

## **10. EL SISTEMA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD)**

### RESUMEN

En las Illes Balears, se han llevado a cabo búsquedas específicas en este campo que han puesto el énfasis en los aspectos siguientes: a) analizar la situación de la atención a la dependencia por territorios: municipio a municipio y por agregados; b) estudiar los sujetos receptores del nuevo derecho que prevé la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia (\*LAPAD); c) reconocer la realidad de los familiares cuidadores encargados de atenderlos; d) establecer el proceso de despliegue del sistema de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia (SAAD) y de las prestaciones asociadas al derecho, y e) estudiar los factores de prevención a través de la observación y analizar los programas comunitarios. Los datos obtenidos se han publicado o incorporado en las redes en línea en documentos de la Conselleria d'Assumptes Socials, Promoció i Immigració del Govern de les Illes Balears, el Anuario del Envejecimiento de las Illes Balears y las memorias del Consell Econòmic i Social.

Estas fuentes y la actualización a partir de la revisión de los datos del padrón municipal de habitantes para el 2009 nos permiten avanzar que la tasa de discapacidad en España se mantiene en el 8,34%; en cifras absolutas representan 3.898.600 personas con discapacidad o, lo que es el mismo, un aumento aproximado de 50.700 en relación al 2008. En las Illes Balears, con el 7,10%, hablaríamos de 77.775 personas con discapacidad, 1.603 personas más que en el año anterior. El colectivo de las personas mayores de 65 años continúa siendo, con diferencia, el más numeroso, tanto por discapacidad como por dependencia.

Si el colectivo con discapacidad más numeroso hemos dicho que es el de las personas mayores de 65 años, también lo es el de las personas mayores de 65

años con dependencia. El informe del 2007 de la Conselleria d'Assumptes Socials, Promoció i Immigració hizo la primera cuantificación con detalle de la dependencia en las Illes Balears, previsión que resultó ajustada atendiendo las cifras de solicitudes a lo largo de los tres primeros años de implantación de la Ley 39/2006.

## 10.1. INTRODUCCIÓN

### a) Criterios marco

La incorporación dentro de la vida social, familiar y profesional de la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, es un hecho. La Administración pública, ya sea el Estado Central, la Autonomía o el Ente Local empieza a estabilizar y, en según qué ámbitos, a consolidar la intervención administrativa, técnica y de planificación en este campo. La demostración más patente se materializa en una ejecución más normalizada del proceso de tramitación, en la difusión de la información y, sobre todo, en la cooperación institucional.

La aprobación de un calendario de desarrollo de la Ley que abrazaba el periodo 2007-2014 obedecía no tan sólo a la necesidad de escalonar la implantación de los tres grados y tres niveles previstos en la valoración del grado de dependencia, sino sobre todo a evitar un bloqueo del sistema, y esto por dos motivos principales: el primero, por el previsible alud de solicitudes y la saturación subsiguiente de la entrada en el sistema, en una especie de efecto llamada del mismo derecho y de las prestaciones asociadas; el segundo, porque el sistema iniciaba la organización en todos los ámbitos (administrativo, técnico, presupuestario, gerencial, etc.), por lo tanto, se imponía un criterio de prudencia que evitara el fracaso de una de las innovaciones más importantes en el terreno de los derechos sociales: el derecho a la asistencia en caso de carencia de autonomía personal.

El funcionamiento institucional y administrativo debe considerar, a la hora de articular las iniciativas de los poderes públicos con sociedad civil y la atención a

los ciudadanos, las competencias de todas y cada una de las instituciones que disponen de competencias en un mismo territorio. Así, en las Illes Balears, una ley estatal como es el caso de la Ley 39/2006 implica, para desarrollarse, la estructura orgánica de la Comunidad Autónoma, pero también la de los Consells Insulars, la de los municipios y, en algún caso, la de las mancomunidades. Durante el 2009 este aspecto de colaboración entre instituciones con niveles y competencias distintas ha sido uno de los puntos en que el trabajo ha tenido que ser más intenso.

Recibir determinados servicios sociales o socio-sanitarios que son necesarios para atender la dependencia ya no es un hecho arbitrario ni graciable, sino un derecho. Este avance finalmente ha llegado. Ahora bien, la situación actual centra prácticamente todos los esfuerzos a regularizar la situación de las personas dependientes en cuanto a la percepción de su derecho. Pero esto debe restar importancia al reconocimiento del trabajo que hacen los familiares cuidadores de las personas dependientes. Así, durante el 2009, han aparecido las primeras recomendaciones con relación a la formación y el apoyo a este colectivo, más allá de la posibilidad de alta en el régimen de la Seguridad Social. El impacto de cuidar de una persona dependiente tiene una trayectoria dilatada en el tiempo y unas repercusiones laborales, familiares y personales que no se resuelven sólo convirtiendo el familiar cuidador en un cotizante más de la Seguridad Social a cargo del Estado, y el beneficiario del derecho, la persona en situación de dependencia, en un receptor mensual de nóminas.

La compilación y el análisis de datos en relación a la implantación de la LAPAD tienen en estos momentos una gran importancia para la Administración Pública, para las entidades del tercer sector y para los ciudadanos. Para favorecer los criterios de control, de transparencia, de planificación y de acceso a los recursos (objetivos que deben guiar el trabajo de la Administración Pública), hace falta una metodología de seguimiento que mantenga los mismos indicadores y que procure la creación de series de datos, es decir, no variar cada año la perspectiva y las variables, sino procurar integrarlas con objeto de enriquecer el conocimiento del estado de la cuestión.

En este sentido, y como ya se observó en el año 2008, tenemos que insistir en que el colectivo dependiente más numeroso es el de la gente mayor. Este año, y sin querer menospreciar los otros dos colectivos que prevé la Ley (el de las personas con discapacidad menores de 65 años y el de los menores de tres años), nos centraremos de nuevo y más especialmente en la situación de las personas mayores. Recomendamos que para el 2010 se incluyan datos diversificados por colectivos.

#### b) Poblaciones de referencia

En España, en el año 2009, la población total llegó a los 46.745.807 habitantes, 7.782.904 de los cuales tenían más de 65 años. La tasa de envejecimiento, por tanto, se sitúa en el 16,65%, una décima más que en el año anterior. En las Illes Balears las cifras son las siguientes: 1.095.426 habitantes, 150.177 de los cuales son mayores de 65 años, con una tasa de envejecimiento del 13,71%, cifra que representa un aumento del 0,13 con relación al año anterior. Esta diferencia entre las tasas de todo el Estado y las Illes Balears se explica por el fortísimo crecimiento de la población total en nuestra Comunidad Autónoma; por este motivo, es fundamental tener la precaución de no sólo analizar coyunturalmente esta variable, puesto que, cuando se observa la evolución de los grupos de edad o de las personas dependientes, el incremento de estos colectivos sigue siendo muy importante.<sup>58</sup> Debemos tener en cuenta que en las Illes Balears el incremento porcentual de población mayor se traduce en 4.497 personas mayores más y, por lo tanto, habrá un impacto debido a las demandas que plantearán a todos los recursos socio-sanitarios, etc.

