

DOS EJEMPLOS DE LA MEJORA CONTINUA COMO ELEMENTO DE LA PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN GALICIA: LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE LA DEPENDENCIA EN GALICIA, HORIZONTE 2020 Y LA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LAS PERSO- NAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

CORO PIÑEIRO VÁZQUEZ
Secretaría Xeral de Política Social

PALABRAS CLAVE

Estrategia, prevención, detección precoz dependencia, promoción autonomía, atención a la dependencia, Galicia, Horizonte 2020, Cartera de servicios sociales.

RESUMEN

En el año 2013, el Gobierno Gallego, en su búsqueda por la mejora de la calidad de vida de la población gallega, así como de la racionalidad económica y solidaria con las futuras generaciones, aprobó dos instrumentos fundamentales en la planificación de los servicios sociales en Galicia: la Estrategia para la prevención y detección precoz de la dependencia en Galicia, Horizonte 2020 y la Cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

El primero de ellos busca orientar la organización y funcionamiento de los diferentes servicios (sociales, sanitarios y educativos) de cara a una mejora de las condiciones de vida de las personas en términos de salud y autonomía personal, a la prevención de los factores de riesgo y de limitaciones funcionales y a la atención integral mientras que el segundo tiene como finalidad habilitar, diseñar y combinar recursos a la medida de las necesidades de las personas para conseguir una atención más amplia, diversa e innovadora, optimizando los recursos existentes para lograr un sistema de calidad, eficiente y más sostenible.

KEYWORDS

Strategy, prevention, early dependency detection, autonomy promotion, dependency care, Galicia, Horizon 2020, range of social services.

ABSTRACT

In 2013, the Galician Government adopted two important instruments for the planning of social services in Galicia in its search for a better quality of life for the Galician population, as well as economic and supportive rationality: the Strategy for prevention and early detection of dependency in Galicia, Horizon 2020 and the range of social services for the promotion of personal autonomy and care for dependant people.

The first one aims to guide the organisation and functioning of the different services (social, health and education sectors) for the improvement of people's living conditions in terms of health and personal autonomy, the prevention of risk factors and functional limitations and holistic care. The second one aims at empowerment, design and combination of resources tailored to the needs of people to achieve wider, more diverse and more innovative care, optimising the available resources to achieve a high quality, efficient and more sustainable system.

Sumario

1. La estrategia para la prevención y detección precoz de la dependencia en Galicia, horizonte 2020.

1.1. Introducción.

1.2. La situación gallega: algunos datos estadísticos.

1.2.1. Evolución de la población en Galicia en el último decenio y situación actual.

1.2.2. Índice de envejecimiento y sobreenvejecimiento en Galicia.

1.2.3. Análisis de las previsiones de evolución de la población en Galicia hacia los años 2015 y 2020.

1.2.4. Evolución prevista de la población en los distintos ayuntamientos de Galicia.

1.2.5. Percepción de los riesgos para la salud.

1.2.6. Cuantificación de las personas con discapacidad.

1.2.7. Cuantificación de las personas en situación de dependencia.

1.2.8. Proyecciones de la población con dependencia en Galicia para los años 2015 y 2020.

1.3. El contenido de la estrategia para la prevención y detección precoz de la dependencia en Galicia, horizonte 2020.

1.3.1. Marco conceptual y contextual.

1.3.2. Objetivos.

1.3.3. Estructura matriz de la estrategia.

2. La cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

2.1. Introducción.

2.2. Metodología.

2.3. Contenido.

2.3.1. La delimitación normativa previa a la cartera de servicios.

2.3.2. El cambio del marco conceptual.

2.3.3. Contenido de la cartera de servicios.

1. LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE LA DEPENDENCIA EN GALICIA, HORIZONTE 2020.

1.1. Introducción.

El Gobierno de la Xunta de Galicia, a través da Consejería de Trabajo y Bienestar (Secretaría General de Política Social) puso en marcha en 2012 una nueva iniciativa que se presentaba como necesaria para la Comunidad: la elaboración de una estrategia marco para la prevención y detección precoz de la dependencia en Galicia.

La razón principal de esta decisión se encuentra en la consideración de la prevención de la dependencia como un acto de priorización de intervenciones públicas en el ámbito social para la mejora de la calidad de vida de la población gallega, así como de racionalidad económica y solidaria con las futuras generaciones. La protección y mejora de la calidad de vida de las personas es fundamental para que Galicia pueda crecer y ser sostenible, por lo que es necesario que en esta tarea se impliquen todas las administraciones públicas, las entidades privadas y las personas que integramos el cuerpo social y político de esta comunidad autónoma. Es preciso reforzar el compromiso con el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores y personas con discapacidad, un colectivo prioritario para la Xunta de Galicia.

El Gobierno Gallego, consciente de todo esto y de que el enfoque preventivo es una de las claves más efectivas para lograr un envejecimiento activo y una forma también de atención a la dependencia, ya que contribuye a una autonomía personal más duradera, aprobó el 16 de mayo de 2013 la *Estrategia para la prevención*

y detección precoz de la dependencia en Galicia, horizonte 2020, con un abordaje que constituye una importante **responsabilidad social y política y el compromiso** con un modelo socio-sanitario y educativo mejor preparado para afrontar la prevención desde todos los ámbitos.

A través de esta estrategia se establecen una serie de objetivos y recomendaciones que permitirán orientar la organización y funcionamiento de los diferentes servicios (sociales, sanitarios y educativos) de cara a una mejora de las condiciones de vida de las personas en términos de salud y autonomía personal, a la prevención de los factores de riesgo y de limitaciones funcionales y a la atención integral. Son propuestas de actuación que se deberán ir concretando en los próximos años para la consecución de los objetivos definidos y con la colaboración de todas las administraciones, agentes sociales y colectivos implicados.

La concienciación social en relación con la adopción de hábitos de vida saludables, el aumento de la esperanza de vida libre de dependencia y la mejora de la calidad de vida de las personas que se encuentran ya en una situación de dependencia son objetivos de esta estrategia, que marcará la hoja de ruta de las políticas de prevención y promoción de la autonomía personal en los próximos años.

La estrategia se elaboró con un enfoque fundamentalmente participativo, con una respuesta de casi el 70% de las personas y entidades convocadas en grupos de trabajo y casi la mitad en el nivel de respuesta de los grupos de investigación universitarios consultados. También se llevó a cabo un intenso trabajo de diagnóstico de la situación en base a fuentes

secundarias de datos estadísticos y otras fuentes documentales relacionadas con la materia.

El documento completo de la Estrategia puede consultarse en:

<http://benestar.xunta.es>

1.2. La situación gallega: algunos datos estadísticos.

A continuación se recogen toda una serie de datos estadísticos que sirvieron de punto de referencia para trazar la estrategia.

1.2.1. Evolución de la población en Galicia en el último decenio y situación actual.

Según los datos disponibles de la población en Galicia, del Instituto Gallego de Estadística, a 1 de enero de 2011 había en la comunidad autónoma un total de 2.795.422 personas, de las cuales 1.445.831 (el 51,72%) eran mujeres. El crecimiento interanual promedio entre el año 2002 y el año 2011 fue del 0,23%.

Población en Galicia 2011 por provincia y sexo.

	Total	Hombres	Mujeres	Peso mujeres
A Coruña	1.147.124	551.476	595.648	51,93%
Lugo	351.530	170.854	180.676	51,40%
Ourense	333.257	160.570	172.687	51,82%
Pontevedra	963.511	466.691	496.820	51,56%
Galicia	2.795.422	1.349.591	1.445.831	51,72%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos oficiales de población a 01/01/2011, Instituto Gallego de Estadística.

Uno de los principales factores de riesgo de encontrarse en situación de dependencia es la edad. En 2011 había en Galicia 629.477 personas mayores (de 65 y más años), lo que supone el 22,52% del total de la población gallega, porcentaje que en el caso de las provincias de Ourense y Lugo asciende a un 29,1% y 27,96%, respectivamente. El crecimiento interanual promedio de las personas mayores entre el año 2002 y el año 2011 fue del 0,92%. En el caso de las mujeres mayores en el mismo período fue del 0,79%, y para los hombres mayores del 1,10%.

