

LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. REFLEXIONES Y PROPUESTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL.

1. Introducción.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, es sin duda un hito en el desarrollo de los derechos subjetivos de nuestro Estado de Bienestar.

La Ley tiene muchas y buenas propuestas (ver documento completo). Destacamos la creación de un único Sistema que atendiera la dependencia como tal, desde la promoción de la autonomía a la atención a las personas dependientes, pasando por la prevención de la misma.

La Ley surge en los últimos años de un ciclo de crecimiento económico, con el reto para nuestro país de alcanzar la convergencia social con la Unión Europea.

Sin embargo, en 2008 llega la crisis financiera y económica, que desencadenó una profunda crisis social. El SAAD empezó a estar tocado desde el año 2010, para ser hondamente torpeado en el año 2012. Iniciada una lenta recuperación en el año 2016 sufre una nueva crisis este año pasado en forma de pandemia.

En la actualidad nos encontramos con un acuerdo del Consejo Intersectorial de Servicios Sociales y Dependencia, donde se aprueba un “Plan de Choque en Dependencia 2021-2023”, con medidas como:

- Un aumento de la financiación del Sistema por parte de la Administración General del Estado, de al menos 600 millones de euros respecto al año 2020, con nuevos aumentos para años posteriores.
- Un acuerdo de adopción de medidas concretas de mejora del SAAD: reducir lista de espera y tiempos de tramitación; asegurar las condiciones laborales y profesionales que trabajan en el SAAD, e introducir mejoras en los servicios y prestaciones con servicios profesionales de calidad.

En Andalucía se hizo una apuesta desde principio por la “dependencia” desde el Sistema Público de Servicios Sociales. Se desarrolló un modelo de cooperación y coordinación entre la administración autonómica, las administraciones locales, así como de la iniciativa social y privada.

El grupo de trabajo de Dependencia de la Comisión de Servicios Sociales del Consejo Andaluz de Trabajo Social, acordamos centrar nuestras reflexiones y propuestas en tres grandes áreas:

1. Modelo de atención.
2. Cartera de Servicios.
3. Recursos humanos.

2. Principales datos del SAAD 2020

	ANDALU CÍA	ANDALU CÍA %	TOT AL %
SOLICITUDES	396745		
RESOLUCIONES	351802		
SOLICITUDES PENDIENTE RESOLUCIÓN/VALOR ACIÓN	44943	11,32	
GRADO III	75900	21,57	22,03
GRADO II	126631	35,99	29,62
GRADO I	82558	23,47	27,70
SIN GRADO	66713	18,96	20,65
PERSONAS CON DERECHO A PRESTACIÓN	285089	81,04	79,35
PERSONAS BENEFICIARIA	228555		1124 230
NÚMERO PRESTACIONES	310424		1427 207
PRESTACIONES DE SERVICIOS	237067	76,37	68,43
PECEF	73357	23,63	31,57
PERSONAS			

BENEFICIARIAS PENDIENTES	56534	19,83	17,12
P. BENEFICIARIAS PENDIENTES GRADO III+II	21389	10,56	10,91
P. BENEFICIARIA PENDIENTES GRADO I	35145	42,57	28,70

El SAAD tiene un alto número de personas beneficiarias en Andalucía, 228555.

Esto es importante de resaltar, ya que no podemos dejar de hacer un reconocimiento a los logros alcanzados. Ello no nos impide hacer una lectura crítica de los datos al objeto de mejorar.

- Alto número de **solicitudes pendientes de resolver, y que en su inmensa mayoría están por estar aún pendientes de valorar. Más de 44000 solicitudes iniciales**, a las que hay que sumar las **solicitudes de revisiones** (nos acercaríamos como mínimo a unas **70000 personas pendientes de valorar.**)
- **Número personas pendientes de resolución desde hace 6 meses o más** (sin motivo de exclusión) es **38615**.
- **Número personas beneficiarias con derecho a prestación pendientes de resolución de prestación desde hace 6 meses o más** (sin motivo de exclusión) es de **62103**.
- El **tiempo medio desde la solicitud hasta la resolución de prestación es de 699 días** (cerca de dos años), cuando la media estatal es de 432

3. Modelo de Atención.

¿Queremos seguir con el mismo modelo de atención a la dependencia en Andalucía?.

