

El desarrollo de políticas sociales de atención a la Dependencia en España. Una propuesta metodológica para el estudio comparado sobre estrategias familiares de cuidados. Un ejemplo práctico Andalucía y Cataluña

José Vázquez Rodríguez
Servicios Sociales Comunitarios, Sevilla

Resumen

Partiendo de la realidad española respecto a políticas públicas, entendemos que la aprobación de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, se enmarca en un estado compuesto por 17 comunidades autónomas que poseen las competencias respectivas a los servicios sociales, tal como recoge el artículo 148.1 de la Constitución Española. Este hecho, nos hace constatar la existencia de 17 subsistemas de servicios sociales, teniendo en cuenta que la Ley se enmarca dentro del sistema público de servicios sociales.

El desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales en España ha seguido diferentes caminos para su desarrollo en las diferentes Comunidades Autónomas, debido al escaso desarrollo de estudios comparados de los diferentes subsistemas, parece pertinente el estudio comparado de los mismos, sobre todo, la LPAPAD supone un hito normativo que viene a crear la necesidad de plantearse un marco normativo nacional más definido y delimitado, por lo que considerar desde la perspectiva comparada el estudio de estos casos es una necesidad inevitable desde el punto de vista sociológico.

La propuesta metodológica atiende al estudio comparado de casos a través a de diferentes métodos en la recogida de datos como la revisión normativa, los datos estadísticos y entrevistas semiestructuradas con el objeto de comparar la situación sistemas de atención y las estrategias familiares imperantes en diferentes subsistemas de atención.

Palabras Claves

Dependencia, sistema público de servicios sociales, estrategias familiares, cuidados, servicios y prestaciones.

Nota respecto al tratamiento de género: Para la mejor lectura y comprensión de los contenidos se evitará la escritura con el uso de géneros espaciados por / ó @, aunque se es consciente de que el uso del masculino no abarca al femenino. Apuntar, no obstante, que se ha intentado el uso de los genéricos en aquellos términos que lo hacen admisible

1. Introducción

La importancia del sistema familiar respecto a la labor de protección de todos y cada uno de los individuos que la componen es evidente, de hecho es considerado como primer sistema de protección del individuo desde su nacimiento. La familia ha venido realizando las funciones de protección, caracterizada por una solidaridad familiar que actualmente requiere de respuestas dirigidas al incremento de servicios públicos a favor del “Estado de Bienestar”. Tal es así, que el incremento y la consolidación de las políticas de servicios personales constituyen actualmente uno de los instrumentos fundamentales que se encuadran en la nueva dimensión del Bienestar (Esping-Andersen, 2000).

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de la Dependencia (en adelante LPAPAD), constituye una de éstas medidas que favorecen el desarrollo de los servicios personales a favor de las personas con falta/pérdida de autonomía y de las familias en general. El objeto de las políticas públicas orientadas a las familias con el fin de descargarlas de los cuidados es fundamental como eje transversal en las políticas que proclaman la conciliación de vida familiar y laboral, entendiéndose que estas medidas favorecerán directa o indirectamente la carga familiar de cuidados. Este hecho supone el establecimiento de un nuevo derecho universal y subjetivo que deriva en el reconocimiento de un derecho de ciudadanía que proclama la atención a personas dependientes. La aprobación de dicha ley conlleva la creación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD), que supone un refuerzo de la política social en aras de la provisión de servicios de bienestar por parte del Estado.

Por otro lado, el envejecimiento de la población como fenómeno demográfico adquiere real importancia respecto a las políticas públicas, sobre todo en referencia a la política social, ya que el incipiente y progresivo envejecimiento de la población requiere de respuestas estatales respecto a la necesidad de planificar medidas que propicien el desarrollo de servicios personales a éste sector de población cada vez más numeroso. El envejecimiento de la población en Europa es un hecho demográfico marcado principalmente por diversos factores que influyen sin lugar a dudas en el incremento de la esperanza de vida. Desde el paradigma de la transición demográfica se ha señalado la evolución del mundo occidental, respecto al crecimiento demográfico, en base a las tasas de natalidad y mortalidad, entendiéndose que los países occidentales han evolucionado de altas tasas de natalidad y mortalidad hacia bajas tasas de natalidad y mortalidad (Notestein, Frank, 1953).

Este hecho demográfico exige unos esfuerzos públicos en aras de proveer a los ciudadanos una protección social con el fin de atender a personas en situación de dependencia. Los costes por lo tanto de atención a este colectivo se incrementan progresivamente por lo que el Estado ve de obligado cumplimiento la intervención con el objeto de promover una serie de servicios con el objeto de descargar a las familias del coste de oportunidad que representa, especialmente para las mujeres (Gilligan, 1994). Atendiendo a los nuevos riesgos sociales, las políticas familiares han desarrollado multitud de medidas destinadas a la atención a familias, teniendo como principal objeto la atención a menores, pero esta realidad innegable nos hace tener en cuenta la necesidad de reforzar las políticas destinadas a las personas mayores, es por ello, que el presente estudio pretende conocer cuáles son las estrategias en la consecución de servicios y prestaciones respecto a la LPAPAD. De aquí en adelante relacionaremos directamente la atención de personas mayores con personas dependientes, ya que el alargamiento de la esperanza de vida hace inexcusable la unión

de edad con pérdida progresiva de autonomía personal a la vez que se añaden años a la vida. El Consejo de Europa viene a definir la Dependencia como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal” (Consejo de Europa, 1998). La Dependencia pues, por definición, viene ligada a una necesidad de cuidados respecto a las actividades básicas de la vida diaria, concretamente tareas como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar ordenes o tareas sencillas, digamos que tareas que tradicionalmente desde el modelo patriarcal a lo largo de la historia han asumido fundamentalmente las familias, fundamentalmente la mujer, como atribución de su rol reducido a la esfera doméstica, trabajo doméstico que en ningún caso es prestigioso y honorífico como puede ser el trabajo en la esfera pública atribuida al hombre.

Partiendo de la realidad española respecto a políticas públicas, entendemos que la aprobación de dicha Ley se enmarca en un estado compuesto por 17 comunidades autónomas que poseen las competencias respectivas a los servicios sociales, tal como recoge el artículo 148.1 de la Constitución Española. Este hecho, nos hace constatar la existencia de 17 subsistemas de servicios sociales, teniendo en cuenta que la Ley se enmarca dentro del sistema público de servicios sociales, parece interesante comparar dos de ellos respecto al desarrollo de la misma, por este motivo la pretensión del presente trabajo es una propuesta metodológica que pudiera servir para comparar los distintos sistemas de atención a nivel autonómico. La propuesta metodológica atiende a un ejemplo concreto entre los casos de Andalucía y Cataluña con el objeto que pudiera ser llevado a cabo de manera más fehaciente o que sirva de instrumento a investigadores del ámbito social para comparar distintos sistemas de atención respecto a los Servicios Sociales. Así pues, ésta propuesta metodológica, pretende ser una herramienta para conocer cómo influyen las diferencias estructurales en la elección de servicios y prestaciones de la Ley 39/2009. Así pues, intenta responder a la pregunta de investigación ¿Qué preferencias existen y cuáles las razones en la elección de servicios o prestaciones por los usuarios de las diferentes Comunidades Autónomas?

El desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales en España ha seguido diferentes caminos para su desarrollo en las diferentes Comunidades Autónomas, debido al escaso desarrollo de estudios comparados de los diferentes subsistemas, parece pertinente el estudio comparado de los mismos, sobre todo, la LPAPAD supone un hito normativo que viene a crear la necesidad de plantearse un marco normativo nacional más definido y delimitado, por lo que considerar desde la perspectiva comparada el estudio de estos casos es una necesidad inevitable desde el punto de vista sociológico.