(Ver el cuadro AIII-185 y los gráficos AIII-14 y AIII-16.)

Estos datos muestran de nuevo la importancia del peso demográfico que los mayores de 75 años adquieren poco a poco. En 2006 representaban el 6,52%, mientras que el 2009 son el 6,55%. De hecho, estamos a punto de llegar a considerar un colectivo de mayores en el cual las edades que tienen menos riesgo de sufrir dependencia (65-75) presentan el mismo número de efectivos

---

<sup>58</sup> Para obtener datos y análisis más amplios, ver los documentos citados en el apartado de resumen.

que los mayores de 75 años, que son personas con más probabilidad de sufrir procesos que los invaliden funcionalmente. Por ello, empieza a extenderse la tendencia a agrupar los efectivos de la cuarta edad a partir de los 80 años.

En la Memoria del CES 2008 ya comentamos la conveniencia de destacar los factores que perfilan la feminización de la vejez, con objeto de destacar la importancia de la mujer mayor tanto en los aspectos cuantitativos (peso demográfico, cuidadoras familiares, cuantía de las pensiones, etc.), como cualitativos (nivel de carga laboral, doméstica, de cuidadora principal, apoyo familiar, etc.). Los indicadores que seleccionábamos se referían a la esperanza de vida que, por el intervalo temporal que consideramos, 2008-2009, no tiene una variación significativa. Así pues, nos referimos a los mismos datos, es decir, hablamos de una esperanza de vida ponderada entre hombres y mujeres al nacer de 80,45 años. Para los hombres se encuentra alrededor de los 78 años y para las mujeres alrededor de los 83,5. Hay que tener en cuenta, por lo tanto, que la mujer no sólo se encontrará más a menudo como cuidadora del cónyuge sino que éste, como suele morir antes, no podrá ejercer el rol de cuidador de la mujer. Las mujeres tienen más años de vida con alguna patología y tienen que buscar el apoyo en otros niveles familiares, que, de nuevo, por las condiciones actuales, recae en las mujeres (hijas, nueras) de la familia.

Finalmente, en cifras porcentuales, la tasa de envejecimiento en las Illes Balears es más alta entre las mujeres (15,54%) que entre los hombres (11,90%) por los motivos ya mencionados. En cifras absolutas, entre las personas mayores de 65 años el número de mujeres supera el de los hombres en 19.049 efectivos, cifra que aporta un índice de feminización para los mayores de 65 años de 129 mujeres por cada 100 hombres. Ni que sea para señalar el impacto del envejecimiento sobre las mujeres y los hombres de las últimas generaciones, aportamos que este índice, en las Illes Balears y para el año 1991, era de 139 mujeres por cada 100 hombres.

## 10.2. LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL SAAD

La promulgación de un marco legal que introduce nuevos derechos en los ciudadanos como es el caso de la Ley 39/2006 comporta, en relación al seguimiento de la implantación, conocer las variaciones de las poblaciones destinatarias del nuevo derecho. Este aspecto es especialmente significativo en el caso de la Ley que comentamos, porque hace referencia a colectivos que, como el de las personas mayores, modifican el peso demográfico de manera continua. Así, considerar las variaciones de esta dinámica de población permite dos previsiones: la primera, poder conocer la variación de la población mayor susceptible de solicitar la valoración de dependencia y las prestaciones correspondientes y la segunda planificar las acciones del SAAD para dar una respuesta lo más adecuada posible al volumen de solicitudes previstas, ni que sea para evitar los criterios de actuación que se basan en la improvisación o en la gestión sólo del día a día. Hay que recordar que las prestaciones vinculadas a la LAPAD no son tan sólo las de carácter económico en sentido estricto, sino también las que consideran el uso de plazas residenciales o de centros de día, las cuales comportan, invariablemente, una previsión de plazas para construir o habilitar y el gasto de inversión correspondiente.

#### 10.2.1. LA GENTE MAYOR

Ya hemos señalado en el inicio que los trabajos de campo del último decenio —con un ámbito territorial que considera todo el territorio español y los datos agregados por Comunidades Autónomas— son los que han introducido las referencias en cuanto al porcentaje de población afectada. Lo que corresponde, por lo tanto, es actualizar las cifras absolutas a partir de los cambios de población. Así, tenemos que recordar que la tasa de discapacidad en España se mantiene en el 8,34%, lo cual, considerando los datos del padrón del 2009, representa, en cifras absolutas, un total de 3.898.600 personas con discapacidad o, lo que es el mismo, un aumento aproximado de 50.700 con relación al 2008. En las Illes Balears, con el 7,10%, hablaríamos de 77.775 personas con discapacidad, 1.603 personas más que en el año anterior. El colectivo de las personas mayores de 65 años continúa siendo el más numeroso tanto en relación a la discapacidad como a la dependencia.

Hay que decir igualmente que, si comparamos esta tasa con la del resto de Comunidades Autónomas, las Illes Balears se encuentran por debajo de la tasa de España, que la EDAD sitúa en el 8,97. Sólo Cantabria, que llega al 7%, y La Rioja, con el 6,16%, presentan una tasa inferior de discapacidad. Las tasas más altas corresponden a Melilla (11,86), Ceuta (11,32), Galicia (11,29) y Extremadura (10,99).

El colectivo más numeroso que presenta alguna discapacidad es el formato para las personas mayores de 65 años, que en España representan el 57,89% del total, es decir, 2.256.890 personas, porcentaje que se mantiene dentro de los registros de en el año 1999, lo cual consolida las tendencias del peso demográfico de la discapacidad en la población mayor.

Si consideramos los datos del padrón municipal de habitantes del 2009 en las Illes Balears, podemos hablar de un total de 40.669 personas mayores de 65 años con discapacidad. El informe de 2007 de la Conselleria d'Assumptes Socials, Promoció i Immigració del Govern de les Balears recogía que las personas mayores con discapacidad llegaban a las 39.829 en el año 2008. La diferencia anual se situaría, pues, en 840 personas<sup>59</sup>.

