

INCERTIDUMBRE, DESCONEXIÓN Y RURALIDAD, TRES CLAVES LATENTES PARA LA REFORMA DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD)

Noelia Morales Romo

Universidad de Salamanca
<http://orcid.org/0000-0002-0048-2607>
noemo@usal.es

Agustín Huete García

Universidad de Salamanca
<http://orcid.org/0000-0001-8652-5104>
ahueteg@usal.es

Alexander Chaverri Carvajal

Universidad de Salamanca
<http://orcid.org/0000-0002-2203-2607>
alexander.chaverri@usal.es

UNCERTAINTY, DISCONNECTION AND RURALITY, THREE LATENT KEYS FOR REFORM OF THE SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD)

Cómo citar este artículo/Citation: Morales Romo, Noelia; Huete García, Agustín y Chaverri Carvajal, Alexander (2021). Incertidumbre, desconexión y ruralidad, tres claves latentes para la reforma del Sistema para la Autonomía de Atención a la Dependencia (SAAD). *Arbor*, 197(801): a618. <https://doi.org/10.3989/arbor.2021.801008>

Recibido: 10 marzo 2020. Aceptado: 6 abril 2021.

Publicado: 9 Diciembre 2021

RESUMEN: El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), es un recurso de enorme calado cuyo proceso de implementación y optimización está sometido a permanentes debates sobre sus necesidades de reforma. En este artículo se ofrecen resultados de aplicación de una encuesta a personas en situación de dependencia (total de personas encuestadas: 800) y un estudio Delphi a personas expertas. Los resultados arrojan tres elementos clave poco tratados en la literatura sobre el tema: 1. En términos demográficos, existe un amplio grupo poblacional potencialmente relacionado con el SAAD, pero fuera de su radio de acción. 2. La incertidumbre, como variable de análisis, explica en gran parte la posición de los usuarios ante el sistema, en sus diferentes etapas. 3. El medio rural es básico para la reforma del SAAD, constituyéndose en sí mismo como un foco de dificultad, pero también una herramienta de transformación.

PALABRAS CLAVE: política social, dependencia, SAAD, reforma, envejecimiento, medio rural

Copyright: © 2021 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución *Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)*.

ABSTRACT: The Long Term Care and Personal Autonomy System for Dependency (*Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*, SAAD) is a hugely significant public resource whose process of implementation and optimisation is subject to ongoing discussions on its need for reform. This article provides the results of a survey of 800 dependent adults and a Delphi study of experts. The results reveal three key elements that have been little addressed in the literature on the subject: 1. In demographic terms, there is a large population group potentially related to SAAD but outside its scope of action. 2. Uncertainty, as an analysis variable, explains the position of users in relation to the system, in its different stages. 3. The rural environment is fundamental for the reform of SAAD, itself constituting a focus of difficulty but also a tool for transformation.

KEYWORDS: social policy, dependency, SAAD, reform, ageing, rural areas.

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD), entró en vigor el 1 de enero del año 2007 para crear un nuevo derecho subjetivo, con el cual suplir a través de una oferta coordinada de servicios, la falta de autonomía que experimentaban las personas dependientes (Nueda, 2020). Con la promulgación de esta Ley se pone en marcha el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), un sistema de enorme calado cuyo proceso de implementación y optimización está sometido a permanentes necesidades de reforma (Comisión expertos para la revisión del modelo de financiación local, 2017). Más de una década después de la promulgación de la LAPAD y del inicio del engranaje del SAAD, 1.356.473 personas, esto es aproximadamente el 3% de la población española, tiene algún grado de dependencia reconocido (IMSERSO, 2020).

La reflexión sobre necesidades de mejora del SAAD se ha producido desde muchos sectores, y a lo largo del tiempo (Martínez-López, 2017). Incluso desde antes de su puesta en marcha, muchas de las dificultades del SAAD habían sido identificadas y en buena parte persisten (Poveda-Puente *et al.*, 2019). Los estudios centrados en su análisis que se han sucedido a través del tiempo (Cervera *et al.*, 2009; González-Ortega, 2013; Huete-García, 2015; Martínez-López, 2014), han coincidido fundamentalmente en el diagnóstico de las dificultades del sistema, centrando su atención en problemas de definición, coordinación y recursos, con especial atención a los procesos de tramitación (Martínez, Roldán y Sastre, 2018). Sin embargo, muchas de las dificultades expuestas desde entonces, no se han logrado corregir o persisten actualmente con alguna vigencia, y no han encontrado soluciones de consenso (Huete-García *et al.*, 2021). Por su parte, las reformas fundamentales realizadas sobre el sistema se han limitado, fundamentalmente, a reducir su impacto presupuestario en el contexto de la gran crisis financiera de 2008 (Montserrat Codorniu, 2015; Genaro, 2014). Y el SAAD, pese a sus potencialidades, no es ejemplo de aprovechamiento de datos para hacer política pública de precisión (Amoroso Fernández y Costales Ferrer, 2016).

Al tratar de dar respuesta a un fenómeno tan extenso como la dependencia donde confluyen abundantes actores y diferentes condiciones humanas en limitaciones funcionales y mentales, la implementación del sistema ha sido un proceso en constante revisión.

Para Pinazo (2017) el desarrollo de la Ley fue generando dudas e inquietud a las personas en situación de dependencia y a sus familiares o cuidadores, como las incompatibilidades entre recursos y prestaciones, traslados y derivaciones entre Comunidades Autónomas, informes médicos necesarios para solicitar la valoración de dependencia, etc. Diversos estudios se han centrado en la vulnerabilidad de las personas mayores desde el punto jurídico (Illana, 2014) o de las personas con discapacidad y dependencia (Bote y Martínez-Martínez, 2020) entre otros colectivos.

Zárate (2017) expone como dificultades que han impedido el cumplimiento óptimo de las intenciones iniciales del SAAD: la descoordinación entre el ámbito social y sanitario, así como la ausencia de un sistema de evaluación que considere las perspectivas y necesidades de las personas dependientes y también de sus familias. Además, la frecuente supeditación del cumplimiento de los derechos a la estabilidad económica, coloca a las personas usuarias y sus familias en una situación de permanente incertidumbre.