2. Marco analítico

2.1. El Estado de Bienestar en los países mediterráneos.

Las políticas sociales vienen a señalar la importancia de los nuevos riesgos sociales asociados a las familias (Sheiwe, 1997) como elementos emergentes a tener en cuenta en la consolidación de acciones o medidas concretas hacia la provisión de servicios por parte del Estado. En España, según la exposición de motivos de la Ley, señala fundamentalmente

dos motivos principales como ejes transversales de la misma. Por un lado, el envejecimiento galopante de la población, sobre todo, en relación a la población mayor de 80 años, fenómeno conocido como “envejecimiento del envejecimiento” (Consejo de Europa). Por otro, cambios significativos en los modelos de familia, donde se ha producido un incremento progresivo de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y nuevos modelos de familia que hacen necesaria la intervención estatal respecto a su responsabilidad constitucional respecto a la política social. Ambas realidades vienen a señalarnos la actual e incipiente “Crisis de los cuidados”, hecho que viene determinado principalmente por el envejecimiento de la población, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y los valores post-industriales, es decir, estos tres factores son los que venimos a definir como nuevos riesgos sociales.

Atendiendo a la respuesta que las políticas públicas toman en países mediterráneos, como en el caso de España, podemos observar que representa un modelo que presenta ciertos déficit a la hora de entender a las necesidades de cuidados que representa para la familia, sobre todo, en el cuidado que acaba siendo asumido injustamente por la mujer. Como refiere Esping Andersen (2000) “el carácter extremadamente residual de la asistencia social en el Sur de Europa no constituye sino una cara de su marcado familismo”.

2.2. Estrategias

Acercarnos a los conceptos básicos a tratar en el presente estudio es elemental a la hora de explicar las estrategias familiares en la elección de prestaciones y servicios que contempla la LPAPAD. Las prestaciones pueden tener diferente naturaleza, difiriendo entre prestaciones económicas y servicios. Así pues, para contextualizar de forma esquemática los conceptos definidos por ley realizamos el siguiente cuadro explicativo:

Tablas 1: Servicios y prestaciones.

	NATURALEZA	FINALIDAD
SERVICIOS	Servicios de prevención de situaciones de dependencia y de promoción autonomía personal.	Prevenir aparición enfermedades o discapacidad y secuelas.
	Servicio de Teleasistencia	Respuesta inmediata a través de teléfono.
	Servicio de Ayuda a Domicilio	Actuaciones en domicilio (domésticas y personales)
	Servicio de Centros de Día y Centros de Noche	Atención integral durante día/noche.
	Servicios de Atención Residencial	Atención integral de manera continuada.
PRESTACIONES	Prestación económica vinculada al servicio	Cuando no sea posible acceder a servicio público o concertado se pagará el servicio.
	Prestación económica de asistencia personal	Promover la autonomía, mediante contratación de una asistencia personal. Se utiliza fundamentalmente para educación y trabajo.
	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.	Atención por entorno familiar como prestación económica para cuidados familiares.

Fuente: Elaboración propia a través de la LPAPAD.

Teniendo en cuenta que el presente estudio pretende comparar la elección por parte de los usuarios del SAAD en ambas comunidades autónomas, es necesario aclarar por qué consideramos que los servicios o algunas prestaciones atienden más o menos a la sobrecarga de las familias en los cuidados. Así, entendemos que la prestación económica para cuidados en el entorno familiar finalmente no contribuye de manera efectiva a la descarga del cuidado, ya que es la familia quien sigue realizando esta tarea. Entendemos que los servicios definidos por la LPAPAD tienen una finalidad más conciliadora que la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, ya que esta prestación finalmente no significa una descarga del cuidado por parte de la familia, sino por el contrario es la mujer quien sigue asumiendo el cuidado de manera exclusiva, aunque no podemos obviar que también es una medida que reconoce la importancia del cuidado informal. Tal es así, que la propia LPAPAD define que esta prestación tiene carácter excepcional, aunque el desarrollo de la misma no lanza unos datos esperanzadores respecto a la promoción del resto de prestaciones y servicios como hemos dicho más conciliadores.

3. Objetivos e hipótesis

Respecto a la propuesta de investigación que hemos planteado, señalamos como variable dependiente las estrategias familiares y la relacionaremos con variables explicativas en base a dos ámbitos geográficos de estudio, Cataluña y Andalucía. Así pretendemos ver si existen diferencias a la hora de elegir servicios o prestaciones en base a características de las familias cuidadoras como nivel de estudio, género, poder adquisitivo, lugar de residencia y otras. Por lo que la presente investigación se propone responder a la pregunta de cuáles son las preferencias o estrategias de las familias e indagar sobre las razones que llevan a elegir servicios o prestaciones.

Objetivo General

- Conocer las diferencias existentes entre la elección entre prestaciones económicas y servicios de los usuarios del SAAD en Andalucía y Cataluña.

Objetivos Específicos

- Estudiar el conocimiento general que los usuarios tienen respecto al SAAD y el desarrollo normativo de éste.
 - Indagar, definir y comparar el desarrollo normativo de ambas comunidades autónomas.
 - Comparar las motivaciones de los usuarios en la elección entre prestaciones y servicios.
 - Analizar las diferencias en la elección de servicios y prestaciones en base a zonas centro-periferia, profesión o nivel de estudios, trabajadoras vs no trabajadoras, género, cercanía vs. lejanía de los servicios, con otras cargas familiares vs. sin cargas familiares.
- Extraer visión general sobre las diferencias entre ambos Subsistema de atención a personas con falta de autonomía personal.

Hipótesis

Atendiendo a los objetivos generales y específicos de la presente investigación, la respuesta que atiende a ambos contextos regionales, nos hace predecir como hipótesis de trabajo los siguientes enunciados:

- Las diferencias en las características estructurales socio-económicas hacen suponer que en regiones más desarrolladas los usuarios opten por servicios personales de atención a personas con falta de autonomía personal frente a prestaciones económicas.
- Las diferencias vendrían condicionadas fundamentalmente por factores como empleo-ocupación, profesión de cuidadores, cargas familiares, cercanía de los servicios, convivencia con los beneficiarios directos u otros. Entendiendo que en regiones con mayor índice de desarrollo se primarían servicios que propicien un mayor grado de conciliación de la vida familiar y laboral.

4. Diseño general de la investigación. Una propuesta para comparar sistemas autonómicos de Servicios Sociales

Para comprender el procedimiento seguido en la presente investigación entendemos la necesidad de enmarcar dicho estudio definiendo el paradigma elegido y el proceso metodológico seguido para extraer los resultados o conclusiones. Para realizar la presente investigación hemos escogido el estudio comparado de casos como estrategia intensiva, recabar información sobre un número reducido de casos, debido fundamentalmente a las limitaciones que conllevarían una mayor dedicación e intensidad a la hora de comparar las estrategias familiares entre las comunidades autónomas elegidas.

A través del estudio de caso del presente estudio utilizaremos diferentes métodos en la recogida de datos como la revisión normativa, los datos estadísticos y entrevistas semiestructuradas con el objeto de comparar la situación actual de ambos sistemas de atención y las estrategias familiares imperantes en ambas comunidades. Para la comparación en relación a la muestra teórica, Cataluña y Andalucía, hemos seleccionado dos capitales de provincia, diferenciando centro y periferia y dos municipios mayores de 100.000 habitantes, entendiendo que sería enriquecedor incluir y ampliar la muestra teórica.