Respecto al número de personas dependientes en las Illes Balears, si tenemos en cuenta todos los colectivos afectados, llegarían a las 48.435. Para precisar los datos, hay que señalar que el grupo de personas mayores es el más numeroso, con 24.734 personas. Se puede observar, por tanto, lo que decíamos antes cuando considerábamos la necesidad de estudiar ya más detenidamente en Memorias futuras la evolución de la población discapacitada menor de 65 años y los niños de 0 a 3, colectivos protegidos por la Ley<sup>60</sup>. (Ver el cuadro AIII-186.)

El análisis del 2008 planteaba una tendencia al retraso en el porcentaje de dependencia entre la población de personas mayores de 65 años. Las causas

---

<sup>59</sup> Para los criterios aplicados ver: CES, *Memoria 2008*, p. 593.

<sup>60</sup> Cuando revisemos el apartado dedicado a las solicitudes presentadas podrá observarse que el colectivo de personas mayores es el que más ha presentado, lo que puede indicar una diferencia entre colectivos que afecta a la ratio dependencia/discapacidad. Hay que recordar que no todas las personas con discapacidad presentan dependencia.

hacían referencia a: a) el aumento de la población total; b) una tasa de envejecimiento sostenida no influida ni por variaciones en la tasa de mortalidad ni por la inmigración, y c) el aumento de las personas mayores dependientes no era muy acusado con relación a las dinámicas de población ni a las demandas de ayuda para las actividades de vida diaria (relación discapacidad y dependencia). Estos elementos de análisis permitían observar un retraso en la aparición de la dependencia.

El análisis del 2009 no presenta, según nuestro parecer, unas variaciones importantes en relación a lo que decíamos para el 2008. Hay que insistir en que el importantísimo aumento de la población de las Illes Balears los últimos años no debe distraer la atención en el movimiento demográfico de los colectivos específicos (mayores y discapacitados menores de 65 años o de los niños de 0 a 3 con dependencia). Todas las tasas pueden resultar engañosamente favorables, mientras que la realidad más micro-demográfica sigue siendo preocupante (por ejemplo, las mujeres mayores de 65 años cuidadoras, las tasas de sobre-envejecimiento, etc.).

#### 10.2.2. LOS FAMILIARES CUIDADORES

Los datos de población referidos a este colectivo no muestran cambios sustanciales en relación a las del año 2008. Así, el potencial cuidador en las Illes Balears no presentaría cifras preocupantes; por lo tanto, continuamos manteniendo que hay bastante familiares para cuidar a la gente mayor dependiente. Si hace un momento mencionábamos la importancia de considerar también los análisis de población sobre colectivos más específicos es porque el colectivo de familiares cuidadores es un ejemplo claro. Como señalábamos para el 2008, la dificultad la presenta el colectivo de mujeres cuidadoras mayores de 65 años, porque son mujeres que por la diferencia de edad con los maridos y la inferior esperanza de vida de éstos tienen que llevar a cabo mayoritariamente la tarea de cuidarlos o de cuidarse mutuamente (parejas muy mayores). Por la evolución poblacional misma, no podemos esperar que el colectivo de mujeres cuidadoras mayores de entre 65 y 85 años sea cada año más numeroso.

Sin embargo, conviene fijarse en otros factores que también afectan a los cuidadores familiares. Por ejemplo, la disponibilidad familiar para atender la dependencia se ve limitada debido al cambio en las modalidades de estructuras familiares, por las exigencias del mercado de trabajo, por la dispersión geográfica de los familiares cercanos y por los costes económicos que comporta la atención a la dependencia, sobre todo la severa y la absoluta. Esta situación y las circunstancias que genera son factores que la Administración tendrá que considerar en el futuro no tan sólo en cuanto a la recogida de datos o el reconocimiento de las diversas contingencias, sino también en cuanto a la aplicación de criterios normativos o legales que ayuden directamente a los familiares cuidadores. En este sentido, la Secretaría General de Política Social y Consumo del Gobierno Central ha planteado un acuerdo en ámbito del Consejo Territorial del SAAD que establece los criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales. Este acuerdo plantea los objetivos de la formación y la información a este colectivo, así como las condiciones mínimas de las acciones de formación, los contenidos de los programas y los formadores. Este hecho supone empezar a plantear iniciativas prácticas hacia los cuidadores no profesionales más allá de lo que era dominante el 2008 y todavía durante el 2009, como es la incorporación del familiar cuidador al régimen de la Seguridad Social a través del convenio especial de cuidadores. Al mismo tiempo, refuerza los análisis que planteábamos en 2008 en el sentido que, para los familiares cuidadores, había que plantear servicios de proximidad vinculados a la comunidad y programas psicosociales que dispusieran de líneas de formación y apoyo emocional. No se tiene que olvidar que el calendario de aplicación de la Ley los próximos años (2011-2014) incidirá en los grados y niveles de dependencia más ligeros y, por lo tanto, la atención comunitaria será uno de los espacios dominantes para las intervenciones con las personas que los presenten. Colateralmente, la iniciativa comportará un frente más para la necesaria cooperación entre el Gobierno de España, Autonómico, Consells Insulars, Ayuntamientos y entidades del tercer sector.

### 10.3. DESPLIEGUE DEL SAAD EN LAS ILLES BALEARS

En este subapartado analizaremos la implantación y el calendario del despliegue de la LAPAD, el desarrollo normativo, las características específicas de las Illes Balears y la población beneficiaria. En cuanto a los datos económicos, no hemos podido disponer de los necesarios para poder emitir un análisis ajustado.

### 10.3.1. IMPLANTACIÓN Y CALENDARIO DE DESPLIEGUE

A partir de la entrada en vigor de la PAD, se han aplicado de manera progresiva las ayudas y los servicios de la dependencia según el calendario previsto en la disposición final primera. Durante los años 2008 y 2009, se ha implantado la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia del grado II, nivel 2. Durante el 2009 se ha incorporado el derecho correspondiente al grado II, nivel 1. Cualitativamente, el 2009 ha significado que la Ley ya atiende todos los casos de gran dependencia (grado III, niveles 2 y 1), todos los de dependencia severa (grado II, nivel 2) y empieza la atención a los casos de grado II, nivel 1, que tiene que acabar a lo largo del 2010. Del 2011 al 2014 se tendrá que desarrollar la aplicación del derecho a los casos de dependencia moderada (grado Y, niveles 2 y 1).

### 10.3.2. DESARROLLO NORMATIVO

La normativa básica con relación a la dependencia promulgada por el Gobierno de España durante el 2009 ha sido la siguiente en cuanto a los Reales Decretos:

Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio del 2009.

Real Decreto 74/2009, de 30 de enero, que determina el nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del sistema para la autonomía y

atención a la dependencia para el ejercicio 2009 (incluye la corrección de errores publicada en el BOE de 25 de marzo de 2009).