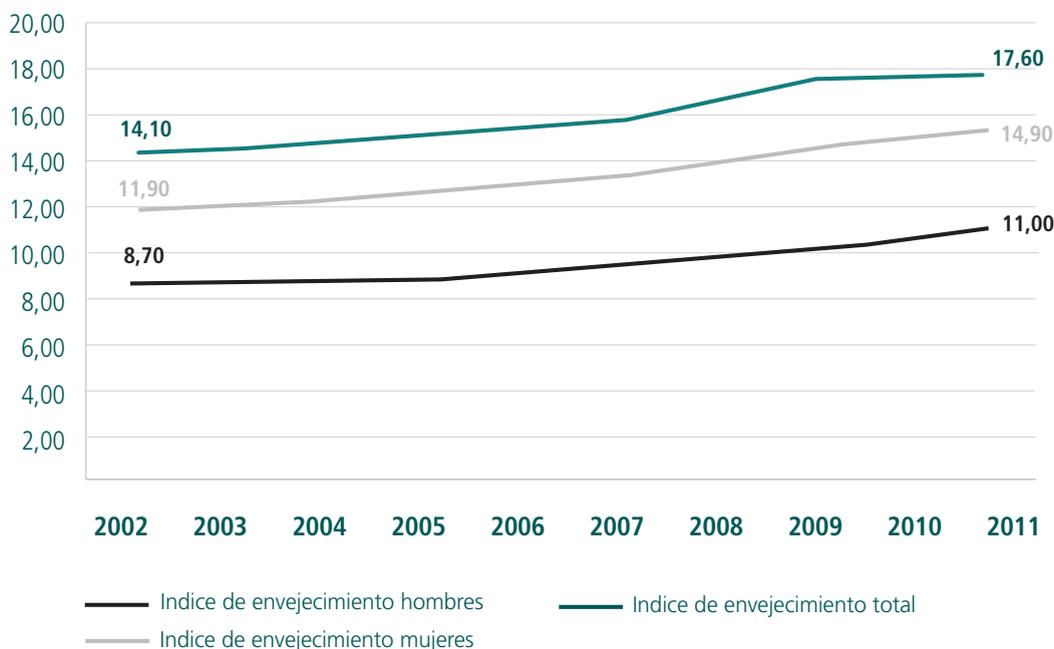
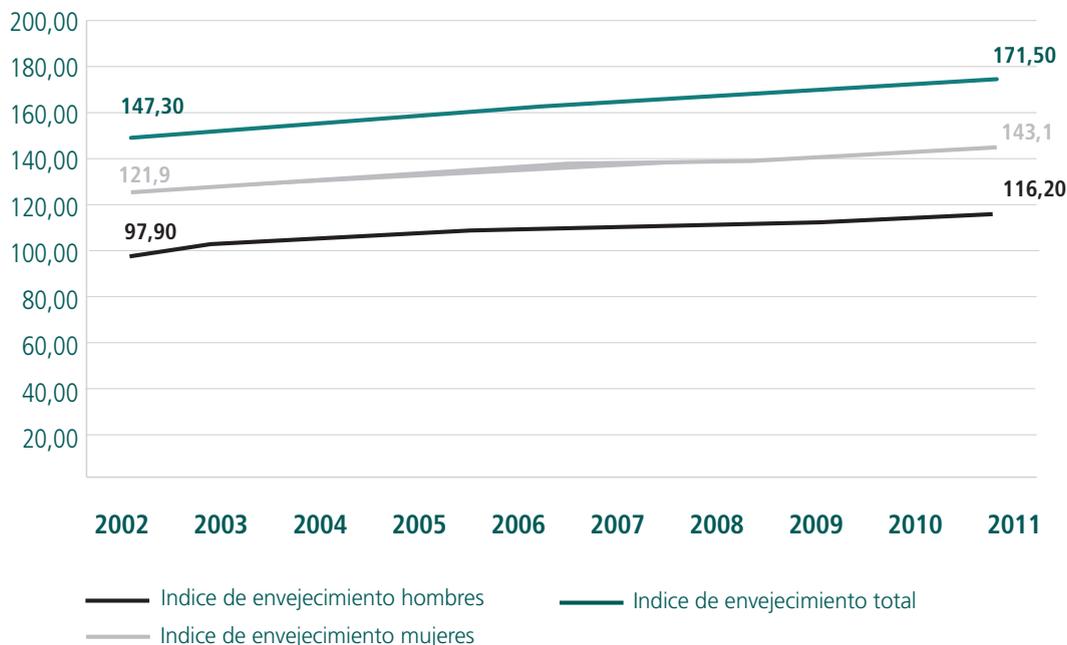
1.2.2. Índice de envejecimiento y sobre-envejecimiento en Galicia.

El crecimiento interanual medio del índice de envejecimiento entre el año 2002 y el año 2011 fue del 1,80%. En 2011 había en Galicia 143 personas mayores de 64 años por cada 100 personas menores de 20 años, lo que representa un 1,85% más que en el año anterior. El crecimiento interanual medio del índice de sobre-envejecimiento entre 2002 y 2011 fue del 2,53%. En 2011 hubo en Galicia casi 15 personas mayores de 84 años por cada 100 personas mayores de 64 años, lo que representa el 2,05% más que en el año anterior.

Índice de envejecimiento = Población de 65 y más años x 100/Población menor de 20 años.

Índice de sobre-envejecimiento = Población de 85 y más años x 100/Población de 65 y más años.

Evolución de los índices de envejecimiento y sobre-envejecimiento en Galicia en el último decenio.



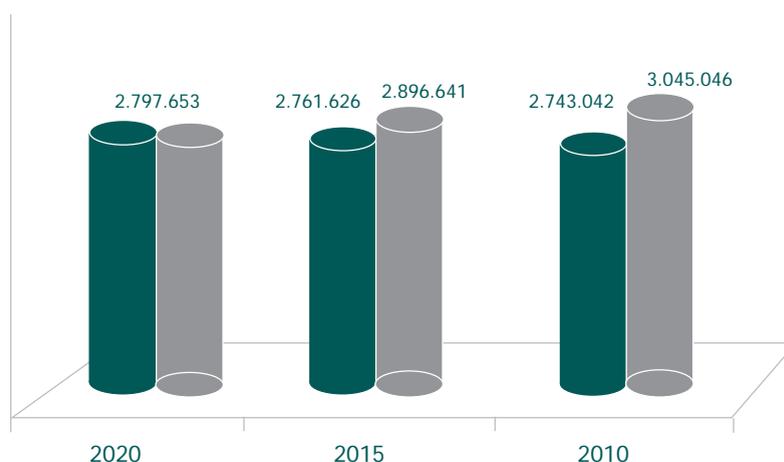
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de indicadores demográficos con fecha de actualización 12/04/2012, Instituto Gallego de Estadística.

1.2.3. Análisis de las previsiones de evolución de la población en Galicia hacia los años 2015 y 2020.

En el gráfico siguiente se da cuenta de la previsión de evolución de la población en Galicia para los años 2015 y 2020, realizada a partir de los datos oficiales y las estimaciones del Instituto

Universitario de Estudios y Desarrollo de Galicia (IDEGA), que efectuó el estudio basándose en la ecuación demográfica básica (Woods, 1979) y en el dato demográfico de 2010 coincidente con el dato expresado por el IGE para ese año (2.797.653 personas) y bajo las dos hipótesis tendenciales, sin y con migraciones.

Situación actual y evolución prevista de la población gallega para 2015 y 2020, hipótesis sin y con migraciones.



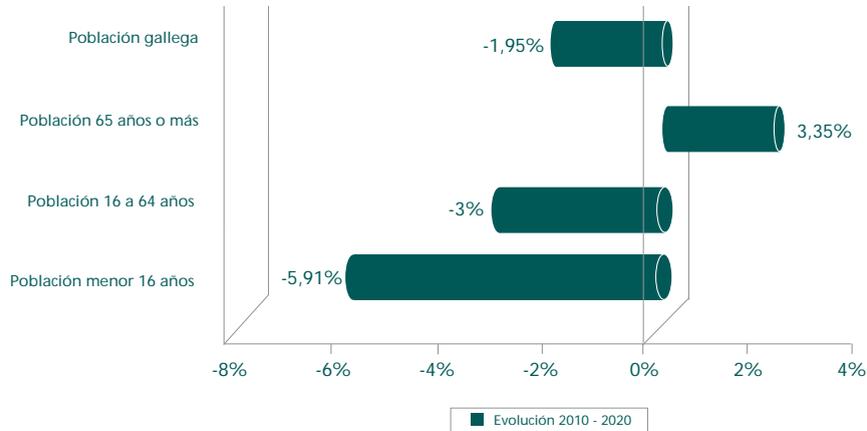
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de indicadores demográficos con fecha de actualización 12/04/2012, Instituto Gallego de Estadística.

