

Miriam Baquero Antiller

**APLICABILIDAD DE LA LEY DE DEPENDENCIA: NUESTROS MAYORES
SIGUEN SOLOS**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

dirigido por la Sra. Elisa Abellán Hernández

Grado de Trabajo Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2020

MOTIVACIÓN

La motivación que me lleva a realizar este artículo es la vivencia que tenido en mis prácticas universitarias en el centro de atención primaria del barrio Horts de Miró de Reus. En este barrio se encuentra una gran cantidad de población de la tercera edad, de manera que más de la mitad de los casos que llevaba la trabajadora social sanitaria estaban relacionados con este colectivo y los problemas derivados por su soledad.

El hecho de haber realizado el trámite de un gran número de solicitudes de la ley de dependencia y diferentes voluntariados para acompañar a personas mayores que se encontraban en una situación de soledad no deseada, me ha llevado al interés de relacionar estos dos conceptos y hacer un análisis de ver si realmente las necesidades que presentan el colectivo de las personas mayores están cubiertas en la actualidad por la ley de dependencia.

Otro hecho que también me ha impactado bastante, ha sido la larga espera que supone el trámite de la ley de dependencia y como consecuencia la abundante lista de espera que esto supone, de manera que en numerosas ocasiones he presenciado la situación de parar el trámite de la ley de dependencia, a causa de que la persona solicitante había muerto a la espera de este servicio. Este hecho me ha indicado que el sistema de las diferentes políticas públicas, dirigido a la protección de estas personas está fallando y en consecuencia provoca situaciones de necesidad muy complicadas en muchos ancianos que nunca llegan a tener una solución que aborde esta necesidad. Por lo tanto, estas situaciones me han hecho reflexionar sobre la falta de consciencia que existe en torno a la situación que viven estas personas y a través de este artículo me gustaría manifestar si realmente la ley tiene en cuenta los cambios producidos a más de 14 años de su formulación.

“APLICABILIDAD DE LA LEY DE DEPENDENCIA: NUESTROS MAYORES SIGUEN SOLOS”

MIRIAM BAQUERO ANTILLER

43204

Miriam.baquero@estudiants.urv.cat

ESTUDIANTE DE TRABAJO SOCIAL, UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI

RESUMEN

Pasados ya por años de la promulgación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se evidencia que el objeto de la misma no ha sido alcanzado y se cuestiona su efectividad junto con el cumplimiento de sus objetivos, ya que existe un gran volumen de solicitudes y un largo período de tramitación que genera en muchos casos el agravamiento de las diferentes situaciones de necesidad que presentan un gran número de personas. En el presente artículo, se analiza la Ley de Dependencia, sus modificaciones y que consecuencias negativas ha comportado en el colectivo de la tercera edad. Se realiza a través de una metodología cualitativa consistente en la revisión bibliográfica de diferentes autores que pone de manifiesto que nuestros mayores siguen sin estar cubiertos en sus necesidades y en su soledad.

PALABRAS CLAVE

Dependencia, soledad, personas mayores, envejecimiento, autonomía personal.

ABSTRACT

Years gone by the promulgation of the Law 39/2006, of 14th December, on Promoting the Personal Autonomy and the Assistance of People with Dependency Situation, and it is evident that the aim of the law has not been reached and it is questioned its efficacy in conjunction with the compliance of their objectives, since a great deal of applications exists and a large period of processing which generates in many cases the aggravation of the different situations of necessity which a large number of people suffered. In the following article, it is analysed the Dependency Law and its modifications and negative consequences in the elderly. It is carried out through a qualitative methodology consisting in the bibliographic review of different authors which puts on evidence that our elderly go on without being covered in their basic needs and loneliness.

KEY WORDS

Dependency, loneliness, elderly, aging, personal autonomy.

1. INTRODUCCIÓN

DEMOGRAFIA ACTUAL EN ESPAÑA

Actualmente según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) existe un total de más de 9 millones de personas en España que tienen 65 años o más, un número que sigue aumentando progresivamente.

La esperanza de vida, actualmente de 83 años, está relacionada con el envejecimiento progresivo y el descenso de la mortalidad infantil “como consecuencia del progreso histórico de las condiciones sanitarias, sociales, económicas y de las mejoras en los estilos de vida”. (Abellán, Aceituno, Pérez, Ramiro, Ayala, Pujol, 2019).

Pero hace falta destacar las condiciones de salud y el estilo de vida de estas personas mayores, ya que el mayor número de personas mayores se junta con la longevidad de estas, que conlleva en si mismo las situaciones de dependencia. En consecuencia el bienestar de este colectivo es uno de los principales retos de la política social actual.

Por ello en el presente artículo se analiza la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Esta pretende dar respuesta a las necesidades de

aquellas personas que por encontrarse en una situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. (Ley 39/2006, de 14 de diciembre). La ley, fue creada bajo el principio de la Recomendación Adicional 3ª, de la renovación de los Pactos de Toledo que fueron aprobados en octubre de 2003, la cual expresaba: “resulta por tanto necesario configurar un sistema integrado que aborde desde la perspectiva de globalidad del fenómeno de la dependencia y la Comisión considera necesaria una pronta regulación en la que se recoja la definición de dependencia, la situación actual de su cobertura, los retos previstos y las posibles alternativas para su protección”. (Exposición de motivos, Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

La Ley de Dependencia regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, con la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), mediante la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas. De esta manera se pretende optimizar los recursos privados y públicos disponibles, configurando un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano.

(Exposición de motivos, Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

Pero la realidad es que, existen más de 1,3 millones de personas en situación de dependencia reconocida y más de 132.000 personas a la espera de una valoración de su situación. De las personas en situación de dependencia un 72,74% tiene más de 65 años y el 21% de las personas dependientes no recibe ninguna prestación o servicio del sistema de atención a la dependencia, teniendo aún así el derecho a ellas. Esto supone que cada día más de 100 personas en situación de dependencia fallecen sin haber recibido ningún tipo de prestación o servicio. También es necesario señalar que el tiempo medio de tramitación de un expediente es de 426 días, aunque en determinadas comunidades autónomas superan los 18 meses. (Observatorio Estatal para la Dependencia, 2020).