A las limitaciones coyunturales vinculadas al contexto económico, se unen otras específicas como las desigualdades territoriales, la complejidad burocrática o los tiempos de espera. El apartado III del Informe del Gobierno para la Evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia presentado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011), indica como una dificultad la dispersión geográfica en algunas zonas rurales, periurbanas y de montaña, las cuales se caracterizan por su gran extensión territorial y baja densidad poblacional, muy intensivas en personas solicitantes, provocando en las personas dependientes necesidades específicas. Dicho Ministerio ya admitía la dificultad para la prestación de servicios como los Centros de Día o la atención temprana en zona geográficas con baja densidad poblacional.

Según reconocía hace casi una década el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) después de evaluar la situación del sistema, casi la totalidad de las Comunidades Autónomas tiene planes específicos de mejora de la calidad y de fomento de la participación de los agentes implicados en el SAAD. A pesar de los avances en este sentido, persiste cierta heterogeneidad y disparidad en cuanto a los planes de mejora de la calidad y no se observa una línea clara y articulada de la misma, lo cual también deja muy abierta la gestión de la calidad en todo el territorio nacional (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

Un año después, en 2012, los criterios de calidad del SAAD seguían siendo difusos, escasos y etéreos. González-Ortega (2013) consideraba que no eran exhaustivos, ya que diferían en importantes aspectos con normativas futuras y, por otra parte, presentaban un notable grado de indeterminación a la hora de su desarrollo por parte de las Comunidades Autónomas.

Para 2015 la evaluación del SAAD hecha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, contempla aspectos relacionados con cobertura, listas de espera, limbo de la desatención, financiamiento y empleo. Sin embargo omite diferencias interseccionales derivadas del factor territorial y la dispersión geográfica que impactan negativamente a las personas en situación de dependencia que habitan el medio rural (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

El incumplimiento en el medio rural de los principios que inspiran la Ley, podría variar en la medida en que el SAAD incluya en sus evaluaciones la variable dispersión territorial. Recientemente en la Región de Murcia, se evidenció que los municipios con mayor esperanza de vida son aquellos con menos población, que se encuentran más aislados y que son más rurales (Solano *et al.*, 2020).

El desarrollo de la normativa sobre medición de la calidad presenta la dificultad de su necesaria homologación mediante acuerdos del Consejo Territorial no vinculantes a nivel de las Comunidades Autónomas (Fernández-Villarán, 2003; Sánchez, 2007). Por ello, el nivel de concretización es muy dispar y los indicadores suelen estar asociados con criterios y circunstancias materiales y funcionales, es decir, formalidades superficiales que prestan atención a las formas y no al fondo (González-Ortega, 2013).

En el ámbito de la valoración de la situación de dependencia, las Comunidades Autónomas carecen de procedimientos para medir la calidad de este primer paso relativo con la inmersión al sistema. Se carece además de la implantación de un sistema de buenas prácticas que se puedan difundir en todo el territorio del Estado (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011), motivo que lleva a las Comunidades Autónomas menos desarrolladas a transitar sin cooperación, ni una ruta clara de circunstancias ejemplarizantes que puedan alumbrar la senda de otras Comunidades (Morales-Romo *et al.*, 2021).

En este contexto se inserta el presente artículo que pretende analizar y reflexionar sobre algunas de las

cuestiones latentes, esto es, poco o nada abordadas en el actual debate sobre necesidades de reforma de SAAD y que han pasado más desapercibidas en los estudios realizados, aunque como se mostrará, explican y condicionan diversos aspectos relevantes de su funcionamiento. La investigación realizada nos ha permitido alcanzar resultados novedosos que pueden contribuir a diseñar acciones con impacto positivo en el futuro del SAAD.

2. METODOLOGÍA

Para la realización de esta investigación, se ha seguido un planteamiento metodológico complejo que integra técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación social.

Aproximación cuantitativa: encuesta a usuarios del sistema

La fuente principal para este trabajo ha sido una encuesta a personas en situación de dependencia o sus familiares cuidadores, mediante la que se han obtenido las principales necesidades y demandas de la población usuaria del SAAD.

La encuesta ha contado con un muestreo estratificado (por Comunidades Autónomas y tamaño de hábitat) por conglomerados, con selección de las diferentes unidades de muestreo mediante selección aleatoria proporcional en el caso de los municipios y de forma aleatoria simple en el caso de los hogares. El tamaño muestral ha sido de 833 personas residentes en hogares con al menos una persona en situación de dependencia. La distribución de la muestra por sexo ha sido 616 mujeres (73%) lo cual resulta proporcional a la población real usuaria del SAAD. Aunque no se ha pretendido alcanzar una representatividad territorial, se han obtenido unidades muestrales procedentes de todas las Comunidades y Ciudades Autónomas, siendo Andalucía (19%), Cataluña (16%), Madrid (14%) y Comunidad Valenciana (10%) las de mayor presencia en la muestra. El procedimiento de aplicación ha sido la entrevista telefónica durante los meses de abril y mayo de 2019.

Aproximación cualitativa: estudio Delphi

Se ha aplicado además un estudio Delphi (Dalkey y Helmer, 1963) a un grupo de expertos, entendiendo por expertos a personas que, por su posición, conocen y tienen experiencia en el SAAD (desde distintas perspectivas). Se trata de una estrategia de investigación especialmente indicada en áreas

de conocimiento complejas, sometidas a constante controversia y falta de información cierta. Los motivos la elección de esta técnica en este estudio sobre el SAAD fueron diversos, pero en general relacionados con la complejidad del propio sistema, la necesidad de un consenso en las propuestas de reforma, partiendo de diferentes perfiles de personas expertas.

Se seleccionaron los expertos en función del objetivo planteado y atendiendo a criterios de experiencia, posición ante el sistema, acceso a información, sexo, ámbito geográfico y disponibilidad. La selección de perfiles se concreta en la tabla siguiente que indica las características de cada uno de los expertos y expertas participantes en el Delphi.