Las previsiones, sin tener en cuenta los movimientos migratorios, indican cierta estabilidad en la evolución demográfica, caída del 1,95% en el período 2010-2020, con una reducción para el año 2015 del 1,29%, que afecta de forma desigual a las distintas provincias. Las diferencias son destacables si se tienen en cuenta los movimientos migratorios resultando un crecimiento global de la población del 8,84% en el período 2010-2020; en este caso se producen importantes crecimientos que, en el caso de la provincia de Pontevedra superan el 5% en ambos lustros, en A Coruña rondan el 4% en el primer lustro y también superan el 5% en el segundo, y en los casos de Ourense y Lugo pasan de los tímidos 0,5% y 3,34%, respectiva-

mente, en el primer lustro a superar el 3% en ambos casos en el segundo.

Considerando los **rangos de edad** y sin tener en cuenta el impacto de las migraciones, el único intervalo de edad que muestra una evolución positiva es el de personas de 65 y más años; en la década 2010-2020 se pierde casi un 6% de la población menor de 16 años y un 3% de la que está entre los 16 y los 64 años. No obstante, la población de 65 y más años presenta un crecimiento del 3,35% y compensa ligeramente las caídas en otros grupos de edad, pero estableciendo una reducción conjunta de la población gallega del 1,95%.

Evolución prevista de la población gallega por grandes grupos de edad entre 2010 y 2020. Porcentajes de variación.



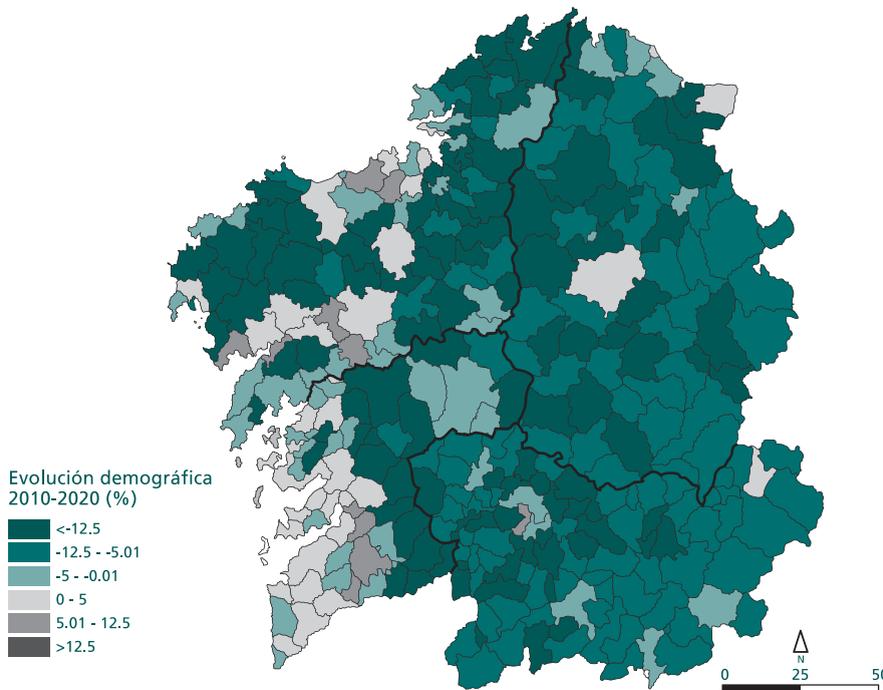
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos e hipótesis tendenciales del IDEGA.

1.2.4. Evolución prevista de la población en los distintos ayuntamientos de Galicia.

La evolución prevista en el período 2010-2020, bajo la hipótesis que no contempla los movimientos migratorios, habla de un aumento

débil del número de municipios que conseguirían crecer en población, pues serán 50 en total (el 15,9% del total de ayuntamientos). De esos ayuntamientos sólo tres pertenecerán a Lugo y dos a Ourense.

Evolución prevista de la población gallega entre 2010 y 2020 por ayuntamientos.



Fuente: Hipótesis tendencial del IDEGA sin movimientos migratorios.

Por lo tanto, lo que marcará la evolución demográfica y de las densidades es un mantenimiento de las disparidades actuales, acentuándose aún más, con una clara dualidad entre los espacios litorales, urbanos y periurbanos, con respecto al resto del territorio, en declive demográfico y con una tendencia clara a la despoblación que se ve muy claramente en la disminución de las densidades demográficas.

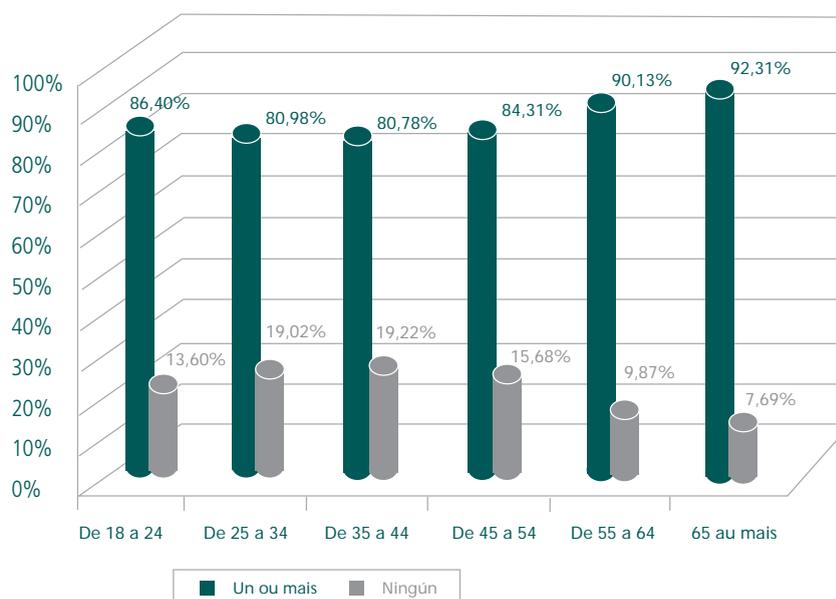
1.2.5. Percepción de los riesgos para la salud.

Según datos de la Encuesta de Condiciones de Trabajo en Galicia¹, en los intervalos de 55 años en adelante la percepción de riesgos es

mayor; por encima del 90% de los casos manifiestan sentirse expuestos a algún riesgo. Mientras los tramos de edad de 25 a 34 años y de 35 a 44 años son los que presentan menor percepción de la exposición a los riesgos en su trabajo (por encima del 19% en ambos casos).

Las distracciones, descuidos, falta de atención, etc. son la causa principal que más destaca en las personas trabajadoras de más de 45 años, con porcentajes del 42,86% en el grupo de 55 a 64 años. A continuación están las causas relacionadas con el tráfico y el exceso de horas continuadas de trabajo, ambas con una porcentaje del 14,29%.

Percepción de la exposición a riesgos por tramos de edad.



Fuente: Encuesta de Condiciones de Trabajo en Galicia, 2010. Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral (ISSGA).

¹ "Encuesta de condiciones de trabajo en Galicia". Observatorio Gallego de Condiciones de Trabajo, Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral (ISSGA). 1ª edición, 2011.

Tres causas principales de los accidentes por grupos de edad.

¿Cuáles fueron los tres principales causas de este accidente o accidentes?	Tramos de edad				
	de 18 a 24	de 25 a 34	de 35 a 44	de 45 a 54	de 55 a 64
Distracciones, descuidos, despistes, falta de atención	25,00%	30,43%	21,74%	30,10%	42,86%
Por posturas forzadas o por sobreesfuerzos durante la tarea	25,00%	23,91%	21,74%	19,05%	0,00%
Por cansancio o fatiga	25,00%	13,04%	8,70%	19,05%	0,00%
Se trabaja muy rápido	0,00%	10,87%	8,70%	14,29%	0,00%
Causas relacionadas con el trabajo	0,00%	13,04%	10,87%	0,00%	14,29%
Exceso de horas continuadas de trabajo	12,50%	4,35%	8,70%	4,76%	14,29%
Por aperturas o huecos desprotegidos, escaleras o plataformas	0%	10,87%	2,17%	4,76%	0,00%
El terreno tiene zanjas, terraplenes, desniveles, etc. que pueden provocar el volcado de vehículos o la caída de personas	0%	2,17%	2,17%	9,52%	0,00%

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo en Galicia, Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral (ISSGA).