La crisis económica del año 2008, supuso un recorte por parte de la Administración General del Estado en el ámbito de la dependencia, tras el Real Decreto-ley 20/2012, llegando a un número de más de 5.000 millones de euros. (Observatorio Estatal para la Dependencia, 2020). Este hecho hace que el sistema se ralentice y por lo tanto aumente este número de personas en situación de dependencia.

Es preciso valorar si sigue perdurando lo que dio objeto a la ley y los principios inspiradores de esta, con el objetivo de ver si tiene en cuenta

los cambios producidos en los últimos 15 años desde que se formuló. Para ello, se tiene en cuenta los programas anteriores a la Ley de Dependencia y los cambios conseguidos con ella, con la finalidad de ver si responde a la necesidad real que presentan las personas dependientes.

El presente artículo valora los resultados de aplicabilidad de la ley en el actual envejecimiento de las personas mayores y las consecuencias que tienen las diferentes modificaciones económicas y de las condiciones de acceso a esta, teniendo en cuenta como efecto negativo, la soledad no deseada que vive un gran número de personas mayores en la actualidad.

2. METODOLOGIA

Para la realización del análisis de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, y la revisión normativa en referencia a las modificaciones de la ley en el ámbito estatal, se ha utilizado la metodología cualitativa a través de la revisión bibliográfica de diferentes autores. Los artículos abordan su aplicabilidad y el efecto que no ha llegado a resolver la soledad del colectivo de la tercera edad.

También se ha utilizado como base de datos el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), el Observatorio Estatal para la

Dependencia, el Observatorio Social de las Personas Mayores y el Instituto Nacional de Dependencia (INE), de los cuales se ha utilizado una metodología cuantitativa en relación a la recopilación de diferentes datos estadísticos.

3. ANÁLISIS ACTUAL DE LA LEY DE DEPENDENCIA

3.1. ANTECEDENTES

Para entender el contexto en que se formuló la Ley de Dependencia, es necesario hacer referencia a las leyes que existían anteriormente, y que es lo que se pretendía conseguir con esta nueva ley. La Ley de Dependencia se configura como una respuesta a una situación de emergencia social, derivada de la crisis de los cuidados, pero no como herramienta para revertir injusticias históricas en el reparto de los trabajos y negación de los derechos sociales. (Baeza, Pérez, 2006).

Anteriormente, el desarrollo de los diferentes derechos sociales relacionados con la dependencia, se configuraron a través de diferentes leyes. Primeramente, la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), fue creada para el estudio de los problemas de los “minusválidos” y su contenido era muy amplio, abarcaba la prevención, rehabilitación, la integración laboral, los servicios sociales, las prestaciones sociales y las económicas. Su acción protectora se encontraba en las prestaciones sociales y

económicas y en los servicios sociales relacionados con el soporte a la autonomía. Para acceder al subsidio por ayuda de tercera persona, la ley exigía un “grado de minusvalía” que correspondía a las personas que necesitaban asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o similares. La ley también incluía los servicios de atención domiciliaria, las residencias, los centros ocupacionales y los de atención especializada. (Vilá, 2006).

El programa “Vida als Anys” creado en Cataluña en el año 1986, fue el referente en el ámbito de la atención sociosanitaria para el Estado, ya que la mayor parte de los programas actuales tienen el diseño inspirado en este modelo. El programa, aplicó un modelo de atención geriátrica propio, basado en la valoración integral y en el trabajo multidisciplinario, para garantizar una continuidad en los cuidados de las personas mayores enfermas. (Salvà, Llevadot, Miró, Vilalta, Rovira, 2004). Por lo tanto, fue un programa inspirador para la ley de Dependencia, ya que promovía la autonomía personal de las personas en situación de dependencia.

En marzo del año 2000, después de que el Consejo Europeo de Lisboa proclamara la necesidad de reformar los regímenes de protección social, el Consejo Europeo de

Gotemburgo de 2001 centró su atención en las medidas necesarias para afrontar el envejecimiento de la población y encargó la elaboración de un informe sobre orientaciones en el ámbito de la asistencia sanitaria y de la atención a los ancianos. En el Consejo Europeo de Barcelona de 2002, se presentó dicho informe y en él se proponía las medidas legislativas nacionales a los Estados, para el correcto desarrollo de tres objetivos muy concretos que consistían en una accesibilidad universal, independientemente de los ingresos o el patrimonio; un alto nivel de calidad de la asistencia; y la sostenibilidad financiera de los sistemas de asistencia. (Montserrat, 2006).

Por lo tanto, existe una preocupación a nivel mundial por las personas dependientes y por las personas mayores, que procede en la aparición de la normativa estatal que formará la futura Ley de Dependencia.

Es en diciembre del año 2004, cuando se presenta el Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia, el cual es elaborado por parte de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad. En él se presentan reflexiones, la recopilación de información de múltiples investigaciones desarrolladas en España en el ámbito de Dependencia, datos sobre las personas dependientes existentes y una comparación de los diferentes sistemas de protección de los países más cercanos, entre otros. Además presenta propuestas de actuación para elaborar un proyecto de ley de protección a este

colectivo de ciudadanos que, como consecuencia, tuvo la elaboración del anteproyecto de la Ley 39/2006. El Libro Blanco justifica la aprobación de una ley que reconozca, de un derecho subjetivo, a unas prestaciones que aseguren una vida digna a todas las personas en situación de dependencia (sin tener en cuenta su situación económica y sus posibles aportaciones: universalidad), mediante un conjunto de prestaciones para que puedan disponer de una calidad de vida que le permita decidir su modelo vital (derecho de elección), garantizadas por el Estado. (Vilá, 2006).

3.2. ESTRUCTURA DE LA LEY DE DEPENDENCIA

La Ley 39/2006 implica el acuerdo de los tres niveles de la Administración que son el Estado, las Comunidades Autónomas y la Administración Local. El Estado determina una protección a las personas que son beneficiarias del sistema, pero esta protección puede ser incrementada creando convenios entre la Administración General del Estado y las diferentes Comunidades Autónomas, y estas a la vez, pueden definir sus propios niveles de protección adicionales a los ya establecidos por el SAAD. (Catalán, Felip, 2015).