Revisión normativa y estadística.

Para la revisión normativa hemos utilizado como soportes documentales fundamentales el Boletín Oficial del Estado, Boletín Oficial de la Junta de Andalucía y Diario Oficial de la Generalitat de Cataluña. Por otro lado, la revisión de datos estadísticos ha sido extraída fundamentalmente del Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Elección de la muestra teórica.

Según Eisenhardt (1989) “el objetivo de la muestra teórica es elegir casos que probablemente pueden replicar o extender una teoría emergente”. Por este motivo, hemos considerado apropiado fijar como informantes clave a Técnicos profesionales que se dedican a la realización de los Programas Individuales de Atención recogidos en la LPAPAD, ya que estos profesionales son los encargados de negociar con la familia aquellas prestaciones o servicios. Por ello, estos informantes contienen sin lugar a dudas, aquellos discursos más representativos, estrategias, características y motivaciones de las familias respecto al catálogo de servicios y prestaciones.

La muestra teórica intenta recoger distintos ámbitos según características elementales que intentan la comparación entre dos capitales de provincia (Sevilla y Barcelona), entendiendo que poseen características similares, dividiendo estas en zonas céntricas y perifé-

cas. Por otro lado, hemos elegido municipios mayores de 100.000 habitantes que reunieran las mismas características en cuanto distancia de las capitales y posibilidades similares de organización y recursos. La elección ha ido encaminada a comparar estas realidades desde cierta equidad en relación a habitantes, situación geográfica y posibles similitudes en la gestión.

Tabla nº 2: Muestra teórica.

CATALUÑA	ANDALUCÍA
CAPITAL PROVINCIA - BARCELONA	CAPITAL PROVINCIA - SEVILLA
1 Técnico. CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES CENTRO	1. Técnico. UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL CENTRO
2 Técnico. CENTRO DE SERVICIOS PERIFERIA	2 Técnico. UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL PERIFERIA
MUNICIPIO MAYOR DE 100.000 habitantes.	MUNICIPIO MAYOR DE 100.000 habitantes.
2 Técnicos. CENTRO SERVICIOS SOCIALES	2 Técnicos. CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES

*Fuente: Elaboración propia. *Todos son técnicos de Servicios Sociales de Base encargados elaboración Programas Individuales de Atención. Total de entrevistas realizadas: 10 entrevistas. Puede verse Ficha entrevista Anexo 1.*

5. Análisis comparado de las legislaciones autonómicas: los casos de Andalucía y Cataluña

El SAAD como puede observarse en el marco de la legislación nacional (Anexo 2) tiene una consecuencia directa sobre la configuración del sistema a nivel nacional, por lo que, debido a que éste se integra en el Sistema Público de Servicios Sociales podemos entender que la realidad nos señala que cada comunidad autónoma en orden a las competencias transferidas en Servicios Sociales hace denotar la configuración de 17 subsistemas de Servicios Sociales, o lo que es lo mismo subsistemas de dependencia. Este hecho nos abre un debate interesante sobre el desarrollo de la aplicación de la LPAPAD, entendiendo que el presente trabajo pretende acercarnos a la diferencia entre dos subsistemas definidos (catalán y andaluz), por lo que en base a ésta legislación nacional, podemos comparar el desarrollo normativo en ambas Comunidades Autónomas (Anexo 2).

Para acercarnos a las diferencias en términos legislativos realizaremos un repaso sobre la legislación desarrollada por ambas Comunidades Autónomas en aras de tener una percepción global y esquemática de ambos subsistemas de atención.

PROCEDIMIENTO

La administración pública como cualquier tipo de organización se rige por un procedimiento con el objeto de regularizar o normalizar la forma de hacer más efectiva y eficiente su gestión. La Administración Pública española se rige a través de la Ley 30/1992 (LRJAP, en adelante), de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común, lo que confiere un marco legislativo español respecto al funcionamiento de las administraciones públicas (nacional, autonómicas y locales). Atendiendo a Gustavo García Herrero (2006) el proceso para hacer efectiva La LPAPAD, se dividiría en cuatro fases principales:

- Fase 1: información e inicio del procedimiento.

- Fase 2: Valoración y reconocimiento del grado y nivel.
- Fase 3: Diseño e implementación del Programa Individual de Atención y prestaciones.
- Fase V: Revisión.

Acercarnos al desarrollo normativo respecto al procedimiento para el reconocimiento y gestión de la LPAPAD, nos puede ayudar a saber y conocer la concreción del procedimiento a través de la siguiente tabla:

Tabla 3: Procedimientos administrativos LPAPAD. Andalucía y Cataluña

ANDALUCÍA	CATALUÑA
Solicitud. Aprobada por orden 23 de abril de 2007. Presenta en Servicios Sociales comunitarios de residencia del solicitante.	No se regula el procedimiento.
Procedimiento por Decreto 168/2007, de 12 de junio.	No se regula el procedimiento. Decreto 115/2007, de 22 de mayo, por el que se determinan los órganos de la Generalidad de Cataluña competentes para aplicar la Ley 39/2006. Marco LRJAP.
Valoración por Equipo Valoración. Carácter público.	Recoge la función de valoración podrá ser objeto de convenido con entidad.
Resuelta valoración, los Servicios Sociales Comunitarios realizan PIA.	Igual.
Resuelve Titular de la Delegación Provincial.	Resuelve Subdirección General de Atención a las Personas del Instituto Catalán de Asistencia y servicios sociales.
Duración del procedimiento: 6 meses	Duración del procedimiento: según Ley 30/92. Según LRJAP (Artículo 42).

Fuente: Elaboración propia a través de revisión Boletín Oficial Junta de Andalucía y Diario Oficial de la Generalitat de Cataluña.

Como podemos observar en la tabla, Andalucía ha desarrollado más normativa respecto a Cataluña, recogiendo legislación específica respecto al procedimiento general. El desarrollo legislativo respecto al procedimiento hace pensar que la ciudadanía tiene un marco legislativo específico que garantiza de manera más efectiva el procedimiento, sobre todo en aras de recurrir el procedimiento ya sea por vía contencioso-administrativa o judicial.

En ambas Comunidades, el procedimiento se inicia a través a instancia de parte, esto es, por parte de los usuarios con posible falta de autonomía o los familiares. La solicitud en ambas Comunidades se realiza respectivamente en lo que se define como Servicios Sociales de Base o Comunitarios. En Andalucía a través de los Servicios Sociales Comunitarios, cuya división responde a Zonas de Trabajo Social divididas en Unidades de Trabajo Social; en Cataluña a través de los Servicios Sociales de Atención Primaria, aunque también se recoge la posibilidad de las Áreas básicas de Salud. Respecto a los documentos en el momento de la solicitud, Cataluña incorpora el informe de salud en el inicio del procedimiento por parte del usuario, mientras que Andalucía lo solicita a través de petición al Servicio Andaluz de Salud, lo que nos hace predecir que este hecho provoca un retraso en el procedimiento.

Por otro lado, la competencia en resolver tanto Grado y Nivel de Dependencia como las prestaciones son gestionadas por órganos autonómicos, en Andalucía por la Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social y en Cataluña por el Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

ÓRGANOS DE VALORACIÓN

Los órganos de valoración son los encargados de valorar grado y nivel de dependencia, emitiendo un dictamen que valida el derecho a las prestaciones de SAAD. Según recoge la LPAPAD, son las Comunidades Autónomas las encargadas de determinar la composición de los órganos y su actuación. La valoración se realiza a través de visitas domiciliarias por técnicos especializados o entrenados en la aplicación del Baremo (Real Decreto 504/2007) teniendo en consideración el informe de salud de la persona solicitante, se determina el Grado y Nivel de dependencia según una puntuación específica que se consigue con la aplicación del mismo.