Real Decreto 99/2009, de 6 de febrero, que modifica el Real decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre el nivel mínimo de protección del sistema para la autonomía y atención a la dependencia garantizado por la Administración General del Estado.

### 10.3.3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LAS ILLES BALEARS: TERRITORIO Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES

Las características de insularidad y capitalidad condicionan una legislación que tiene que procurar distribuir la titularidad de las competencias y de las transferencias de gestión entre los distintos entes territoriales: Govern Autòmic, Consells Insulars, Mancomunidades y Ayuntamientos. Hay que considerar, además, que tal como señala el título III del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears en el artículo 30.15: «La Comunidad Autónoma tiene con carácter de exclusividad las políticas de atención a las personas dependientes sin perjuicio de la cooperación y los acuerdos que se toman en el ámbito estatal». Normalmente, cuando las decisiones tomadas se tienen que materializar en cada Isla, se abre un proceso importante de concreción y revisión de las competencias respectivas, un esfuerzo para trabajar con datos compartidos y una agilidad importante en el intercambio de información. Si se tiene presente que hasta mediados de 2007 no se dispuso de toda la normativa básica para poner en marcha el procedimiento establecido por la Ley 39/2006 (la relativa al baremo, por ejemplo) y poder empezar así los procedimientos de recepción de solicitudes, de valoración, de resolución, etc., es fácilmente comprensible la importancia de procurar una comunicación intensa, constante y ágil entre todas las administraciones responsables.

Correspondió a la Conselleria d'Assumptes Socials, Promoció i Immigració liderar las iniciativas para poner en marcha el despliegue de la PAD. Desde el inicio, el Gobierno manifestó el interés de cooperar con los consejos y

ayuntamientos. A lo largo del 2007 los esfuerzos se centraron en la organización de la misma Administración Autonómica en el tema. A lo largo del 2008 no se transfirió todavía ningún paquete importante de competencias o de personal a los municipios o a las entidades supramunicipales. De hecho, la elaboración, la tramitación y la aprobación de la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears, publicada en el BOIB nº 89, de 18 de junio de 2009, permitió profundizar el marco competencial y de fundamento jurídico del mismo despliegue de la Ley 39/2006.

A lo largo del 2009 se han mantenido las conversaciones y la colaboración entre las Administraciones, lo cual ha permitido el despliegue territorial de la tramitación de la Ley de Dependencia en el seno de la Comunidad Autónoma. Los objetivos planteados hacen referencia a la atención a las personas con dependencia en su ámbito más cercano: el municipio. Por eso, se establece un convenio de colaboración entre el Govern de les Illes Balears y los Ayuntamientos según el cual el primero pone el personal, básicamente trabajadores sociales, y el segundo las dependencias para la atención personal. De este modo se han reforzado los servicios sociales municipales con un crecimiento del 25% del número de trabajadores sociales de las Balears. Igualmente, y para avanzar en la normalización de las competencias, los Consells Insulars se encargan de la valoración de las personas que solicitan las prestaciones por dependencia, así como de los trabajadores sociales para la dependencia en los municipios de menos de 20.000 habitantes. De este modo, se actualiza la Ley 14/2001 de transferencias a los Consells Insulars.

Al mismo tiempo, se ha establecido un circuito que permite ordenar el acceso en las prestaciones y a los derechos de la Ley mediante la cooperación entre administraciones. Los servicios sociales municipales son los responsables de la entrada de la solicitud en el sistema, así como de la propuesta individual de atención (PIA). Los Consells Insulars son los encargados de ponerse en contacto con el solicitante o familiar cuidador para acordar y hacer la valoración del nivel de dependencia. Igualmente hacen, a través de los trabajadores sociales distribuidos a municipios de menos de 20.000 habitantes, las funciones encomendadas al PIA. Finalmente, la Conselleria d'Assumptes

Socials, Promoció i Immigració es la responsable de resolver la solicitud y de resolver el reconocimiento de la prestación. Las resoluciones que otorgan el grado y el nivel de la situación de dependencia tienen un reconocimiento en todo el Estado. La resolución de PIA implica gasto económico directo o en forma de servicio. Así mismo, la Fundación de Atención y Apoyo a la Dependencia y de Promoción de la Autonomía Personal constituyó durante el mes de febrero de 2009 un grupo de valoradores y trabajadores sociales, denominado grupo GEOS, para detectar casos de dependencia, que por dificultades administrativas o técnicas se encontraran en espera, y procurar reactivarlos. Igualmente, la Fundación ha constituido un grupo de técnicos con el encargo de apoyar a los profesionales que participan directamente en el despliegue de la atención a la dependencia en las Illes Balears. Este apoyo tiene que permitir atender todas las consultas técnicas que hagan falta para facilitar el acceso de la ciudadanía a los servicios y prestaciones que procura la Ley 39/2006.

La inversión, en cuanto a los profesionales valoradores, ha sido de 433.612 euros, que corresponden a doce técnicos. La distribución territorial ha situado diez profesionales en el Consell Insular de Mallorca, dos en el Consell Insular de Menorca, dos en el Consell Insular de Eivissa y uno en el Consell Insular de Formentera. Los valoradores en Mallorca se han distribuido por áreas territoriales que agrupan varios municipios cercanos. Igualmente en cuanto a la distribución en el municipio de Palma, al que corresponden cuatro valoradores.

Con relación a los trabajadores sociales, la inversión ha sido de 1.698.314 euros, que corresponden a 47 técnicos. La distribución territorial sigue, como hemos mencionado, la asignación a los Consells Insulars para cubrir los municipios menores de 20.000 habitantes y el resto para los Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes. En Eivissa y Formentera se ha producido el traspaso del dinero, pero no del profesional. El Consell Insular de Mallorca distribuye diez profesionales por sectores que agrupan municipios por proximidad geográfica y población. Los dos profesionales del Consell Insular de Menorca tienen asignados, por un lado, los municipios de Es Mercadal, es Castell y Es Migjorn y, por otro, Alaior, Ferreries y Sant Lluís. De los municipios

de 20.000 habitantes, Palma dispone de 18 trabajadores sociales distribuidos por zonas dentro de los centros municipales de servicios sociales. Dos corresponden a la Mancomunidad del Pla de Mallorca, y el mismo número en Calvià, Manacor e Eivissa. Lluçmajor dispone de un trabajador social, el mismo número que Inca, Marratxí, Ciutadella, Mahón, Sant Antoni de Portmany, Sant Josep y Santa Eulària des Riu. Finalmente, hay un profesional de trabajo social asignado a la Direcció General d'Atenció de la Dependència.