Para establecer una cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas se crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y

Atención a la Dependencia, que mediante la creación del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de competitividad, se incluye la Confederación Sectorial de Asuntos Sociales con el objeto de simplificar las relaciones de coordinación. (Catalán, Felip, 2015).

Por lo tanto la función del Consejo es la de acordar un marco de cooperación interadministrativa, la intensidad de los servicios del catálogo, las condiciones y cuantías de las prestaciones económicas, los criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios o el baremo para el reconocimiento de la situación de dependencia. (Exposición de motivos, Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

En referencia a la financiación de la Ley de Dependencia, se trata de un sistema mixto, que consiste en que una parte del financiamiento es público y otra parte del financiamiento es privado. La parte pública la aporta el Estado y las Comunidades Autónomas y la parte privada proviene de los beneficiarios de la Ley de Dependencia. (Catalán, Felip, 2015).

Tal y como se expresa en la Exposición de motivos de la Ley 39/2006, “la financiación vendrá determinada por el número de personas en situación de dependencia y de los servicios y prestaciones previstos en la Ley, por lo que la misma será estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la

corresponsabilidad de las Administraciones Públicas”. Por lo tanto el Estado garantizará la financiación para el desarrollo del nivel mínimo de protección de las personas en situación de dependencia a las diferentes Comunidades Autónomas.

En referencia a la aportación de cada Comunidad Autónoma, deberá ser igual a la que aporta el Estado, y las diferentes aportaciones para la financiación de servicios y prestaciones se determinaran mediante un Sistema de Convenios en los periodos necesarios. (Algarrada, 2014).

3.3. OBJETIVOS DE LA LEY DE DEPENDENCIA, ANÁLISIS.

El artículo 1.1. de la Ley 39/2006, hace referencia al objetivo de la ley, el cual consiste en “regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. Seguidamente en el artículo 2.2., se encuentra la definición del concepto de la dependencia que se define como “El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria, o en el caso de las personas con

discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”. Otras definiciones de la dependencia como la que presenta la RAE (Real Academia Española), la define como la situación de una persona que no puede valerse por sí misma; y la que ofrece el Consejo de Europa, la define 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 o del cuidado personal”.

En referencia a la definición que se hace del concepto de dependencia en la ley, se asocia a que es derivada por las limitaciones de la persona, sin hacer referencia a la incidencia que tiene su integración social, los entornos accesibles de los que dispone, o bien los recursos adecuados de los que dispone. (de Asís, 2007). Por lo tanto, una buena definición del concepto de la dependencia, es la que incluye como influye el entorno y las relaciones sociales de la persona en su situación de dependencia, tal y como la presenta el autor de Asís Roig (2007), el cual considera que la dependencia puede estar originada o verse agravada por la propia sociedad.

Respecto a los objetivos de las prestaciones, se señalan en el artículo 13 y con ellas se pretende conseguir una mejor calidad de vida y autonomía personal, mediante una igualdad de

oportunidades. En el artículo 14.1, se hace referencia a que las prestaciones de servicios y económicas, irán destinadas a la promoción de la autonomía personal y a atender a las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria. Para conseguir estos objetivos, es necesario que estos se rijan bajo los principios de autonomía, satisfacción de necesidades y participación. (de Asís, 2007).

En el artículo 15 de la Ley, se presentan a los servicios de dependencia y son: la ayuda a domicilio, el servicio de Centro de Día y Noche, el servicio de atención Residencial, el servicio de Prevención de las Situaciones de Dependencia y de Teleasistencia. Para acceder a estos servicios se tendrá en cuenta el grado y el nivel de dependencia y la capacidad económica de la persona en situación de dependencia. Respecto a las prestaciones económicas pueden ser de tres tipos: vinculadas a servicios, vinculadas a cuidados en el entorno familiar y apoyos a cuidadores no profesionales, y las vinculadas a la asistencia personal.

Estos servicios son de carácter asistencialista, centrados exclusivamente en la atención y el cuidado, y se alejan del derecho subjetivo de las personas, por lo tanto no promueven una autonomía personal y una vida independiente de estas. (de Asís y Barranco, 2010). Tal y como afirman los autores Pérez, Baeza (2006), se concibe a la persona en situación de

dependencia como un mero sujeto pasivo de recursos, sin ser un sujeto definidor de sus propias necesidades y derechos.

Una característica importante de la ley, se encuentra en el servicio de Prevención de las Situaciones de Dependencia, el cual el artículo 21 de la Ley, explica que “tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se vean afectados por procesos de hospitalización complejos”. Este artículo, se dirige a la modificación de los aspectos intrínsecos de la persona, como los problemas de salud y sus consecuencias, y en ningún momento se menciona su entorno social y físico de la persona, el cual también puede ser el origen de sus limitaciones para que la persona desarrolle adecuadamente las actividades de la vida diaria. (de Asís y Barranco, 2010). Al valorar únicamente los factores físicos de la persona, dejando de lado la promoción de su autonomía y la influencia que tiene el entorno social, se refleja la adopción de un modelo médico o rehabilitador que únicamente comporta una asistencia sanitaria. En consecuencia, no se tiene en cuenta el modelo social que hace referencia a que muchas situaciones de dependencia no se

dan únicamente por las limitaciones funcionales que presente una persona, si no que también influyen las limitaciones sociales que puede provocar la sociedad. Al respecto, son necesarias las políticas públicas que presten atención a las dimensiones sociales y por lo tanto hagan desaparecer la discriminación que exista al respecto. (de Asís, 2007).

Por último, esta Prevención de las Situaciones de Dependencia, se articula como una prestación más y no se concreta como un criterio continuado de actuación en todos los servicios y prestaciones. (Pérez, Baeza, 2006).