Tabla 4: Órganos de valoración. Andalucía y Cataluña

ANDALUCÍA	CATALUÑA
Profesionales del área social y sanitaria. Según la Relación de Puestos de Trabajo de la Junta de Andalucía: Trabajadores Sociales o DUE.	No específica que profesionales.
Los órganos se enmarcan dentro de las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Asesoramiento por profesionales del SAS (Informe médico y DUE).	Enmarcan dentro del Servicio de Atención a las personas de los Servicios Territoriales del Departamento de Acción Social y Ciudadanía.
Instrumento de valoración: R. D. 504/2007	Instrumento de valoración: R. D. 504/2007

Fuente: Elaboración propia a través de revisión Boletín Oficial Junta de Andalucía y Diario Oficial de la Generalitat de Cataluña.

Respecto a la determinación de profesionales, Andalucía especifica las ramas profesionales apropiadas para realizar la valoración de Dependencia, concretando en ramas socio-sanitaria, según la Relación de Puestos de Trabajo de la Junta de Andalucía estos puestos pueden ser ocupados por Trabajadores Sociales o Diplomados Universitarios de Enfermería. En Cataluña, no existe legislación específica al respecto. Respecto a la gestión de dichos órganos recoge que la función de valoración podrá ser objeto de convenio con entidad, es decir, a través de concesión administrativa, mientras que en Andalucía señala el carácter eminentemente público de los mismos.

A pesar de cierta disparidad respecto a los órganos de valoración, por Resolución 4 de febrero de 2010, de la Secretaria general de Política Social y Consumo, por la que se publica acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía personal y Atención a la Dependencia se define los criterios comunes de composición y actuación, así como el carácter público de los mismos. Esta Resolución introduce la necesidad de incorporar equipos multidisciplinarios, así como los contenidos básicos de la formación que debe tener las personas valoradores de la situación de dependencia.

PRESTACIONES

Teniendo en cuenta que el presente trabajo pretende identificar las diferencias y/o simi-

litudes entre dos sistemas autonómicos de atención a la dependencia en base a las estrategias familiares, realizar una recapitulación de todas las prestaciones, compatibilidades y participaciones en el coste de cada uno de los grados de dependencia sería un trabajo arduo que no nos aclararía visualmente las diferencias entre ambos sistemas. Por este motivo, vamos a escoger un caso-tipo común en ambas comunidades para observar qué servicios o prestaciones tiene una persona con las mismas características en ambos sistemas.

El caso-tipo lo centraremos en un usuario de 65 años, con grado y nivel reconocido de Gran Dependencia, nivel 2 y con unos ingresos anuales de 10.000 euros. Así pues, teniendo en cuenta la legislación de ambas comunidades sobre prestaciones, compatibilidades y capacidad económica veremos las prestaciones y servicios a los que tiene derecho en estas circunstancias definidas.

En el caso hipotético de que el usuario se decantará por la prestación económica por familiar cuidador, que tal como recoge la LPAPAD, se trata de una prestación que percibe el familiar cuidador cuando se den las circunstancias familiares y del entorno adecuadas para la persona para ser atendido en su domicilio habitual, en Andalucía recibiría una prestación que ascendería a 467,21 euros/mes frente a 519,13 euros/mes en Cataluña, estamos hablando pues de que percibiría un 10 % más que en Andalucía.

Respecto a las prestaciones vinculadas al servicio, entendida éstas como la posibilidad de reconocer una prestación económica vinculada para que pueda adquirir un servicio en el mercado privado cuando no se disponga de servicio público (LPAPAD), podemos señalar las siguientes diferencias:

Tabla nº 5: Prestaciones económicas vinculadas al servicio (privado). Caso-tipo.

	ANDALUCÍA	CATALUÑA
Prestación vinculada al servicio Residencia	748,32	831,47
Prestación adicional residencia	No existe	498,88 (1)
Prestación vinculada al servicio Centro de Día	90 % del coste	498,88
Prestación vinculada al servicio SAD tramo superior		665,18 (2)
Prestación vinculada al servicio SAD tramo inferior		498,88 (2)

Fuente: Elaboración propia a través de revisión Boletín Oficial Junta de Andalucía y Diario Oficial de la Generalitat de Cataluña.

Aclaraciones

(1) Prestación adicional residencia. En Cataluña, cuando se tramita residencia a través de la Ley, se puede acceder a través de residencia pública, cuyo importe no difiere de Andalucía, cuyo coste final es sobre el 75 % de pensión del usuario; y también prestación económica vinculada a residencia privada donde se paga el total de la plaza privada, por lo que la administración catalana incrementa dicha prestación para completar el precio de la plaza

en residencia privada por completo (solo cuando la plaza privada esté en proceso de concertación de plazas).

(2) Los de los tramos del SAD tiene que ver con que la persona puede recibir una prestación económica vinculada a un servicio de SAD (ayuda a domicilio) privado. Los tramos son según la cantidad de horas que tiene contratadas la persona con una empresa que preste el servicio. Tramo superior: de 81 a 90 horas, le corresponden 665,18 € y si tiene el tramo inferior: de 70 a 80 horas, le corresponden 498,88 € al mes.

En el caso que el usuario se decantará por una asistencia personal, concebida como aquella que tiene como finalidad la promoción de autonomía de personas con gran dependencia, cuya prestación esta destinada a sufragar los gastos por la contratación de una asistencia personal, durante unas horas que en este caso sería a jornada completa, con el objeto de que el usuario lleve a cabo una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades de la vida diaria (LPAPAD). En este caso, según los ingresos, también podemos observar una mayor cantidad percibida por los usuarios catalanes (831,47 euros/mes) frente a los andaluces (748,32 euros/mes), hablando de una diferencia a favor de Cataluña también de un 10 % mayor. Por otro lado, en Cataluña existe un nivel adicional de protección respecto a la asistencia personal más acompañamiento solo para personas que tienen una capacidad económica entre 0 y 2,5 veces el ISRC, estamos hablando de 498,88 euros/mes.

Si nos detenemos en los posibles servicios a los que puede optar nuestro caso-tipo, en relación fundamentalmente con las posibles compatibilidades podemos señalar las siguientes diferencias entre el caso andaluz y catalán:

CATALUÑA

- Unidad de Estancia Diurna (pagaría 169,36 € del servicio) de lunes a domingo en jornada completa + tendría derecho además a 30 horas de SAD mensuales.
- Prestación económica vinculada a SAD privado tramo superior (81 a 90 horas/mes) 667,17 € o tramo inferior (70 a 80 horas/mes) 500,38 € + centro de día a media jornada (4 horas diarias) pagando por este servicio 169,36 €.
- Prestación económica vinculada a Unidad de Estancia Diurna privado: le pagarían 500,38 €/mes + 30 horas de SAD público al mes.
- Prestación económica cuidador no profesional: le pagarían 520,69 €/mes + centro de día público a media jornada coste 0 €.
- Prestación económica cuidador no profesional: le pagarían 520,69 €/mes + 30 horas de SAD público.
- Servicio de Unidad de Estancia Diurna público a jornada completa de lunes a domingo coste 0 € + cuidador no profesional (260,35 €/mes).
- Servicio de centro de día público a jornada completa de lunes a domingo coste 0 € + Prestación económica vinculada a SAD privado tramo superior (81 a 90 horas/mes) 333,58 € o tramo inferior (70 a 80 horas/mes) 250,19 €.
- Residencia Pública pagaría 700,54 euros/mes.
- Servicio de Teleasistencia gratuito, ya que no supone coste. Compatible con cualquier servicio menos centro residencial.