Tabla 1. Perfiles para el estudio Delphi

Nº	Sexo	Perfil	Territorio
1	M	Coordinadora técnica de Servicio de Ayuda a Domicilio	Cataluña
2	V	Técnico Teleasistencia	Madrid
3	V	Técnico Asistencia Personal (discapacidad física)	Castilla y León
4	M	Técnica – Experta (enfermedades raras)	Extremadura
5	V	Técnico de Gestión	Galicia
6	M	Familiar cuidadora de apoyo a persona dependiente con discapacidad	Andalucía
7	V	Experto SAAD Gestión	Murcia
8	M	Experta SAAD Servicios	Castilla – La Mancha

Fuente: elaboración propia

La aplicación del estudio Delphi se materializó en dos rondas de cuestionarios a los que los expertos contestan de manera individual. Las respuestas del primer cuestionario fueron analizadas y, a partir de estos datos, se lanzó un segundo cuestionario donde se trató de profundizar en algunas temáticas que no generaban consenso y en otras que se consideraban claves para el objeto de estudio, bien por los expertos del panel o bien por el equipo investigador.

3. RESULTADOS

De la cantidad de información obtenida se han seleccionado para este artículo aquellos elementos que

resultan menos tratados, o incluso olvidados, en la literatura especializada en el análisis de SAAD: la población que permanece indiferente al SAAD, la incertidumbre que genera el sistema y la ruralidad como variable relevante.

Población desconectada e indiferente

Aunque nuestra encuesta se ha centrado en conocer la situación y necesidades de la población en situación de dependencia, la información obtenida nos permite situar a toda la población española ante el SAAD. Para ello, la encuesta ha incluido un set de preguntas sobre el SAAD para toda la población contactada durante el trabajo de campo (no únicamente para la que recibe servicios del SAAD). Entre la información recogida para toda la población se ha incluido: si conocen o no el SAAD, y si tienen o no personas con frecuentes necesidades de apoyo en el hogar. Con esto, conseguimos ofrecer una estimación sobre la posición de la población no sólo que ha acudido al SAAD, sino aquella potencialmente dependiente, incluso aquella que se encuentra totalmente ajena al SAAD, aunque tenga necesidades de dependencia. Distinguimos así ocho posibles posiciones ante el SAAD:

- Indiferentes: no conocen el SAAD, ni tienen situaciones de dependencia cercanas.
- Sensibles: conocen el SAAD, aunque no tienen situaciones de dependencia cercanas.
- Atendidos: personas que han acudido al SAAD para solicitar asistencia.
- Sin derecho: personas que han solicitado valoración y han sido reconocidas sin grado.
- Reconocidos: personas que han obtenido valoración del SAAD y grado de dependencia.
- Sin prestación: personas con grado reconocido, sin prestación.
- Con prestación: personas con grado reconocido, y que tienen prestación o servicio.
- Desconectados: personas con posible dependencia, que no han acudido al SAAD.

En las siguientes tablas y gráficos, se ilustra la posición de la población española respecto al SAAD conforme a los perfiles indicados. La población se ha estimado a partir de las cifras oficiales de población (INE, 2019), registros estadísticos del SAAD (2019) y nuestra propia encuesta.

Tabla 2. Estimación de población española según su posición ante el SAAD. Total personas. 2019.

	Población estimada
Indiferentes	25.547.920
Sensibles	19.272.993
Atendidos	1.849.252
Reconocidos	1.355.478
Con prestación	1.097.991
Sin derecho	493.774
Sin prestación	257.487
Desconectados	264.467

Fuente: elaboración propia a partir de encuesta a usuarios del SAAD, Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD), y padrón de población.

Figura 1. Estimación de población española según su posición ante el SAAD



Fuente: elaboración propia a partir de encuesta a usuarios del SAAD, SISAAD, y Padrón de población.

En la información obtenida llama la atención la situación de personas *desconectadas*, es decir, aquellas que reconocen situaciones de dependencia, pero no han acudido al SAAD. Es la población conocida como potencialmente dependiente, que, junto a la que hemos denominado *indiferente*, constituyen la población que en la actualidad desconoce el sistema, y sobre las que se requieren medidas de sensibilización. Esta situación ha sido tratada de manera profunda en el estudio Delphi.

Los cambios sociodemográficos de los últimos años han modificado las pirámides poblacionales con el progresivo aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad (INE, 2019). Estas tendencias se mantendrán

e incrementarán según las proyecciones actuales (INE, 2018), aumentando el número de personas mayores y, consecuentemente, el de personas que vayan perdiendo autonomía personal por causa del envejecimiento.

Si bien el cambio de valores industriales hacia otros de postmaterialistas ha impregnado nuestra sociedad en las últimas décadas, y con ello, nuestro modo de vida; el envejecimiento de la población, la mayor esperanza de vida y los problemas crónicos de la vejez son próximos a todos nosotros. En todas nuestras familias existen personas en situación de dependencia ya sea por edad, accidentes o cualquier otra circunstancia (p7-r2).

En cambio, resulta contradictorio que son muchas las familias que no conocen las opciones del SAAD, ni tienen una perspectiva de la promoción de la autonomía personal que ralentice el proceso hacia la dependencia. Cuando la situación se hace insostenible es cuando se accede a los Servicios Sociales para solicitar información y prestaciones.

Hoy por hoy hay que concienciar a la sociedad que la dependencia nos puede y de hecho nos llega a todos. Lógicamente el poder adquisitivo de cada uno hace que las cosas se vean desde diferentes perspectivas (p1-r2).

Esto nos lleva a una parte importante de la población que permanece ajena a la idiosincrasia de la dependencia hasta que sus propias necesidades le acercan al sistema. Se señalan a continuación algunas de las barreras recogidas para lograr el reto de que la población española (en su sentido más amplio) conozca el SAAD:

- Información desconocida o insuficiente. Hay un consenso entre los expertos al determinar el acceso a la información como un factor clave para mejorar el SAAD. Las vías de difusión de información que se proponen son variadas: medios de comunicación, Juntas de distrito, Ayuntamientos, Asociaciones de vecinos...
- Ausencia de apoyos familiares. Las personas que viven solas y que carecen de apoyos familiares tienen graves dificultades de acceso, obtención de información o cumplimentar documentos, entre otros aspectos. La familia es considerada un agente con un rol protagonista y, consecuentemente, las personas que no cuentan con este apoyo están en una situación de mayor vulnerabilidad social y a la que las Administraciones Públicas deben ofrecer alternativas que no siempre llegan por el descono-

cimiento. Esto lleva a situaciones de personas dependientes que cumplen objetivamente los criterios y baremos marcados en la Ley de Dependencia, pero que no llegan a acceder a ella.

