

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA FAVORECER LA AUTONOMÍA Y LA ESTIMA PERSONAL DE PERSONAS DEPENDIENTES MEDIANTE EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Eusebio Medina García
Universidad de Extremadura

Resumen

Este proyecto trata de mejorar la calidad de vida y la autonomía personal de las personas dependientes, facilitando la permanencia de los sujetos en su entorno habitual, optimizando recursos mediante una mejor coordinación y fortaleciendo el espíritu de comunidad. Para ello, nos serviremos de un sistema telemático de comunicación avanzada, basado en las nuevas tecnologías, para interconectar usuarios, recursos y servicios, respaldado, a nivel local, por una red de apoyo familiar y vecinal. El proyecto se centra en los usuarios dependientes del SEPAD (niveles I y II), se adapta al contexto de la vida cotidiana de los trabajadores y usuarios y propicia la estrecha colaboración entre servicios sociales y sanitarios, agentes públicos y privados, cuidadores profesionales y no profesionales. En definitiva, trataremos de implementar un sistema efectivo de coordinación e interacción sinérgica entre diferentes recursos y servicios comunitarios actualmente disponibles para atender a las personas dependientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura: servicios de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, servicios sociales de base, centros de salud, policía municipal, etc. reforzado por redes voluntarias -vecinales y familiares- de cuidadores no profesionales y abierto a nuevas funcionalidades.

1. Introducción

Entre las principales funciones atribuidas al Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SEPAD) está la promoción de la autonomía de colectivos especialmente vulnerables, como son las personas mayores en riesgo de dependencia o dependientes. Para ello se disponen determinados programas y servicios orientados a la prevención de situaciones de deterioro o de dependencia y a la promoción de la autonomía personal; actuaciones cuya finalidad es desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y

tomar decisiones y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. Como reconoce de manera explícita el propio SEPAD, el desarrollo de estos programas y servicios requiere, inexcusablemente, “el trabajo coordinado entre los servicios sociales y sanitarios, mediante una atención integral y transversal que fomente la continuidad de cuidados, la promoción de condiciones de vida saludables, de carácter preventivo y de rehabilitación”.

En relación con los grados de dependencia, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE nº 299, 15 diciembre 2006) establece la siguiente clasificación: a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal (art. 26 de la Ley 39/2006). Lógicamente, la atención y los servicios asignados varían en función del grado de dependencia asignado al solicitante. Dicho Plan o Programa de atención individualizada selecciona las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades, en función de las características de la persona dependiente, de los servicios y prestaciones disponibles, teniendo en cuenta la opinión y las alternativas propuestas por el beneficiario y, en su caso, por su familia o aquellas otras entidades tutelares que le representen.

Para garantizar la calidad en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la propia administración asume la responsabilidad de asegurar la eficacia de las prestaciones y servicios fomentando la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector (art. 26). Dicha colaboración y coordinación resulta del todo necesaria para optimizar recursos, generar sinergias, mejorar las prestaciones e incrementar la calidad de vida de las personas dependientes, objetivo final de este proyecto.

2. Justificación de la Necesidad del Proyecto

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia ha supuesto sin duda alguna un gran avance en la estructuración del sector de cuidados a las personas en situación de dependencia; a pesar de que la insuficiente definición de alguno de los servicios y su desigual desarrollo en los diferentes territorios, limitan su eficacia. Por otra parte, la deficiente coordinación entre servicios sociales y sanitarios constituye un importante hándicap para articular una estructura de atención más eficiente para las personas en situación de dependencia. Este proyecto contribuirá de manera significativa a mejorar la coordinación de servicios sociales y sanitarios, así como a la consolidación de la red de servicios sociales municipales, de proximidad, orientados a reacomodar los cuidados en el entorno familiar y a flexibilizar el trabajo de los cuidadores no profesionales. El proyecto resulta igualmente necesario para avanzar en la consecución de los objetivos marcados por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, tales como la implementación de Planes de Atención individualizados o la promoción de los cuidadores no profesionales. Proporciona una herramienta eficaz para la coordinación de recursos y servicios propios (del SEPAD) y ajenos (públicos y privados), centrada prioritariamente en la atención a los beneficiarios o usuarios del sistema; sin obviar por ello a los diversos agentes involucrados: cuidadores profesionales y no profesionales, servicio social de base, centro de día/noche, centro de salud, policía municipal, empresas de servicios, etc.

