y Añhei (1992), responde a cinco elementos característicos fundamentales, que constituyen elementos estructurales de carácter operativo y que traza la línea de su perímetro:

- 1.- Organización formal. Es necesario que se esté ante una organización donde haya unos objetivos generales y en donde los recursos estén destinados a conseguir dichos objetivos.
- 2.- Privada. Esto implica que no estén jurídicamente integradas en la administración pública.
- 3.- Sin ánimo de lucro. Lo que significa que no pueden distribuir los beneficios, si bien pueden generarlos; este carácter les diferencia de las sociedades mercantiles, que tienen acceso al mercado de capitales.
- 4.- Dotadas de autogobierno. Las entidades no lucrativas tienen que disponer de órganos de gobierno propios.
- 5.- Altruista. Lo que implica algún grado de participación voluntaria, bien porque la entidad canaliza el trabajo del voluntariado, bien porque la gestión de las mismas se hace de forma voluntaria o el objetivo de su existencia sea de interés general.

Este último elemento es el diferencial con relación a los otros sectores, y puede identificarse con **la Misión**, que es la razón de ser de una entidad no lucrativa, el objetivo primario que está por encima de todos los demás y que determina la orientación de todas sus acciones.

Nos encontramos ante un sector heterogéneo cuyos componentes tienen más rasgos diferenciales que comunes. Se podría considerar como una configuración poliédrica, integrando sus diferentes caras: organizaciones de carácter social u ONG (dimensión social); organizaciones de la economía social (dimensión socio-empresarial); organizaciones singulares; y corporaciones sectoriales de base privada (carácter híbrido).

El núcleo básico del Tercer Sector han sido las asociaciones y las fundaciones. A las que habría que añadir entidades/organizaciones solidarias con especial protección fiscal (al amparo de la Ley 49/2002, de Régimen Fiscal de las Entidades sin Fines de Lucro y de los Incentivos a la Participación Privada en Actividades de Interés General), entre las que se encuentran: las fundaciones, las asociaciones declaradas de utilidad pública, las organizaciones no gubernamentales de cooperación al desarrollo que se ajusten a una de las formas jurídicas anteriores, las delegaciones de las fundaciones extranjeras inscritas en España, las federaciones deportivas españolas de ámbito estatal o autonómico así como el Comité Olímpico y el Comité Paralímpico español, y por último las asociaciones o federaciones de cualquier de los tipos de estas entidades citadas. Pero existen también una serie de organizaciones, que se contienen en las Disposiciones Adicionales de la citada Ley 49/2002, entre las que nos encontramos: la Cruz Roja y la ONCE, la Obra Pía de los Santos Lugares, los Consorcios, la Iglesia Católica, Reales Academias, etc. Y también asociaciones de régimen especial conforme a sus leyes específica, asociaciones de régimen

especial con habilitación constitucional donde se encuadran los partidos políticos, las asociaciones empresariales, los sindicatos, los colegios profesionales, asociaciones de usuarios y consumidores, etc. El sector solidario, constituye otro conjunto de entidades o realidades socio-empresariales que configuran la economía social, refiriéndose a las cooperativas como sus docenas de tipos: sociedades anónimas laborales, las mutualidades (de diferentes tipos), los centros especiales de empleo para personas con discapacidad y las empresas de inserción, y otras compuestas por organizaciones matrices, sin ánimo de lucro, que utilizan organizaciones empresariales especiales o comunes como instrumentos operativos para desarrollar sus actividades (el Grupo Fundosa, por ejemplo).

El funcionamiento de la empresa cooperativa se basa en los siguientes principios cooperativos:

- Principio de adhesión voluntaria y abierta. Que hace referencia a la libertad y la voluntariedad de entrada y salida de los socios para la participación en los procesos de producción y distribución, de bienes y servicios.
- Principio de gestión democrática por parte de los socios. Un miembro, un voto.
- Principio de la participación económica de los socios. La cooperativa no es una sociedad de capitales, por tanto la participación en los excedentes no se mide en función de las aportaciones realizadas por los socios, que hace que el capital sea variable.
- Principio de autonomía e independencia, basado en la necesidad del control democrático de los socios en la toma de acuerdos con otras organizaciones a sí como que puedan ser socios de la cooperativa organizaciones o personas físicas.
- Principio de educación, formación e información. Este principio es el eje central del desarrollo de la cooperativa, contribuyendo la empresa a la educación y formación de sus socios y al fomento del cooperativismo.
- Principio de cooperación entre cooperativas. Con el fin de mejorar su desarrollo y los intereses de sus socios, convirtiéndose en una estrategia de crecimiento de la propia cooperativa.
- Principio de interés por la Comunidad. Ya que las cooperativas son promotoras del desarrollo sostenible al fomentar la cohesión regional, reforzar el interés por la colectividad y contribuir al desarrollo de formas de comportamientos democráticos en el área en que ejercen su actividad.

Nos acercamos así al concepto de “economía social”, con unas características y rasgos propios que la definen como:

- Aquella actividad económica que tiene por objeto trabajar para sus miembros y para la sociedad, con el fin de satisfacer necesidades concretas de interés colectivo. Ello

significa que es la acción el objeto social, la forma de organizarse y el compromiso con los socios y con los ciudadanos lo que identifica una organización como de Economía Social ya que estos son sus elementos específicos, diferenciadores del resto de las organizaciones.