ANDALUCÍA

- Unidad de Estancia Diurna pagaría 285,6 euros/mes + 22 horas de Servicio de Ayuda a Domicilio Público.
- Servicio de Ayuda a Domicilio pagaría al mes 34 euros/mes.
- Residencia pública pagaría 624,75 euros/mes.
- Teleasistencia pagaría 3,60 euros/mes por el servicio. Compatible con cualquier servicio o prestación menos centro residencial.

A nivel general, lo que podemos observar entre ambos sistemas en la prevalencia en el sistema catalán a la hora de compatibilizar servicios y prestaciones frente a Andalucía. Este hecho viene a decirnos que las posibilidades en las estrategias familiares en Cataluña son mucho mayores que en el caso andaluz. Respecto a las prestaciones a nivel general podemos obviar mayores cantidades en el caso catalán, si es verdad, que respecto al coste total de residencias si tenemos que tener en cuenta que el coste/plaza en Cataluña es mayor que en el caso andaluz. En resumen, estos datos arrojados sobre el caso-tipo, viene a reflejar una mayor oportunidad a la hora de que las familias decidan que tipo de prestación desean y posibilitan un mayor alcance respecto a la conciliación familiar y laboral, ya que se abre la opción de compatibilizar el cuidado por parte de la familia con otros servicios como son la unidad de estancia diurna y el servicio de ayuda a domicilio, ya que en Andalucía solo es compatible la Unidad de Estancia Diurna con 22 horas del Servicio de Ayuda a Domicilio en el caso de Gran Dependencia. También es observable la diferencia existente respecto a la proliferación de prestaciones económicas vinculadas a servicios en Cataluña, incluso, ha sido imposible a través de las diferentes entrevistas con técnicos andaluces concretar el coste económico que supondría un servicio de Unidad de Estancia Diurna o Servicio de Ayuda a Domicilio privado, por existencia de público.

6. Qué nos dicen los datos sobre la situación del desarrollo normativo y puesta en práctica de la ley en ambas Comunidades Autónomas. Resultados.

Para la elaboración de las siguientes tablas comparativas se han utilizado los datos arrojados por el Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de valoración, calidad y evaluación del IMSERSO a fecha 1 de marzo de 2010.

6.1. Solicitudes. Autonómicas y Nacional.

Tabla nº 6: Solicitudes presentadas, % total, habitantes, % comunidad autónoma.

ÁMBITO TERRITORIAL	Nº solicitudes	% sobre el total de solicitudes	Nº de habitantes (1)	% sobre el total de habitantes de cada Comunidad Autónoma
Andalucía	352.532	28,8%	8.302.923	4,2%
Cataluña	189.187	15,5%	7.475.420	2,5%
TOTAL	1.224.096	100,0%	46.745.807	2,6%

Fuente: Elaboración propia. SAAD-IMSERSO. Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación. (1) Patrón municipal 2001. Resultados definitivos publicados el 02/02/2010.

Respecto a las solicitudes presentadas en el ámbito nacional podemos observar el alto porcentaje que representan ambas comunidades, ya que ambas comunidades tienen un alto número de habitantes respecto a otras, además de parecidos índices de envejecimiento. Teniendo en cuenta el porcentaje en relación al número total de habitantes de cada comunidad, podemos observar que Andalucía refleja un 4,2 % sobre el 2,5 % de Cataluña, posiblemente y según reflejan los datos del padrón 2009, existe mayor población en Andalucía, pero también podría ser explicado por una más ágil implantación de sistema, condicionado por mejor publicidad y mayor servicios cercanos de atención al ciudadano.

6.2. Reconocimiento grado dependencia con derecho a prestación 2010.

En la siguiente tabla podemos observar que Cataluña adelanta a Andalucía respecto a la valoración y dictámenes de grado de dependencia. Es decir, parece prever una mayor agilidad administrativa respecto a la valoración de dependencia. Respecto a los grados, las cifras nos lanzan la existencia de personas con mayor falta de autonomía respecto a las solicitudes registradas en Cataluña, que marca un 98,9 % con gran dependencia frente a los dictámenes de Andalucía que tiene un 86,1 %.

Tabla 7: Solicitudes. Dictámenes y grados reconocidos.

ÁMBITO	Solicitudes	Dictámenes		Grado III		Grado II	
		Nº	% Solicitudes	Nº	% Dictámenes	Nº	% Dictámenes
Andalucía	352.532	303.485	86,1%	115.875	38,2%	92.522	30,5%
Cataluña	189.187	187.143	98,9%	82.855	44,3%	55.278	29,5%
TOTAL	1.224.096	1.105.801	90,3%	466.415	42,2%	316.298	28,6%

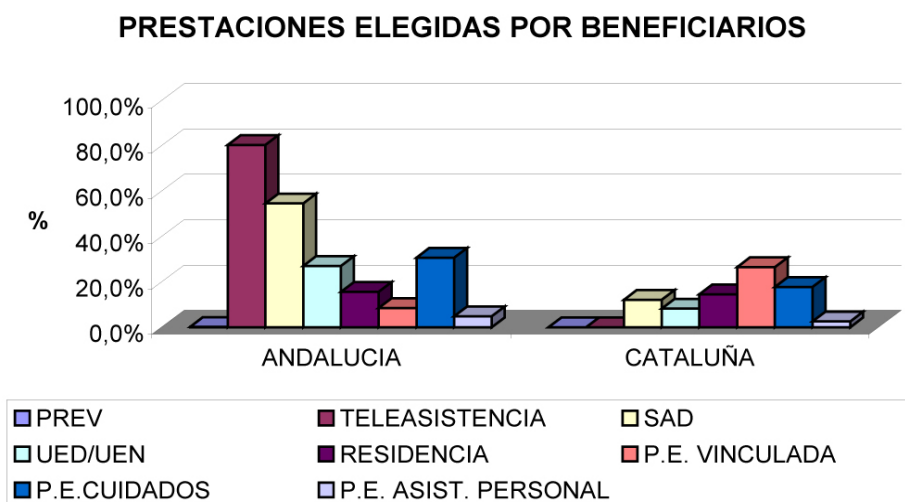
Fuente: Elaboración propia. SAAD-IMSERSO. Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación. Dictámenes se entiende como resoluciones administrativas de grado y nivel, aunque no reciban aún la prestación o servicio.

6.3. Prestaciones elegidas por beneficiarios

Teniendo en cuenta los datos arrojados por el Anexo 5 (Tabla 2.7), respecto a las personas beneficiarias con prestaciones en Andalucía representa el 29,30%, mientras que Cataluña solo refleja un 15,35 % del total nacional, esto viene a decirnos que a pesar de que en Cataluña existe un avance respecto a la valoración si podemos entender que en Andalucía existe un desarrollo más ágil en cuanto a las prestaciones y servicios. De tal manera, también podemos afirmar que la ratio de prestaciones por persona beneficiaria, refleja un 1,31 andaluz, frente al 1,12 catalán, lo que señala que Andalucía adelanta un nivel superior de atención por persona usuaria del SAAD.

Teniendo en cuenta que nuestro estudio versa sobre las distintas estrategias respecto a los cuidados en las distintas comunidades, la siguiente tabla nos aporta una información bastante clarificadora sobre la elección de la misma según los propios usuarios:

Gráfico 1: Prestaciones elegidas



Fuente: Elaboración propia. SAAD-IMSERSO. Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación.