El último borrador del Decreto de Procedimiento, respondía que **NO**.

La apuesta es por un **modelo recentralizador**:

- **La presentación de la solicitud** (Artículo 8) deja de hacerse en los servicios sociales comunitarios,
- La norma **suprime el artículo 2 punto 3**: “...**corresponderá a los Servicios Sociales Comunitarios correspondientes al municipio de residencia de las personas solicitantes iniciar la tramitación del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y, en su caso, del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como la elaboración de la propuesta de Programa Individual de Atención.**”
- El modelo recentralizador en su **artículo 5**, crea los “**Equipos de atención a la dependencia**”, que estarán “**compuestos por personal técnico y órganos encargados de valorar la situación de dependencia de la persona solicitante y elaborar los programas individuales de atención en el marco del SAAD.**”

Este cambio de modelo fue apuntado a “hurtadillas” con una modificación de la Ley de Servicios Sociales. En el “*Decreto-ley 24/2020, de 22 de septiembre, por el que, con carácter extraordinario y urgente, se adoptan medidas en materia de empleo y servicios sociales, como consecuencia de la situación generada por el coronavirus (COVID-19)*”, se introduce una **Disposición final primera**. En ella **se modifica el artículo 28.23.ª de la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía**, que queda redactado como sigue:

«Artículo 28. Funciones de los servicios sociales comunitarios.

Son funciones de los servicios sociales comunitarios:

23.ª La participación en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa reguladora y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye.»

Volviendo a la pregunta inicial, si queremos seguir con el mismo modelo de atención, el documento de alegaciones del Consejo Andaluz de Trabajo Social, en su punto 3.3.8., dice lo siguiente: “Los **Ayuntamientos deberían asumir aspectos de prevención, de puerta de entrada del sistema y, quizás, de monitorización de la utilización (gestor del caso)**. Los servicios sociales de base tienen que contar para ello con los recursos (humanos, tecnológicos y económicos) adecuados. **Su papel es fundamental en tanto prestadores de información y orientación, en tanto gestores del caso y responsables del Programa Individual de Atención y en tanto gestores de la oferta de servicios,**

especialmente en los servicios de prevención y ayuda a domicilio. En este sentido, **si el SAAD ha de ser un verdadero sistema de promoción de la autonomía de las personas, es necesario que se desarrollen las prestaciones de promoción de la autonomía personal, especialmente dirigidos a los colectivos de personas con discapacidad y personas con enfermedad mental y los servicios de prevención de la dependencia, dando un papel relevante a los servicios sociales de base y a los servicios de atención primaria de salud en este acometido.**

Es decir, **nuestra profesión se afirma en el actual modelo de cooperación y competencias.** El documento propone ir más allá, fortaleciendo a los servicios sociales comunitarios y a las propias administraciones locales en la prevención y promoción de la autonomía.

La propuesta recentralizadora de la administración autonómica, tiene varias explicaciones y que detallamos en el documento completo. Los problemas identificados, son problemas reales que deben y pueden ser resueltos desde el modelo de cooperación.

El modelo descentralizado de atención a la dependencia, está respaldado por la **Ley de Servicios Sociales de Andalucía**. La Ley señala que el **Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía** constituye una *red integrada de responsabilidad y control público de atención. Este Sistema garantiza e implementa una atención social territorializada, sostenible, equilibrada y de proximidad, de forma que el acceso a los servicios sea equitativo para todas las personas y facilite la integración de las personas en su entorno habitual.*

El modelo actual debe ser repensado. En este documento aportamos algunas ideas que parten de la experiencia y conocimiento profesional desde el nacimiento de la Ley en el 2006.

- Nuestra propuesta inicial pasa por la creación de un **Sistema Andaluz para la Autonomía y Atención a la Dependencia.**

La realidad, es que a la fecha sigue habiendo muchos actores públicos con diferentes competencias y que intervienen al mismo tiempo sobre una misma persona. Los modelos actuales son inconexos, descoordinados, donde la persona es la que da vueltas por los diferentes sistemas, cuando debería existir un único Sistema centrado en la persona.