- La persona se sitúa por encima del capital, valorándose éste como instrumento y no como fin.
- La solidaridad es el motor de la economía social, pues lo colectivo está en la base de toda iniciativa en este tipo de empresas.
- Es una concepción de la empresa en sentido amplio, referido a la gestión de los recursos disponibles para la eficaz consecución de los objetivos sociales.
- Subyace en todo ello un eje económico y colectivo, lo que lo convierte a este tipo de actividad en valores de riqueza colectiva, de construcción social, de desarrollo y aportación personal al proceso de la actividad. Podremos definir así la Economía Social como la otra forma de emprender.

La tipología jurídica de las organizaciones, según los distintos tipos de personas jurídicas y su legislación aplicable nos lleva a distinguir los siguientes tipos:

- a) Las asociaciones; reguladas en la actualidad por la Ley 1/2002 que regula los aspectos relativos a la creación, funcionamiento y extinción de las asociaciones. Así mismo, en el artículo 32 de la misma Ley se establecen los requisitos necesarios para que sean declaradas de utilidad pública.
- b) Entidades excluidas de la Ley de Asociaciones. Que serían las asociaciones que tengan fin de lucro, las Comunidades de Bienes y Propietarios, las Cooperativas, Mutualidades, Uniones Temporales de Empresas entre otras.
- c) Corporaciones de Derecho Público de base privada: los colegios profesionales, las cámaras de comercio y la ONCE.
- d) Asociaciones especiales. Que tienen su raíz en el desarrollo de la asociación pero la singularidad que presenta sus fines asociativos dictan que éstas se vean separadas de la regulación general. Es el caso de los partidos políticos, los sindicatos de trabajadores, las asociaciones empresariales, las de consumidores y usuarios y las federaciones deportivas españolas.

En el aspecto referido al tamaño del Tercer Sector desde el punto de vista económico y sociológico, en nuestro país solo pueden analizarse dentro del contexto histórico, socioeconómico y legal en el que se halla enmarcado. Ruiz Olabuénaga ha señalado cinco condiciones estructurales de la sociedad española:

- La hegemonía social del catolicismo.

- El corporativismo.
- La democratización.
- La memoria histórica.
- La laicización/racionalización del mundo.

En la articulación del Tercer Sector y su relación con los poderes públicos, la reconstitución de la sociedad civil y la emergencia del Tercer Sector no significa que se deba sustituir totalmente el “estado del bienestar”, sino una redefinición de las formas de satisfacción de las necesidades sociales en base a políticas públicas más abiertas, más participativas y descentralizadas en las que los agentes y movimientos sociales puedan tener expresión y desarrollo.

Para finalizar, exponer las perspectivas, fortalezas y debilidades del Tercer Sector.

El Tercer Sector está en expansión, tanto en los países de nuestro entorno como en España, donde el punto de partida es inferior. Es probable que en los próximos años se produzca un fuerte crecimiento del sector no lucrativo que se aproximará paulatinamente a la dimensión del Tercer Sector en los países de la Unión Europea.

Algunos de los factores que inciden a favor de esta tendencia pueden ser:

- a) La reducción de recursos, o al menos su estabilización como consecuencia de la reestructuración del estado de bienestar.
- b) El desarrollo sociodemográfico que lleva a un incremento en el número de personas mayores, cambios en el rol de la mujer, etc.
- c) Los cambios normativos operados y que posibilitan una mayor participación de la sociedad en la resolución de sus problemas.
- d) El previsible aumento de las solidaridades sociales a través de donaciones y del voluntariado.
- e) El aumento del nacimiento de las fundaciones.

“Al igual que las empresas realizan uniones y joint venture, nubes tras organizaciones deben utilizar instrumentos similares para afrontar proyectos de esencia y realmente transformadores, tanto en el campo de las prestaciones sociales (dependencia), como en el de la gestión de proyectos empresariales al servicio de objetivos sociales.”

Es todo un reto.

“En los comienzos de siglo XXI, la política pública deberá:

- a) Centrar su atención en la responsabilidad de las personas
- b) Incluir en todos los niveles organismos intermedios, de cooperación, de voluntariado y de gobierno de los específicos intereses sociales.
- c) Deberá encontrar una integración sinérgica con los múltiples organismos e iniciativas que representan a las comunidades locales.

Las antiguas metas del Estado de Bienestar y los nuevos desafíos deben de afrontarse con nuevos estilos de política. Esto implica que:

- Los programas de política social deben ser concebidos, debatidos e implementados, aludiendo a una red inusitadamente amplia de participantes.
- Estos últimos son al día de hoy más exigentes que en el pasado: solicitan no sólo ser más activos, también ser los promotores evolucionadores de los resultados producidos sobre sus condiciones de vida. “

“El Estado de Bienestar ante la crisis económica”

Logroño 9 de Marzo de 2012

Manuel Herrera Gómez

Departamento de Sociología III (Tendencias Sociales)

Universidad Nacional de Educación a Distancia

La Community Care.

La relación entre formal e informal en la atención de las necesidades sociales.

En este ensayo se abordarán los siguientes temas:

- La emergencia de nuevas necesidades sociales.
- El carácter plural de los actores que actúan en la promoción del bienestar.
- Aspectos positivos y negativos de la combinación entre ayuda formal e informal.
- El caso de la asistencia de y para la comunidad.

El futuro de la protección social en Europa ha llegado a un punto crítico. El planteamiento y perspectiva es que no se trata simplemente de un “aumentar” o un “limitar” las áreas cubiertas por la protección social directamente garantizadas por el Estado. Más bien nos encontramos ante la necesidad de pasar a un nuevo diseño global de la protección social, que haga frente al inevitable dilema de incrementar las acciones para el bienestar de la sociedad.