- Universalidad como panacea. Las premisas iniciales de la Ley de Dependencia y su articulación buscaban la universalidad del sistema. En la práctica, la universalidad no ha llegado a materializarse por limitaciones normativas posteriores, escasez de recursos, falta de información, existencia de requisitos mínimos y desigualdades territoriales.

Las propuestas para acercar el SAAD a la población que permanece ajena y desconectada de él son la articulación de campañas de sensibilización a nivel macro, meso y micro, erigir el sistema de servicios sociales como uno de los tres grandes pilares del Estado de bienestar junto al sistema de salud y al educativo, y aumentar la visibilidad del sistema a través de medios de comunicación y las entidades locales.

Para profundizar sobre el fenómeno de la dependencia en el momento cero, es decir, el previo a la entrada en el sistema, hemos preguntado a aquellos que en este momento no tienen esa necesidad, dónde acudirían a solicitar ayudas por dependencia en caso de que lo necesitaran. El primer dato relevante, es que un 26% reconoce que no sabría dónde acudir. De los que sí ofrecen una respuesta, los Servicios Sociales serían la fundamental referencia, seguidos del Ayuntamiento y los Centros de Salud.

Figura 2. Instancia de referencia de la población no atendida por el SAAD



Fuente: elaboración propia a partir de encuesta a usuarios del SAAD.

En relación con la severidad de la población que ha obtenido prestación, los datos cuantitativos nos han permitido establecer que la población dependiente presenta patrones de interés por edad y tipo de discapacidad. Así, las personas jóvenes y las que tienen discapacidad intelectual y/o problemas de salud mental, presentan niveles de severidad mucho más altos. Aunque es una cuestión que se debe investigar con más profundidad, parece un indicio claro de que el nivel de exigencia en la baremación es más alto para estos sectores de población. La severidad se ha resumido mediante un indicador sintético¹, en el que 0 indica sin dependencia y 3 máxima dependencia.

Tabla 3. Indicador sintético de severidad según variables de clasificación.

Variable	Valores	Severidad (0 a 3)
Sexo de la persona dependiente	Hombre	1,96
	Mujer	1,88
Tamaño de hábitat	Hasta 2.000	1,81
	De 2.001 a 10.000	1,81
	De 10.001 a 50.000	1,86
	De 50.001 a 200.000	1,92
	Más de 200.000	1,97
Grupos de Edad	De 0 a 16	2,67
	De 17 a 33	2,29
	De 34 a 50	2,50
	De 51 a 67	2,25
	De 68 a 84	1,86
	De 85 o más	1,79
Nivel de estudios de la persona dependiente	Sin estudios	1,91
	Primarios	1,88
	Secundarios	2,10
	Universitarios	1,92
Limitación grave	Física	1,85
	Intelectual	2,34
	Por salud mental	2,33
	Visual	2,02
	Auditiva	1,91

Fuente: elaboración propia a partir de encuesta a usuarios del SAAD.

1 En la encuesta aplicada para este estudio se recogió la valoración de dependencia reconocida conforme al baremo oficial, que contempla en la actualidad tres grados de dependencia: Moderada (Grado I), Severa (Grado II) y Gran Dependencia (Grado III). Para la construcción de este índice sintético se ha asignado el valor 0 a las personas que después de ser valoradas no han sido reconocidas como dependientes (valor 0), han obtenido Grado I (valor 1), Grado II (valor 2) y Grado III (valor 3). De esta forma, el índice sintético acumulado de severidad para la población encuestada va de mínimo=0 (sin dependencia) hasta máximo=3 (gran dependencia). Los datos que aparecen en la Tabla 3 son promedio para cada una de las categorías.

Incertidumbre

Tal y como se ha apuntado, al tratar de dar respuesta a un fenómeno tan extenso como la dependencia, donde confluyen abundantes actores y diferentes limitaciones funcionales, la implementación del sistema ha sido un proceso en constante revisión. A esta dificultad debe sumarse la cantidad de trámites atomizados en distintas instituciones y lo difuso que resulta ser para la ciudadanía que precisa de iniciar y realizar su trámite de solicitud. Por tanto, las opciones de reforma del SAAD además de estar transversalizadas por principios de justicia y prioridad deberán considerar lo complejo y difuso de la burocracia existente.

En nuestra encuesta se ha preguntado de manera abierta acerca de las causas por las que no se ha acudido al sistema. Entre las respuestas obtenidas, destaca que el SAAD se percibe como una posibilidad dilatable hasta la dependencia absoluta, es decir, no solicitable hasta que la persona no se valga por sí misma, de manera grave. Otras causas tienen que ver con la previsible dificultad del procedimiento, o su posible resultado negativo, esto es, personas que por lo que conocen a priori, es un sistema en el que resulta muy difícil obtener prestaciones, y el esfuerzo no merecerá la pena. Una situación extrema de desatención detectada tanto a través de nuestra encuesta como del estudio Delphi, es la de personas que viven solas y no solicitan el SAAD porque no son autónomas para hacerlo, aunque lo necesitan curiosamente, personas que urgentemente lo requieren.

Aquellas personas que arguyen no necesitar solicitar el SAAD a pesar de precisar apoyos en su vida diaria lo justifican por tener a la familia cerca o por desconocer el proceso de acceso al sistema. A su vez, existe un cierto equilibrio entre la «solidaridad intra-personas dependientes» y la «apatía del no sirve y es difícil echarlo». Es decir, muchos justifican su no solicitud debido que «no lo necesitan tanto como otras personas que están peor» y, además, porque tardan mucho es muy probable que no les «den nada». Por otra parte, se han detectado casos en los que personas dependientes que necesitan del SAAD, carecen de apoyos para acudir. Es decir, el SAAD excluye a las personas que más urgentemente le requieren.

Entre las personas que sí acuden al sistema, el conocido como «Limbo de la Dependencia», es decir, el conjunto de personas que tienen reconocido derecho a recibir las prestaciones del Sistema, pero de hecho no las reciben (Ramírez, 2011), es considerado por los

expertos consultados causa de fracaso de la Ley, y una situación de injusticia social que genera una gran incertidumbre. Esta panorámica llega a su máxima crueldad en los casos en que el potencial usuario del SAAD fallece antes de acceder al derecho que tiene reconocido. En general, las listas de espera provocan situaciones de indefensión, desconfianza y desatención.