El Sistema de Atención a la Dependencia actual se decanta mayoritariamente por la concesión de ayudas económicas vinculadas al servicio y la atención en centros residenciales, produciendo una descompensación entre servicios y prestaciones (ver estadísticas, más adelante). Este proyecto servirá para compensar y mejorar la viabilidad del sistema actual de servicios y prestaciones, optimizando recursos y priorizando las acciones preventivas y rehabilitadoras directas sobre las paliativas y subrogadas.

3. Diagnóstico de Situación

De acuerdo con la Ley 39/2006, las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (art. 14.1). Los servicios del Catálogo tienen

carácter prioritario y se prestan por las respectivas Comunidades Autónomas, a través de la Red de Servicios Sociales, mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados (art. 14.2 de la citada Ley).

Los servicios que oferta actualmente el SEPAD, recogidos en el Catálogo son los siguientes:

a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal. Este servicio trata de prevenir las situaciones de dependencia (...) 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 ven afectados por procesos de hospitalización complejos (art. 25).

b) Servicio de Teleasistencia. Este servicio facilita la asistencia inmediata y permanente (las veinticuatro horas del día) a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, respondiendo a situaciones de emergencia, de inseguridad, soledad o aislamiento y suele ser un servicio complementario al de ayuda a domicilio (art. 22). El servicio utiliza un dispositivo electrónico instalado en el domicilio del beneficiario que emite una señal de alarma, recepcionada por una central de atención, la cual se canaliza inmediatamente hacia los agentes y servicios de atención y ayuda urgentes.

c) Servicio de Ayuda a domicilio: en sus dos modalidades: (i) Atención de las necesidades del hogar y (ii) Cuidados personales. Este servicio consiste, básicamente, en un conjunto de acciones encaminadas a atender las necesidades de la vida cotidiana de las personas dependientes, tales como: limpieza, aseo y cuidado, cocina, supervisión de toma medicación, cambios posturales a encamados, etc.; incluye actuaciones fuera del hogar tales como acompañamiento, apoyo psicosocial, realización de compras, gestiones, etc.

d) Servicio de Centro de Día y de Noche: diferenciando entre (i) Centro de Día para mayores, (ii) Centro de Día para menores de 65 años, (iii) Centro de Día de atención especializada y (iv) Centro de Noche. El Servicio de Atención Diurna y Nocturna, ofrece una atención integral durante el periodo diurno/nocturno respectivamente a las personas en situación de dependencia, con la finalidad de mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores

principales, evitando o retrasando al mismo tiempo los ingresos prolongados en residencias o en centros de atención especial.

e) Servicio de Atención Residencial: distinguiendo entre (i) Residencia de personas mayores en situación de dependencia y (ii) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

3.1 Prestaciones económicas vinculadas al servicio

Además de los Servicios referidos, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia contempla la concesión de prestaciones económicas vinculadas a un servicio, cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario. Según la citada Ley, dichas prestaciones económicas son de carácter personal y excepcional y deberán ser supervisadas por las Administraciones Públicas competentes garantizando, en todo caso, el destino y utilización de estas prestaciones de acuerdo con la finalidad para la que fueron concedidas. Entre dichas prestaciones podemos diferenciar: la prestación económica vinculada al servicio, la prestación para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y la prestación económica de asistencia personal. En relación con dichas prestaciones, la administración asume además la responsabilidad de promover acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso.