La justificación de esta perspectiva se encuentra en las relaciones entre Estado y Sociedad y se desarrollan nuevas posibilidades, diferente de la simple inclusión/exclusión respecto al sistema público estatal. Estas relaciones pueden sintetizarse en:

- De un único y principal actor (el Estado) asistimos a la emergencia de múltiples y complejos actores de la protección social.
- De un paquete estándar de derechos sociales (educación, vivienda, sanidad, servicios sociales) se ha pasado a un conjunto más complejo de derechos sociales y humanos de well-being y de wellness.

- De criterios de valoración de la protección social basados en normas jurídicas se ha pasado a criterios más sustanciales de valoración de la eficacia, eficiencia y equidad de las concretas medidas e intervenciones sociales.
- De modalidades de realización por vía institucional (formal, estatutaria) se ha pasado a nuevas modalidades basadas en la construcción de redes formales-informales, con la participación de sujetos no institucionales y la apelación a recursos propios de las singulares comunidades locales y de los grupos sociales.

Actualmente podemos definir el término Seguridad Social, en sentido estricto, cómo:

- Un paquete de mantenimiento de rentas previstas de diversa forma y gestionadas a través de tres grandes subsistemas: el de previsión; uno más amplio de seguridad ante una amplia gama de riesgos de trabajo y de vida; y un sistema fiscal.
- Las prestaciones de enfermedad y de maternidad, pueden ser diferenciadas en dos categorías: prestaciones en naturaleza y prestaciones en dinero.
- Los servicios sociales a las personas, como ayudas —en dinero o en especie— necesarias para las personas socialmente débiles y/o marginadas a causa de circunstancias no dependientes de su voluntad, entendida la ayuda no como asistencia o pura beneficencia, sino cómo forma de seguridad colectiva.

Y con el término “protección social” comprende un abanico de intervenciones más amplio que comprenden prestaciones y servicios en términos de asistencias sanitarias que responden a ciertos objetivos y standars promocionales de la salud, servicios sociales no sólo reparativos o de control social y además otros dos sectores de intervención: la educación básica y la vivienda.

El proceso de crecimiento de la seguridad social, acelerado por la Primera Guerra Mundial, la crisis económica del 29 y la Segunda Guerra Mundial, tuvo lugar desde fines del siglo XIX hasta el pasado decenio. En los años cuarenta toma cuerpo el modelo keynesiano-beveridge, que ha servido de inspiración para muchos países europeos, iniciando su expansión en los años cincuenta y sesenta.

Este modelo ha entrado en crisis durante los años ochenta. Hoy está en tela de juicio en casi todos los países europeos. A hora bien, ¿en qué sentido ha sido sometido a discusión o posible revisión? Vamos a analizar las razones y posteriormente las teorías.

Entre los motivos que han conducido a la crisis podemos establecer una división: generalizables (que inciden de manera significativa en todos los países) y específicos (que muestran una mayor variabilidad según las peculiaridades de cada país).

1. Analicemos los motivos generalizables en los países europeos. Tenemos los siguientes: Los desequilibrios demográficos; la desaceleración del desarrollo económico; la desindustrialización y las consecuentes modificaciones en la

estratificación social; las nuevas patologías de la modernidad; el individualismo y el privatismo; y las nuevas migraciones.

2. Los motivos específicos a ciertos países y regiones. Estos podrían resumirse en los siguientes: el nivel de la deuda pública (en porcentaje sobre el PIB) y más concretamente la deuda por gastos sociales; el nivel elevado de la presión social, y los conectados movimientos sociales llamados de tax welfare backlash; desigualdad, ineficacia e ineficiencia de la administración pública frente a un exceso de gasto corriente en relación a los servicios efectivamente distribuidos; y la existencia de particulares regiones sub-desarrolladas y de bolsas de pobreza (cerca del 12% en la media de la Comunidad Europea; el 25% en el sur de Italia y en el sur de España).
3. La crisis de la Seguridad Social como crisis de Estado de Bienestar neo-corporativo. La crisis es debida a diversas razones, tanto internas como externas. El modelo neo-corporativo no puede ser aplicado actualmente debido a que no encuentran representación las necesidades y los intereses de las categorías sociales viejas y nuevas, que permanecen excluidas porque no poseen una relación bien definida con el mercado de trabajos (drop-out, mujeres, estudiantes, nuevos pobres, emigrantes). Otro punto sería que el modelo no elabora criterios para afrontar y gestionar adecuadamente las condiciones de riesgo no-laborales de una sociedad post-industrial. Y el modelo aún trata los confines entre incluidos y excluidos según reglas de igualdad formal que no son aptas para afrontar las características de una sociedad post-moderna.

Llegados a este punto, emerge un interrogante: ¿qué viene después de la crisis? Hay dos tesis que parecen dividir el campo:

- a) La tesis de los "continuistas" que apuntan que es necesario sobre nuevos programas generalizados y coordinados de carácter universal, con el objetivo de realizar niveles más amplios de derechos sociales; la crisis se supera relanzando la solidaridad a todos los niveles.
- b) La tesis de los "selectivos": es necesario hacer más selectivos y condicionados los entitlements (títulos a derechos de welfare), recortar los gastos no necesarios, limitar la inclusión por número de personas tituladas y en cuanto a la configuración de los derechos; la crisis se supera sólo haciendo más condicionados los propios derechos.
- c) Otros proponen una mixtura de las dos vías. La ideología lib-lab (Donati, 1993) expresa el siguiente proyecto de compromiso: concretar la seguridad social pública entre los individuos verdaderamente pobres y necesitados, dejando a las otras clases sociales mayores libertades de elección para opciones privadas.