Es necesario hacer desaparecer el Limbo de la dependencia: personas con derecho reconocido pero que están a la espera de que se le asigne una prestación económica o servicio. No puede ser que un derecho esté condicionado a una lista de espera. Muchas personas fallecen durante estas listas de espera. Ello debería ser intolerable si aceptamos que realmente el derecho a la dependencia es un derecho subjetivo de ciudadanía (p7-r1).

El trabajo de campo realizado nos ha permitido comprender que el mero hecho de acudir al proceso de valoración sigue despertando reticencias entre usuarios, familias, empresas y profesionales vinculados al SAAD. Cuando hemos profundizado en las causas de estas reticencias, hemos encontrado un conjunto relevante de ellas: en primer lugar, una tendencia no escrita a dilatar la solicitud hasta que la situación de dependencia es muy grave.

Las propuestas para superar las dificultades relacionadas con la incertidumbre en los usuarios se resumen en:

- Establecer un tiempo máximo de acceso a los recursos incluyendo el reconocimiento al derecho y la asignación de prestación o recurso correspondiente.

Las personas en el limbo jurídico deben transformarse. El sistema tiene que minimizar los tiempos desde que se inicia una solicitud en el sistema hasta que se resuelve. Debería fijarse un tiempo máximo que garantice la atención al igual que existe en otros sistemas europeos, independientemente del lugar de residencia (p8-r2).

- Reducir diferencias entre Comunidades Autónomas. Esta situación supone en la actualidad grandes desigualdades para usuarios con el mismo perfil y mismos derechos que tienen unos tiempos de acceso y coberturas muy diferentes en función de su lugar de residencia.

Según datos del Observatorio Estatal de la Dependencia, el mapa de atención en España arroja grandes diferencias por comunidades autónomas. Cataluña es la que más tiempo tardaría en absorber la lista de

espera, si continuara con el mismo ritmo mantenido desde 2016, necesitaría ocho años (p8-r2).

- Aumento del número profesionales y dedicación exclusiva a la atención a la dependencia. Esto reduciría los ratios, aumentaría el tiempo que se puede dedicar a cada usuario, agilizaría los procedimientos, etc. y, en definitiva, mejoraría el Sistema de Atención a la Dependencia.

Relacionado con la financiación, se están manteniendo las partidas presupuestarias. Sin embargo, con las existentes no se puede poner fin al limbo de la dependencia (p7-r1).

- Transmitir información previa del derecho de cada persona para que tenga la seguridad de poder anticiparse

Aunque las personas reciben las prestaciones con efectos retroactivos, sería muy importante que los profesionales de referencia hicieran el cálculo de cuánto tiene derecho la persona y esta pueda saberlo e ir recibéndolo, sabiendo lo que se le abonará a continuación, ya que ello aportaría la seguridad suficiente como para que la persona se atreva y anticipe, y lo vaya recibiendo, en lugar de quedarse esperando hasta tener el papel en mano (p3-r2).

- Ofrecer información temprana referida a las entidades prestatarias de servicios

Si hablamos de la prestación vinculada, sería una medida básica que la persona antes de saber el cuánto, supiera a qué puede tener acceso con ella, así como una relación de las distintas entidades acreditadas que le podrían ofrecer cada servicio, pudiendo así ir informándose y tenerlo todo cerrado para el mismo momento en que se le concede el derecho (p3-r2).

- Eliminar la incertidumbre inicial. Para ello la información detallada y completa resulta esencial. También es importante la confianza que trasladen los profesionales a los usuarios
- Evitar que las valoraciones se demoren en el tiempo no solo en casos de dependencias sobrevenidas, sino también en el caso de personas con discapacidad

El SAAD quiere garantizar un acceso universal a su catálogo de recursos, pero la realidad es que una persona espera un año mínimo en ser valorada por el equipo de valoración de dependencia y otros meses más en acceder a un recurso, y como ya he comentado en apartados anteriores, muchas no llegan a disfrutar su recurso asignado (p5-r1).

- Articular un sistema que reintegre de forma rápida y efectiva las cantidades monetarias que en ocasiones los usuarios deben anticipar

Estableciendo un sistema que pueda reintegrar el dinero invertido de manera efectiva y rápida cuando están en lista de espera [p5-r2].

- Incluir protocolos abreviados que se ajusten a las necesidades de las personas que por su situación de urgencia no puedan esperar al acceso al recurso.

En síntesis, el uso del sistema se desincentiva mediante la incertidumbre en todos sus procesos: el acceso, la valoración, la asignación de recursos, la gestión y el copago de estos. El usuario que busca tranquilidad en el sistema, encuentra obstáculos y dudas sobre consecuencias en todos los pasos ya que los procedimientos resultan con frecuencia ininteligibles en sus mecanismos, e inciertos en las consecuencias. Las fronteras artificiales entre administraciones, los sectores del bienestar y operadores del sistema generan opacidad y desorientación en los usuarios son otros limitadores unidos a la falta de transparencia informativa y dispersión de trámites que dificultan también la comprensión de los diferentes procesos para acceder a una prestación. Como consecuencia, el limbo de la desatención es un entramado complejo, fundamentado en la intranquilidad en los usuarios y el desincentivo en el uso del sistema que impacta de manera más negativa a aquellas personas con gran dependencia y edades avanzadas.

Medio rural

El medio rural es un contexto con mayores necesidades de recursos que, en contraste, cuenta con algunas potencialidades en relación con los usuarios del SAAD. Las características demográficas de la mayoría de los municipios, especialmente los de menor tamaño poblacional, presentan pirámides muy envejecidas con un gran número de habitantes con edades avanzadas (Martín y Rivera, 2019). Las tasas de envejecimiento o el escaso crecimiento vegetativo condicionan una situación sociodemográfica más vulnerable en cuestiones vinculadas a la dependencia. Pero, a la vez, constituye un terreno necesitado de impulso económico, para el cual el desarrollo del SAAD podría ser una oportunidad de enorme recorrido.

El medio rural se caracteriza por el sobre-envejecimiento y el aumento de la población dependiente por lo que lo primero que habría que plantearse es la reforma de los Servicios Sociales que actualmente no

llegan de forma igualitaria a todos los municipios estando en desventaja aquellos inferiores a los 20.000 habitantes (p4-r2)

También es cierto que las personas con necesidades específicas de cuidado en los entornos rurales suelen ser atendidas por familiares o vecinos que además tienen menos oportunidades laborales que aquellas personas que viven en zonas más pobladas, por lo que el fomento de los cuidados como actividad profesional debería ser otra medida a llevar a cabo en los entornos rurales, aportando no solo el cuidado necesario para la persona beneficiaria del programa sino también una activación laboral para personas cuidadoras como actividad laboral y medio de vida (p4-r2).