Tabla 1. Solicitudes registradas, valoraciones, beneficiarios reconocidos y prestaciones (2014-2017)

Año de referencia	Solicitudes registradas	Valoraciones realizadas	Beneficiarios reconocidos	Prestaciones asignadas	Total acumulado
2014	40.304	45.311	24.002	21.064	130.681
2015	51.391	46.770	34.286	22.242	154.689
2016	52.762	47.157	35.469	23.888	159.276
2017	54.542	47.786	35.147	25.582	163.057

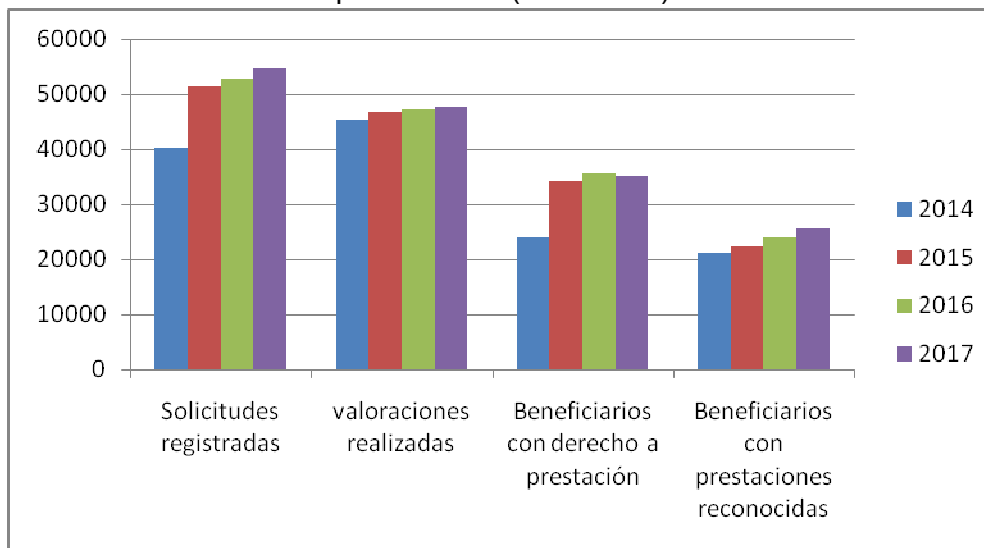
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SEPAD

3.2 Estadísticas sobre Dependencia (Extremadura, 2014-2017)

Según las Estadísticas disponibles sobre la Dependencia, en la Comunidad Autónoma de Extremadura había registrados en diciembre de 2017 un total de 54.542 solicitudes, 47.786 de las cuales habían sido valoradas, generando 35.147 beneficiarios con

derecho a prestación y 25.582 beneficiarios con prestaciones concedidas, los cuales reciben un total de 28.239 prestaciones, dado que algunos beneficiarios lo son de más de una.

Gráfico 1. Solicitudes registradas, valoraciones, beneficiarios reconocidos y prestaciones (2014-2017)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SEPAD.

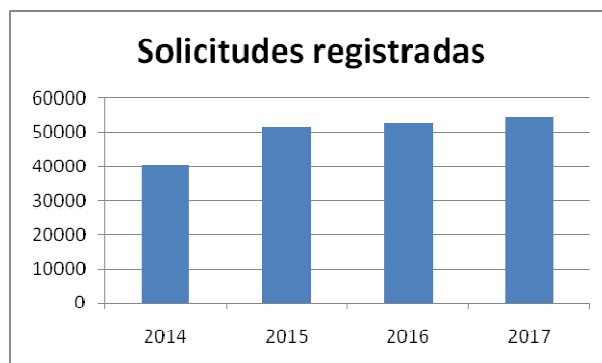
Las solicitudes registradas durante el período considerado fueron las siguientes:

Tabla 2. Total solicitudes registradas (2014-2017)

Año	Nº solicitudes	Incremento (en %)
2014	40304	100
2015	51391	127,5
2016	52762	130,9
2017	54542	135,3

Fuente. Elaboración propia a partir de datos del SEPAD.

Gráfico 2. Total solicitudes registradas (2014-2017)



Fuente. Elaboración propia a partir de datos del SEPAD.