- Nuestra propuesta pasa por **reforzar a los servicios sociales comunitarios en su función de SIVO**, contemplando la dependencia dentro la atención integral que se presta.

Lo convertimos en el único tramitador y gestor de solicitudes, sea inicial o de revisión. Incluimos como único tramitador de los expedientes de emergencia y urgencia social. Siguen siendo los responsables de la elaboración del Programa Individual de Atención.

Garantizamos un servicio de proximidad a la ciudadanía, accesible y ágil respuesta.

- Las administraciones locales, dentro del SAAD, deben ser el marco de desarrollo de un verdadero **sistema de promoción de la autonomía de las personas**, es necesario que se desarrollen las prestaciones de promoción de la autonomía personal, especialmente dirigidos a los colectivos de personas con discapacidad y personas con enfermedad mental y los servicios de prevención de la dependencia, dando un papel relevante a los servicios sociales de base y a los servicios de atención primaria de salud en este acometido.
- Un nuevo diseño en la dotación de recursos (humanos, técnicos, etc.), por una nueva regulación de la normativa autonómica, y por la implantación de un único Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Sisaad).
- La administración autonómica tiene por su lado diferentes retos:
 - Una actualización de sus servicios territoriales de valoración de la dependencia, con la creación de equipos con una distribución territorial acorde con las necesidades sociales.
 - Estos equipos deben completarse con profesionales de diferentes disciplinas, que sumen sus conocimientos y experiencias en la valoración.
 - Debe redefinirse la cooperación interdepartamental, estudiándose como sumar procesos y recursos, es especial con los equipos de valoración de la discapacidad, de atención temprana y de salud mental.
 - Igualmente debe redefinirse el informe de condiciones de salud a aportar por la persona solicitante, pudiendo ser completado por el profesional sanitario que disponga de la mayor información sobre el problema de salud con mayor incidencia en la posible situación de dependencia.

- En esta redefinición habrá que valorar las funciones de las unidades de trabajo social de atención primaria de salud. Quizás no es tanto en la participación de los informes de condiciones de salud, si no en el reconocimiento de la experiencia que atesoran en la promoción de la autonomía, y en la atención a personas dependientes y sus cuidadoras. Igualmente tienen un papel relevante en los casos de emergencias y urgencias sociales.

4. CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de Servicios se regula en la misma Ley y en la normativa de desarrollo.

¿Cuál es la situación actual de la distribución de prestaciones?

PERSONAS BENEFICIARIAS Y PRESTACIONES EN ANDALUCÍA 2020

	TOTAL	% AND.	% TOTAL
BENEFICIARIOS	228555		
SPAPD	1370	0,44	4,30
TA	93458	30,11	17,84
SAD	101049	32,55	17,74
SCD	12696	4,09	6,20
SAR	24172	7,79	10,96
P.E. VINCULADA	4.309	1,39	10,83
P.E.C.E.F.	73.357	23,63	31,57
P.E. ASIST. PERSONAL	13	0,00	0,56

En el documento completo se realiza un análisis por cada una de los servicios. En este resumen desatacamos algunos elementos, y compartimos las propuestas.

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA (SPAPD)

Desarrollo casi testimonial en nuestra comunidad autónoma. La situación no lleva a otra conclusión de absoluto fracaso.

Entre otros motivos podemos destacar los siguientes: desarrollo normativo tardío; prestación de algunos de servicios fuera del SAAD; convivencia de carteras de servicios sociales sin convergencia en la persona; estrategia errática con el “I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016-2020)”;

La propuesta pasa por el diseño y redacción de un segundo Plan Andaluz, dentro del Sistema Andaluz para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Un plan que debe partir de una evaluación de la situación actual, y que debe pasar por:

- Integrar todos los servicios dentro de un mismo Sistema, con una estrategia común y aceptando una gestión diferenciada.
- Descentralizar los servicios en aquellas entidades que garanticen la prestación en el entorno de la persona.
- Integrar a los servicios de salud de atención primaria en esta descentralización. Aquí se debería dar un papel relevante a unidades de trabajo social.
- Ofrecer estos servicios en una verdadera estrategia de prevención de la dependencia, pero sobre todo, de promoción de la autonomía.
- Compatibilizar los SPAPD en todos los grados de dependencia con otros servicios de proximidad. Evitar o retrasar el empeoramiento, es la mejor estrategia de salud.