Las diferencias entre comarcas y regiones hacen que los usuarios presentes y futuros del SAAD residentes en zonas más aisladas, se encuentren excluidos de la atención a la que otros en su misma situación tienen derecho.

En Galicia, existen muchas familias que viven en núcleos rurales y en las que los recursos económicos son ajustados. Mientras esperan el recurso, consiguen el transporte, y hasta que acceden a la plaza pública se quedan estancados sin ningún tipo de atención (p5-r1).

A su vez, sus limitaciones podrían convertirse en potencialidades si se saben reconvertir aprovechando las oportunidades que el medio rural plantea.

La ayuda a domicilio, por ejemplo, está generando dificultades porque los profesionales tienen que ir de pueblo en pueblo y es un gasto económico importante. Pero esto puede solventarse explotando los puntos fuertes del ámbito rural, facilitando la garantía del derecho y además que ello sea sostenible (p3-r2).

El medio rural español es profundamente heterogéneo en cuanto a sus rasgos descriptores. Las características sociodemográficas de los pueblos del sur de la península difieren profundamente de las que encontramos en municipios de interior y del norte de España. En consecuencia, las diferencias ya mencionadas entre CCAA actúan como multiplicadoras o reductoras de esta brecha.

Si bien es cierto que el medio rural dificulta el acceso a los servicios, del análisis de las estadísticas del SAAD se desprende que comunidades autónomas como País Vasco, Castilla León o Asturias, se encuentran con valores superiores a la media de la ratio de prestaciones por persona beneficiaria, si bien no ocurre lo mismo en

otras comunidades, como por ejemplo Extremadura o Comunidad Valencia entre otras (p8-r2).

Las propuestas para que el medio rural tenga la misma cobertura y recursos en cuestiones de Atención a la Dependencia, se centran fundamentalmente en acercar los servicios al ciudadano y en utilizar los recursos humanos endógenos para realizar cuidados en el entorno de forma más profesionalizada, así como minimizar sus desventajas en cuanto a transporte, acceso a información, etc. De forma más específica se listan a continuación

- Apoyar la creación de empresas y entidades prestadoras de servicios. Se presentan algunas iniciativas que ya están funcionando, como un proyecto exclusivo para el medio rural para promover su Autonomía Personal a través de una atención integral que engloba distintos recursos de forma coordinada.
- Establecer rutas de transporte público adaptado. Hay una gran carencia en este sentido y las rutas existentes son muy puntuales y restringidas en cuanto a la cobertura de territorio y frecuencia de paso.

Otra propuesta es mejorar el transporte público adaptado, no existe con regularidad ni intensidad suficiente (p5-r2).

- Formar a trabajadores del propio entorno rural. Esto tendría un retorno social muy importante y con gran impacto en las comunidades rurales y mantendría las relaciones de cercanía, tan características y beneficiosas en contextos rurales.

Personas que habitualmente han realizado cuidados de manera informal, podrían formarse y trabajar en ello de forma profesionalizada y retribuida, y ello tendría además mayores garantías para la persona dependiente (p3-r1).

- Potenciar la atención online complementaria. Se plantea como una vía que podría limitar desplazamientos de usuarios y profesionales facilitando los seguimientos.

Otra mejora que podría incluirse sería la atención online a través de una videollamada o algo similar. Sería útil para personas con problemas de salud que han de mantenerse aisladas, y muy interesante para la atención en el medio rural, ya que ahorraría grandes costes (p3-r2).

- Realizar estudios de demanda y necesidades. Estos estudios habrían de tener en cuenta los aspectos

socioculturales del contexto y su propia idiosincrasia para eliminar las barreras intrínsecas provocadas por las desigualdades territoriales.

Estudio sobre los factores que impiden el acceso (aspecto antropológico/social) así como servicios más demandados en cada zona (p5-r2).

- Establecer mapas de comarcalización de distintos servicios. Del mismo modo que no es posible tener un Centro de Salud o una escuela en cada municipio, especialmente en comunidades autónomas con gran dispersión poblacional y elevado número de entidades municipales, es inviable que cada pueblo cuente con todos los servicios que ofrece el SAAD. Se propone organizar comarcalmente estos servicios de tal modo que las distintas zonas tengan los recursos más próximos y dispongan de transporte para acceder a ellos.

El medio rural tiene grandes hándicaps, sobre todo en el acceso a los servicios de proximidad. Quizá se podrían desarrollar estos servicios en comarcas donde los servicios estén localizados en municipios (o entidades menores) diferentes (p6-r2).

- Incentivar la aparición de cooperativas para ofrecer servicios sociosanitarios.

Una de las iniciativas más innovadoras que he escuchado últimamente es el fomento de cooperativas de personas en situación de dificultad social para fomentar el desarrollo de servicios sociosanitarios (p6-r2).

- Implementar programas integrales de coordinación sociosanitaria que permitan la permanencia en el domicilio. Se señala como iniciativa innovadora el proyecto "A gusto en mi casa".
- Incrementar el papel de la Administración local. Se argumenta su cercanía y su mayor conocimiento de los ciudadanos como variables indicativas del gran potencial de las entidades públicas locales.

Tal vez, la administración local podría tener un papel importante aportando el trabajo de administración que agiliza la atención de los sistemas sociosanitarios, dado que el medio rural es muy importante en nuestro país (p8-r2).

3. CONCLUSIONES

En este trabajo hemos podido obtener información clave relacionada con la situación actual y necesidades de reforma del SAAD. En primer lugar, que existe un grupo amplio de personas, al que hemos llama-

do población «desconectada» que forma parte de la demanda potencial del sistema de dependencia, es decir, que reconocen grandes necesidades de apoyo para la autonomía personal, pero no han acudido al SAAD. Entre los motivos de esta desconexión, hemos encontrado fundamentalmente el desconocimiento, la falta de apoyos, y la complejidad del propio sistema. Además de esta población potencialmente dependiente pero que es ajena al SAAD, hemos podido cuantificar que más de la mitad de la población española que no necesita cuidados ni tiene personas en dicha situación en su hogar, desconoce en la práctica la existencia del sistema. Esta población, que hemos denominado población «indiferente», junto con la población «desconectada» son, en términos demográficos, un grupo poblacional potencialmente relacionado con el SAAD, pero fuera de su radio de acción.