Las prestaciones reconocidas y concedidas durante el período considerado fueron las siguientes:

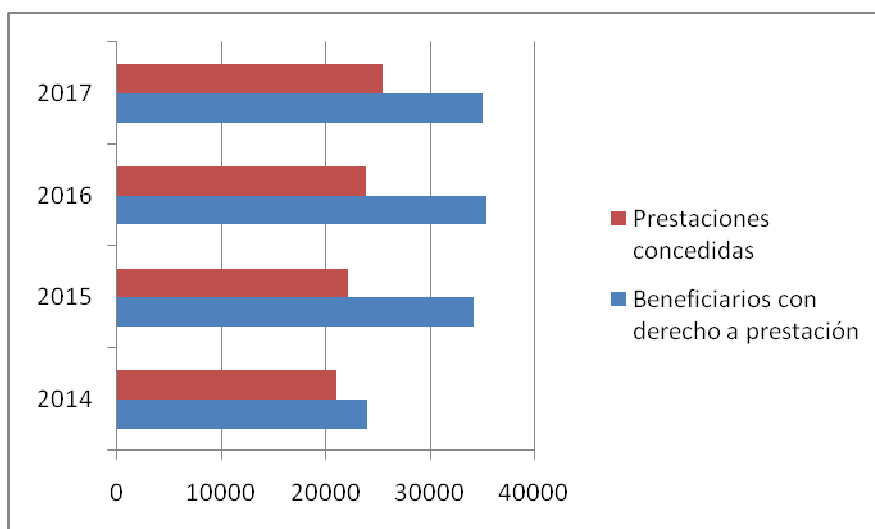
Tabla 3. Total solicitudes reconocidas y concedidas (2014-2017)

Año	Beneficiarios con derecho a prestación	Incremento en %	Prestaciones concedidas	Incremento en %
2014	24002	100	21064	100
2015	34286	142,8	22242	105,6
2016	35469	147,7	23888	113,04
2017	35147	146,4	25582	121,5

Fuente. Elaboración propia a partir de datos del SEPAD.

Estas estadísticas muestran claramente un aumento progresivo tanto del número de solicitudes registradas, como de las prestaciones reconocidas y concedidas durante todo el periodo considerado; observándose un mayor incremento de las solicitudes y de los beneficiarios con derecho a prestación (135,3% y 146,4% respectivamente) que el de prestaciones efectivamente realizadas (121,5). Teniendo en cuenta la estructura y las tendencias demográficas de nuestra región es más que probable que esta brecha entre derechos y prestaciones se tienda a profundizar en el futuro.

Gráfico 3. Total solicitudes reconocidas y concedidas (2014-2017)



Fuente. Elaboración propia a partir de datos del SEPAD

3.3 Tipología de las prestaciones (2014-2017)

Respecto a la tipología de las prestaciones durante el período considerado, estas se distribuyeron de la siguiente manera:

Tabla 4: Tipología de las prestaciones por anualidad

Tipo de prestaciones	Anualidad				Incremento (en %)
	2014	2015	2016	2017	
Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal	654	572	948	1.174	179,5
Teleasistencia	1.493	1.290	1.395	1.855	124,3
Ayuda a domicilio	572	548	628	754	131,8
Centros de día/noche	1.326	1.393	1.657	1.866	140,7
Atención residencial	4.154	4.040	4.318	4.509	108,5
Prestación económica vinculada al servicio	7.817	9.320	10.190	11.253	143,9
Prestación económica de asistencia personal	2	2	0	0	0
Prestación económica de cuidados familiares	7.436	7.309	7.028	6.825	91,8