Pero, prescindiendo de estas tres posiciones teóricas resumidas en máximo esfuerzo de solidaridad, más selectividad y solución lib-lab de una safety net mínima, es indudable que los gobiernos de Europa se encuentran ante crecientes dificultades para perseguir una línea de simple continuidad. Se apuesta por dos grandes tendencias:

- El retroceso hacia un modelo de seguridad social basado sobre contribuciones (el llamado modelo bismarckiano), con la pretensión de que los gastos de la seguridad social no se descarguen sobre el sistema fiscal.
- La ruptura de la solidaridad universal, en el intento de trasladar las dificultades de las instituciones solidarias centrales (mecanismos redistributivos centrales) sobre las periféricas (autoridades locales), y de las instituciones públicas sobre las privadas (a través de una mayor participación y contribución de la familia y de las formas asociativas).

Ante este panorama, que sólo puede derivar en un aumento de la pobreza y de las necesidades sociales ¿qué hacer entonces?

Emerge con fuerza la tesis de que es el modelo global de welfare el que debe ser rediseñado: de esencial debe convertirse en societario. Hay un nuevo escenario que se caracteriza por la multiplicidad de los actores y la ampliación de los instrumentos de la seguridad social. Esto se puede traducir como:

- o Las políticas sociales no coinciden más con las políticas públicas, sino que tienden a convertirse en algo que va más allá del Estado de Bienestar.
- o Ya que las sociedades post-modernas son sociedades altamente des-normativizadas, es inevitable que también los sistemas de seguridad social sean des-regularizados.

Detrás de estos procesos existen algunas líneas directrices de diseño de seguridad social. Estas líneas pueden quedar sintetizadas así:

- La pluralización de los actores (portadores) de la seguridad social y de la política social. Esta gran tendencia macro-estructural es hacia estilos de política social que puedan conferir una mayor autonomía a todo actor, permitiendo la posibilidad de ampliar los recursos y las oportunidades. Los nuevos conceptos son: descentralización de los servicios; participación y desarrollo de los organismos de defensa de los ciudadanos; el reforzamiento de las comunidades intermedias que ofrecen seguridad social.
- El rol de la familia, cómo sujeto de los servicios primarios de la vida cotidiana y, por tanto cómo sujeto de seguridad social. Desde finales del siglo XX las políticas familiares están siendo parte importante de la agenda de las políticas de bienestar de la U.E. y de sus estados miembros.

- La reorganización de los servicios sociales personales: los usuarios, de actores pasivos a coproductores y cogestores de los servicios (como nuevos ciudadanos). El énfasis se ha puesto en ayudar a las personas para que sean activas o permanezcan como miembros productivos de la sociedad.

Estas tres tendencias deben ser interpretadas como interconectadas e interactuantes. emerge la idea de que una política de seguridad social no es integrada simplemente por el hecho de que tenga su centro en el Estado, sino porque es capaz de captar y tratar el sentido global de las necesidades sociales en el mundo cotidiano de los sujetos, dando mayor autonomía a las esferas de relaciones que deben realizar los derechos sociales.

Los principios guía de la protección social en la Europa del siglo XXI debería perseguir tres objetivos fundamentales:

- Principio de solidaridad; entendido no sólo cómo ayuda universal a los más necesitados, sino también cómo promoción de la solidaridad propia de las comunidades intermedias entre el Estado y los individuos.
- Principio de subsidiariedad; entendido y puesto en práctica no de manera restrictiva y defensiva, sino en sentido positivo y emocional: las comunidades deben ser superior de bien proveer a las comunidades de orden inferior en el sentido de ayudarlas a alcanzar mayores niveles de autonomía.
- Principio de democracia asociativa, ligado a los dos anteriores, en virtud del cual la protección social debe tener en cuenta las necesidades que nacen de y con la sociedad civil.
- Un principio de macro-micro link que promueva una mayor atención a las formas de protección social actuadas por y en las comunidades locales en el cuadro de un sistema de seguridad macro-institucional.

En relación con las formas más peculiares de las políticas sociales y la intervención social, nos referimos a la asistencia de y para la comunidad, la community care, haremos un recorrido histórico por el concepto, analizando el contexto en el que emerge, sus nudos críticos y los sujetos/destinatarios de la misma, para finalmente presentar tanto los aspectos positivos como las dificultades para su implementación.

¿Por qué se habla de community care?, ¿qué entendemos por esta nueva forma de intervención en el campo de los servicios a la persona?, ¿a qué necesidades responde?, ¿cuáles son estos "sujetos"? , ¿de qué modo se inserta en el contexto de las políticas sociales?.

Para comprender el interés que despunta la community care, dejando aparte lo que se debe entender por sector formal y sector informal de la asistencia, podemos individualizar tres motivaciones de fondo:

- Los límites estructurales a la acción del Estado Social.

- La ampliación de la demanda asistencial.
- La creciente diferenciación de la demanda asistencial.

Los nudos críticos de la community care: hipótesis de factibilidad.