1.2.6. Cuantificación de las personas con discapacidad.

Según la información disponible en el **Censo de personas con discapacidad de Galicia**, el número total de personas que se encuentran en

esta situación es de 212.334². La mayoría son mujeres, concretamente el 51,5%, como ocurre también para el conjunto de la población, según la última revisión del Padrón Municipal del mismo año.

Población con discapacidad por provincia y sexo.

	Total	Hombres	Mujeres	Peso mujeres
A Coruña	91.942	44.166	47.776	51,96%
Lugo	20.682	10.934	9.748	47,13%
Ourense	24.536	12.251	12.285	50,07%
Pontevedra	75.174	35.591	39.583	52,66%
Galicia	212.334	102.942	109.392	51,52%

Fuente: Estudio sobre discapacidad y género. Secretaría General de Política Social-2011 (a partir del Censo de personas con discapacidad de Galicia).

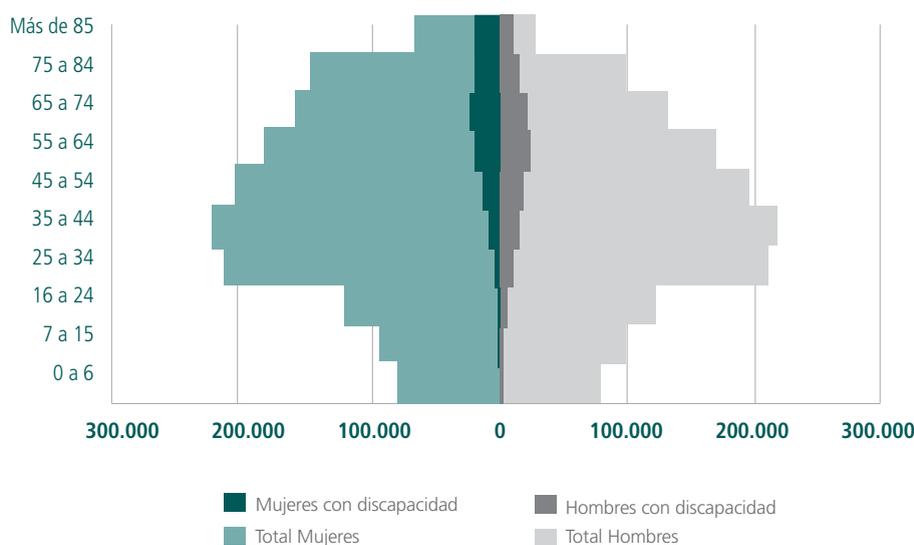
² Para este dato, se toman como referencia las personas nacidas a partir de 1905 e inscritas hasta finales de 2010.

Los datos referidos arrojan una tasa de 75,9 por cada mil habitantes; la diferenciación por sexo muestra una tasa femenina y masculina de 75,6 y 76,2, respectivamente.

El número de personas con discapacidad valorada aumenta con cada grupo de edad has-

ta llegar a la franja de 65 a 74 años donde se aglutina el mayor número. La mayoría de la población femenina que presenta alguna discapacidad tiene más de 65 años (en concreto el 54%; 40% de los hombres del mismo grupo de edad).

Estructura de la población total y con discapacidad en Galicia por grupos de edad y sexo.



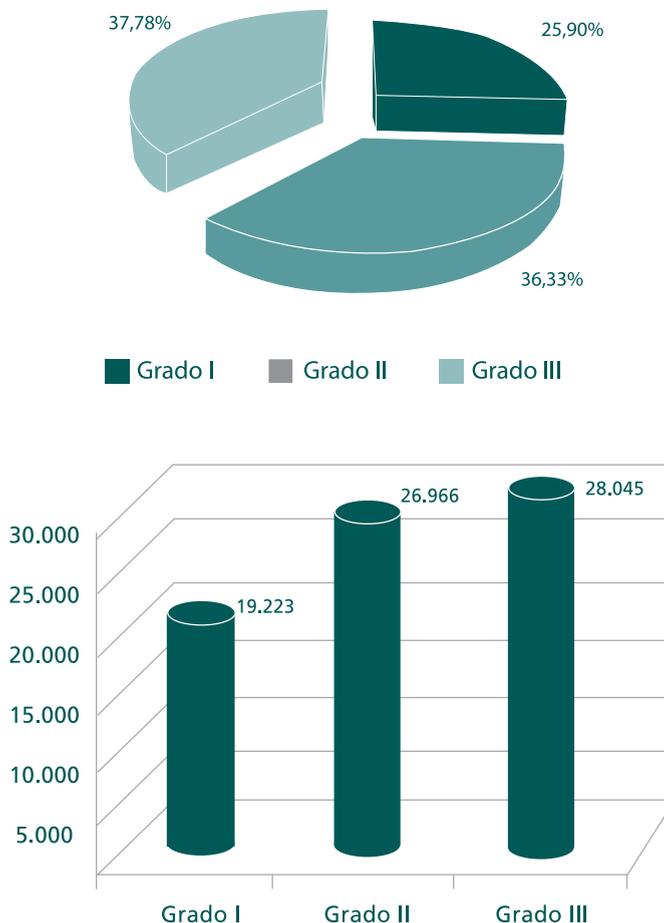
Fuente: Estudio sobre discapacidad y género. Secretaría General de Política Social-2011 (a partir del Censo de personas con discapacidad de Galicia y Padrón Municipal 2010).

1.2.7. Cuantificación de las personas en situación de dependencia.

Según datos oficiales, con fecha del 1 de septiembre de 2012, en Galicia fueron valoradas 82.825 personas (5,41% del total en España), de las cuales 8.591 (el 10,37% del total) no consiguieron ningún grado de dependencia según la escala de valoración.

En relación a las 74.234 personas en situación de dependencia, según el grado de dependencia reconocido, cabe decir que el grado III (gran dependencia) es el grupo más representativo llegando a cerca del 38%; le sigue el grupo del grado II (dependencia severa) con un porcentaje del 36,33%. Finalmente, las personas valoradas con un grado I (dependencia moderada) representan casi el 26% del total.

Personas con dependencia reconocida por grado de dependencia. Distribución porcentual y números absolutos.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD); 1 de septiembre de 2012.

1.2.8. Proyecciones de la población con dependencia en Galicia para los años 2015 y 2020.

El Instituto Universitario de Estudios y Desarrollo de Galicia (IDEGA) realizó una estimación de la población en situación de dependencia en Galicia por grado de dependencia, para los años 2015 y 2020, a partir de los datos del censo de personas con dependencia correspondientes a enero de 2012 y las cifras de población de 2011.

Según los datos de proyección resultantes, se observa un crecimiento de la población en situación de dependencia en Galicia para cada grado y para el total en el período 2012-2020, pasando de 74.842 personas en 2012 a 80.936 en 2020.

Proyecciones de población en situación de dependencia mayor de 16 años en Galicia por grado de dependencia, 2015 y 2020.

Año/Grado	Grado I	Grado II	Grado III	Total
2015	19.321	27.261	31.072	77.654
2020	20.107	28.344	32.485	80.936

Fuente: Proyecciones elaboradas por el Instituto Universitario de Estudios y Desarrollo de Galicia (IDEGA).

La población con dependencia de grado III crece en el período observado un 8,89%, algo por encima del crecimiento del total de la población en situación de dependencia que crece entre el 2012 y el 2020 un 8,14%. El número de personas con grado II crecería en el período observado un 7,61%, mientras que el grado I aumentaría un 7,70%.

1.3. El contenido de la Estrategia para la Prevención y Detección Precoz de la Dependencia en Galicia, Horizonte 2020.

1.3.1. Marco conceptual y contextual.

En la Estrategia se repiten dos conceptos que debemos analizar, como son la **“autonomía personal”** y la **“situación de dependencia”**.

La autonomía personal es posible en situaciones de graves limitaciones físicas y psíquicas, aunque la complejidad de esta relación viene marcada por la capacidad de las personas para enfrentarse con sus propias limitaciones, con la finalidad de alcanzar las mayores cuotas de autonomía personal.