Estos datos nos reflejan diferencias significativas respecto a la elección entre el catálogo de prestaciones y servicios entre ambas comunidades autónomas. Es destacable que las familias catalanas se decantan fundamentalmente por prestaciones vinculadas a servicios, hecho que atiende a un alto grado de mercantilización de los servicios existentes en la comunidad frente a Andalucía, mayoritariamente públicos.

Para realizar un estudio comparado, resaltaremos las diferencias y semejanzas que se aprecian en la presente tabla:

1. Escaso desarrollo de los servicios de prevención recogidos en la Ley en ambas comunidades, que supone una escasa elección por parte de las familias de dichos servicios.
2. Mayor porcentaje respecto a beneficiarios de Teleasistencia por la LEY en Andalucía (80,4) frente a Cataluña (0 %). Posiblemente, debido a que en Cataluña, está prestación sea gestionada como servicio básico de servicios sociales de base.
3. Alto porcentaje de usuarios andaluces que han elegido Servicio de Ayuda a Domicilio (54,5 %) frente a los catalanes (12,1 %).
4. Mayor porcentaje de usuarios andaluces (27 %) que han elegido Unidad de Estancia Diurna frente a catalanes (8,2 %).
5. Similitud relativa respecto a los servicios de atención residencial entre ambas comunidades, 15,5 en el caso andaluz y 14,5 en el Cataluña.
6. Mayor porcentaje catalán (26,5 %) respecto a la prestación vinculada al servicio respecto al andaluz (8,4 %). Esta prestación esta determinada por la no existencia de servicio público del SAAD, lo que viene a decirnos que los beneficiarios se ven en la obligación de acudir a servicios privados, donde la administración contribuye con la aportación económica de la plaza residencial en el caso catalán.

7. Mayor porcentaje de beneficiarios que eligen la prestación económica por cuidados de un familiar en el caso andaluz (30,6 %), por lo que podemos considerar una mayor carga de cuidados por parte de la familia frente al caso catalán (17,7 %).

8. Mayor porcentaje en el caso andaluz (4,9 %) de prestación por asistencia personal frente a Cataluña (2,6 %).

7. Análisis de las entrevistas

Entendiendo que la perspectiva cualitativa recoge las estructuras mentales complejas y los discursos entendemos la más apropiada para la presente investigación, hemos introducido como técnica apropiada entrevistas abiertas semiestructuradas para acercarnos al discurso general de las familias respecto al SAAD.

7.1. Perfil entrevistados

Para realizar un análisis global de las entrevistas realizadas veo conveniente definir las características definitorias de los agentes entrevistados. De las 10 entrevistas realizadas, 9 fueron mujeres y 1 hombre, esta realidad viene marcada fundamentalmente por la división en base al género que influye en la profesión del Trabajo Social. El 100% de los informantes son Diplomados en Trabajo Social, ya que como señalamos con anterioridad son los encargados de realizar los Programas Individuales de Atención, por lo que hemos considerado técnicos que recogen de manera global el discurso de las familias a la hora de decantarse por las prestaciones o servicios que ofrece la LPAPAD.

Tabla nº 8: Personas entrevistadas según sexo y edad.

SEXO /EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
DE 30-40	0	6	6
DE 40-50	1	3	4
TOTAL	1	9	10

Fuente: Elaboración propia

Como podemos observar en la tabla la mayoría de las personas entrevistadas corresponde a profesionales de sexo mujer entre edades comprendidas entre 30 y 40 años de edad, por lo que podemos considerar “a priori” que son profesionales con recorrido profesional anterior a la aparición de la LPAPAD.

Respecto a la media de años trabajados totales podemos señalar que los profesionales tienen una experiencia de 10,7 años trabajados, teniendo como experiencia profesional previa 7,3 años y con una experiencia en dependencia media de 3,4 años, es decir, en la mayoría de los casos, en ambas comunidades ya tenían experiencia previa y se encuentran trabajando en el SAAD desde la implantación de la LPAPAD. También coincide el número de población atendida respecto a la ratio de profesional y población que gira en torno a los 20.000 habitantes por profesional.

A lo hora de estudiar o definir las estrategias familiares, las entrevistas han sido codificadas en función de la zona de trabajo de los técnicos en base a capitales de provincia (zona centro y periferia y municipios mayores de 100.000 habitantes).

Para tener una visualización global de las distintas variables estudiadas a través de las entrevistas abiertas semi-estructuradas podemos extraer los siguientes resultados a través del análisis discursivo de los informantes en relación a las estrategias familiares.

Tabla nº 9: Tabla resumen variables

Variables independientes	Estrategias familiares: Prestaciones vs Servicios	
PROCEDIMIENTO	ANDALUCÍA	CATALUÑA
Quejas	Tardanza (12 a 18 meses). Desconocimiento.	Tardanza (12 a 18 meses). Desconocimiento
Llegada al sistema	“Boom” publicitario inicial hacia el boca a boca. Diferencias en municipios + 100.000 hbtes: + boca a boca y movimiento asociativo.	“Boom” publicitario inicial hacia el boca a boca. Diferencias en municipios + 100.000 hbtes: + boca a boca y movimiento asociativo.
PREFERENCIAS		
Prestaciones vs. Servicios	Prestaciones. Predominio cuidadora sin cargas y sin trabajo.	Prestaciones. Predominio cuidadora sin cargas y sin trabajo.
LUGAR DE RESIDENCIA		
	Nuevos barrios periféricos formados por familias de reciente creación con mayores cargas, tendencia hacia los servicios. Patrones culturales de cuidados + tradicionales en familias pertenecientes a municipios + de 100.000 hbtes.	Nuevos barrios periféricos formados por familias de reciente creación con mayores cargas, tendencia hacia los servicios. Patrones culturales de cuidados + tradicionales en familias pertenecientes a municipios + de 100.000 hbtes.
CONVIVENCIA O NO CON EL DEPENDIENTE		
	Variable no relevante en la elección. El estrés acumulado del cuidado como condicionante.	Variable no relevante en la elección. El estrés acumulado del cuidado como condicionante
GÉNERO		
	Variable no relevante en la elección. Escasa casuística de hombre cuidador. Distinción entre buen y mal cuidador. Cierta tendencia a servicios por parte de los hombres.	Variable no relevante en la elección. Escasa casuística de hombre cuidador. Distinción entre buen y mal cuidador. Cierta tendencia a servicios por parte de los hombres.
CERCANÍA DE LOS SERVICIOS		
	Mayores recursos en capitales de provincia frente a municipios + de 100.000 habitantes. Influye en la elección entre prestaciones y servicios. Influye dependiendo del recurso (residencia, unidad de estancia diurna)	Mayores recursos en capitales de provincia frente a municipios + de 100.000 habitantes. Influye en la elección entre prestaciones y servicios. Influye dependiendo del recurso (residencia, unidad de estancia diurna)

CUIDADORAS CON MÁS CARGAS FAMILIARES (MENORES)		
	Influyente cuando se trata de menores dependientes (prestaciones). No relevante cuando el dependiente es mayor.	Influyente cuando se trata de menores dependientes (prestaciones). No relevante cuando el dependiente es mayor.
NIVEL CULTURAL + NIVEL DE INGRESOS + TRABAJO = PODERADQUISITIVO		
	Mayor poder adquisitivo hacia prestaciones económicas, ya cuentan con empleado de hogar. Mayor poder adquisitivo mayor conocimiento del sistema y reivindicación de derechos. Mujeres con trabajos precarios se decantan por prestación económica, abandono del trabajo anterior.	Mayor poder adquisitivo hacia prestaciones económicas, ya cuentan con empleado de hogar. Mayor poder adquisitivo mayor conocimiento del sistema y reivindicación de derechos. Mujeres con trabajos precarios se decantan por prestación económica, abandono del trabajo anterior.
POSIBLES MEJORAS		
	Reducción prestaciones económicas por familiar cuidador. Eliminación de la retroactividad. Reducción de la burocracia.	Reducción prestaciones económicas por familiar cuidador. Eliminación de la retroactividad. Reducción de la burocracia.