La referencia al tema de los “vínculos” no es casual, su lematización permite verificar las hipótesis reales de factibilidad de una intervención asistencial a nivel comunitario, evitando el peligro de plantear estrategias puramente ideológicas y/o fuera de tiempo. Hagamos un breve recorrido por algunos de los términos más utilizados que ayudará al análisis de los nudos críticos de la community care:

1. Crónica de un cambio en el campo de los servicios a la persona. En torno al significado de los términos community care, care y community puede ser un punto de partida para analizar los diversos nudos (teóricos, empíricos y prácticos) que permitan verificar la factibilidad o no de un sistema de care a nivel comunitario.
 - a) Community care (asistencia a nivel comunitario).
 - b) Care (asistencia).
 - c) Community (comunidad).
 - d) Fuentes de ayuda: formal e informal.
2. La community care en el marco de las políticas sociales: los mecanismos de acuerdo entre formal e informal y el rol del ente público.

Como un resumen de lo antedicho este tema se ha centrado en la relación existente entre ideas y política. La política que se ha considerado es la “community care” configurada como el apoyo que se presta por quien asiste informal y formalmente a personas ancianas, enfermos mentales, discapacitados y otras categorías de no autosuficientes que residen en la comunidad, o en sus casas más que en las instituciones. Uno de los objetivos ha sido intentar de mostrar cómo, en algunos aspectos, las políticas para la community care se basan en juicios erróneos de sentido común, relativos a las relaciones comunitarias, que, son presentadas por los políticos como verdades sociológicas. El resultado responde a un vacío en el corazón de la política asistencial que produce una ineficaz distribución de los servicios en cuanto que la estrategia prevalente es la de transferir la asistencia a la comunidad.

No obstante, las políticas de community care constituyen un desafío crucial en el inicio de este milenio. Una community care es imprescindible para atender las necesidades de las personas que “no se valen por sí mismas”; nos encontramos ante una área de las políticas sociales tendente a la incertidumbre y a la confusión. Será necesario reflexionar seriamente en el enfoque de las políticas que modelarán la planificación asistencial del siglo XXI.

VI. CONCLUSIONES

Partimos con un objetivo de conocer que ha supuesto la entrada en vigor de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. La introducción del concepto “dependencia” en la sociedad ha supuesto un antes y un después. Una visibilización de una situación mucho más común y frecuente de lo que inicialmente se podía prever. Este trabajo quisiera ahondar en la investigación sobre las “expectativas” que tanto el cuidado como el apoyo hacía unas personas que precisaban de la ayuda de otra para la realización de actividades de carácter vital. Tareas que pueden parecer sencillas, pero que no están exentas de dificultades tanto para el que tiene una situación de dependencia como para la persona que cuida.

Parece una paradoja que una situación social haya pasado “desapercibida” durante tanto tiempo. El cambio de la familia que ha acontecido en España en unas décadas ha sido de gigante. Uno de estos cambios es fruto de la incorporación de la mujer al mundo laboral, y el cambio de roles. Este factor junto a otros como la decisión de la natalidad, la ruptura con el núcleo familiar de origen (constitución de nuevo núcleo familiar compuesto por el padre, la madre y uno o dos hijos) ha constituido también una situación de transito hasta la situación actual. La creación de recursos para la atención a las personas mayores, con dependencia (más recientes y especializadas), el aumento de la esperanza de vida, y otros factores como el crecimiento económico, la inmigración, la emancipación tardía, el Servicio Militar, las nuevas tecnologías, Internet... han supuesto cambios y avances gigantes en la sociedad actual del siglo XXI. ¿Qué vendrá a continuación?

A través de este estudio, que intenta ver reflejados esos cambios en una dirección, la atención a las personas dependientes, la dedicación a actividades que hoy son compartidas con el Tercer Sector, y la community care que durante tanto tiempo estuvo relegada a un segundo o tercer plano. ¿Será acaso que existen ciclos sociales que tienen su tiempo de permanencia? Cambios. Pero el hombre es un ser social y forma parte de esa “red de redes” de relaciones que son tan sólidas que permanecen en el tiempo. Inalterables.

Con este trabajo en su recorrido por las diversas etapas del proceso de implantación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y atención a la dependencia quiere estudiar si la aplicación de la Ley ha sido la correcta, y si los usuarios y beneficiarios de la misma han sido satisfechos en sus expectativas. Si la atención y los recursos creados son suficientes para la atención a las personas que lo necesitan; y por otra parte, conocer si la aplicación de esos recursos son los más adecuados para la situación familiar y de apoyo

social de la persona beneficiaria en el uso de su derecho subjetivo que la Ley 39/2006 le concede.

Este proyecto puede contribuir de modo decisivo en la identificación y para tener en cuenta las necesidades que quedan sin cubrir de las personas con dependencia en la consideración de llevar a cabo una implementación exitosa de los resultados de este trabajo. Quedan puntos importantes que reflexionar sobre estos han supuesto un punto de fortaleza para que esto sea posible.

Dentro de los puntos fuertes en un proyecto de este tipo es el intentar detectar cuáles son las necesidades prioritarias para las personas en situación de dependencia, y cuáles para la figura del cuidador (formal o informal) cercano y en contacto directo con la persona en situación de dependencia. El trabajo diario, la carencia de recursos, y otros factores como la procedencia de la persona hace que el establecimiento de políticas dirigidas a la población con dependencia sea difícil. Es importante superar los obstáculos y mantener una financiación acorde con la naturaleza de los aspectos a cubrir más necesarios en una situación de dependencia. Que las personas con dependencia sepan que es lo que la Ley les otorga y al tiempo saber que esperan ellos de la Ley para saber cómo van a ser beneficiados.