3.3. LA LEY DE DEPENDENCIA Y LOS SERVICIOS PARA LAS PERSONAS MAYORES

En el anteproyecto de la Ley de Dependencia, se preveía que el mayor gasto de las prestaciones iría dirigido a las personas en situación de dependencia que vivieran en su domicilio. En referencia al colectivo de las personas de la tercera edad, son las que tienen más tendencia a vivir en su domicilio de manera solitaria, de manera que existía una idea clara de que las políticas sociales debían ir encaminadas a prestar una atención adecuada a este colectivo de personas. (Montserrat, 2006).

En cuanto a las prestaciones que ofrece la Ley y van dirigidas para el colectivo de las personas mayores, se destacan las prestaciones de servicios y las prestaciones económicas. Un

tercio de la financiación de estas prestaciones, como se ha explicado anteriormente, proviene de los beneficiarios de la Ley de Dependencia, lo que implica que para determinados colectivos de familias represente un gran esfuerzo económico. Este copago va relacionado según la capacidad económica de la que disponga cada beneficiario, por lo tanto implica una valoración de su renta y la espera a los trámites burocráticos pertinentes. Teniendo en cuenta que el 87% de los pensionistas cobran pensiones por debajo de los 1.000€ y el copago represente más del 40% de estas pensiones, implica un esfuerzo económico bastante grande. (Montserrat, 2006).

Es importante destacar, que en el anteproyecto de la ley, ya se hacía referencia a que la Administración Pública presentaría una insuficiencia de los recursos para cubrir los costes, ya que se preveía que iban a ser muchas las reducciones a aplicar en los copagos, y que las previsiones de recaudación esperadas no se iban a cumplir. (Montserrat, 2006).

Respecto a estas recaudaciones, en muchos casos no se cumplirían debido a que la persona que tiene que pagar la totalidad del servicio por tener una renta alta, recurriría al mercado privado para la contratación de estos servicios, ya que no tendría que esperar a ningún trámite burocrático. Por lo tanto tal y como señala Pérez, Baeza (2006), esta figura del copago parece incentivar la contratación del empleo informal de trabajadoras domésticas, ya que la

contratación de estos servicios sin ningún tipo de contrato laboral es más rentable que pagar el copago correspondiente, de manera que se trata de una redefinición del carácter público de los servicios de bienestar basado en el negocio privado y en el trabajo (semi) gratuito.

En referencia a las prestaciones económicas para los cuidados en el ámbito familiar y apoyo a cuidadores no profesionales es un gran avance en la ley, ya que reconoce el trabajo que muchas personas han realizado desde siempre y además podrán cotizar en la Seguridad Social. Pero esta prestación tiene algunos inconvenientes como son que la persona que realice la atención a la persona dependiente, tenga una relación familiar con la persona beneficiaria, no realice ningún tipo de actividad laboral y además no reciba prestaciones de jubilación o desempleo, entre otras. La condición de tener una relación familiar con la persona beneficiaria hace que, aunque la prestación económica permita la permanencia de la persona en su entorno familiar, esta a la vez cree una dependencia familiar que muchas veces pueda derivar en una relación forzosa y pueda desencadenar en un conflicto. (Guzmán, Moscoso, Toboso, 2010).

En consecuencia, el pago de una prestación económica tampoco solventaba las necesidades existentes y se convertía en un ingreso más, aunque sumaba, no permitía poder cubrir la atención específica en el domicilio. Una vez más las personas mayores pensionistas, quedan

excluidas de esta prestación, y por lo tanto deben recurrir a otro tipo de servicio ya que en el caso de tratarse de una pareja de personas mayores pensionistas, y una de ellas cuidara a la otra, esta no recibiría ningún tipo de prestación económica.

Tal y como afirma la autora Montserrat Codorniu (2006), “la cuantía económica de la prestación debería ser muy atractiva para que compense el coste de oportunidad de dejar de percibir un sueldo, en caso contrario, dicha compensación no será ningún tipo de incentivo para que los cuidadores informales (hijos, nueras, etc) dejen su trabajo para dedicarse al cuidado de sus familiares excepto para aquellas cuyos salarios sean muy bajos”. También destaca que los padres e hijos, cada vez más, suelen vivir en diferentes viviendas y como consecuencia, dificulta que los hijos cada vez menos se puedan ocupar de sus padres ni los puedan acoger en sus pisos por falta de espacio, por lo tanto no se hacen responsables de ellos y se hace una mayor demanda de los servicios de ayuda a domicilio. La idea de poder compensar a los cuidadores familiares por la imposibilidad de mantener un trabajo a causa de la necesidad de cuidar a un familiar, tampoco pudo verse realizada. El cambio en el régimen de cotización hizo que estas personas no estuvieran en situación similar de alta y se perdiera esa condición de “categoría laboral” que veía compensado el sacrificio a la vez que reconocer y dar valor a la figura del cuidador.

Por último, el proceso de evaluación para la obtención del grado de dependencia, se realiza a través de la visita de una persona del PRODEP, la cual esta cualificada para realizar la evaluación a través de un sistema informático y una entrevista estructurada con la persona con dependencia y su cuidador principal. Esta valoración se realiza a través de un baremo en el cual se valora la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental. (Ley 39/2006, de 14 de diciembre). A su dictamen, se procede a realizar el Programa Individual de Atención (PIA) con la trabajadora social de Servicios Sociales Básicos, en el cual se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas.

Es importante destacar que ya en 2010, el Observatorio Estatal de la Discapacidad, anunciaba que las CC.AA, no disponían de una red de servicios que pudiera atender la creciente demanda de solicitudes del PIA, además de disponer de unos servicios con un alto coste. La realidad superó lo previsto y se encontraron con un volumen de personas donde se les reconocía la dependencia, y en consecuencia obligó a revisar los baremos y las condiciones que daban al derecho. Eso supuso en algunos casos incluso la pérdida del reconocimiento de la

dependencia por no llegar al nuevo baremo establecido. Como resultado, la prestación más tramitada es la de atención en el entorno habitual, ya que el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), se ofrecía con horarios muy restringidos y con muy poca flexibilidad en las tareas, ya que no se incluye el cuidado de la persona cuando esta se encuentra totalmente sola en su domicilio, por causas como que el resto de los familiares trabaje o bien realice otro tipo de actividades. Además, esta prestación para las administraciones autonómicas supone la manera más económica y rápida de ofrecer una atención a los solicitantes. En consecuencia, las familias prefieren recibir este tipo de prestación por baja que sea y seguir organizando la vida de estas personas dependientes, hasta el momento en el que se pueda y no llegar a una institucionalización de ellas. (Guzmán, Moscoso, Toboso, 2010).