El trabajo de campo realizado nos ha permitido comprender cómo trece años después, el SAAD es en sí mismo una fuente de incertidumbre en todos sus procesos. Incluso antes de la puesta en marcha de la valoración, despierta reticencias entre usuarios, familias, empresas y profesionales vinculados. Cuando hemos profundizado en las causas de estas reticencias, hemos encontrado una tendencia no escrita a dilatar la solicitud hasta que la situación de dependencia es muy grave, o mientras la familia pueda hacerse cargo. Muchos justifican su no solicitud por escasez de recursos o complicación burocrática. Por otra parte, se han detectado casos en los que personas dependientes que necesitan del SAAD, carecen de apoyos para acceder a él.

Desde su puesta en marcha hasta hoy, el SAAD ha consolidado una imagen de sistema complejo, que desincentiva a los usuarios, mediante la incertidumbre en todos sus procesos: el acceso, la valoración, la asignación de recursos, la gestión y el copago de estos. Esta característica, no buscada en su diseño, pero clara según la información obtenida, tiene su principal efecto sobre el usuario, que, aunque busca tranquilidad en el sistema, encuentra obstáculos y dudas sobre consecuencias en todos los pasos.

En relación con la severidad de la población atendida, nuestra encuesta nos ha permitido establecer que la población dependiente presenta patrones de interés por edad y tipo de discapacidad. Así, las personas jóvenes y las que tienen discapacidad intelectual y/o problemas de salud mental, presentan

niveles de severidad mucho más altos. Aunque es una cuestión que se debe investigar con más profundidad, parece un indicio claro de que el nivel de “exigencia” en la baremación es más alto para estos sectores de población.

A las dificultades coyunturales del sistema hay que añadir las desigualdades territoriales. Las Comunidades Autónomas con zonas geográficas de baja densidad y alta dispersión de población tienen dificultades añadidas para la gestión de los servicios. El aislamiento físico genera desinformación sobre los procesos limita el acceso a plazas en centros residenciales y centros de día en parte por el escaso interés del sector privado por generación de recursos concertados. La situación es más compleja para las personas mayores de las áreas rurales, que suelen disponer de bajos ingresos y apenas pueden acceder a estos servicios. Prácticamente la única salida para la provisión de apoyos a personas dependientes en el medio rural son las relaciones informales con vecinos, amigos y familiares. Producto de la lejanía y dispersión, las prestaciones de servicios más extendidas en el medio rural son la ayuda a domicilio y el sistema de teleasistencia. El potencial de las áreas rurales no se está aprovechando. No se está generando en el medio rural el número de puestos de trabajo que se tenía previsto, sino que se está acelerando la potencial dependencia de las cuidadoras. Una alternativa sería formar a trabajadores del propio entorno rural y fomentar iniciativas de emprendimiento en el sector de la dependencia. Tendría un retorno social muy importante y con gran impacto en las comunidades rurales y mantendría las relaciones de cercanía tan asociadas a contextos rurales.

El desafío institucional se completa, según nuestros hallazgos, con un conflicto de centro-periferia que enfrenta una triple dificultad: menos oferta y mayor coste de los servicios para población de menores ingresos. Esta situación no sólo provoca que prácticamente la única salida para la provisión de apoyos a personas dependientes en el medio rural sean las relaciones informales, a saber, vecinos, amigos, familiares, sino que esto implica que no se está generando en el medio rural el porcentaje de puestos de trabajo esperados.

Los problemas de cooperación institucional tienen un ejemplo claro en el llamado sistema de información del SAAD (el SISAAD). Las informaciones recogidas evidencian un escaso conocimiento de este, ya que varios expertos hablan de implantar un

sistema informático común, cuando en realidad ya existe, aunque su operativa concreta no se perciba así. En su configuración actual, el SISAAD mantiene una lógica de prestación de servicios, lo que propicia un uso de los datos del sistema en general muy limitado, impidiendo el acceso de personas y centros de investigación a la consulta y explotación estadística de los datos de manera productiva. Esta cuestión, a la larga, supone un empobrecimiento del propio sistema porque no se puede generar conocimiento a partir de sus propios datos. El uso para fines de investigación de los registros administrativos se enmarca en los planteamientos actuales sobre investigación en Big Data, cuestión en la que el SAAD está llamado a adquirir un papel protagonista.

Se identifica como dificultad que los datos con que cuenta el SISAAD no permiten conocer el grado de cobertura del Sistema. Se carece de datos que puedan dar cuenta de la cantidad de personas con dependencia (o potencialmente dependientes) que no solicitan prestaciones y además no profundiza en el limbo de la dependencia. Los datos obtenidos apuntan también a una débil implicación del SAAD en procesos de evaluación de resultados obtenidos y necesidades cubiertas, así como su grado de cobertura o satisfacción generada en las personas usuarias. Dadas las debilidades añadidas encontradas en contextos rurales el impacto que esta ausencia de evaluación tiene en estos entornos es aún mayor impidiendo identificar las debilidades y, en consecuencia, su abordaje.

Por último, se propone continuar avanzando hacia una investigación que fomente la calidad del sistema. La industria de los cuidados permanece inexplorada desde investigaciones socioeconómicas sólidas que analicen la capacidad de generación de empleo y riqueza, con especial atención al medio rural. Los datos con que cuenta el SISAAD no permiten conocer el grado de cobertura del sistema y, además, no profundizan en el limbo de la dependencia. Frente a ello se propone establecer un sistema abierto de acceso y explotación de los datos del SAAD con fines de investigación y confeccionar un sistema de buenas prácticas que se puedan difundir en todo el territorio nacional.

4. AGRADECIMIENTOS

La investigación que sustenta este artículo ha sido financiada por la Fundación CASER.

