

*ESTUDIO*

EL IMPACTO DE LA  
**DEPENDENCIA EN**  
**NAVARRA**

*GABINETE  
DE ESTUDIOS DE  
CCOO DE NAVARRA*



Comisiones Obreras de Navarra  
Nafarroako Langile Komizioak



## ÍNDICE

<b>1. Introducción</b>	<b>pag. 5</b>
<b>2. Diagnóstico</b>	<b>pag. 9</b>
2.1. Datos demográficos: paulatino envejecimiento de la sociedad y mayor peso de las situaciones de dependencia.	<b>pag. 9</b>
2.2. Datos dependencia: consolidación del sistema de atención social.	<b>pag. 15</b>
a) Personas con derecho y prestaciones.	<b>pag. 15</b>
b) Teleasistencia.	<b>pag. 20</b>
c) Servicio de ayuda al domicilio.	<b>pag. 21</b>
d) Convenio especial para cuidadoras no profesionales.	<b>pag. 24</b>
f) Gestión residencial: excesivo peso del ámbito privado con ánimo de lucro.	<b>pag. 31</b>
g) Lista de espera.	<b>pag. 36</b>
<b>3. Conclusiones y propuestas para la mejora del sistema de atención a la dependencia.</b>	<b>pag. 36</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

Generar una sociedad capaz de integrar a todas las personas que la habitan es una de las grandes preocupaciones del Estado del Bienestar. Existen dinámicas de muchos tipos que expulsan del ámbito social, laboral, sanitario, económico etc, a miles de personas. Como destaca el historiador Tony Judt “en condiciones de una desigualdad endémica resulta difícil alcanzar todas las demás metas deseables”.

El paulatino envejecimiento de la población y las necesidades sociales y personales derivadas de ello hizo que en 2006 se aprobara la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. A partir de la aprobación de esa normativa España y las Comunidades Autónomas desarrollaron lo que se ha venido a llamar el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Esta Ley supone la puesta en marcha de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y genera el derecho a recibir cuidados por parte de las personas dependientes y sus familias en el marco de una legislación nacional (Casado, 2017).

En su exposición de motivos la ley del 2006 fijó que una de sus finalidades es la de “atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren de apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”. Por lo tanto se determinó una doble vertiente que es preciso tener en cuenta; por un lado el fomento y el derecho a la autonomía para lo que se dispuso de una política que asegurase la prevención y por otro la protección a las situaciones de dependencia para lo que se definieron servicios y prestaciones económicas concretas.

La ley generó una nueva modalidad de protección social (Gracia Revilla, C, 2016.) que año a año se va ampliando con nuevas personas y servicios específicos. Ese texto normativo tuvo un doble objetivo: la promoción para la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia (Vilá Mancebo, T, 2013).

El modelo de atención centrado en la persona tiene su origen en países anglosajones y escandinavos. Sus inicios están relacionados con la atención a personas dependientes en entornos residenciales y con el interés y aspiración de poder acceder con este modelo a los contextos domésticos. (Díaz Parreño y Gascón, 2017,).

El derecho subjetivo al cuidado fue una de las grandes consecuencias positivas que consolidó la ley. Tal y como destaca el informe realizado por la fundación CASER titulado “identificación y análisis de retos para la reforma del SAAD” el sistema para la dependencia es “un sistema de enorme calado cuyo proceso de implementación y optimización está sometido a permanentes necesidades de reforma”.

Actualmente asistimos a una fase expansiva en el desarrollo de las políticas de atención a la dependencia y por ello sería imprescindible disponer en Navarra de un Plan de Choque para abordar los principales retos sociales en este campo. El análisis crítico, pero también los aciertos, deben servir como palanca de impulso ante un sistema de protección social que es ya central en la calidad de vida y los servicios.

Tal y como ya hemos subrayado, el sistema de atención a la dependencia supuso un cambio de paradigma que provocó una ruptura con el modelo de cuidados informales en el ámbito privado y familiar. El Estado, y sus administraciones públicas, se hacían cargo de los cuidados a través de diversas medidas de apoyo. Por ello, casi a 20 años de las primeras medidas, ahora toca relanzar el sistema no solo con el acuerdo de acreditación ya aprobado sino con un plan de choque que corrija algunas cuestiones y nos ayuden a modernizar el sistema y prepararnos para el futuro.

Una población más envejecida, y por lo tanto más dependiente, supone un desafío enorme. Ello generará, además, una necesidad creciente de servicios y recursos sociales y un momento de oportunidad laboral para miles de personas. La profesionalización y mejora de las condiciones de trabajo también son dos de los retos principales en este ámbito.