El cambio en el modelo de cuidados suponía el mantenimiento de la persona en su entorno y el ingreso en la residencia como última opción, ya que el acceso a residencias públicas exigía un reconocimiento de grado II o III. Esto suponía también un cambio en el perfil de las personas residentes siendo en su mayoría personas de mayor avanzada edad y con problemas de salud invalidantes físicos y/o neurológicos (demencias).

3.4. CAMBIOS IMPORTANTES EN LA LEY DE DEPENDENCIA Y CONSECUENCIAS.

La Ley 39/2006, ha tenido varias modificaciones desde su implantación, y tal como afirma Jiménez (2017), la ley fue creada en tiempos de prosperidad y tuvo mala suerte de que su periodo de implantación coincidiera con los años más significativos de la crisis económica. Las diferentes políticas adoptadas para hacer frente a estas crisis, han influido negativamente en el desarrollo de la Ley y por lo tanto a los derechos que se les concede a las personas en situación de dependencia.

Esto se ve reflejado en las numerosas reclamaciones que se han realizado en relación al trámite de la Ley de Dependencia. Un ejemplo es el Síndic de Greuges de Cataluña, el cual desde el año 2011 ha recibido más de 400 quejas al año y se ha visto obligado a realizar una serie de sugerencias de actuación al Estado. Las más significativas han sido la recomendación de reducir el tiempo de espera en el reconocimiento de la dependencia; la realización de una revisión de los diferentes grados asignados para poder acceder a los diferentes servicios y prestaciones; y la agilización del proceso de elaboración del PIA. (Catalán, Felip, 2015).

El punto de partida que marca un antes y un después en la ley, es el Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de Mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del

déficit público, el cual es creado como consecuencia de la crisis económica que sufre el Estado Español. (Algarrada, 2014). El cambio más importante que incorpora este decreto es que el plazo para resolver las solicitudes se amplía en 6 meses desde la presentación de la solicitud, y en consecuencia el derecho de acceso a las prestaciones se genera a partir de la resolución en la que se reconoce la prestación a percibir. También se incorpora la posibilidad de retardar y graduar los pagos anuales de las cantidades endeudadas en un plazo máximo de 5 años. (Catalan, Felip, 2015).

A través de la elaboración del Real Decreto-Ley 174/2011, de 11 de Febrero, por el que se aprueba el baremo de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, se modifican sus criterios de aplicación, y solo se distingue el desempeño negativo que causa la dependencia, sin tener en cuenta los diferentes factores sociales que la provocan. La Asociación de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2014), afirma que la modificación de este baremo tiene en consecuencia un endurecimiento para que las personas beneficiarias de la Ley de Dependencia accedan a los diferentes servicios, ya que la puntuación y el grado es considerablemente menor al antiguo baremo. (Algarrada, 2014).

Por último, los cambios más importantes entorno a la Ley de Dependencia y los que han tenido una influencia más negativa en la calidad de vida de los beneficiarios, se encuentran en el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. De entre todas las modificaciones adoptadas, se destacan las que tienen relación con la accesibilidad a los diferentes servicios de la Ley y la calidad de estos.

En referencia a los grados asignados para acceder a los diferentes servicios, se suprimen los dos niveles que existían en función de la intensidad de la atención necesaria para el cuidado de la persona dependiente, de manera que solo quedan los grados divididos en: grado I, dependencia moderada; grado II, dependencia severa; y grado III, gran dependencia.

Respecto al SAD, se establece que las actividades del servicio de atención al cuidado de la persona y las tareas domésticas, solo podrán realizarse de manera conjunta, y en referencia a las prestaciones, se establece un régimen de incompatibilidades de servicios, de manera que serán incompatibles entre sí, menos los que supongan una prevención de la dependencia, de la autonomía personal o teleasistencia.

Otra modificación importante, es la reducción del 15% en las cuantías máximas de las prestaciones económicas para la cura en el

entorno familiar, la cual las diferentes comunidades autónomas pueden aumentar en función de su disponibilidad presupuestaria. Además se le debe sumar la reducción aproximadamente del 13% a la aportación que hace el Estado a las diferentes Comunidades Autónomas, suponiendo en ellas una mayor inversión en la financiación de la Ley. (Catalan, Felip, 2015).

Por último, en el Real Decreto 1051/2013, se regulan los servicios y las prestaciones económicas según el grado de dependencia y los criterios que determinan las intensidades para acceder a los diferentes servicios. En referencia al SAD, su servicio se prestará por horas mensuales y se diferenciarán las horas dedicadas al cuidado personal de las que irán dirigidas a las tareas del hogar. De tal forma que los cambios se traducen de la siguiente manera:

RD 727/2007 Y RD 175/2011 ⁴		RESOLUCIÓN 13 DE JULIO	
GIIN2	entre 70 y 90 h/mes	GIII	entre 46 y 70 h/mes
GIIN1	entre 55 y 70 h/mes		
GIIN2	entre 40 y 55 h/mes	GII	entre 21 y 45 h/mes
GIIN1	entre 30 y 40 h/mes		
GIN2	entre 21 y 30 h/mes	GI	máximo 20 h/mes
GIN1	entre 12 y 20 h/mes		

Tabla 1. Fuente: Algarrada, 2014.

En la tabla, se puede observar el cambio de los diferentes niveles anteriores a la distribución en 3 grados, además de la disminución considerable de las horas mensuales. Esta baja intensidad del SAD, puede provocar un

agotamiento del cuidador familiar y como consecuencia no atender adecuadamente a la persona dependiente, por lo tanto puede suponer un peligro para la integridad física y/o psicosocial de estas personas. (Catalan, Felip, 2015).