BIBLIOGRAFÍA

- Amoroso Fernández, Yarina y Costales Ferrer, Déborah (2016). Big Data: una herramienta para la administración pública. *Ciencias de la Información*, 47: 3-8. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Cienciasdelainformacion/2016/vol47/no3/1.pdf>
- Bote, Marcos y Martínez-Martínez, Luis (2020). Discapacidad y dependencia: una aproximación conceptual y estadística. En Martínez-López, J.A. (Coord.) *Protección Social a las personas en situación de dependencia en España*, pp. 57-65. Madrid: Pirámide.
- Cervera, Monserrat; Herce San Miguel, José; López-Casasnovas, Guillem; Rodríguez-Cabrero, Gregorio y Sosvilla Rivero, Simón (2009). *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: IMSERSO.
- Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia (2017). *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia*. Madrid: IMSERSO.
- Dalkey, Norman y Helmer, Olaf (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Science*, 9 (3): 458-467. <https://doi.org/10.1287/mnsc.9.3.458>
- Fernández-Villarán Ara, Asunción (2003). Diferentes enfoques de la gestión de calidad. En *La calidad de los servicios sociales: conceptos y experiencias*, pp. 25-50. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Genaro, María Dolores (2014). La gestión de la Ley de la Dependencia en España: un balance desde la óptica fiscalizadora. *Auditoría Pública*, 64: 11-20. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo267639-la-gesti%C3%B3n-de-la-ley-de-dependencia-en-espa%C3%B1a-un-balance-desde-la-%C3%B3ptica-fiscalizadora
- González-Ortega, Santiago (2013). *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*. Madrid: Consejo Económico y Social de España.
- Huete-García, Agustín (2015). El impacto de la Ley Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, en el movimiento asociativo de la discapacidad. Ejemplar dedicado a: La protección de la dependencia: ¿Un pilar de barro? *Documentación social*, 177: 143-162. Disponible en: <https://sites.google.com/a/parvon.win/jupiterbaltasar/la-proteccion-de-la-dependencia-un-pilar-de-barro-documentacion-social-8484406148>
- Huete-García, Agustín; Chaverri-Carvajal, Alexander y Morales-Romo, Noelia (2021). El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España (SAAD). Memoria de debilidades desde su implantación. *Revista Prisma Social* (32): 25-44. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4109/4779>
- IMSERSO (2020). *Estadísticas del SAAD*. Disponible en línea: https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm
- INE (2018). *Proyecciones de Población 2018*. Disponible en línea: https://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf
- INE (2019). *Cifras de Población*. Disponible en línea: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
- Illana, Antonio (2014). La protección de los mayores en situación de especial vulnerabilidad. *Actas de la Dependencia*, 11, pp. 57-82. Disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/actividades/revista-actas-coordinacion-sociosanitaria/actas-de-la-dependencia-n-11>
- Martín, Ángel y Rivera, Jesús (2019). Tendencias demográficas a escala mundial y sus repercusiones en la provisión de cuidado a las personas mayores dependientes. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 25, pp. 31-58. Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/6186>
- Martínez, Rosa; Roldán, Susana; Sastre, Mercedes (2018). *La atención a la dependencia en España. Evaluación del sistema actual y propuesta de implantación de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos. Estudio de su viabilidad económica y de sus impactos económicos y sociales*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.
- Martínez-López, José Ángel (2017). El modelo híbrido de atención a las personas en situación de dependencia en España: una década de cambios normativos y ajustes presupuestarios. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 68: 135-168. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadelCLADReformaydemocracia/2017/no68/5.pdf>
- Martínez-López, José Ángel (2014). Ley de dependencia: de la fragilidad de los servicios, a la necesidad de la prestación económica. *Documentos de Trabajo de Sociología Aplicada*, 4: 1-25. Disponible en: <https://revistas.um.es/dtsa/article/view/170701>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Informe del gobierno para la evaluación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: IMSERSO. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/ie_2011_informeevaluacion.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Avance de la evaluación 2015 del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. Madrid: IMSERSO.
- Montserrat Codorniu, Julia (2015). Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia: retos del futuro. *Revista Zerbitzuan*, 60: 9-30. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.60.02>
- Morales-Romo, Noelia; Huete-García, Agustín y Chaverri-Carvajal, Alexander (2021). La gestión de la Atención a la Dependencia en España. Análisis y propuestas. *Revista Prisma Social*, 32: 2-24. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4111/4778>
- Nueda, Elena (2020). La Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. En Martínez-López, José Ángel. (Coord.) *Protección Social a las perso-*

nas en situación de dependencia en España, pp. 79-92. Madrid: Pirámide.

Pinazo, Sacramento (2017). Programa de formación de cuidadores. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. En Casado, D., y Fantova, F. (Dir.), *Discapacidad y dependencia: apoyos a familiares cuidadores*, pp.139-154. Barcelona: Editorial Hacer.

Poveda-Puente, Rakel; Pinazo-Hernandis, Sacramento; Munuera Gómez, María Pilar y Belda Lois, Juan Manuel (2019). *Identificación de factores clave en el desarrollo de tecnologías para la promoción de la autonomía personal y la atención a la dependencia*. Paraninfo Digital. Disponible en: [https://eprints.](https://eprints.ucm.es/id/eprint/59502/1/Poveda,%20Pinazo;%20Munuera%20y%20.pdf)

[ucm.es/id/eprint/59502/1/Poveda,%20Pinazo;%20Munuera%20y%20.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/59502/1/Poveda,%20Pinazo;%20Munuera%20y%20.pdf)

Ramírez Navarro, José Manuel (2011). Impacto sobre el empleo del Sistema de la Dependencia. CIRIEC-España. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 71: 77-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/174/17422036005.pdf>

Sánchez, María Carmen (2007). Retos de la calidad de los servicios en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 70: 135-151. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2507750>

Solano Lucas, Juan Carlos; Martínez Galbaldón, Eduardo; Martínez López, José

Ángel; Frutos Balibrea, Lola; Sánchez Vera, Pedro; Alonso Bote, Marcos (2020). *La Situación Social de las Personas Mayores en la Región de Murcia Informe para el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia*. Región de Murcia: Consejo Económico y Social. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13938.53446>.

Zárate, Belén (2017). La dependencia diez años después de la Ley 39/2006: un derecho social problemático que olvidó a la familia como sujeto cuidador. *Revista Persona y Derecho*, 76: 179-207. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/persona-y-derecho/article/view/8058>. <https://doi.org/10.15581/011.76.179-207>



a618

Noelia Morales Romo, Agustín Huete García y Alexander Chaverri Carvajal