La prevención de la dependencia englobaría todas las acciones encaminadas a impedir, minimizar y/o retrasar la aparición o el agrava-

miento de situaciones de dependencia en personas afectadas por enfermedades o trastornos que la generan, de manera que el objetivo no es otro que conseguir la mayor autonomía posible a pesar de las limitaciones personales. Todos los esfuerzos para evitar que una persona llegue a encontrarse en situación de dependencia, o para su recuperación, cuando ésta es reversible, redundará en beneficio de la totalidad del sistema, y por lo tanto, en su sostenibilidad, por lo que las medidas que tengan como objetivo una actuación preventiva y precoz deben ocupar un lugar preferente de las políticas públicas, ya que contribuyen a aumentar la esperanza de vida libre de dependencia y, por lo tanto, a mejorar las condiciones de vida de las gallegas y de los gallegos.

De aquí, la necesidad de contar con esta estrategia para la prevención y la detección precoz de la dependencia como marco definidor de las actuaciones a llevar a cabo en este campo.

Esta iniciativa es importante por diferentes razones:

a) **De justicia social:** porque es de justicia que cualquier sistema sociosanitario y educativo vele por garantizar una mejor calidad de

vida de la población de su ámbito de influencia; que el sistema de protección a las personas en situación de dependencia tenga como uno de sus objetivos, la atención de éstas, a cualquier coste, en unos niveles de dignidad y de justicia social. Para todo eso, la Administración tiene la obligación de poner los medios necesarios para que dicha atención sea socialmente sostenible.

b) **De carácter demográfico:** los datos actuales indican que en Galicia la población disminuirá de manera ininterrumpida hasta 2050, al mismo tiempo que la población de personas mayores aumentará, y éstas cada vez serán más mayores y con mayor riesgo de llegar a una situación de dependencia. Estas proyecciones, alcanzan en 2020, cifras superiores a 80.000 personas en situación de dependencia, con una tasa de prevalencia de al menos el 3%.

c) **De carácter económico:** el coste económico que para la sociedad representa la atención a personas en situación de dependencia fue aumentando a medida que la aplicación de la Ley 39/2006 fue abarcando los diferentes grados y niveles previstos. Además del coste en ayudas directas también es necesario tener en cuenta el coste global y añadir al primero la parte que el entorno familiar hace llegar.

Llevar a cabo actuaciones de naturaleza preventiva es positivo y responde a un enfoque abierto que va más allá de las clásicas intervenciones terapéuticas o rehabilitadoras, en las que siempre se actuaba sobre la situación problemática cuando esta aparecía. El **enfoque preventivo está basado en su aplicación en todas las etapas de la vida de la persona a través**

de muy diversos programas de promoción de la salud y de hábitos de vida saludables, dirigidos a toda la población y de forma especial a los **grupos en situación de riesgo** (personas con discapacidad, con enfermedades crónicas, personas con alta fragilidad, personas mayores de 65 años que vivan solas, víctimas de accidentes de cualquier tipo, personas con enfermedades congénitas, solicitantes de valoración de dependencia, personas en situación de dependencia moderada...).

Por lo tanto, hablar de prevención en el campo de la dependencia significa:

- Pasar de un modelo centrado en actuar en momentos de crisis o situaciones agudas a un modelo que entiende un concepto de salud mucho más amplio, en el que el objetivo no es sólo eliminar la enfermedad o discapacidad, si no conseguir la mejor calidad de vida posible.
- Atender los factores de riesgo, es decir, aquellos que aumentan la probabilidad de que aparezca la situación de dependencia (o se agrave, si ya existe).
- Educar para la promoción de hábitos y condiciones de vida saludables, ya que éstos disminuyen el riesgo de padecer enfermedades y el deterioro de capacidades y contribuyen a que el organismo se encuentre en mejores condiciones físicas y psíquicas.
- Definir el objetivo de la intervención de cara a la mejora de la calidad de vida de las personas en términos globales, considerando todas las áreas (física, psíquica y social) y mediante un modelo de atención integral.
- Tener en cuenta los grupos de población que presentan una mayor vulnerabilidad y, por lo tanto, mayores posibilidades de encontrarse en una situación de dependencia

y adoptar con estas personas una actuación preferente.

- Contar con una adecuada coordinación sociosanitaria para que las medidas que se lleven a cabo sean verdaderamente eficaces y contemplen todas las áreas en las que es necesario intervenir.
- En los casos en los que la persona se encuentre ya en una situación de dependencia, la prevención estará dirigida a evitar que dicha situación se agrave y pase a estados de dependencia de mayor grado o a nuevas situaciones de dependencia, por lo que la promoción de autonomía personal se convierte en este caso en un pilar fundamental.

En la Estrategia se consideran los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, en función de la fase en la que se encuentre la persona.

- **La prevención primaria** incorpora acciones que se aplican antes de que aparezca la situación de dependencia y están dirigidas a evitar que ésta se produzca. **El área 1 de la estrategia** se basa fundamentalmente en este tipo de prevención (aunque también pueden aparecer algunas actuaciones de esta naturaleza en las áreas 2, 4 y 5).
- **La prevención secundaria** se basa en la detección precoz de la situación de dependencia, de forma que las causas que originan ésta se desarrollen más lentamente o se frenen, y con esto se limita el daño y se recupera la salud y la funcionalidad. **El área 2 de la estrategia** se basa fundamentalmente en este tipo de prevención (aunque también pueden aparecer algunas en las áreas 4 y 5).

- **La prevención terciaria** tiene como objetivo intervenir una vez que la situación de dependencia se desarrolle; actúa sobre los síntomas para evitar situaciones más complejas. **El área 3 de la estrategia** se basa fundamentalmente en este tipo de prevención al centrar sus actuaciones en las personas en situación de dependencia moderada.

1.3.2. *Objetivos.*

El objetivo básico de esta estrategia es establecer una **amplia propuesta de posibles actuaciones a desarrollar** en la comunidad gallega, de forma que todas **en conjunto contribuyan a disminuir la prevalencia e incidencia de deficiencias y discapacidades que puedan dar lugar a situaciones de dependencia**, así como mejorar y mantener la calidad de vida de las personas en situación de dependencia o con riesgo de padecerla.

Este objetivo implica la necesaria coordinación y cooperación interadministrativa para garantizar una atención integral e integrada y para el desarrollo de la calidad de los servicios especializados de atención a las personas, tanto los dirigidos a la población en general, como a los que están en situación de riesgo como a quien se encuentra ya en una situación de dependencia.

Las áreas de actuación de la estrategia y sus respectivos objetivos operativos se determinaron en base a los siguientes objetivos generales:

- Fomentar la prevención de la dependencia y la promoción de autonomía personal de forma que se garantice la igualdad de oportunidades en todo el territorio autonómico.

- Contribuir a aumentar la esperanza de vida libre de dependencia de la ciudadanía, a promover estilos de vida saludables entre el conjunto de la población que fomenten a autonomía y a promover hábitos saludables y de autocuidado entre las personas con dependencia para mejorar su salud y funcionalidad.
- Impulsar medidas de prevención de la dependencia en la población general y facilitar el acceso de las personas en situación de dependencia a las medidas preventivas actualmente accesibles a la población autónoma con sus mismos perfiles de riesgo.
- Reducir el impacto de la dependencia sobre la calidad de vida de quienes la padecen y quienes ejercen su cuidado.
- Garantizar que, tanto las personas en situación de dependencia como cuidadoras, puedan beneficiarse de actividades preventivas de calidad, basadas en la mejor evidencia científica disponible.
- Promover la sensibilización y la formación en todos los colectivos profesionales implicados en la prevención y detección precoz de la dependencia y en la promoción de la autonomía personal.
- Impulsar la investigación orientada a la acción en torno a la prevención de la situación de dependencia.
- Promover el trabajo intersectorial y la participación de la ciudadanía, especialmente de los colectivos afectados, en el desarrollo de cada una de las áreas de intervención que se contemplen.

1.3.3. Estructura matriz de la Estrategia.

La determinación de las áreas de actuación y objetivos operativos de la Estrategia son el resultado de un trabajo estratégico, científico y técnico considerando los objetivos y premisas a los que se ha hecho referencia anteriormente.

La estructura definitiva se presenta en el siguiente cuadro resumen.

Cuadro resumen: áreas de actuación, objetivos generales y objetivos operativos (I).

ÁREA DE ACTUACIÓN Objetivo General

ÁREA DE ACTUACIÓN 1. Educación y concienciación de la ciudadanía.