En referencia a los servicios, queda fuera el acceso residencial a los que obtengan un grado I, de manera que las personas que no cuenten con un apoyo familiar o de otro tipo, y además tengan un nivel de renta bajo, no contarán con el apoyo para realizar las actividades básicas de la vida diaria, y por lo tanto influirán negativamente en su dependencia. (Catalan, Felip, 2015).

Como consecuencia de estas modificaciones de la ley, se encuentran numerosas dificultades para acceder a sus servicios y por lo tanto se genera una abundante lista de espera, además del elevado coste que se debe pagar por determinados servicios como las residencias. Esta lista de espera, tiene consecuencias para las personas que se encuentran en el “limbo de la dependencia”, ya que muchas de ellas fallecen sin haber llegado a disfrutar de la protección a la que tienen derecho, (Jiménez, 2017).

Según el Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia de febrero de 2020, a finales de 2019 existían un total de 266.000 personas con el derecho de dependencia reconocido en espera de recibir la atención a la cual tienen derecho, además durante 2019 fallecieron más

de 31.000 personas dependientes a la espera de poder ejercer sus derechos y recibir las atenciones correspondientes, un número que va aumentando gradualmente cada año. Esta abundante lista de espera, se podría deber a la incapacidad financiera de las diferentes Administraciones Públicas, que en consecuencia, se resuelven más casos con grado de dependencia I, ya que los costes son mucho más inferiores al de los otros grados superiores.

Por lo tanto, tal y como afirma Jiménez (2017), los servicios y prestaciones previstos en la Ley de Dependencia, no dan una respuesta eficaz a las necesidades reales que presentan las personas con necesidad de una autonomía personal, ni suponen una atención a la dependencia con suficiente intensidad o calidad.

Como conclusión, a más de 14 años de la puesta en marcha de la Ley de Dependencia, es imposible afirmar que se esté garantizando el nuevo derecho de ciudadanía tal y como esta norma pretendía configurar.

4. INFLUENCIA DE LA SOLEDAD EN EL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es una etapa de la vida la cual viene acompañada con una serie de pérdidas, como por ejemplo el trabajo, el cónyuge o algunas capacidades físicas entre otras, y como consecuencia es un momento en el que se puede experimentar de manera más

fácil el sentimiento de soledad, el cual puede incrementar en cuanto mayor es la situación personal de dependencia en la que se encuentra esa persona. (Bermejo, 2016).

Esta soledad durante el envejecimiento, puede llegar a representar importantes dependencias de tipo social, cognitivo o bien desencadenar diferentes problemas de salud que pueden influir en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. (Rodríguez, 2009).

Según la OMS, la soledad no querida en las personas mayores, es uno de los mayores riesgos que influye negativamente en la salud y por lo tanto es un factor determinante para que las personas entren en una situación de dependencia. Este sentimiento de soledad no deseada, afecta a todas las esferas de la vida de la persona y comporta un importante riesgo social. (Puig, 2019).

La investigación que se publicó en la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences*, llegó a la conclusión de que la gente mayor que está sola tiene un 50% más de posibilidades de morir en comparación con las personas que disponen de una red de relaciones sociales. Además, también se muestra que la soledad puede desencadenar en una depresión, trastornos de ansiedad y trastornos psicosomáticos, por lo tanto es un factor de riesgo de mortalidad como lo podría llegar a ser una enfermedad. (Scarimbolo, 2016).

La soledad y una falta de relaciones sociales en las personas mayores tiene como consecuencia que muchas de las personas vivan en hogares unipersonales y comporte un deterioro significativo en la calidad de vida de estas. Esto hace que este colectivo de personas sea la mayoría dependientes, ya que un gran número de las personas mayores son las principales beneficiarias del sistema de atención a la dependencia. Según el Observatorio Social de las Personas Mayores (2018), el 75% de solicitudes presentadas fueron realizadas por personas mayores de 65 años siendo el 54% personas con 80 años o más. También se destaca que en 2017, se encontraba un total de 1.960.900 personas de 65 o más años de edad que vivían en hogares unipersonales, que con respecto al año anterior aumentó un 1,4%.

Otra característica a destacar, es que además de la existencia de un gran número de personas mayores con dependencia, la cual vive en hogares unipersonales, estas también suelen ser las que presentan una menor cantidad de ingresos, ya que esta tendencia se acentúa con la edad. (Abellán, Esparza, Pérez, 2011).

A este gran número de solicitudes, se le debe sumar la gran tendencia actual que existe sobre el número de personas mayores en riesgo de sufrir soledad. En España se estima que el 14% de estas personas tienen un sentimiento de soledad permanente o la mayor parte del tiempo. (Puig, 2019).

Respecto a la soledad de las personas mayores derivada por una crisis de autonomía implica un deterioro en el organismo de las personas y de las posibilidades para realizar las actividades de la vida diaria, por lo tanto implica que la persona que se encuentra sola pueda empeorar por no contar con los apoyos necesarios. (Rodríguez, 2009).

Además, se le debe sumar que la exclusión social en muchas de las personas mayores, viene derivada por la existencia de barreras arquitectónicas que dificultan su acceso a servicios fundamentales, como servicios sociales, los centros de salud o el transporte público entre otros. (Filardo, 2011).

Por lo tanto, un estado de salud deteriorado y un bajo nivel de autonomía, también pueden desencadenar un aumento de la soledad, ya que sus posibilidades de interacción social se ven reducidas y es más difícil que mantengan un estilo de vida adecuado. (Sánchez, 2009).

Las diferentes estrategias para afrontar esta soledad no deseada, son distintas en función de los recursos al alcance de cada persona. (Bermejo, 2016).

Las personas con niveles socioeconómicos más altos disponen de un mayor acceso a los recursos y más posibilidades de participación en actividades sociales gratificantes, que en consecuencia, se encuentra que puedan ampliar o mantener con mayor eficacia su red de relaciones sociales. (Sánchez, 2009).