Fuente: Elaboración propia.

8. Conclusiones

A través del estudio comparado de casos centrado en el marco legislativo, estadístico y la realización de entrevistas abiertas semi-estructuradas hemos intentando acercarnos a las estrategias familiares en base de dos Comunidades Autónomas, Andalucía y Cataluña. Desde el inicio del presente trabajo entendíamos a priori que Cataluña, al ser considerada como una comunidad que posee ciertos indicadores sobre una mayor incorporación de la mujer al mundo laboral nos hacía predecir un mayor desarrollo del sistema de atención a personas con falta de autonomía personal, lanzando esta investigación, como pretensión de propuesta metodológica, ciertos indicadores que parecen constatarlo.

Así pues, a nivel general podemos señalar que no existen diferencias elementales respecto a las estrategias familiares respecto a las prestaciones y servicios de la LPAPAD, considerando que en ambas comunidades las familias recurren al sistema con la pretensión clara de percibir una prestación económica frente a cualquier servicio. Respecto a las variables independientes a nivel general, según han concluido los informantes no explican “per se” las diferencias entre la elección de servicios y/o prestaciones, sino que es la suma y resta de varias variables y condicionantes las que hacen que las familias se decanten por un tipo de prestación y/o servicio.

Lo que sí podemos señalar es que las estrategias familiares sí se ven influenciadas por el lugar donde se viva, de tal manera, que podemos señalar una relación directa entre éstas y las estructuras de oportunidades diferenciadas que existen en cada una de las comunidades. Una de las diferencias más notables entre ambos sistemas de protección a personas con falta de autonomía personal atiende al régimen de compatibilidades de ambos sistemas de atención. Así pues, podemos señalar que Cataluña tiene una mayor compatibilidad entre prestaciones y servicios, lo que conlleva que las familias tengan mayor posibilidad de compatibilizar prestaciones con otros servicios de descarga del cuidado. Este hecho parece explicar que aunque a nivel estadístico existe un claro indicador de prestaciones económicas en Cataluña frente a Andalucía, no significa que las familias no reciban otro tipo de recursos tipo servicio. Así pues, las estrategias familiares andaluzas están condicionadas por la imposibilidad de poder optar a servicios y prestaciones a la vez, por lo menos, de manera más reducida que en el caso catalán. Esta relación parece estar explicada o relacionada con el hecho del desarrollo socio-económico en comunidades donde se ha producido una expansión más rápida del sector servicios y desarrollo económico, que con una mayor incorporación de la mujer al mundo laboral, provoca una mayor acción institucional en aras de proveer a las familias recursos institucionales, ya sean estos públicos o privados.

A lo largo de esta investigación hemos podido apreciar que a pesar de un mayor desarrollo normativo en el caso andaluz, y una leve agilidad en el procedimiento no significa directamente mayor estructuras de oportunidades que tengan la consecuencia directa una mayor conciliación de la vida familiar y laboral. De tal manera, que Cataluña ofrece mayores posibilidades en la gestión familiar de prestaciones y servicios, por lo que las familias no tienen la obligación de decidir entre un catálogo reducido de compatibilidades, sino que tienen la posibilidad de compatibilizar de manera más holgada prestaciones y servicios según sus propias necesidades, por lo que podemos obviar mayor posibilidad de gestión de autocuidados en relación a las oportunidades oferentes del sistema.

Por otro lado, cabe destacar el tono mercantilista que adquiere el sistema catalán frente al andaluz. Por lo tanto, cabe destacar que en la prestación de servicios o prestaciones propios del fortalecimiento del Estado de Bienestar prima una perspectiva mercantilista en la provisión de los mismos. Mientras que en el caso andaluz existe un esfuerzo público por ofertar mediante servicios públicos estas mismas prestaciones y servicios, digamos que en la comunidad andaluza el Estado, en este caso la administración autonómica, tiene un papel más relevante la provisión pública que el mercado, propio de países de características más social-demócratas. Es decir, se produce una mayor desfamiliarización por parte del estado en el caso andaluz según los indicadores explicados por Esping-Andersen (2000).

Así pues, cabría concluir en relación con nuestra pregunta de investigación que son las estructuras de oportunidades de ambas comunidades autónomas las que explican las diferentes estrategias familiares. A pesar de que la LPAPAD tiene una clara intención desfamiliarizadora, sí podemos señalar, que a pesar de tratarse de un derecho subjetivo de todos los españoles, la realidad nos muestra claras diferencias entre medidas más o menos desfamiliarizadoras dependiendo de la comunidad en donde se viva. Desde el inicio de la aplicación de la LPAPAD, calificada como IV pilar del Estado de Bienestar, hace necesaria una mayor equiparación en cuanto derechos de las personas con falta de autonomía personal, es decir, a pesar de encontrarnos en un estado descentralizado en comunidades autónomas, parece necesario tener una visión que ahonde más en el carácter desfamiliarizador del SAAD.

El presente trabajo ha detectado que si bien existen diferencias entre comunidades autónomas respecto a la estructura de oportunidades y según han referido los técnicos en ambas comunidades, las oportunidades parecen más reducidas en el medio rural, por lo que sería conveniente continuar la presente investigación incluyendo como zonas geográficas las rurales, ya que parecen mostrar diferencias mucho más significativas que las zonas estudiadas.

9. Bibliografía

- Elías Norbert (1994). “Conocimiento y poder”. Madrid. Ediciones de la Piqueta.
- Gilligan Carol (1994). “La Moral y la Teoría. Psicología del Desarrollo Femenino. México. Fondo Cultura Económico.
- Rey Martínez, F (1995): “El derecho fundamental a no ser discriminado por razón de sexo. Madrid. Editorial McGraw Hill.
- Sheiwe, K. (1997). “New demands for social protection-changing family structures, women`s roles and institutional responses. The case of the German Long-Term Care Insurance. Mannheim. Centre for European Social Research.
- Adelantado, J.; Noguera, J.A; Rambla, J. (2000). Cambios en el Estado de Bienestar Políticas Sociales y desigualdades en España. Barcelona. Editorial Icaria.
- Esping Andersen, Gosta (2000): “Fundamentos sociales de las economías industriales”. Barcelona. Editorial Ariel.
- Flaquer, Ll. (2000). “Las políticas familiares en una perspectiva comparada”. Barcelona. Fundación La Caixa.
- Valles Martínez, Miguel S. (2000). “Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional”. Madrid. Editorial Síntesis.
- Escobedo, Anna; Fernández, Esther, Moreno, David (2002). “Estudio de la demanda, la oferta y la utilización de servicios de atención y de cuidado a las personas dependientes”. Instituto de Educación Universidad de Londres. Editor Peter Moss.
- Gallego, R., Gomá, Ricard y Subirats, Joan (2002). “Políticas sociales y descentralización en España”. Madrid. Editorial Tecnos.
- Corbetta, Piergiorgio (2003). “Metodología y Técnicas de investigación social”. Madrid. Editorial MacGraw-Hill.
- IMSERSO (2004). “Libro Blanco de la Dependencia”. Madrid.
- Lluís Gonzaga Flaquer Villardebó (2004). “La articulación entre familia y Estado de Bienestar en Países de Europa del Sur”. Paper nº 73.
- Johansson, Stina (2004). “El trabajo con personas ancianas. Estudio de la situación en Suecia, España e Inglaterra con material adicional de Hungría”. Londres. Editor: Peter Moss.
- Collex Porta, X (2007). “Canon Sociológico”. Madrid. Editorial Tecnos.
- Cayo Pérez Bueno, L. (2009). “Análisis de los desarrollos normativo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”. Madrid. Comité Español de representantes de

personas con Discapacidad” Editorial Cinca.