Objetivo general. Generar una corriente de opinión favorable al cuidado de la salud y de la autonomía personal que amplíe a la responsabilidad de la ciudadanía gallega en relación con la adopción de hábitos de vida saludables y la prevención de las situaciones de dependencia, haciendo accesible la información y educación sobre los beneficios y las recomendaciones para una vida activa y saludable así como los recursos de prevención de la dependencia y de promoción de la autonomía personal existentes en Galicia.

Objetivos Operativos

- 1.1. Concienciar y formar a profesionales de diversos ámbitos sobre los beneficios de educar en la prevención de la dependencia.
- 1.2. Fomentar actitudes positivas dirigidas al cuidado de la salud y a la promoción de la autonomía personal.
- 1.3. Contribuir a la prevención de accidentes domésticos, laborales, de tráfico y otros que puedan provocar situaciones de dependencia.
- 1.4. Promover el reconocimiento social de la labor del cuidado y de las personas que lo llevan a cabo.
- 1.5. Facilitar el acceso a la información sobre los recursos y servicios de prevención existentes.

ÁREA DE ACTUACIÓN 2. Contribución al aumento de la esperanza de vida libre de dependencia.

Objetivo general. Procurar una actitud positiva ante el envejecimiento, la discapacidad y la enfermedad y un esfuerzo creciente y proporcionado de atención a las personas en riesgo de situación de dependencia para disminuir su vulnerabilidad, promoviendo los conocimientos y las condiciones necesarias para conseguir el aumento y/o mantenimiento de la capacidad de estas personas para el desarrollo de su vida

- 2.1. Promover la autonomía a través de la orientación, el consejo individualizado y la formación para decidir sobre el proyecto de vida futuro.
- 2.2. Fomentar la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal mediante el uso de diversos servicios y recursos.
- 2.3. Facilitar la accesibilidad universal como requisito indispensable para una vida autónoma.

diaria y, por lo tanto, evitar o retrasar en lo posible la aparición de la dependencia.

2.4. Desarrollar medidas preventivas para disminuir la aparición de los factores de riesgo más frecuentes que afectan al desarrollo de la persona.

2.5. Establecer servicios de apoyo para el desarrollo profesional y social de las personas en situación de riesgo de dependencia.

ÁREA DE ACTUACIÓN 3. Mejora del diagnóstico y de la calidad de vida de las personas con dependencia moderada.

Objetivo general. Proporcionar una atención especializada a las personas en situaciones de pérdida de funcionalidad, cuando aún existen posibilidades de reversión o modificación de su curso, con el propósito de mejorar su pronóstico y prevenir la agravación del actual estado y/o reducir los efectos sobre la posibilidad de pleno desarrollo personal, a través de facilitar la detección y rehabilitación precoz y el apoyo a la permanencia en el domicilio o en el ámbito habitual.

3.1. Promover el diagnóstico precoz de la población en situación de dependencia moderada o en riesgo de padecerla, en especial de las personas más vulnerables a sufrir este tipo de situaciones.

3.2. Impulsar la detección y rehabilitación precoz en centros a los que acuden personas mayores y personas con discapacidad.

3.3. Favorecer la permanencia en el domicilio y entorno habitual durante el mayor tiempo posible.

3.4. Reforzar la adaptación progresiva de los programas individuales de atención.

3.5. Atender las necesidades singulares de las personas con dependencia moderada y en situaciones de vulnerabilidad social.

ÁREA DE ACTUACIÓN 4. Apoyo al entorno familiar y estímulo de la participación ciudadana

Objetivo general. Velar por el bienestar y la calidad de vida de las personas cuidadoras no profesionales, acompañándolas para mitigar la carga objetiva y subjetiva que lleva consigo la labor que desempeñan y las consecuencias tanto en su propia salud física, mental y emocional, como en la estabilidad de la unidad familiar, a través del establecimiento de las medidas de apoyo necesarias y la implicación del conjunto de la ciudadanía.

4.1. Reforzar la atención sobre la salud de las personas cuidadoras.

4.2. Formación, capacitación y apoyo a la estabilidad emocional y cohesión de las familias cuidadoras.

4.3. Establecer un marco de apoyo para la mejora del bienestar de las familias y el buen cuidado.

4.4. Promover la implicación social a través del tercer sector, del voluntariado y del estímulo del movimiento asociativo para ampliar las potencialidades del nuevo modelo de prevención de las situaciones de dependencia.

ÁREA DE ACTUACIÓN 5. Investigación e innovación para ampliar la vida saludable y autónoma de las personas.

Objetivo general. Intensificar la investigación, la búsqueda de soluciones de vanguardia y la implantación de innovaciones importantes en relación con la promoción de la autonomía personal y la prevención y detección precoz de las situaciones de dependencia, así como con el retraso del agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, generando al mismo tiempo oportunidades de desarrollo para el tejido investigador y productivo de Galicia.

5.1. Mejorar el estado de conocimiento sobre la realidad social y la potencialidad de la innovación.

5.2. Impulsar las innovaciones para la prevención, detección y diagnóstico precoz de situaciones de dependencia.

5.3. Promover una vida autónoma y activa, principalmente mediante soluciones TIC y nuevos recursos para actividades preventivas y hábitos saludables.

5.4. Facilitar el intercambio de ideas y la cooperación en aras de una innovación de excelencia.

ÁREA DE ACTUACIÓN 6. Refuerzo y mejora continua de los recursos dedicados a la prevención de la dependencia.

Objetivo general. Incrementar el reconocimiento y la satisfacción de las personas usuarias con los servicios y programas relacionados con la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia, así como de los y las profesionales y de la ciudadanía en general a través de una actuación centrada en mejorar la eficacia, efectividad y eficiencia en su desarrollo y en la búsqueda continua de la excelencia.

- 6.1. Promover la creación de valor a través de las personas.
- 6.2. Fomentar la calidad de los servicios y programas relacionados.
- 6.3. Estimular la incorporación de modelos de gestión por valores orientados a la excelencia en los resultados.
- 6.4. Buscar nuevas sinergias a través de la coordinación y cooperación.
- 6.5. Incorporar la perspectiva de género de forma transversal.

La Estrategia incluye un total de 392 propuestas (ver documento de la Estrategia) que se deben ir concretando y definiendo más específicamente para su implantación en los próximos

años para la prevención de las situaciones de dependencia en la población gallega y la promoción de su salud y autonomía personal.

Cuadro resumen: áreas de actuación, objetivos generales y objetivos operativos (I).

Área de actuación	Nº de objetivos operativos	Nº de propuestas
Área 1. Educación y concienciación de la ciudadanía.	5	73
Área 2. Contribución al aumento de la esperanza de vida libre de dependencia.	5	76
Área 3. Mejora del diagnóstico y de la calidad de vida de las personas con dependencia moderada.	5	55
Área 4. Apoyo al entorno familiar y estímulo de la participación ciudadana.	4	53
Área 5. Investigación e innovación para ampliar la vida saludable y autónoma de las personas.	4	68
Área 6. Refuerzo y mejora continua de los recursos dedicados a la prevención de la dependencia.	5	67
TOTAL	28	392

2. LA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

2.1. Introducción.

Desde la Consejería de Trabajo y Bienestar de la Xunta de Galicia se impulsa un nuevo modelo de prestación de servicios sociales que permitirá habilitar, diseñar y combinar recursos a la medida de las necesidades de las personas para conseguir una atención más amplia, diversa e innovadora. Para ello se amplía el catálogo de servicios sociales públicos con la optimización de los recursos existentes, logrando así un sistema de calidad, eficiente y más sostenible.

Para ello se establece un nuevo modelo basado en carteras de servicios, las cuales abarcarán las áreas de dependencia, personas con autonomía, familia e infancia, e inclusión, estando cada una de ellas regulada por un Decreto de la Xunta de Galicia. Estos textos normativos tendrán como objetivo definir de forma específica los servicios y también ampliarlos. El sistema de carteras permite, fundamentalmente, conseguir dos metas: por una parte, prestar más y mejores servicios y, por otra, optimizar al máximo las infraestructuras, lo que redundará, a su vez, en la sostenibilidad del sistema.

Este nuevo sistema es capaz de dar respuesta apropiada y personalizada a cada una de las necesidades de atención de las personas dependientes de Galicia. Todo ello, sin olvidar la necesidad de establecer, unificándolos, los requisitos o criterios para prestar esos servicios, es decir, un sistema de acreditación que sirva además para fijar un marco común de calidad, algo que hasta ahora no existía en Galicia.

La cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia fue aprobada mediante Decreto de la Xunta de Galicia 149/2013 de 5 de septiembre. Su texto puede consultarse en:

http://www.xunta.es/dog/Publicados/2013/20130924/Anuncio-CA05-120913-0001_es.html

2.2. Metodología.

Para realizar la cartera de servicios se partió de la realización de un trabajo técnico, previo a la tramitación propia de una norma de carácter reglamentario como es el Decreto de la Xunta de Galicia que la regula.

Este trabajo técnico consistió en un estudio de campo que permitió analizar, por un lado, los servicios que se estaban ofertando a las personas dependientes y, por otro, los servicios que estaban demandando estas mismas personas y que, en algún caso, nadie les estaba ofertando.

Se trabajó de forma directa con los centros, con las entidades, con los profesionales del sector, pero también con los propios usuarios o potenciales usuarios de los servicios, todos ellos conocedores directos de las necesidades del sector. Mediante este procedimiento, se consiguió un alto grado de implicación de todos los agentes. Las etapas fundamentales fueron las siguientes:

- La participación se canalizó en un primer momento a través de la elaboración de encuestas (más de 600), en las que participaron centros y entidades que desarrollan su actividad

en el campo de la atención a personas mayores y con discapacidades.

- En un segundo momento tuvieron lugar entrevistas con personalidades muy significativas en este campo (un total de 25), como, por ejemplo, entre otras: Colegio de Trabajadores Sociales de Galicia, FADEMGGA-FEAPS Galicia, COGAMI, FEAFES, Cruz Roja, entre otras.
- En tercer lugar, se realizó una nueva encuesta para acotar las ratios y perfiles profesionales.
- Finalmente, se consiguió un documento de trabajo que se sometió a los siguientes grupos de trabajo:

- Grupo de trabajo de personas mayores y Alzheimer.
- Grupo de trabajo de personas dependientes con discapacidad física, daño cerebral adquirido y parálisis cerebral.
- Grupo de trabajo de personas dependientes con discapacidad intelectual, autismo y enfermedad mental.
- Grupo de trabajo de prevención de la dependencia, promoción de la autonomía personal, teleasistencia, y ayuda a domicilio.

En definitiva, el resultado de este diagnóstico previo, de la oferta y la demanda, ha sido un factor decisivo para la posterior definición de cada uno de los servicios que configuran la cartera y que se concibe como un trabajo compartido con el sector.

El texto definitivo se presentó a su tramitación como Decreto, estableciendo, como recoge la normativa aplicable, un plazo de audiencia así como su publicación como proyecto en la página web de la Consejería.

2.3. Contenido.

2.3.1. La delimitación normativa previa a la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

Antes de analizar la nueva cartera, es importante traer a colación la realidad y alguno de los obstáculos que nos plantea el escenario normativo en el que nos movemos actualmente para hablar del catálogo de servicios de promoción de la autonomía y atención a personas con dependencia, escenario que encontramos definido en:

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Decreto 15/2010, de 4 de febrero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, el procedimiento para la elaboración del programa individual de atención y la organización y funcionamiento de los órganos técnicos competentes.
- Orden de 2 de enero de 2012 de desarrollo del Decreto 15/2010, de 4 de febrero.

El Decreto 15/2010, siguiendo la ley 39/2006, señala como servicios que integran el catálogo:

- a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.
- b) Servicio de Teleasistencia.
- c) Servicio de Ayuda en el hogar.

d) Servicio de centro de atención diurna y de atención nocturna para personas en situación de dependencia:

- Centro de atención diurna para mayores.
- Centro de atención diurna para menores de 65 años.
- Centro de día de atención especializada.
- Centro de atención nocturna.

e) Servicio de Atención residencial para personas en situación de dependencia.

- Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
- Estancias temporales en residencia.
- Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

f) Otros centros de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

2.3.2. *El cambio del marco conceptual.*

El concepto "centro" como eje de la prestación de los servicios sociales queda superado al pasar a ser considerado el "servicio" como núcleo del sistema de prestación de servicios sociales. En consecuencia, la infraestructura (el centro) pasa a un segundo plano, a ser únicamente el "facilitador" de la actividad (la prestación de servicios sociales).

En relación a esta nueva concepción, fijándonos en la normativa autonómica gallega en materia de autorización hasta el año 2011 (principalmente, la Orden de 18 de abril de 1996, el Estatuto Básico de Centros aprobado mediante Orden de 18 de agosto de 2000, el

Decreto 143/2007, de 12 de julio, regulador del régimen de autorización y acreditación de los programas y centros de servicios sociales, así como el Decreto 19/2008 y la Orden de 25 de junio de 2008 que regulan los centros de día de alzhéimer) se concluye que en todo momento la referencia a los distintos tipo de centro se hace sólo desde la óptica de la actividad ligada al centro y a la autorización de ese centro.

Por lo tanto, este era un primer inconveniente, tanto desde la perspectiva de la oferta, como de la demanda, es decir, tanto para los proveedores de servicios, como para los potenciales usuarios de los mismos, en tanto en cuanto, todos ellos se ven sometidos a una serie de rigideces limitativas del sistema, la más importante, la que vincula dicho centro a una única actividad posible, bien residencial, bien de atención diurna, lo que impide a las entidades gestoras desplegar otros servicios que, en su caso, requerirían de otra autorización en otro centro. Este inconveniente empezó a superarse con el Decreto 254/2011, de 23 de febrero, por el que se regula el régimen de registro, autorización, acreditación e inspección de los servicios sociales de Galicia que deroga el anterior Decreto 143/2007 y culmina con la aprobación del Decreto regulador de la cartera de servicios.

En la medida en que nuestra atención se venía poniendo en los centros y en la autorización de esos centros, no se le prestaba demasiada atención a la definición de las prestaciones básicas o esenciales que debían dispensarse desde cada uno de los centros autorizados, a la intensidad que deben tener los servicios, a quien debe prestarlos..., faltando una uniformidad en este sentido. Al menos una uniformidad normativa, porque en la práctica, esta laguna

se trataba de llenar, en parte, a través de la fijación de similares condiciones contractuales de los conciertos y las concesiones de gestión de servicios.

Faltaba así mismo, una adaptación de los servicios y de su coste a las necesidades de los usuarios, es decir, a su grado de dependencia. En definitiva, el servicio se prestaba por igual a todos los usuarios, cada uno de ellos con necesidades diferentes.

En tercer lugar, el escenario normativo “obligaba” a las personas dependientes a pertenecer a uno de los dos grandes grupos: mayores o personas con discapacidad, de modo que la no pertenencia a alguno de ellos produce en la práctica una situación de vacío y desamparo legal, lo que en definitiva, nos está generando rigideces que limitan la capacidad de atención pública e impiden dar una respuesta a todas las situaciones que se puedan presentar.

2.3.3. Contenido de la cartera de servicios.

La filosofía que subyace en esta norma es la de la especialización de los servicios y la atención centrada en cada persona dependiente, porque cada caso es distinto y cada persona tiene unas necesidades también diferentes.

Se trata de un nuevo paradigma, de un nuevo enfoque en la atención a la dependencia que, además de facilitar la elaboración individualizada de programas individuales de atención (PIA) acordes a la situación concreta de cada persona que llame a la puerta del sistema de dependencia, busca ampliar el abanico de servicios, así como la optimización y aprovechamiento más amplio y flexible de los recursos, tanto los que existen en la actualidad, como los

que puedan crearse en el futuro.

Entrando de lleno en la filosofía y en las claves que han movido la configuración final de este nuevo entramado normativo, podemos destacar que por vez primera, Galicia cuenta con una norma absolutamente innovadora, que delimita todos y cada uno de los servicios que integran el abanico de atenciones a dispensar a una persona dependiente, en función del tipo y grado de dependencia y rompe, por vez primera con la agrupación de servicios en función de la edad o de la condición de discapacidad. La edad desaparece, como limitación legal de acceso a los servicios, mientras que la discapacidad se erige, a través de sus diferentes tipos, en criterio de especialidad.

La desaparición de este límite de edad es importante para la Administración, para las personas dependientes y para los centros que los atienden:

- Para la Administración, porque va a poder dar una respuesta a todo el mundo; nadie se queda en la situación de vacío que ahora tenemos respecto a algunos casos concretos.
- Para la persona dependiente, porque aseguramos a todos la posibilidad de una atención.
- Para los centros, porque ven desaparecer uno de los grandes obstáculos que ahora tienen respecto a la limitación para atender casos que están a las puertas de los 60 años pero que ahora mismo se quedan fuera de la foto legal de la que antes hablábamos. De este modo, también amplían su campo de actuación.