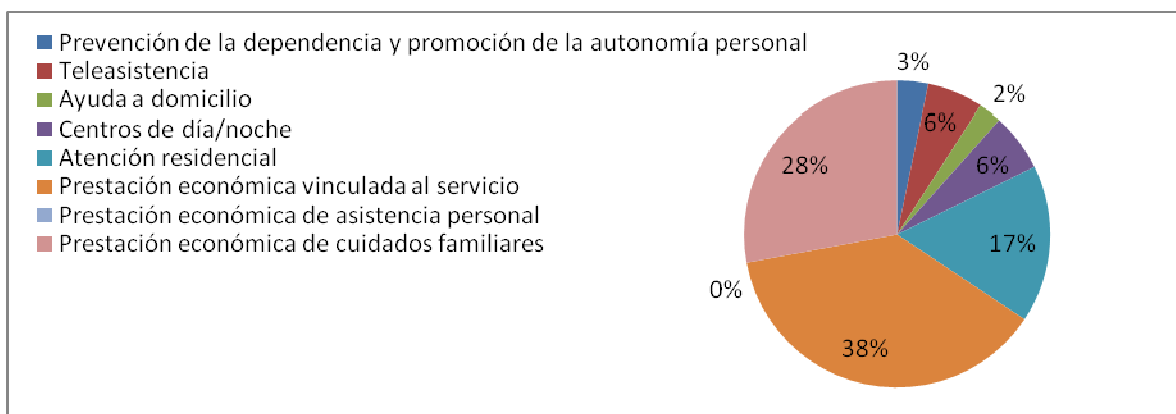
Fuente. Elaboración propia a partir de datos del SEPAD

Tabla 5. Tipología de las prestaciones por anualidad (acumulado)

Tipo de prestaciones	Total (2014- 2017)	% sobre el total
Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal	3.348	3,3
Teleasistencia	6.033	5,9
Ayuda a domicilio	2.502	2,5
Centros de día/noche	6.242	6
Atención residencial	17.021	16,6
Prestación económica vinculada al servicio	38.580	37,7
Prestación económica de asistencia personal	4	0
Prestación económica de cuidados familiares	28.598	28
Total prestaciones	102.328	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SEPAD.

Gráfico 4. Tipología de las prestaciones en porcentajes (acumulado)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SEPAD.

Como podemos observar, casi las dos terceras partes de las prestaciones concedidas son de carácter económico, ya sean Vinculadas al Servicio (37,7% del total) o Prestaciones Económicas de Cuidados Familiares (28% del total); seguidas en orden de importancia por la Atención residencial (16,6 % del total) y los Centros de Día/Noche (6% del total); mientras que la Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal, la Teleasistencia y la Ayuda a Domicilio suman en conjunto menos del 12% de las prestaciones.

Este proyecto tiende a reequilibrar este sistema descompensado y difícilmente sostenible, favoreciendo la permanencia de las personas dependientes en su entorno de vida habitual y aprovechando mejor los diversos recursos existentes en dicho entorno, tanto institucionales como no institucionales.

4. Beneficiarios Potenciales

Personas dependientes, con residencia habitual en Extremadura, que tengan reconocida por parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) una situación de dependencia "moderada" (grado I), "severa" (grado II) o de "gran dependencia" (grado III), según el art. 26 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. El concepto de Autonomía se refiere a: "la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria"; mientras que la Dependencia es: "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 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” (artículo 2 de la Ley 39/2006).

5. Objetivos

Objetivo general: mejorar la calidad de vida de las personas dependientes (grados I y II), beneficiarias del SEPAD, radicadas en Extremadura.

Objetivos intermedios:

- Facilitar la permanencia de las personas mayores dependientes, usuarias del SEPAD, y otras que pudieran serlo en el futuro, en sus contextos vitales tradicionales, manteniendo una calidad de vida aceptable.
- Mejorar la coordinación de los recursos y servicios vinculados con la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia.
- Fomentar la figura del voluntariado social y la implicación de toda la comunidad en el cuidado y la atención dispensados a las personas dependientes.
- Ayudar a reequilibrar el sistema actual de prestaciones del SEPAD, promocionando acciones para Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal, la Teleasistencia y la Ayuda a Domicilio.