TELEASISTENCIA (TA)

La Teleasistencia es un servicio extendido en el conjunto de nuestra comunidad autónoma. Se ha utilizado para justificar la atención a los grado I de dependencia, convirtiendo la teleasistencia avanzada como el servicio prioritario a prescribir a estas personas.

- La TA (avanzada o no) debe ser un servicio universal para atender a las personas mayores, discapacitadas, o con otras necesidades.

- En el SAAD debe ser un servicio complementario para las personas con grado de dependencia reconocido, pudiendo beneficiarse todas las personas que se mantengan residiendo en su domicilio independientemente del servicio que tenga prescrito.

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)

La alta implantación del SAD en nuestra comunidad autónoma, por encima de la media estatal, es una buena noticia. Una de las razones de ello, es la gestión previa de este servicio dentro del Plan Concertado por los SS.SS.CC: Esta experiencia, y la existencia de la infraestructura necesaria, ha facilitado su desarrollo.

El SAD es un servicio de proximidad efectivo y con alto valor añadido, con impacto en el empleo, en las economías locales, y en el mantenimiento de la población en los entornos rurales.

Sin duda es un servicio a seguir potenciando, y que debe seguir mejorándose:

- Aumento de las horas de grado I, hasta las 20 horas que la norma nacional reconoce.
- Aumento del precio hora, que redunde en una mejora de las condiciones laborales de las auxiliares de ayuda a domicilio.
- El diseño de planes de formación desde la propia CC.AA., con la participación de las administraciones locales y las propias empresas prestadoras del servicio. Hay que garantizar una calidad del servicio, y una actualización de conocimientos a las nuevas realidades y necesidades.

Debe mantener la complementariedad del SAD con horario reducido para las personas que asistan a centros de días.

SERVICIOS CENTRO DE DÍA (CD) Y CENTRO DE NOCHE (CN)

Este Servicio tiene dos opciones dependiendo de la franja horaria del día. La oferta de Centro de Noche no está detallada, y si bien puede no ser ofertado o ni siquiera existir en algunas provincias, la realidad es que tampoco hay una demanda.

Por tanto, el análisis que realizamos lo centramos en los Centros de Día. Según los datos, el desarrollo del Servicio es muy bajo, apenas de un cuatro por ciento.

En la actualidad la oferta del servicio se limita a personas mayores, y personas con problemas de salud mental y que están integrado dentro de la red de centros de FAISEM.

Según datos del Mapa de Servicios Sociales de Andalucía, hay 421 centros de días para personas mayores, con casi 12000 plazas. En el colectivo de discapacidad, el Mapa recoge la existencia de 338 centros con algo más de 14000 plazas. Por último, en el colectivo de personas con problemas de salud mental, existen 29 centros de día con 675 plazas.

Como hemos indicado anteriormente, los centros de días para personas con discapacidad no están siendo ofertados en la cartera de servicios de dependencia, siendo el acceso a título individual. Esta es la razón en la disonancia entre plazas ofertadas de centros de días, y plazas ocupadas por dependencia.

Esto nos lleva a reforzar una propuesta ya realizada en algún apartado anterior, la integración de todos los servicios en el Sistema Andaluz para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Técnicamente es un servicio que ofrece una buena alternativa para aquellas personas dependientes y sus familias, que desean mantenerse residiendo en el entorno familiar. Prestan un servicio en un horario amplio, donde se cubren necesidades básicas, de cuidado personal, y se desarrollan actuaciones de promoción de la autonomía, así como de prevención y atención a situaciones de dependencia.

Es un Servicio como el SAD, con un impacto laboral, económico, y de fijar la población en sus entornos, hecho especialmente importante en las áreas rurales.