Por otro lado, esta nueva norma no sólo señala cuáles son esos servicios, sino que define

su contenido y las prestaciones, tanto básicas (por lo tanto ineludibles para quien las presta y para quien las recibe) como complementarias, que integran el grueso de cada uno de esos servicios.

De este modo estaremos propiciando que un servicio público se preste en las mismas y efectivas condiciones de igualdad, en lo que a su contenido se refiere, en cualquier parte del territorio gallego y con independencia de que quien lo desarrolla, sea la Xunta de Galicia en sus propios centros o una entidad privada a través de un concierto administrativo de gestión. Se gana así en uniformidad y una igualdad.

Es una norma que proporciona a todos, Administración y usuarios, más garantía y seguridad jurídicas, al tiempo que permite al sistema adaptarse a las necesidades de la persona y no al revés. Evidentemente, la uniformidad no debe llegar sólo a la definición del contenido del servicio, sino también a su intensidad o a los perfiles profesionales necesariamente vinculados a cada una de las prestaciones, aspectos estos que se recogen en la Orden de acreditación.

Respecto al ámbito de aplicación, este Decreto alcanza a cualquier persona o entidad que pretenda desarrollar los servicios de la cartera, tanto si es la Administración quien lo hace como las entidades privadas que hayan sido habilitadas para tal fin por la Administración. Por otro lado, tenemos también el ámbito de aplicación respecto a los beneficiarios, que alcanzará a quienes sean usuarios de los servicios.

Una tercera clave de esta norma es la regulación del régimen de autorización y acreditación. En primer lugar, se modifica el objeto de

estas actuaciones administrativas, dado que lo que se autorizará y lo que se acreditará serán los servicios y no los centros, como ocurre hasta ahora.

Los servicios de la cartera requerirán la autorización previa de la Consejería, excepto los de prevención y promoción de la autonomía, que quedan exceptuados de este trámite, debiendo únicamente ser objeto de inscripción en el Registro Único de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales. La autorización, o la inscripción en el caso de los servicios de prevención y promoción, es la condición previa a cualquier desarrollo de estas actividades por parte de una entidad.

Para conseguir la autorización de un servicio se requerirá el cumplimiento de unos requisitos mínimos sobre aspectos estructurales (tales como ubicación y accesos, accesibilidad, zonas de circulación, aspectos de seguridad y espacios mínimos) y funcionales (relativos a la existencia de una figura responsable o director y ratios mínimas de personal).

Por su parte, la acreditación será un complemento de la autorización, pero también un paso más y supondrá un plus, un reconocimiento de que se están cumpliendo los requisitos específicos y los estándares de calidad. Este reconocimiento llevará implícitos unos beneficios, como son:

- La acreditación habilitará para participar en los procesos de contratación de servicios por parte de la Administración.
- Habilitará igualmente para la atención de personas que perciban la libranza vinculada a la adquisición del servicio.
- También podrá configurarse como criterio

necesario o preferente para acceder a cualquier tipo de ayuda o financiación pública.

- Pero sobre todo, la acreditación marcará el camino hacia la excelencia en la prestación de servicios sociales de calidad a personas con dependencia.

Los aspectos que se tendrán en cuenta en el sistema de acreditación tienen que ver:

- Con los servicios de cartera en sí (de modo que se verifique que se facilitan las prestaciones básicas que los integran).
- Con las instalaciones, equipamientos, recursos técnicos y tecnológicos, en las que se tendrán en cuenta aspectos relativos a las infraestructuras, el equipamiento o las condiciones de confortabilidad de los centros, luminosidad, temperatura...
- Con los recursos humanos (donde se verificarán perfiles profesionales, aspectos formativos, de prevención de riesgos laborales...).
- Con los procesos de calidad (la existencia de un plan de gestión de calidad y un sistema de evaluación interna de calidad). Evidentemente, la comprobación de estos requisitos podrá sustituirse por la aportación de los certificados de calidad que muchos centros ya poseen.
- Con aspectos de documentación e información: que se refiere a normas de funcionamiento interno del servicio, de la existencia de un contrato con el usuario para prestar ese servicio, de una serie de protocolos mínimos...

En la medida en que ponemos el acento en el servicio, esto supone para los centros actuales, la posibilidad de acreditarse en otro tipo de servicios distintos a los que ahora les son propios (residencial o atención diurna), de modo

que puedan, al mismo tiempo, prestar servicios de promoción de la autonomía a personas externas a ese centro, o bien acreditar servicios en el ámbito de la discapacidad, por ejemplo. En este sentido, se rompe con la rigidez actual y se permite una mayor diversificación de la actividad, haciendo los centros más rentables.

Otra de las claves del Decreto es la estructura que diseña para la cartera, estructura que viene marcada por tres grandes agrupaciones de servicios:

- Una cartera de servicios comunes.
- Una cartera de servicios específicos.
- Finalmente, la cartera del servicio de asistente personal.

La cartera de servicios comunes pretende ser el referente para cualquier caso de dependencia que no requiera un tratamiento singular, de tal modo que aquí se integran los servicios dirigidos a personas cuyo diagnóstico no requiera la asignación de servicios incluidos en alguna de las carteras específicas.

La cartera integra servicios de promoción y prevención, la ayuda en el hogar, la teleasistencia, la atención nocturna, la atención residencial y la atención diurna. Estas dos últimas con una modalidad básica y otra terapéutica.

Todos estos servicios, a excepción de la atención temprana, dirigida a niñas y niños de 0 a 6 años, se podrán prestar a personas dependientes a partir de los 16 años y es precisamente aquí donde reside una de las grandes novedades de esta regulación: la desaparición de la limitación de edad que regía el acceso a centros residenciales para personas mayores.

En este sentido, es clave en la nueva cartera que el acceso a los servicios tenga lugar siempre que se produzca una situación de dependencia, al margen de cuál sea la edad del beneficiario de la atención. De ahí que la edad desaparece como criterio configurador de los servicios, al margen de que puede ser la habitual circunstancia motivadora de una situación de dependencia.

La cartera de servicios específicos integra los dirigidos a personas dependientes que, siendo mayores de 16 años, tengan diagnosticada una enfermedad de alzhéimer, una discapacidad física, una parálisis cerebral, daño cerebral, discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista o enfermedad mental.

Por primera vez en nuestra legislación se le da un tratamiento singular a cada uno de los diferentes tipos de discapacidad, con el fin de diseñar servicios específicos, adaptados a las necesidades de cada uno de estos colectivos, buscando el principio de la especialización.

Y por primera vez también, se le da entrada en el ámbito de los servicios sociales vinculados a la dependencia, al colectivo de personas dependientes con problemas de salud mental, que siempre se asocia más al ámbito sanitario. Sin embargo son un colectivo que, en determinadas circunstancias, pueden llegar a ser personas dependientes con necesidades más asistenciales que sanitarias, lo cual requiere de un tratamiento singular en la cartera de servicios.

Esta cartera de servicios específicos incluye, a grandes rasgos, servicios residenciales y de atención diurna, con modalidades diversas (básica, terapéutica, ocupacional y psicosocial, ésta última para casos de salud mental) y siempre

adaptados a las necesidades de cada colectivo.

Cualquiera de las residencias hasta ahora autorizadas podrán, con este nuevo marco normativo, acreditar uno o varios servicios, de la cartera común y/o de las específicas, y al mismo tiempo podrán acreditarse en una o varias modalidades que se corresponden con un servicio.

Finalmente, la cartera del servicio de asistente personal recoge los servicios dirigidos a facilitar el apoyo personal, la inclusión social y/o educativa, así como la promoción y participación de las personas que, siendo mayores de 16 años, se encuentran en situación de gran dependencia o dependencia severa, con el objeto de permitir su desarrollo en las actividades de la vida diaria, laborales y/o educativas y propiciar la participación del beneficiario en la vida social y económica.

Esta cartera, la del asistente personal, es otra de las claves de este Decreto, por cuanto se ha querido darle protagonismo a esta figura, configurándola como un servicio, cuando, anteriormente era sólo una prestación económica.

En definitiva, y para terminar, la cartera de servicios se configura como un instrumento asentado en el principio de la especialización, que pretende dar respuestas singulares a problemas concretos, porque cada persona dependiente tiene sus propias necesidades.