Es importante destacar que las estrategias para afrontar la soledad de las persona mayores no es exclusivamente una función que corresponde a la persona afectada, si no también a toda la sociedad en conjunto, de manera que se deben desarrollar programas terapéuticos de prevención y control de la soledad y de las consecuencias que esta tiene, por lo tanto se deberá detectar, neutralizar, y sobretodo prevenir. (Rodríguez, 2009).

La finalidad de estas actuaciones, dirigidas a detectar las situaciones de mayor riesgo de soledad en la que se encuentran determinadas personas mayores, es la de retardar la incapacidad y dependencia que la soledad le puede causar. Esto es una función que como se ha anunciado anteriormente, le corresponde al conjunto de la sociedad. Respecto a la función que tiene la familia es fundamental, ya que se le considera el principal soporte social del anciano, por lo que las relaciones y el amparo en los seres queridos es un recurso clave en la lucha contra la soledad. (Rodríguez, 2009).

En las personas mayores la escasez de estas relaciones familiares, especialmente con los hijos, representa una importante frustración en ellas y el sentimiento de soledad se eleva en gran medida, ya que afecta negativamente en su bienestar emocional. (Bermejo, 2016). Tal y como afirma Rondón García (2019), el hecho de disponer de una buena red familiar activa las reservas cognitivas que permiten realizar una

buena socialización en la vejez y una buena adaptación en esta etapa evolutiva.

Otra actuación importante para abordar la soledad, es el voluntariado dirigido a las personas mayores, ya que se cubren muchas de las necesidades afectivas de las que un gran número de personas presentan, mediante la compañía de una persona voluntaria a un anciano del cual no dispone de red familiar o esta es escasa o nula. (Rodríguez, 2009).

Para finalizar, la OMS ha adoptado el termino de “envejecimiento activo” dirigido al colectivo de las personas mayores, el cual se define como “el proceso en el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. (Observatorio de Personas Mayores, 2001). La intención de la OMS, es trasmitir un mensaje de envejecimiento saludable y reconocer todos los factores que afecta al proceso del envejecimiento de los ancianos. Por lo tanto, se trata de promover al máximo la autonomía de estas personas para potenciar la propia capacidad de controlar, afrontar y tomar decisiones sobre la vida diaria. (Bermejo, 2016).

A través de este envejecimiento activo, las personas mayores tienen la oportunidad de ocupar un lugar significativo en su entorno,

tener un rol activo y ser reconocidos por ello, de manera que implica una integración de los ancianos, más allá de la jubilación, en distintas actividades donde pueden desarrollar su experiencia. (Scarimbolo, 2016).

De este modo, corresponde al Estado el desarrollar una serie de políticas públicas que asuman adecuadamente la cura de las personas mayores, de manera que se responsabilice también a Servicios Sociales a que garanticen el acceso a todos los recursos necesarios para disponer de unas buenas condiciones de vida. (Coll, Gomila, Vaquer, Reinares, Sánchez, 2017).

5. CONCLUSIONES

Para concluir, después de realizar el análisis de la Ley, ver las distintas modificaciones y sus consecuencias, se puede determinar que la Ley no cumple con la función de promover la autonomía de las personas dependientes y asegurar su protección. La gestión de los resultados de personas que cumplían el baremo de la dependencia no se ha hecho ágil, ni de forma eficaz ni eficiente. En consecuencia, se ha generado una abundante lista de espera de las personas dependientes para recibir algún servicio o prestación de la Ley, y un gran número de personas muere esperando algún tipo de ayuda para su promoción personal.

En la exposición de motivos de la ley, se hace referencia a que la financiación será estable,

suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada por las diferentes Administraciones Públicas, y después de ver los recortes realizados, esta afirmación no tiene ningún valor. La reducción del 15% de las prestaciones económicas, junto con la reducción aproximadamente del 13% de la aportación que realiza el Estado a cada Comunidad Autónoma y la baja intensidad de la que dispone el SAD, hace que no exista un garante y una suficiencia económica para su aplicación en condiciones y para lo que estaba pensada. Como resultado, muchas personas mayores no tienen sus necesidades básicas cubiertas, además de no poder realizar las actividades básicas de la vida diaria, por lo tanto un gran número de personas acaba viviendo en una soledad no deseada que provoca que influya gravemente en su salud.

También es importante destacar, que la ley no contempla la autonomía decisoria de la persona, como su deseo de vivir en su casa y con los suyos, se basa exclusivamente en la necesidad de apoyos a su condición de salud y vulnerabilidad. Por lo tanto, se ajusta más a un modelo médico que no social, y esto implica un problema para la persona dependiente, ya que no se tiene en cuenta como influencia su entorno social en el agravamiento de su situación de dependencia. Esto hace que la asignación de los grados de dependencia no se ajusten a la necesidad real que presentan muchas personas, y en este caso no se tenga en

cuenta la influencia del factor de la soledad no deseada en las personas mayores.

En el anteproyecto de la Ley, ya se hacía referencia a que el mayor gasto de la prestación iría destinado al servicio de ayuda a domicilio y como se ha podido comprobar, es un servicio el cual ha sufrido una modificación bastante relevante. El SAD resulta insuficiente en la mayoría de los casos y no permite cumplir con los objetivos que se pretendían alcanzar, ya que se han disminuido considerablemente las horas de su servicio y además no cubre adecuadamente las necesidades de muchas personas mayores que siguen solas. Por otra parte, su puesta en marcha pone en evidencia que no se contempla la voluntad de la persona a atender, y la gestión del tiempo del SAD hace que no se atiendan los aspectos humanos de la interacción, ya que el servicio únicamente se centra en la tarea a realizar. En cambio, la trabajadora familiar podría ser un apoyo a esa soledad vivida por la persona mayor, pero resulta difícil trabajar el vínculo entre ellas, a causa de la poca estabilidad horaria de la que dispone la trabajadora.