El apoyo a este despliegue comporta:

\_ El sistema informativo de dependencia, instalado en cada municipio conjuntamente con un escáner y un Tablet PC, lo que permite que cada municipio tenga información actualizada sobre el estado del expediente de cada persona y el expediente digital.

\_ Se han realizado veintitrés cursos de formación en dependencia con un total de 548 participantes, técnicos de todas las Islas. Prácticamente han asistido todos los trabajadores sociales de los ayuntamientos y los técnicos valoradores de los Consells Insulars. Estos cursos han permitido una acreditación básica imprescindible para trabajar como valorador o como trabajador social de dependencia. El contenido de los cursos abarca materias de tipo jurídico-administrativo, técnico e informático.

Este despliegue se ha iniciado en el último trimestre de en el año 2009, por lo que se necesitará aún más coordinación y cooperación entre las diversas instituciones y entre los diversos departamentos que trabajan con las personas con dependencia dentro de una misma institución.

#### 10.3.4. POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL SAAD

##### a) Solicitudes 2009

El número total de solicitudes ha llegado a las 7.161. Por sexos, las mujeres firman 4.473 (62,5%), frente a los 2.688 hombres (37,5%). En todo el Estado,

los porcentajes por sexo difieren ligeramente: 65% para las mujeres y 35% para los hombres.

La distribución por islas presenta unos valores parecidos en Menorca e Eivissa, que marcan una proporción del 40% para los hombres y del 60% para las mujeres. En Mallorca la proporción es parecida a la de Formentera, en concreto un 37% para los hombres y un 63% para las mujeres. Palma ha registrado un total de 2.547 solicitudes, 1.630 (64%) correspondientes a mujeres y 917 (36%) a hombres. (Ver el cuadro AIII-187 y gráfico AIII-17.)

Si tenemos en cuenta la evolución del número de solicitudes a partir del primer año de vigencia de la Ley, las cifras del 2009 mantienen un volumen de solicitudes parecida a las del 2008, en que fueron 6.938 las presentadas. Por islas, las solicitudes en Mallorca el 2009 han sido 5.832, cifra que representa un aumento de 181 solicitudes, un 3,2% más que el 2008. Menorca, con 710, registra 23 solicitudes más (3,35%) e Eivissa 578, 19 más (3,4%). Formentera mantiene la cifra en 41 solicitudes (38 de las cuales son de personas mayores de 65 años y 34 de mayores de 80 años). (Ver el cuadro AIII-188 y gráfico AIII-18.)

Se mantiene, pues, la tendencia en el número de solicitudes anuales, lo cual tiene que permitir al sistema de atención a la dependencia marcar los criterios de gestión necesarios para hacer frente a un volumen de demanda cuantitativamente más estabilizado y superado «el efecto llamada» que la implantación de un nuevo derecho social puede generar entre la población. Tal como indicábamos en la memoria del 2008, al menos durante el año 2010 todavía se tendrá que trabajar para ajustar la velocidad del procedimiento de gestión de las solicitudes y en las fases posteriores (valoraciones y prestaciones). De hecho, la previsión apuntaría a un aumento de solicitudes del grado I y niveles 1 y 2 que, por el calendario de despliegue, todavía no reciben prestación. Igualmente para el grado II, nivel 1, que tendrá el derecho reconocido durante el 2010. Con relación al resto de Comunidades Autónomas, el número de solicitudes ha sufrido un aumento casi del cien por cien y ha llegado a 1.365.330, según los datos del Imserso. En enero del 2009 el peso porcentual de las solicitudes de las Illes Balears era del 2,20%, mientras que en

fecha de marzo del 2010 ha pasado al 1,76%. Cuando el calendario de la Ley esté del todo ejecutado (año 2014) será factible que los registros de nuevas solicitudes dispongan de un crecimiento que podríamos llamar «vegetativo», es decir, según el movimiento de población que se incorpora a la dependencia. Así mismo, se tendrá que considerar la posibilidad de reavivar dictámenes como otra fuente de entradas de solicitudes, puesto que durante el 2009 se han presentado 3.873 solicitudes de revisión de valoración de grado y nivel, así como 21 recursos administrativos. (Ver el cuadro AIII-189 y el gráfico AIII-19.)

Por edades, el grupo de las personas mayores de 65 años, con 5.872 solicitudes, se mantiene como el más numeroso. Porcentualmente, representa el 82% del total de solicitudes. Estas cifras son ligeramente superiores a las de en el año anterior. Si consideramos los intervalos de edad de los 65 a 80 años y de los de más de 80 años, los porcentajes revelan un aumento porcentual de dos puntos en la franja inferior, en detrimento de las solicitudes de casos de personas mayores. Posiblemente, la progresiva incorporación a las prestaciones de los grados y niveles inferiores, con menos nivel de dependencia, hace aparecer casos más «jóvenes». En España las cifras también son reveladoras en cuanto a la edad de los solicitantes: el 79% son mayores de 65 años. El resto de grupos de edad está en unos valores del 5% o inferior. El sector de menores representa el 0,32%.

La previsión de población con algún grado de dependencia en las Illes Balears, que hemos situado al inicio del documento, señala un colectivo de 48.835 personas, 24.734 de las cuales tendrían más de 65 años. El total acumulado de solicitudes es de 23.304, de las cuales alrededor de 18.600 corresponderían a personas mayores de 65 años. Estos datos reafirman lo que hemos dicho más arriba con relación a la previsión de nuevas solicitudes para los próximos años: el proceso de regularización de las prestaciones para las personas con dependencia se encuentra a medio camino, si bien en cuanto al colectivo de personas mayores el trayecto está en el último tercio del cumplimiento. Hace falta, por tanto, mantener los esfuerzos necesarios que permitan sostener la capacidad de gestión en la tramitación de las solicitudes, única manera de ir

normalizando el volumen de demanda real y de estar preparados para la previsible.

En cuanto a los diagnósticos médicos que incorporan las solicitudes, los más destacados son las enfermedades del sistema ósteo-muscular y tejido conjuntivo (5.695), las enfermedades del sistema circulatorio (5.313) y los trastornos mentales y del comportamiento (5.041). El número total de diagnósticos consignados llega a los 31.417.

#### a) Valoraciones del 2009

Con relación a las valoraciones, se han hecho un total de 7.867. Por islas, Mallorca registra 6.585 (83,7%), Menorca 698 (8,9%), Eivissa 545 (6,9%) y Formentera 39 (0,5%). Si bien en cifras absolutas en el año 2008 se hicieron más valoraciones, porcentualmente se mantiene, poco más o menos, el mismo volumen por cada territorio. (Ver el cuadro AIII-190 y el gráfico AIII-20.)