5.1 Otros propósitos u objetivos

Este proyecto contribuirá a establecer instrumentos y procedimientos de coordinación sociosanitaria para garantizar una efectiva atención, ayudará a la implementación y el seguimiento de los Programas Individuales de Atención de los usuarios del SEPAD, facilitará la evaluación periódicamente el funcionamiento del Sistema en la Comunidad Autónoma de Extremadura, promoverá la participación de las Entidades Locales en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, fomentará la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios, aliviará la presión de los familiares, cuidadores profesionales y no profesionales, reducirá significativamente la demanda actual de solicitudes de plazas en centros residenciales, principalmente, ayudará a detectar el fraude y favorecerá la formación y la promoción de los cuidadores no profesionales, de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

6. Fases del Proyecto

El proyecto se desarrollará en tres fases: Diagnóstico, Implementación y Evaluación.

6.1 Fase (I): Diagnóstico de situación e identificación agentes y beneficiarios del proyecto.

Durante esta primera fase se realizará una aproximación sociológica a la situación de las personas dependientes en Extremadura, que nos proporcione una visión general, de corte estadístico, y otra más particular, centrada en la identificación y el análisis en profundidad de experiencias y ejemplos de buenas prácticas, a nivel local, de proyectos similares al que se pretende implementar. En este sentido, estudiaremos con detalle la experiencia de Pescueza, en la provincia de Cáceres, la cual ya tienen una cierta resonancia a nivel regional nacional e internacional.

En esta primera fase seleccionaremos además a las localidades en las que se va a implementar el proyecto piloto (proponemos seleccionar a dos o tres localidades ubicadas en tres comarcas distintas de la provincia de Badajoz). Para ello, como requisito previo a tal selección, nos entrevistaremos con las autoridades (alcalde de la localidad) y con los responsables de los diferentes servicios disponibles: servicio social de base, centro de día/noche, pisos tutelados, centro de salud, etc. con el fin de conocerlos y sondear su disposición a participar en el proyecto. Una vez identificadas las localidades participantes y catalogados los recursos disponibles, procederemos a la selección de los usuarios (beneficiarios finales) del proyecto con la ayuda de los responsables de los servicios sociales, asistenciales y sanitarios de la localidad; así como a realizar una descripción pormenorizada de sus entornos vitales, de su situación particular (de cada uno de ellos) y de las dificultades a las que tienen que hacer frente en su vida cotidiana, con el fin de ajustar la intervención a dichos contextos y características. En esta primera fase conoceremos y entrevistaremos también a las personas del entorno vital del dependiente que están dispuestas a colaborar, en caso de necesidad o cuando las circunstancias lo requieran, formando parte de una red de apoyo comunitario, vecinal y familiar, articulada en torno a la persona dependiente.

6.2 Fase (II): Implementación y prueba de la herramienta tecnológica

Durante esta segunda fase implementaremos una herramienta tecnológica de telecomunicación avanzada, soportada en una red wifi de código abierto e inter-operacional, que permita el seguimiento de las constantes vitales de los usuarios finales, su monitorización en tiempo real y una comunicación fluida del usuario con los distintos agentes y servicios de atención y apoyo comunitario: centro de salud, servicio social de base, centro de día/noche, policía municipal, servicio de ayuda a domicilio, familiares, vecinos y otros usuarios del servicio. Dicha aplicación (plataforma) estará conectada a un televisor inteligente y a una red de sensores y nodos de comunicación. La plataforma de comunicación se controlará a nivel local desde el centro de día/noche y servirá además como herramienta de coordinación e integración de diferentes servicios y recursos disponibles a nivel local y comarcal, especialmente recursos sociosanitarios. Proponemos que dicha herramienta esté soportada e integrada en la Plataforma Provincial de Gestión Inteligente de la Diputación Provincial de Badajoz, adaptando los correspondientes acuerdos y protocolos. Esta Plataforma tiene un diseño informático horizontal y abierto, compatible con los requisitos de la norma UNE 178104 y las recomendaciones OASC que integra las tecnologías clave para el desarrollo de aplicaciones en el ámbito de las *Smart Cities* y Territorios Inteligentes, utilizando especificaciones, estándares e implementaciones de la Plataforma FIWARE, lo que asegura una convergencia efectiva y la creación de un ecosistema de Innovación y Emprendimiento en torno a ella. Dicha Plataforma nos permite alojar y desarrollar las funciones propias de un Centro de operaciones (Intercambiador) para el registro y gestión de la información procedente de dispositivos externos (como llamadas de emergencia o sensores de movimiento), la realización de comunicaciones y eventos (como teleasistencia domiciliaria o programas de prevención), etc. La Plataforma se adecua a la normativa actual de protección de datos y garantiza la seguridad en la transmisión de los mismos mediante la arquitectura *blockchain*. Además, cumple con todas las normas aprobadas por el Comité Técnico de Normalización de AENOR AEN/CTN 178 sobre Ciudades Inteligentes.