- Rodríguez García, M.J; Navarro Yáñez, C.J. (2008). “El esfuerzo público de desfamiliarización. Propuesta de medición y análisis descriptivo para la Unión Europea (1970-1999). Papers nº 90 (59-81).
- Rodríguez García, María Jesús (2009): “Familia, Políticas Públicas y Bienestar. El esfuerzo público de atención a la familia en perspectiva comparada”. Buenos Aires. Editorial Miño y Dávila.
- Tobío, Constanza; Agulló Tomás, María Siveria; Gómez, María Victoria; Martín Palomo, María Teresa (2010). “El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI”. Colección Estudios Sociales, núm. 28.

Anexo 1

ENTREVISTA

FICHA ENTREVISTA	
Objeto	<p>Conocer las motivaciones en la elección de servicios o prestaciones económicas de los usuarios del SAAD.</p> <p>*Siempre desde la perspectiva de los usuarios.</p>
Tareas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elección de la muestra teórica. Se realizarán las entrevistas a Técnicos (Trabajadores Sociales) de Servicios Sociales Comunitarios o de Base que realizan Programas Individuales de Atención. 2. Prueba previa a Técnico de Servicios Sociales. 3. Contactos vía mail, teléfono con Departamentos Servicios Sociales de ambas Comunidades: Andalucía y Cataluña. 4. Realización entrevistas. Duración aproximada de 60 minutos.
Guía entrevista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descríbame como percibe usted el desarrollo legislativo en la Comunidad. ¿Conocen los usuarios dicha legislación? 2. Respecto a los servicios y prestaciones, ¿posee el sistema autonómico de un desarrollo específico de la Ley? ¿Qué dificultades presenta el procedimiento respecto a los usuarios? ¿Qué manifiestan? 3. Cuénteme a nivel general cuál son las razones o motivaciones más importantes que determinan a los usuarios optar por servicios o prestaciones. ¿Qué suelen buscar los usuarios en el Sistema? 4. Respecto a su experiencia profesional cuénteme si percibe que exista diferencias entre los usuarios del área metropolitana y el área urbana en la elección de servicios. 5. Respecto al perfil de cuidadores que viven con las personas con falta de autonomía y los que no ¿existen diferencias en la elección de Servicios? 6. Como sabemos, el porcentaje de mujeres cuidadoras es un hecho innegable frente a los hombres. Cuando se trata de mujeres que trabajan fuera del hogar por que prestación o servicio se decantan frente a las que no lo hacen. ¿Por qué piensa que ocurre esto? 7. Respecto a los recursos existentes son eficientes respecto a cercanía del domicilio familiar, son suficientes, ¿qué suelen opinar los usuarios respecto al tema? ¿Esto influye en la elección? 8. Desde la implantación del SAAD, la elección de servicios debería venir prescrita por la prescripción profesional con el consentimiento de la familia, ¿Ocurre esto? 9. Respecto a otras cargas familiares de las cuidadoras, podría describirme las diferencias, si existen, entre cuidadoras según nivel estudios, profesión u otras. 10. Dentro de la escasa casuística de que los cuidadores sean hombres, existen diferencia respecto a las mujeres a la hora de elegir un servicio o prestación, ¿por cuáles se decantan estos? 11. ¿De que manera influye que la cuidadora tenga otras cargas familiares como por ejemplo hijos menores? 12. Soluciones posibles respecto a la asignación de recursos.

**Datos a recoger a informantes clave: Edad, sexo, años trabajados en Servicios Sociales Comunitarios o de Base, tiempo ejerciendo en el SAAD, nº población a la que atiende.*

Anexo 2

LEGISLACIÓN NACIONAL Y AUTONÓMICA SOBRE LEY 39/2006

FUENTES: BOLETINES OFICIALES ESTADO Y AUTONÓMICOS

MARCO LEGISLATIVO NACIONAL.

- Real Decreto 504/2007, de 20 de abril. Baremo.
- Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del SAAD garantizado por el Estado. Modificado por Real Decreto 99/2009.
- Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo. Seguridad Social de cuidadores.
- Orden TAS/1459/2007. Sistema de Información del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y se crea el correspondiente fichero de datos de carácter personal.
- Orden TAS/2632/2007, de 7 de septiembre, por la que se modifica la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre, por la que se regula el convenio especial en el Sistema de la Seguridad Social (cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia).
- Orden 23 de mayo de 2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y las Cuantías de las prestaciones.
- Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y las cuantías de las prestaciones.
- Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre prestaciones económicas. Ejercicio 2009.
- Real decreto 74/2009, de 30 de enero, por el que se determina el nivel mínimo de protección garantizado.
- Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaria General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía personas y Atención a la Dependencia, para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del SAAD.

ANDALUCÍA

- Orden 23 de abril de 2007, por la que se aprueba el modelo de solicitud del Procedimiento para el Reconocimiento de la situación de Dependencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Decreto 168/2007, de 12 de junio por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración.
- Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establece la intensidad de protección de servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.
- Orden de 1 de octubre de 2007, por la que se aprueban los modelos de informe social, trámite de consulta y propuesta de programa individual de atención del sistema para la

autonomía y atención a la dependencia en Andalucía.

- Orden de 5 de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía.
- Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Orden de 21 de diciembre de 2007, por la que se aprueba el modelo de reglamento de régimen interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía.
- Orden de 7 de marzo de 2008, por la que se modifica la Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establece la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones económicas del sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de ayuda a domicilio.
- Orden de 4 de septiembre de 2008, por la que se crea la Comisión Técnica para la elaboración del Plan Integral de Atención a menores de tres años en situación de dependencia en Andalucía 2009-2012.
- Orden de 22 de septiembre de 2008, por la que modifica la Orden de 5 de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía, y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

CATALUÑA

- Decreto 115/2007, de 22 de mayo, por el que se determinan los órganos de la Generalidad de Cataluña competentes para aplicar la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Orden ASC/432/2007, de 22 de noviembre, por la que se regulan los precios públicos y el régimen de participación de las personas beneficiarias en la financiación de los servicios del SAAD en el ámbito territorial de Cataluña.
- Orden ASC/433/2007, de 23 de noviembre, por la que establecen los criterios para determinar el importe de las prestaciones económicas del SAAD en el ámbito territorial de Cataluña.
- Orden ASC/55/2008, de 12 de febrero, por la que se establecen los criterios para determinar las compatibilidades entre las prestaciones del Sistema Catalán de autonomía y Atención a la Dependencia (SCAAD) y las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales en el ámbito territorial de Cataluña.
- Orden ASC/ 344/2008, de 23 de noviembre, por la que se establecen los criterios para determinar el importe de las prestaciones económicas del SAAD en el ámbito territorial de Cataluña.
- Orden ASC/344/2008, de 14 de julio, por la que se regula la prestación económica de asistencia personal y se amplía el nivel de protección del SCAAD