La diferencia entre los diversos años se explica en que el inicio de la aplicación de la Ley obligó a la Administración a hacer un esfuerzo para hacer frente a las numerosas solicitudes. Precisamente el 2008 se caracterizó para superar un cierto estado de indefinición o de imprevisión durante el 2007, propiciado por la carencia de criterios definitivos en la ejecución de la Ley y por el cambio de gobierno en las Illes Balears. La prueba que durante el 2009 se ha mantenido este esfuerzo en el procedimiento de tramitación es que se han valorado un diez por ciento más de solicitudes de las que han entrado en el sistema, es decir, se resuelven las pendientes. El esfuerzo es muy importante puesto que en dos años se han hecho 21.113 valoraciones en toda la Comunidad Autónoma.

#### b) Dictámenes del 2009

Los dictámenes emitidos a partir de las valoraciones y que se traducen administrativamente en la resolución correspondiente logran la cifra de 12.962. La diferencia, con relación al número de valoraciones, se debe de nuevo al

esfuerzo en el proceso de normalización y regularización de todas las solicitudes. Esto comporta las pendientes, las resoluciones de pasarela con derecho y las revisiones, en total 5.095. Así mismo, hay que tener en cuenta la posibilidad que tienen los ciudadanos de presentar la solicitud aunque, una vez se ha realizado la valoración, el dictamen y la resolución, ésta pueda prever un grado hecho nivel que aún no está dentro del catálogo de prestaciones debido a la aplicación progresiva del calendario (caso del grado I, niveles 1 y 2).

Por islas, en todas ha aumentado el número de dictámenes, siguiendo un crecimiento que se mantiene desde el inicio. Si tenemos en cuenta la estabilización del número de las solicitudes, se entiende el esfuerzo que ha hecho falta para regularizar la capacidad ejecutiva del sistema en la tramitación. También puede verse que los dictámenes emitidos durante los tres primeros años de aplicación de la Ley llegan a los 24.043, una cantidad muy apreciable. (Veáis el cuadro AIII-191 y el gráfico AIII-21.)

Los dictámenes resueltos incorporan la valoración del grado de dependencia del solicitante. En el año 2009 muestra unas cifras claramente superiores en cada grado y nivel de dependencia, excepto en el grado III, nivel 2, que corresponde al de las personas en situación de más dependencia (absoluta). En realidad, se produce un desplazamiento del número de dictámenes hacia los grados y niveles intermedios o inferiores de dependencia, hecho que corresponde a la lógica del calendario de desarrollo. Así, el grado III, niveles 1 y 2, fueron reconocidos los primeros (durante el 2007), por lo cual no se presentan tantas solicitudes nuevas ni se elaboran los dictámenes correspondientes. En cambio, aumentan porcentualmente los correspondientes a los grados inferiores que, a pesar de registrarse, no pueden todavía tener prestación. A los datos que presentamos se observan las variaciones tanto en cifras absolutas como relativas. (Ver el cuadro AIII-192 y el gráfico AIII-22.)

#### c) Programas individuales de atención (PIA). Prestaciones reconocidas 2009

Durante el 2009, se han planteado un total de 6.042 resoluciones con prestación reconocida, 753 menos que en el año 2008. Por islas, a Mallorca

corresponden 5.058 (83,7%), a Menorca 530 (8,8%), a Eivissa 435 (7,2%) y a Formentera 19 (0,3%). Los tipos de servicios más acordados siguen siendo las prestaciones económicas vinculadas al cuidado del entorno familiar, con 4.265 PIA (70,6%), si bien han disminuido en un 5% respecto del año 2008. La segunda prestación es la de servicios de atención residencial, con 1.064 resoluciones (17,6%). Las otras dos prestaciones, los centros de día y las prestaciones económicas vinculadas a servicio mantienen porcentajes parecidos, entre el 5% y el 6,7% respectivamente. (Ver los cuadros AIII-193 y 194, y los gráficos AIII-23 y 24.)

La diferenciación en PIA fiscalizados (incorporados al registro del Sistema Informático del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, SISAAD) llega a 4.514 para el total de las Illes Balears, distribuidos de la manera siguiente: 3.587 en Mallorca, 501 en Menorca, 389 en Eivissa y 37 en Formentera.

En euros, las prestaciones concedidas en términos generales, es decir, las nóminas mensuales para los beneficiarios sin especificar grado y nivel llega a los 30.653.287,06 euros anuales, muy por encima de los 3.425.594,96 euros del año anterior. El aumento de nóminas mensuales es, por lo tanto, muy importante e incrementa de manera muy considerable el gasto de la Administración Pública en un año en que los efectos de la crisis financiera empiezan a repercutir sobre la economía real. El número total de nóminas fue de 36.458, que corresponden a una media de 3.038 beneficiarios. La media del importe de las nóminas mensuales es de 840,78 euros, más del doble del coste del año 2008, que se situaba en los 395,66 euros. El esfuerzo presupuestario, pues, es evidente.

Aquí aparece ya uno de los retos pendientes en la aplicación de la Ley en las Illes Balears. Si los años 2008 y 2009 se consiguió normalizar la tramitación y revertir la tendencia según la cual entraban más solicitudes de las que se podían tramitar, ahora el cuello de botella se sitúa en la liquidación de la prestación: se ha conseguido dictaminar las situaciones de dependencia, también resolverlas administrativamente, pero, hacerlas efectivas, va algo más

lento. Precisamente, el hecho que el volumen principal, prácticamente las tres cuartas partes de las prestaciones, correspondan a pagos en metálico hace más notorio el retraso, atendidos los momentos de dificultades económicas de las administraciones públicas. A las mesas y gráficos siguientes se puede ver la evolución anual. (Ver los cuadros AIII-195 y 196, y los gráficos AIII-25 y 26.)

#### d) Distribución por grados y niveles de dependencia

Hay que recordar que la Ley 39/2006 y el desarrollo normativo posterior prevén que el proceso de resolución de la prestación pase por varias fases de tramitación. En este proceso de reconocimiento de la dependencia se pueden considerar cuatro grandes fases con características propias y de las cuales se pueden cuantificar los efectivos. En concreto, hablamos del registro de las solicitudes, de la valoración técnica, del dictamen y resolución correspondiente y del acuerdo entre usuarios y administración con relación al plan individual de atención (PIA). Durante el 2009 la resolución de prestación económica vinculada al cuidado dentro del entorno familiar suponía a los beneficiarios el ingreso mensual de la nómina de dependencia, así como cobrar con carácter retroactivo las nóminas no pagadas (aplazadas por los meses de retraso en la tramitación, es decir, la retroactividad por la demora) desde la fecha en que registraron la solicitud. Este último aspecto ha sufrido retrasos a lo largo del 2009.