Por ello proponemos un actualización del Mapa de Servicios Sociales, donde no solo se indique cuantos centros y plazas hay, si no cuantas deberían existir con una serie de criterios. Uno de los criterios es tener en cuenta el número de personas dependientes actuales, con una distribución municipal, y una agregación por zonas de trabajo social y provincial. Un segundo grupo de criterios, podrían tomarse en un inicio de los planteados en el "Plan de Choque", en los factores que influyen en el coste de la prestación de los servicios y posibilidad de financiarlos: Superficie, Dispersión, o Menor capacidad de pago de la población.

Aunque sea obvio, las leyes deben desarrollarse tal como se aprueban. En estos años, los servicios se han ido ofertando en ocasiones por criterios mercantiles o de oportunidad, lo que ha provocado que tengamos zonas desprovistas de los recursos necesarios, y lo peor, con personas obligadas a acudir a

establecimientos donde no se les garantiza su vinculación con su entorno familiar o social.

El coste del servicio y la capacidad de pago, son factores a estudiar ya que inciden no ya en la oferta, si no en la demanda de este Servicio. Hay parte de la población dependiente con derecho, que no accede a este servicio por el coste del mismo, pero sobre todo, por la capacidad económica cuando los ingresos de la unidad de convivencia son limitados.

Es necesario facilitar el acceso de la población a este Servicio, y por ello también proponemos que se desbloquee su prescripción para los las personas con Grado I.

Por último introducimos algunos de los principios rectores (artículo 25) de la Ley de Servicios Sociales, que se debería tener en cuenta en el diseño del Mapa de Servicios Sociales:

p) Proximidad: El despliegue territorial de las prestaciones y recursos de servicios sociales buscará la equidad territorial y la mayor proximidad a la población de referencia.

q) Normalización: El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía posibilitará la atención de las personas en su entorno habitual, preferentemente en el domicilio, y articulará, cuando la permanencia en el domicilio no resulte viable, alternativas residenciales idóneas, por su tamaño y proximidad, a la integración en el entorno.

SERVICIO ATENCIÓN RESIDENCIAL (SAR)

Proximidad y normalización, son principios irrenunciables en el diseño de los centros de atención residencial. Sin duda, el mapa de los mismos ha respondido más a esos criterios de oportunidad y económicos. De ahí surgen la aglomeración de centros en determinados territorios, y la aparición de macrocentros.

La administración ha ido abandonando su función de servicio público, esencialmente en la atención a personas mayores, ya que en la atención a personas con discapacidad siempre ha sido la iniciativa social la responsable.

La concertación ha facilitado la delegación de responsabilidades, y ha permitido que la iniciativa privada vea una oportunidad de inversión y de negocio.

En este año de pandemia, hemos visto que los centros residenciales han sufrido un impacto muy elevando en el número de contagios y personas fallecidas. Todo el mundo habla de la necesidad de un cambio en modelo de atención en las residencias, pero a cuál se refieren. La administración no ha dado señales algunas para querer cambiar ese modelo, por lo que parece que todo se quedará como en otras ocasiones, en palabras sin fondo sin realidades efectivas.

En Andalucía hay 1439696 mayores de 64 años. Las recomendaciones internacionales establecen la necesidad de disponer de 5 plazas residenciales por cada 100 mayores. Esto significa que se necesitarían 71981 plazas.

Según el MAPA de SERVICIOS SOCIALES habría unas 43580 plazas en centros de mayores, de las cuales 29083 estarían acreditadas.

Según el IECA hay 58670 plazas en centros para mayores, pudiendo estar dentro de estos los centros de días y/o participación activa.

Según noticia de El País de enero de 2020, en base a información de la Asociación de Directores y Gerentes de SS.SS., en Andalucía harían falta 27981 plazas para cumplir la ratio.

Teniendo en cuenta unas cifras u otras, el déficit de plazas es importante. La administración debe promover la creación de centros y plazas respondiendo a los principios establecidos, siendo deseable el aumento de la gestión directa las mismas.

En la atención a personas con discapacidad, existen 254 centros con 7143 plazas. En la atención a personas con problemas de salud mental, los centros residenciales son 54 con 752 plazas.