Como se ha mencionado a lo largo de este proyecto, uno de los problemas más frecuentes para que la implantación de la Ley no llegue a toda la ciudadanía radica en la falta de financiación económica para su sostencimiento. En sus inicios constituía un éxito, pero, sin tener una realidad clara sobre sus dificultades para poder atender a todas las personas dependientes, se considera necesario hacer un replanteamiento a nivel jurídico que pueda garantizar una concesión más equitativa de los beneficios que a todos los ciudadanos españoles les corresponde por Ley. No perdiendo de vista el objetivo general de la Ley y teniendo como resultado un déficit y una limitación presupuestaria por lo que se recortan las ayudas a la dependencia severa.

En este proyecto, se tienen como objetivos generales dos, por un lado un objetivo que persigue conocer las expectativas que generan en las personas en situación de dependencia la Ley 39/2006, y otro objetivo planteado en el trabajo es hacer un análisis de las atenciones y cuidados que reciben las personas en situación de dependencia.

La atención a la dependencia es uno de los recursos más importantes que tienen las personas dependientes para un lado continuar viviendo en su hogar, con apoyo, y siempre que ello sea posible, y por otro evitar la institucionalización y el uso masivo de recursos públicos para la atención adecuada y suficiente para este grupo social con unas

necesidades es específicas, dando importancia a la calidad en la prestación de servicios; la ayuda a domicilio, el ingreso en Centro de Día, Centro de Noche, Residencias para Mayores y otros. La fibranza para cuidados en el entorno familiar se constituye como uno de los servicios más demandados en la población rural (Fuente: Servicios Sociales de Atención Primaria) ya que las personas dependientes permanecen en su hábitat de referencia, con los familiares, vecinos y la comunidad de referencia. Mantener el sistema de financiación es costoso; tendrían que realizarse estudios compartidos para el cruzamiento de datos social-económico para analizar la rentabilidad del sistema de atención a la dependencia.

La situación actual de crisis económica ha creado una situación de inseguridad y desconfianza en la ciudadanía hacia la prestación efectiva de un derecho subjetivo, tal como recoge la Ley 39/2006. El cuidado de las personas dependientes se sigue llevando a cabo, en la mayoría de los casos por el colectivo de mujeres. Pero alcanza un valor importante la formación de los cuidadores; ya no es tan sólo una ocupación, es una profesión de la que en la actualidad forma parte un amplio colectivo de mujeres asalariadas, a través de la contratación a través de la iniciativa privada o con la creación de cooperativas o del emprendimiento.

No debemos olvidar el papel importante de la comunidad; el apoyo mútuo y vecinal, relegado a un segundo o tercero plano, que en la situación actual de reajuste de los recursos cobra y adquiere de nuevo relevancia. El intercambio en la prestación de servicios, donde surgen iniciativas como Banco del Tiempo, donde se intercambia eso, el tiempo, para la prestación de servicios a los demás, y sin la existencia de dinero, sólo intercambio de dedicación o de trabajo para y por los demás, recibiendo a cambio lo mismo, una dedicación de los demás hacia una persona. Estos intercambios, así como el resurgimiento de formas pasadas de "ayuda" entre los vecinos de una comunidad proveerán de información para futuras líneas de investigación en este campo.

Los resultados que se pretenden con este estudio van en la línea de las hipótesis concretadas en la metodología del trabajo. Sería conveniente poder seguir investigando en esta línea acorde con las necesidades de las personas dependientes, de sus cuidadores, de la comunidad en la que viven, los recursos con los que cuentan, y ampliar los beneficios de aplicación para las personas dependientes a través de la entrada en la Agenda de las Políticas Públicas, y las Políticas de Buenas Prácticas y Políticas responsables.

VII. BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES

HERRERA GÓMEZ, M. y CASTÓN BOYER, P. "Las políticas sociales en las sociedades complejas". 2003.

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

Publicada en el BOE nº 299, Viernes 15 de diciembre 2006

Libro Blanco de la dependencia.

Consejo de Europa (1998): *Recomendación no 98 (9) relativa a la dependencia*, adoptada el 18 de septiembre de 1998.

Instituto Nacional de Estadística (2002):

Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999, Principales Resultados. INE, Madrid.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005):

Libro Blanco sobre la Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España, MTAS, Madrid.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005):

Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, Aprobado por el Consejo de Ministros el 23 de diciembre de 2005.

Organización Mundial de la Salud (2001):

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CFI),

IMSERSO, Madrid.

Rogero García, Jesús (2009)

Revista Española de Salud Pública. Vol. 3: 89.

Rodríguez Cabrero, G. (2000):

“Dependencia y atención sociosanitaria”, *Boletín sobre el Envejecimiento: perfiles y tendencias*, No 2. MTAS.

Rodríguez Cabrero, G. (2002):

“Cuidados de larga duración en España: contexto, debates, políticas y futuro”, *Unidad de Políticas Comparadas (CSIC), Documento de Trabajo 02-14*.

Xunta de Galicia (2002):

Normativa Básica de Asuntos Sociais, Consellería de Asuntos Sociais.

Páginas Web visitadas.

DIALNET

INE

CIS

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. Artículo publicado sobre la Ley de Dependencia



MINISTERIO

DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

GABINETE DE COMUNICACIÓN



Enero 2007



INDICE

1-La Ley de Dependencia: un nuevo derecho

2-Calendario de implantación

3-¿Qué deben hacer los ciudadanos para recibir los servicios?