Es importante cuantificar los efectivos de cada fase para observar la eficacia de la gestión de despliegue y también saber como repercute en cada fase la evolución de la demanda. Estos datos, a lo largo de 2008, mostraron la capacidad del sistema de absorber «el efecto llamada» propio del inicio de la aplicación de la Ley, así como articular con eficacia el trabajo entre las fases, teniendo en cuenta que no se tenía experiencia previa ni todo el personal necesario por carencia de tiempo en la formación y la acreditación. De hecho, los factores de procedimiento comportaron un retraso en la resolución y la plena eficacia del PIA, que podía oscilar entre los nueve meses y el año. El dato más significativo fue conseguir aumentar antes del verano de 2008 el número de valoraciones, de forma que entre abril y julio estas superaron con

creces la entrada de solicitudes. La consecuencia fue llegar a un tiempo de tramitación de las solicitudes situado entre los cuatro y los seis meses.

Respecto del 2009, si consideramos las tres primeras fases, observamos un aumento de la tramitación que confirma lo que hemos planteado: el esfuerzo de normalización del procedimiento administrativo para agilizar al máximo las respuestas en cada fase y procurar dilatar cuanto menos mejor o, como mínimo, hasta un tiempo de demora razonable, la gestión de cada expediente. Precisamente durante el año 2008 se consiguió absorber el impacto de la demanda generada por la implantación de la Ley, sobre todo en el momento en que se empezaron a hacer más valoraciones que solicitudes se registraban. Los datos resultaron significativas: 6.938 solicitudes, 13.246 valoraciones y 8.997 dictámenes. Ahora podemos comparar estas cifras con las del 2009: 7.161 solicitudes, 7.867 valoraciones y 12.962 dictámenes. El aumento de los dictámenes el 2009 muestra la tramitación sobre un número más elevado de valoraciones hechas en el año 2008.

Sin embargo, los datos acumulados los dos primeros años, 2007 y 2008, con relación a las tres primeras fases (solicitudes, valoraciones y dictámenes), muestran una tendencia decreciente, por lo tanto, una retención interna en el mismo sistema que es, hasta cierto punto, previsible y común a todas las Comunidades Autónomas. Si recordamos el número de efectivos de cada fase teníamos: 16.147 solicitudes, 13.246 valoraciones y 11.081 dictámenes. Los datos del 2009 muestran una tendencia inversa. Con los datos del 2009 la tendencia de la tramitación de las fases empieza a moverse con unas cifras parecidas, si bien en cuanto a los dictámenes se detecta un desfase que puede ser explicable por el número de recursos o de revisiones de solicitudes. En cualquier caso, lo más destacable, insistimos, es que el número de efectivos a cada una de las tres primeras fases empieza a presentar magnitudes parecidas. (Ver el cuadro AIII-197 y el gráfico AIII-27.)

Estas consideraciones pueden confirmarse si introducimos los datos de la cuarta fase, la correspondiente al número de prestaciones reconocidas (6.042) y de PIA fiscalizados (4.514). Por lo tanto, es destacable que, debido al

volumen acumulado que se ha generado, la eficacia en la tramitación comporta —y la tendencia no menguará— un aumento del gasto por dos motivos: por el aumento de las nóminas y por los pagos retrasados con derecho a liquidación. Los indicadores financieros y la repercusión sobre las políticas socioeconómicas (que ya se han planteado durante el 2009 y 2010) repercutirán sobre la disponibilidad de crédito del SAAD y la consiguiente mengua de liquidez.

El proceso de funcionamiento acaba en el año 2009 de una manera razonablemente normalizada en cuanto a la entrada, valoración y dictamen de cada expediente, pero queda retenido en la última fase, es decir, en el momento de hacer efectivas las resoluciones y de tramitar la prestación y el pago en servicios o prestación económica correspondiente. Todas las fases han experimentado un fuerte aumento de efectivos que, como si se tratara de una ola sinusoidal de frecuencias, se ha trasladado de fase en fase hasta repercutir sobre la última. En un contexto general de bonanza económica posiblemente el SAAD podría absorber el impacto de la resolución de prestaciones. Con las condiciones de crisis que se plantean el panorama es más incierto.

e) Altas en la Seguridad Social del convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia

Tenemos que recordar que los artículos 14.4, 18.3 y la disposición adicional cuarta regulan el alta en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales. El Decreto 15/2007 lo regula a través del convenio especial previsto en el artículo 125.2 del texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social. Según informa a la Tesorería General de la Seguridad Social, en marzo de 2010, en el total del Estado español, se habían resuelto un total de 114.219 convenios especiales obligatorios, 759 de los cuales (0,66%) corresponden a las Illes Balears. Esta cifra representa que, de los 12.837 planes individuales de atención (PIA) resueltos hasta la fecha señalada, el 6% incorporan el alta en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales.

Según el Imsero, en todo el Estado se han contabilizado 298.763 prestaciones catalogadas en las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar, así como 114.219 convenios especiales, ya mencionados. La relación porcentual es del 38,23%, cuatro puntos más que hace un año. Andalucía sigue siendo la comunidad autónoma que lidera el número de beneficiarios con prestaciones asignadas (29,3%), 91.565 de las cuales (45,78%) son de prestación económica para cuidados en el entorno. Hasta el 1 de marzo de 2010 hay reconocidos 43.905 convenios especiales, que representan un 48% sobre el total de prestaciones económicas para cuidados en torno a esta comunidad y el 38% de convenios de todo el Estado.

#### 10.4. PLAZAS DEL CATÁLOGO DE LOS SERVICIOS DE DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA

Una vez más tenemos que reseñar que el desarrollo de la Ley 39/2006, especialmente del artículo 14 y siguientes, comporta que las Administraciones Públicas tengan a disposición de los ciudadanos con derecho reconocido de situación de dependencia, las prestaciones necesarias para atender tanto la promoción de la autonomía como la atención en la dependencia. La naturaleza de las prestaciones puede tener carácter de servicios o económicos. Asimismo, la Ley plantea prioridades y explicita que «se prestarán a través de la oferta pública de la red de servicios sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados y debidamente acreditados».

Los titulares de las plazas pueden ser las entidades municipales, los Consells Insulars, las entidades asociativas del nombrado Tercer Sector y la Fundación Balear de la Dependencia / Direcció General d'Atenció a la Dependència (FBD/DGAD) o los Consorcios (en Menorca -BOIB nº. 56, de 14 de abril de 2007- constituido por el Consell Insular y los Ayuntamientos y en Eivissa -BOIB nº. 184, de 11 de diciembre de 2007- por el Consell Insular y la Conselleria de Assumptes Socials). En total gestionan 83 servicios, 28 más que en el 2008, básicamente residencias y centros de día.