Como hemos indicado, la oferta de discapacidad es casi en su totalidad cubierta por la iniciativa social. Mientras que en salud mental, la mayoría de las plazas están gestionadas a través de un ente instrumental de la propia administración, o de entidades sociosanitarias con una fuerte especialización.

A mayor complejidad de la discapacidad o la enfermedad, los recursos son más escasos, y por tanto, su oferta se aleja aún más de la proximidad y la normalización. Quizás no es posible tener y mantener esta oferta a nivel municipal, pero tampoco se pueden permitir la exclusiva disponibilidad a nivel autonómico.

SERVICIO DE ASISTENTE PERSONAL

Este Servicio es junto al SPAPD, el de mayor fracaso. Un servicio bloqueado, atentando sobre los derechos de las personas con diversidad funcional.

No podemos más que proponer su normalización dentro la cartera de servicios. No hay más.

OTROS SERVICIOS

Hay una series de servicios, que bien recogidos por la cartera de servicios de dependencia, o bien por otras carteras, tienen una importancia que al menos deber ser señaladas en este documento.

- **Atención Temprana:**

Servicio previsto en la Cartera de Servicios de Dependencia, pero que en Andalucía está ofrecido en la Cartera de Servicios de Salud.

En la actualidad, un menor de 6 años puede por tanto estar beneficiándose de una prestación técnica por Salud y de una prestación económica por Dependencia. También hay que tener en cuenta, que dependiendo de la enfermedad o discapacidad, puede existir la intervención de otros niveles administrativos competentes, tanto de salud como de educación.

En los casos de mayores de 6 años, donde la intervención de atención temprana ya ha finalizado, nos encontramos que la ayuda pública viene de la intervención técnica del sistema educativo, de los servicios de salud según la problemática, y en muchos casos de la iniciativa social y privada costeada directamente por las familias.

En ambos grupos de edad, los equipos de valoración de la discapacidad pueden también intervenir, pudiendo derivarse algún beneficio su reconocimiento.

Nos encontramos por tanto que los menores y sus familias, entran en una compleja y amplia “maquinaria” administrativa, donde cada entidad y profesional puede tener su propia escala de evaluación y sus criterios de intervención. Sin duda, si el profesional de referencia es importante en los servicios sociales, en el caso de menores, es una obligación ante un maltrato institucional que se ejerce consciente o inconscientemente,

De ahí de nuevo, la idea de creación del Sistema Andaluz de la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Desde el actual Sistema de Dependencia, no podemos tener como única opción en la cartera la PECEF, ya que esta no siempre garantiza un beneficio directo en el menor. Por ello es necesario ampliar esta prestación económica a fórmulas

como el cheque servicio, o la financiación directa de una posible ampliación de las horas en atención temprana.

Nos unimos también a la propuesta de los profesionales de la atención temprana, que se amplíe la edad hasta los 12 años.

5. RECURSOS HUMANOS

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atiende en Andalucía a más 200000 personas. A estos beneficiarios, habría que sumarles el número de personas que acuden a solicitar información, los que habiendo presentado solicitud están siendo a ser valorados, y los que ya teniendo un grado de dependencia están esperando la resolución de PIA y el acceso al servicio prescrito.

Atender a este volumen de beneficiarios, demanda de la participación de miles de profesionales de los servicios sociales y de los servicios de salud, de las administraciones locales y autonómica, o de la iniciativa social y privada que participan en la prestación de los servicios.

El colectivo de profesionales es amplio, desde perfiles técnicos y especializados, a personal de servicios generales.

La cuantificación de los recursos humanos que directa o indirectamente están vinculado al Sistema es un reto, determinando el coste que tienen, y el retorno para las arcas públicas en forma de impuestos que pagan.

Las proyecciones demográficas indican la necesidad de un aumento de los recursos destinados a atender a las personas dependientes, por lo que el aumento de los recursos humanos debe ir en paralelo. Este aumento debe ir en consonancia con el modelo de atención que se quiera, ya que la dotación y financiación debe garantizar lo que dice la propia Ley de Servicios Sociales, o la Ley de Dependencia: unos servicios públicos de calidad.

En la actualidad hay diferentes problemas en relación a los recursos humanos, pero quizás los más graves, se resumen en la **inestabilidad y precariedad**.