En consecuencia, como se ha podido observar la prestación más tramitada es la de la ayuda para el entorno familiar, ya que de esta manera la familia puede contratar por su cuenta una trabajadora familiar algunas horas más de las que ofrece el SAD, ya que no se realizaría ningún tipo de contrato. Esto provoca que el

Sistema para la Dependencia en muchos casos no reciba ningún tipo de recaudación y por lo tanto los costes de los servicios sean altos, de manera que es necesaria la reformulación de las prestaciones económicas y sus servicios, para que puedan llegar a todas las personas en situación de dependencia.

Como resultado, existe una gran necesidad de apoyo en las personas mayores, ya que sus necesidades no quedan cubiertas mediante la ley, por lo tanto se ven obligados a la contratación de servicios privados. Pero esto no es accesible para todos, ya que las personas con niveles socioeconómicos más altos son las que tienen un mayor acceso a los recursos y en consecuencia les permite ampliar su red de entorno social. De manera que las personas mayores que sufren una soledad no deseada son especialmente vulnerables, ya que no disponen de una red familiar de apoyo y además al vivir en hogares unipersonales, son las que disponen de unos ingresos socioeconómicos más bajos. A esto se le suma que las ayudas recibidas por la ley de dependencia, en caso de recibirlas, sean muy escasas, o en otros casos, todavía no hayan recibido las prestaciones correspondientes a atrasos anteriores, por lo tanto existe un desfase entre el reconocimiento del derecho y la prestación, especialmente si es económica.

Vistos los resultados de la protección actual que garantiza la Ley de Dependencia, es necesaria

una reformulación de las políticas públicas dirigidas a la promoción de la autonomía personal de las personas mayores. Además, también es necesaria una concienciación dirigida a toda la sociedad sobre la situación de soledad no deseada en la que se encuentran muchos ancianos en la actualidad, con la finalidad de promover su participación en la superación de esta situación de necesidad. Por lo tanto, también se debe tener en cuenta la promoción del envejecimiento activo de las personas mayores, con el fin de llevar esta etapa de la vida con las condiciones más saludables y disponer del máximo apoyo posible.

BIBLIOGRAFIA

ABELLÁN GARCÍA, A., ACEITUNO NIETO, P., PÉREZ DÍAZ, J., RAMIRO FARIÑAS, D., AYALA GARCÍA, A., & PUJOL RODRÍGUEZ, R. (2019). Un perfil de las personas mayores en España, 2019 Indicadores estadísticos básicos.

ABELLÁN GARCÍA, A., ESPARZA CATALÁN, C., & PÉREZ DÍAZ, J. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. Cuadernos de Relaciones Laborales. Vol. 29, núm. 1, (43-67).

ALGARRADA-LEÓN, C. (2014). Análisis sobre la aplicación de la ley de dependencia en España 2010-2014.

ASÍS ROIG, R. D. (2014). Reflexiones en torno a la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORES Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES. (2020). XX Dictamen del Observatorio.

AZAÑA, A. (2009). Implementación de la Ley de Dependencia en España: comunidades autónomas.

CATALÁN SAYOL, E., & FELIP CORRIUS, G. (2016). *Impacte de l'aplicació pràctica de la Llei 39/2006 en els usuaris, familiars i en la intervenció social del treballador social* (Bachelor's thesis).

CASTILLO, F. G., PÉREZ, M. M., & MARTÍN, M. T. (2010). Por qué la Ley de Dependencia no constituye un instrumento para la promoción de la autonomía personal. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (48), 43-56.

DE OROZCO, A. P., & GÓMEZ, P. B. (2011). Sobre «dependencia» y otros cuentos. Reflexiones en torno a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, (15).

EGEA OLIVAS, J. (2014). La soledad en el proceso de envejecimiento.

GARCÍA, L. M. R. La soledad en los centros residenciales.

HIGUERA, J. C. B. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 32(2), 126-144.

JANER, M. T. C., GRAU, M. A. G., ARJONILLA, B. V., GAGNETEN, N. R., & PRIETO, L. S. (2017). L'estat civil com a factor de risc davant la vulnerabilitat: la solitud. *Anuari de l'envelliment: Illes Balears*, (2017), 375-396.

JEFATURA DEL ESTADO (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*. Boletín Oficial del Estado núm. 299 de 15/12/2006

LLAMAS, C. F. (2011). Trabajo Social para la tercera edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 204-219.

LARA, A. J. (2017). La atención a la dependencia: situación actual y perspectivas. *Panorama SoCiaL*, 25.

MONTSERRAT CODORNIU, J. (2006). “La Ley de promoción de la autonomía personal y

de atención a las personas en situación de dependencia: análisis crítico desde la perspectiva económica”. *La Protección Social a las Personas en Situación de Dependencia (II)*, n°73. (57- 67).

PUIG TEIXIDOR, P. (2019). Solitud i persones grans institucionalitzades: Una visió des del treball social sanitari.

RODRÍGUEZ MARTÍN, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166

SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, M. M. (2009). Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer.

SCARIMBOLO, G. (2016). La soledad de los adultos mayores¿ un problema mayor?. In *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

VILÁ MANCEBO, A. (2006). “Normativa de protección de las situaciones de dependencia: antecedentes, situación actual y perspectivas de futuro.” *La Protección Social a las Personas en Situación de Dependencia (II)*, n°73. (31-56).

JUSTIFICACIÓN DE LA REVISTA

Se ha escogido la revista “Trabajo Social y Salud” ya que la editorial tiene como objetivo fomentar la investigación y la producción científica en el campo del Trabajo Social y el ámbito sanitario. De manera que se permite la publicación por parte de diferentes profesionales, como son los que se dedican a la Medicina o bien a las Ciencias Sociales, por lo tanto me parece una buena manera de compartir conocimientos y diferentes aportaciones de distintas disciplinas. De esta manera se fomenta el trabajo de diferentes profesionales y se puede complementar a través de nuevos conocimientos sobre los diferentes ámbitos.

En referencia a este trabajo, al tratarse sobre la ley de dependencia, es un aspecto totalmente relacionado con la promoción de la salud de las personas más vulnerables teniendo en cuenta su entorno social, de manera que los ámbitos de salud y trabajo social se encuentran totalmente relacionados, por lo tanto es una revista acorde para la presentación del artículo realizado.