\_El Govern de les Illes Balears dispuso durante el 2009 de 2.711 plazas de la red pública de atención a la dependencia, que representan el 79% de las plazas disponibles en las Illes Balears y significa un aumento de más del 40% de plazas con relación al año anterior, un esfuerzo dirigido a gestionar la atención en la dependencia con servicios que descarguen a la familia y a diversificar las prestaciones que, como se ha visto, se centra en las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. Naturalmente, estas plazas no son las totales existentes. Precisamente por la importancia estratégica de aumentar y consolidar las plazas de la red pública y de armonizar las dotaciones con relación a las indicaciones de la Ley de dependencia, centraremos el análisis principal en la situación de estas plazas públicas. Antes, sin embargo, introducimos algunos datos referidos en las plazas totales (públicas y no públicas). Así:

- El número llega a las 3.438. De éstas, 982 corresponden a plazas de centro de día y 2.456 a plazas de residencia. Por islas, Mallorca tiene 2.724 plazas, 813 de centro de día y 1.911 de residencia; Menorca 438, 149 de centro de día y 289 de residencia, e Eivissa 276, 20 y 256 respectivamente. Formentera no tiene.
- Palma dispone de 325 plazas de centros de día, mientras que en el resto de la isla de Mallorca son 488. Con respecto a residencias, 577 en Palma (todas dentro de la red pública de atención en la dependencia) y 1.334 en el resto de la Isla. Hay que mencionar que, durante el 2009, el Ayuntamiento de Palma no era titular de ninguna plaza de centro de día o de residencia. Los titulares en Palma eran el Consell Insular de Mallorca, las entidades y la Fundación Balear de la Dependencia (FBD). Exceptuando Palma, el 55% de las plazas tienen titularidad de las entidades, el 19,5% de los Ayuntamientos, el 17,5% del Consell Insular de Mallorca y el 8% de la FBD.
- En el conjunto de las Illes Balears, de las 3.438 plazas, 830 (24%) son de titularidad municipal, 594 (17%) de los Consells Insulars, 417 (12%) de la FBD/consorcios y 1.597 (47%) de las entidades.

Como hemos dicho, veamos ahora con más detalle las cifras de las plazas públicas disponibles en la red pública de atención en la dependencia:

- La relación de plazas para el conjunto de las Illes Balears es de 2.711, 848 de las cuales (31%) son de centro de día y 1.863 (69%) de residencia.
- Por islas, aparte del déficit o, directamente, de la ausencia de plazas en Formentera, Mallorca, que por población siempre marca la tendencia general de las Islas, tiene una proporción de 32% y 68% entre plazas de centro de día y de residencia (706 frente a 1.513). En Menorca, en cambio, la relación es del 38% para los centros de día (122) y el 62% para las residenciales (196). Eivissa cambia la proporción: 11% para los centros de día (20) y 89% para las residencias (154).
- El volumen de habitantes de Mallorca comporta un análisis de Palma y del resto del territorio. Las cifras muestran que la relación entre plazas totales es de 876 en Palma (39%) y 1.343 en el resto (61%).
- Por equipamientos, Mallorca (sin Palma) tiene 407 plazas de centro de día (58%). En Palma hay 299 (42%). Las plazas de residencia se distribuyen en 577 (38%) en Palma y 936 (62%) en el resto
- Por islas, en Mallorca, el 87% de las plazas totales de centro de día están en la red pública. En Palma representan el 92% y en el resto el 83%. En Menorca, las plazas de centro de día de la red llegan al 82%. En Eivissa, las 20 plazas pertenecen al consorcio. Para el total de plazas de centros de día a la Comunidad Autónoma, el 86% están incluidas en la red pública de atención en la dependencia.
- También por islas y refiriéndonos a las plazas de residencia, en Mallorca un 79% están en la red; en Palma está la totalidad (577), mientras que en el resto se muestra un porcentaje del 70% de plazas dentro de la red. Menorca tiene un 68% e Eivissa un 60%. Para el total de las Illes Balears,

un 76% de las plazas residenciales están incorporadas en la red pública de atención a la dependencia. (Ver el cuadro AIII-198.)

Los datos acreditan de manera inequívoca el esfuerzo del Govern de les Illes Balears, de los Consells Insulars, de los Ayuntamientos y, especialmente, de las entidades por crear nuevas plazas que hagan posible la aplicación de la Ley. Algunos territorios, como Palma, necesitarán más inversiones tanto de plazas de centro de día como de residencia.

Finalmente, si hemos introducido algunas ratios es porque pueden mostrar el interés con respecto a la planificación, tanto por territorios como por tipo de servicio. No debemos olvidar que el derecho que establece la Ley 39/2006 es un derecho individual nuevo que obliga a la Administración a atenderlo. Cuando las ratios se elaboraban a partir de las poblaciones totales o de personas mayores, vista la discrecionalidad en el acceso a los centros y servicios, era un indicador todavía débil, y que podía tener interés si se comparaba con otros territorios. Cuando por ejemplo se hablaba de una ratio del 4% de plazas de residencias sólo era una orientación. Ahora, sin embargo, considerando el derecho de la dependencia a ser atendida y a disponer de previsiones mucho más definidas de personas que pueden sufrir esta situación, es más factible hacer la previsión del número de plazas.

En este sentido, si se observa la tabla 10.14, considerando el índice de dependencia en las Illes Balears en el 16,47% (número de personas dependientes con relación a la población de mayores de 65 años)<sup>61</sup>, puede verse la urgencia en territorios como Formentera o Eivissa, la posición de partida más favorable para Menorca y los déficits de plazas en Palma.

Con los porcentajes actuales de prestaciones que hemos observado (71% económicas, 18% residencias y 5% centros de día), y que, no lo olvidemos, responden a factores coyunturales, hemos confeccionado las previsiones de plazas totales teóricamente necesarias en las condiciones actuales. Así, las

---

<sup>61</sup> Recordemos que este es el índice para el sector de personas mayores. Para la totalidad de personas en situación de dependencia es aún orientativo, si bien el peso del colectivo mayor aún hoy tiene consistencia.

5.689 plazas totales se distribuyen: 1.237 de centro de día y 4.452 de residencia. Esto sería considerando estos recursos ocupados por personas con resolución de situación de dependencia. De hecho, las cifras que resultan sirven para observar las tendencias, pero no son determinantes, entre otras cosas porque no ha finalizado el despliegue de la Ley y no sabemos cuál será el volumen de beneficiarios de grado I, niveles 1 y 2, que a pesar de presentar alguna situación de dependencia posiblemente no ocuparán una plaza de centro de día o de residencia.