Servicios y utilidades que ofrece la Plataforma:

- Monitorización en tiempo real de usuarios finales (beneficiarios).
- Seguimiento de las constantes vitales del usuario.
- Servicio de alerta ante situaciones de riesgo.
- Control domótico de instalaciones: en función de las necesidades detectadas.
- Comunicación multidireccional con diferentes servicios de atención: Centro de Día/Noche, Centro de Salud, Servicio Social de Base, Policía municipal, etc.

- Realización de videoconferencia con la red de familiares y voluntariado.
- Acciones promocionales, de sensibilización, informativas y formativas: canal TV.

En esta fase se requieren acciones formativas para el adiestramiento de los beneficiarios finales, cuidadores y agentes colaboradores en el manejo del sistema de monitorización y comunicación. Durante esta segunda fase, la elaboración de protocolos de funcionamiento, coordinación y actuación será otra importante tarea a realizar en colaboración con los usuarios finales y los diferentes agentes involucrados.

6.3 Fase (III): Evaluación de resultados, retroalimentación y divulgación

Una vez implementada y puesta en marcha dicha Plataforma, es preciso realizar un seguimiento pormenorizado y una evaluación tanto del proceso de implementación como de los resultados. Dicha evaluación servirá para introducir, de manera reflexiva, modificaciones y mejoras que contribuyan a la consecución de los objetivos que se persiguen y del funcionamiento mejorado del proyecto a nivel local. La evaluación tendrá carácter mixto: cuantitativo-cualitativo y se realizará en tres fases diferenciadas. Durante la primera fase, coincidente con el inicio del proyecto, se establecerán los indicadores de evaluación que van a ser utilizados y se identificarán los resultados previstos al finalizar el proyecto; en la segunda fase se realizará una evaluación intermedia, de carácter deslizante, que sirva para retroalimentar el proyecto antes de su finalización, reorientándole en la dirección marcada por los objetivos y en la tercera fase (evaluación final) se emitirá un informe en base a los resultados obtenidos, incluyendo recomendaciones y propuestas de mejora. Dichos resultados serán divulgados entre los diversos agentes y usuarios participantes en el proyecto y en un ámbito más general, con el fin de darlo a conocer y facilitar su replicabilidad en otros contextos similares.

7. Acciones Complementarias

Este proyecto es susceptible y debería complementarse con los siguientes programas, servicios y recursos adicionales:

- Programas para la Promoción de la Autonomía Personal del SEPAD; especialmente con los orientados a promover el Envejecimiento Activo y Saludable, en estrecha colaboración con el Servicio Extremeño de Salud (SES).
- Plan Director y Plan Estratégico de Accesibilidad de la Comunidad Autónoma de Extremadura, especialmente en relación con la mejora de la accesibilidad

en la edificación y la vivienda y de la comunicación; en estrecha colaboración con la Consejería de Urbanismo y Vivienda de la Junta de Extremadura.

- Cursos de Formación –reglada y no reglada- sobre discapacidad y autonomía personal, en estrecha colaboración con el Servicio Extremeño Público de Empleo (SEXPE) y con la Universidad de Extremadura (UEX).