4-Valoración y reconocimiento de la dependencia

5-Servicios y prestaciones Financiación de la ley y retornos económicos



Caldera explica la implantación de la Ley de Dependencia

- La ley, que entró en vigor ayer, establece un plazo máximo de tres meses desde la constitución del Consejo Territorial de Dependencia para que el Gobierno y las Comunidades acuerden el baremo, los servicios y las cuantías de las prestaciones económicas que recibirán las personas mayores y las personas con discapacidad que no pueden valerse por sí mismas.
- En las próximas semanas, una vez aprobado el baremo, todos los españoles que lo deseen serán evaluados en los servicios sociales de su Comunidad Autónoma para determinar su posible grado y nivel de dependencia y los servicios a los que tienen derecho.
- En 2007 se atiende a los grandes dependientes (ancianos y discapacitados graves que necesitan ayuda varias veces al día o supervisión y apoyo generalizado), unos 200.000 en España. Hasta 2015, se incorporarán paulatinamente los dependientes moderados.
- Estos ciudadanos tendrán garantizado el acceso a los servicios sociales (ayuda a domicilio, teleasistencia, centro de día y/o plaza residencial) que necesiten.
- La ley también prevé prestaciones económicas al cuidador familiar (además de un alta en la Seguridad Social) y para la contratación de un asistente personal.
- Las administraciones públicas aportarán más de 25.000 millones de euros adicionales

hasta 2015 para poner en marcha el Sistema de Dependencia. En 2007, el Ejecutivo y las Comunidades des tinarán m ás de 800 m illones nuev os para garantizar la atenc ión a los grandes dependientes.

□ Los ciudadanos pueden informarse sobre la puesta en marcha de la ley en el teléfono 900 40 60 80



El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, y la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, han explicado algunos aspectos de la implantación de la Ley de Dependencia, que entró en vigor ayer.

La Ley de Dependencia, que contó con el respaldo de empresarios, sindicatos, movimiento asociativo de personas mayores y personas con discapacidad y una amplia mayoría de grupos políticos, ha creado un nuevo derecho de ciudadanía en España: el derecho de las personas que no se pueden valer por sí mismas (personas mayores y personas con discapacidad) a recibir atención por parte del Estado.

La ley configura el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia como cuarto pilar del Estado del Bienestar en nuestro país, tras el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el sistema de pensiones, que fueron desarrollados en la década de los ochenta.

En España residen más de 1.125.000 personas dependientes, aunque esta cifra aumentará considerablemente en los próximos años, según las previsiones demográficas.

Hasta ahora, la atención que recibían estas personas recaía sobre todo en su familia y, muy especialmente, en las mujeres.



Con el Sistema de Dependencia, el Estado garantiza a las personas mayores y a las personas con discapacidad que no se puedan valer por sí mismas el acceso a los siguientes servicios sociales:

- Ayuda a domicilio.
- Teleasistencia.
- Centros de día y de noche.
- Plazas residenciales.
- Ayudas técnicas.

El sistema contará además con una serie de centros estatales de referencia de atención a personas dependientes. En la actualidad, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales está construyendo el de Discapacidad Física en San Andrés del Rabanedo (León), el de Alzheimer en Salamanca, el de Enfermedades Raras en la ciudad de Burgos, o el de Trastorno Mental Grave en Valencia, entre otros.

Las personas dependientes también podrán recibir prestaciones económicas para cuidadores familiares o para la contratación de un asistente personal.



CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY Y DEL SISTEMA DE DEPENDENCIA

Caldera ha explicado hoy que la ley establece un plazo máximo de tres meses para que el Consejo Territorial de la Dependencia (formado por el Gobierno, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales) despliegue el desarrollo reglamentario de la ley.

El ministro ha asegurado que el Gobierno intentará acelerar, en la medida de lo posible, este trámite.

El calendario previsto para la puesta en marcha de la Ley y del Sistema de Dependencia es el siguiente:

1 DE ENERO 2007 - Entra en vigor el derecho universal de todos los españoles a ser atendidos cuando no pueden valerse por sí mismos y a recibir servicios sociales.

ENERO 2007 - Constitución del Consejo Territorial de la Dependencia, que acordará, en el plazo máximo de tres meses, los siguientes aspectos:

Baremo mediante el que se evaluará a todos los ciudadanos que lo deseen para

determinar su grado y nivel de dependencia.

- Servicios a los que se tiene derecho en función del grado y nivel de dependencia.
- Cuantía de las prestaciones económicas. Aportación de los beneficiarios a la financiación de los servicios. Otros aspectos reglamentarios. Plan para menores de 3 años.

ENERO-ABRIL 2007 – Comienza la atención a todos los grandes dependientes. Se calcula que en España hay unas 200.000 personas en esta situación.

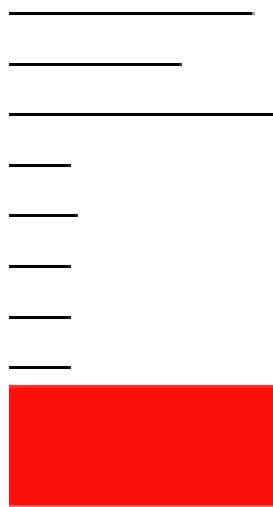
2008 - Atención a los dependientes severos nivel 2

2009 - Atención a los dependientes severos nivel 1.

2011 - Atención a los dependientes moderados nivel 2.

2013 - Atención a los dependientes moderados nivel 1.

2015 - Finaliza el periodo de implantación del Sistema de Dependencia.



¿QUÉ DEBEN HACER LOS CIUDADANOS PARA RECIBIR LOS SERVICIOS DE LA LEY DE DEPENDENCIA?