La mayor parte de dichas acciones están recogidas en varias de las disposiciones adicionales de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

7. Viabilidad y sostenibilidad del Proyecto

Las primeras dificultades para iniciar y llevar a cabo este proyecto podrían ser de naturaleza económica, relacionadas con la falta o insuficiencia de recursos materiales para acometerlo. Este primer escollo podría resolverse mediante un apoyo financiero del Servicio Extremeño de Atención y Prevención de la Dependencia (SEPAD) a la entidad gestora del mismo (Ayuntamiento de la localidad, Asociación de la Tercera Edad, Centro de Día), en forma de subvención a fondo perdido, para incentivar la puesta en marcha de determinados servicios como la teleasistencia a distancia o la ayuda a domicilio flexible y personalizada. Con el fin de reforzar la viabilidad y continuidad del proyecto desde el punto de vista financiero, proponemos la implementación de un sistema de copago, en el que los usuarios finales compartan con la administración los gastos derivados de la prestación, el mantenimiento y la modernización de los servicios ofertados. La oferta de servicios será modular y flexible y estará adaptada a las necesidades de las personas que los demanden. El precio de tales servicios se establecerá en función del coste real del mismo y tendrá un límite máximo en función de los ingresos reales de la persona beneficiaria.

Somos conscientes de que las mayores dificultades para que este proyecto alcance sus objetivos y se prolongue en el tiempo radican en los aspectos intangibles del mismo, tales como: sentido de la necesidad, sensibilidad ante la problemática de la dependencia, afinidad social, voluntad de cooperar, disponibilidad de tiempo, etc. Algunas de estas dificultades están muy arraigadas en la conciencia de los propios usuarios potenciales, muchos de los cuales no ven la necesidad de un proyecto de estas características ni se identifican como personas dependientes, aunque lo sean y estén reconocidas como tales por el propio SEPAD. Para reforzar la viabilidad y sostenibilidad del proyecto se requiere acompañarle de campañas y acciones de sensibilización y educación dirigidas a los propios usuarios, a la red de agentes

intermediarios y a la población en general, con el fin de ir desarrollando una cierta sensibilidad y una conciencia individual y colectiva necesarias para ver y poder afrontar la "situación" como un problema social complejo, difícil de enfrentar, que requiere de soluciones solidarias, imaginativas y compromisos múltiples a medio y a largo plazo.

8. Conclusión

Este es un proyecto en ciernes que propone una solución integrada para la atención y la prevención de la dependencia en contextos rurales. Consideramos que este tipo de propuestas son muy necesarias para tratar de contrarrestar la difícil situación a la que se enfrentan los servicios públicos de atención y prevención de la dependencia en España y en otros países de la órbita occidental, como consecuencia del estancamiento de los recursos públicos destinados a políticas sociales y el paulatino incremento de personas dependientes o en riesgo de dependencia. Consideramos que, a medio y largo plazo, dicha brecha entre recursos y necesidades se ampliará hasta tal punto que hará inviable el sistema actual de prestaciones y servicios, tal como hoy lo concebimos. Ante esta situación nos veremos obligados a desarrollar soluciones alternativas e imaginativas que partan de un conocimiento detallado de la realidad, de sus complejidades y sus procesos, para diseñar proyectos innovadores y nuevos modelos de intervención centrados en la colaboración y en el compromiso entre las personas, como el que aquí proponemos.

Bibliografía

GARCÍA HERRERO, G. (2016). "Luces y Sombras" de la Ley de Dependencia. Web site: <http://geriatricarea.com/gustavo-garcia-herrero-aborda-las-luce-y-sombras-de-la-ley-de-dependencia/>. [Fecha de acceso: 1/09/2018].

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 (BOE nº 299, 15 diciembre 2006).

UDP, Unión Democrática de Pensionistas (2019). Portal web de la Unión Democrática de Pensionistas (UDP). Enlace: <https://www.mayoresudp.org/> [Fechas de acceso: varias].