1) Una vez se apruebe el baremo en las próximas semanas, todos los españoles que lo deseen pueden solicitar una evaluación en los servicios sociales de su Comunidad Autónoma para determinar su grado y nivel de dependencia.

- 2) El ciudadano recibirá una acreditación con su grado y nivel de dependencia que tendrá validez para todo el Estado.
- 3) Los servicios sociales de la Comunidad elabrarán, teniendo en cuenta la opinión del beneficiario, un Programa Individual de Atención con los servicios y/o prestaciones económicas que va a recibir.
- 4) El beneficiario recibe el servicio y/o prestación económica de su Comunidad Autónoma.
- 5) En 2007, tendrán garantizada la atención las personas con gran dependencia. Teléfono de información al ciudadano: 900 40 60 80



VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LA DEPENDENCIA

La situación de dependencia se clasifica 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.

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 requiere el apoyo permanente de un cuidador.

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 mental o física, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona. Este grupo será atendido en 2007.

En cada uno de los grados de dependencia, se establecerán dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

Los menores de 3 años que presenten graves discapacidades tendrán una escala de valoración específica y el sistema atenderá sus necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas o de cuidados en el entorno familiar.



¿QUÉ SERVICIOS Y PRESTACIONES RECIBIRÁN LOS CIUDADANOS?

El Sistema de Dependencia incluye las siguientes prestaciones:

1) Servicios

Los beneficiarios tienen derecho a una serie de servicios según su grado y nivel de dependencia.

El catálogo de servicios incluye:

dependencia. b) Servicio de Teleasistencia

a) Servi

c) Servicio de ayuda a d

- Atención de las necesidades del hogar
- Cuidados personales
- Centro de Día para mayores
- Centro de Día para menores de 65 años
- Centro de Día de atención especializada
- Centro de Noche.

e) Servicio de Atención Resi

- Residencia de personas mayores dependientes.

- Centro de atención a personas en situación de dependencia con varios tipos de discapacidad. 2) Prestaciones económicas 2.1.

Prestación económica vinculada a la contratación del servicio que no se desponga de la oferta pública de servicios que requiera el beneficiario en función de su grado y nivel de dependencia, se procede al reconocimiento de una prestación económica vinculada para que la persona pueda adquirir el servicio en el mercado privado.

En caso



La prestación económica de carácter personal podrá recibirse cuando el beneficiario cumpla determinados requisitos, y estará, en todo caso, vinculada a la prestación de un servicio.

La cuantía de la prestación económica estará en relación con el grado de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.

2.2 Compensación económica por cuidados en el entorno familiar.

Siempre que se den las circunstancias familiares y de otro tipo adecuadas para ello, y de modo excepcional, el beneficiario podrá optar por ser atendido en su entorno familiar, y su cuidador recibirá una compensación económica por ello.

Por tanto, el cuidador familiar deberá estar dado de alta en la Seguridad Social.

El apoyo a cuidadores conlleva programas de información, formación, y períodos de descanso para los cuidadores no profesionales, encargados de la atención de las personas en situación de dependencia.

2.3 Prestación de asistencia personalizada

Tiene como finalidad la promoción de la autonomía de personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personalizada durante un número de horas, que facilite al beneficiario una vida más autónoma, el acceso a la educación y al trabajo y el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

2.4 Aseguramiento privado de dependencia

Por otra parte, aquellas personas que opten por contratar un seguro privado de dependencia obtendrán beneficios fiscales.

FINANCIACIÓN DE LA LEY DE Y RETORNOS ECONÓMICOS

La financiación de la ley corre a cargo del Gobierno y de las Comunidades Autónomas. Ambas administraciones invertirán más de 25.000 millones de euros adicionales para la

puesta en marcha del sistema.

Para que las Comunidades Autónomas prepararan la entrada en vigor de la Ley, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales habilitó en esta legislatura (antes de 2004 la aportación del Gobierno central a la dependencia era residual) una nueva partida presupuestaria, que en 2006 ascendió a 200 millones de euros.

Con la ley ya en vigor, el Gobierno destinará más de 12.638 millones de euros nuevos hasta 2015 para garantizar las prestaciones y servicios del Sistema de Dependencia. Las Comunidades Autónomas, que son las administraciones competentes en materia, deberán aportar una cantidad similar.

El Gobierno financiará íntegramente la cobertura básica común para todo el Estado.

Además, el Ejecutivo establecerá convenios con las Comunidades Autónomas para cofinanciar las prestaciones.

Los beneficiarios del Sistema participarán en la financiación del mismo en función de su capacidad económica de forma equilibrada y justa, teniendo en cuenta que ningún beneficiario dejará de recibir atención por falta de recursos.

La aportación concreta de los beneficiarios será establecida por el Gobierno y las Comunidades Autónomas en el Consejo Territorial.

Además de los beneficios sociales, la creación en España del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia supondrá una inversión eficiente, por su impacto social, económico y laboral. De hecho, según el Libro Blanco de la Dependencia y el informe FEDEA, en 2015 se habrán creado cerca de 300.000 empleos, y el sistema habrá conllevado un impacto económico positivo del 0,28% del PIB.



gprensa@mtas.es

Esta información puede ser usada en parte o en su integridad sin necesidad de citar fuentes

www.tt.mtas.es/periodico

AGUSTIN DE BETHENCOURT, 4 28071 - MADRID TEL:913630103 / 04/05 FAX: 91 363 05
91 / 02

|

_____ |
CORREO ELECTRÓNICO