El modo en el que son percibidos los servicios sociales entre la opinión pública condiciona el modo en el que el sector se desarrolla. Por ello prestigiar el sistema de la dependencia, el llamado sector de los cuidados, tendrá un efecto positivo también en la mejora de las condiciones de trabajo y en el fortalecimiento del sistema. Es decir que la consolidación del derecho subjetivo a ser cuidado debe ir aparejado al prestigio social de esa labor. Pero parece que en comparación con la educación y la sanidad este es un derecho subjetivo de segunda clase.

Por ello el análisis de los aspectos más relevantes de este sector no solo debe basarse en la mejora de plazos y prestaciones, atender a la formación del personal y a otros elementos relevantes que operan en la cadena de los cuidados resulta importante para la calidad del SAAD como sector emergente y estratégico.

Ello nos obliga a encontrar soluciones de consenso que conviertan las decisiones en más estables y más eficaces. En este sentido, si las decisiones sobre la mejora de las condiciones de trabajo inciden directamente en la calidad del servicio que se presta, y por lo tanto en la consolidación del derecho subjetivo y el nuevo modelo social que se pretende desarrollar, no es menos relevante en esa calidad el modelo de gestión de los servicios.

En este aspecto encontramos que el ámbito privado con ánimo de lucro sigue teniendo un protagonismo excesivo en la gestión de determinados servicios residenciales de atención a la dependencia. El acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia aprobado en 2022 y adaptado a la legislación foral no resolvió el asunto de la gestión de servicios por parte de empresas con ánimo de lucro. Sin embargo este es un asunto relevante

que genera malestar entre las personas usuarias y determinados problemas, tal y como demostró la auditoría interna del Gobierno de Navarra ante la gestión de la pandemia en las residencias.

Por último, además del tipo de gestión de los servicios y el carácter consolidado del derecho subjetivo al cuidado y la prevención, el derecho a la atención se basa en que esta sea inmediata, si no es así pierde su carácter protector y el acceso universal se resiente. La espera provoca desatención y frustración entre las personas usuarias. Por ello un futuro plan de choque tiene que afrontar las infraestructuras y los servicios necesarios pero también los tiempos de espera y la tramitación de expedientes.

A veinte años de los primeros pasos para el desarrollo de este modelo social de atención a la dependencia es preciso hacer un balance. Hace tiempo que la cultura de la evaluación de las políticas públicas impregnó la actuación institucional. Ello no solo ha dado rigor a las políticas que se desarrollan desde lo público, sino que además dota de mayor transparencia a las mismas y ayuda a la rendición de cuentas, a la narrativa de lo hecho.

Los cambios que se han dado en el sistema de la dependencia provocan que estas sean intervenciones con resultados verificables, dotando así de calidad a la planificación que se hace en este campo. Una evaluación continuada permite medir resultados e impactos y a identificar y gestionar los obstáculos para el propósito final, que no es otro que asegurar el cuidado de las personas dependientes con las mejores garantías. Ello permite una planificación estratégica de las necesidades sociales. Pero también ayuda a alinear la normativa con las necesidades sociales específicas.

El Acuerdo de Concertación Social por el que se establecía un Plan de Choque (2021-2023) para la plena implantación del SAAD supuso el aumento de la financiación estatal condicionada a la mejora de cobertura, intensidad y calidad de las prestaciones. Para conseguir el cumplimiento de estos objetivos el Consejo Territorial del SAAD (compuesto por el Ministerio de Derechos Sociales y las Comunidades Autónomas) acordaron los criterios de reparto del nivel acordado de financiación que aporta el Estado central. De este modo, el Acuerdo alcanzado en la Mesa de Diálogo Social para la implementación de un Plan de Choque en el SAAD suscrito en enero 2021, ha tenido un impacto relevante en el desarrollo e impulso de la ley de dependencia en Navarra. Ello nos hace pensar que sería de interés contar con un plan de choque propio para Navarra que aborde y trate de corregir los problemas específicos que existen en nuestra comunidad.

La tradición de concertación social existente en Navarra ha sido una palanca de cambios normativos importantes. El Diálogo Social realizado en la comunidad foral y la fuerte red asociativa han redundado en mejoras sustanciales para las mayorías sociales y ha sido un contrapeso social ante el poder ejecutivo. Ello no solo ha hecho que los grandes acuerdos hayan tenido más autoridad democrática sino que además han sido más duraderos en el tiempo, porque han sido compartidos por un número de agentes sociales, empresariales e institucionales amplios.

Un plan de choque basado en el sentido de sociedad y llevado a cabo a partir de grandes acuerdos políticos nacidos de la convicción en favor del desarrollo de una política social fuerte, puede ser una oportunidad para las personas dependientes y para la generación de empleo.

El Ministerio de Derechos Sociales publicaba hasta 2012 el dato acumulado de personas únicas que habían sido atendidas desde el inicio de la puesta en marcha del sistema de dependencia. En aquel entonces había 19.474 personas beneficiadas por la ley de dependencia. Teniendo en cuenta que de media se incorporan 1.500 personas nuevas, podemos concluir que la ley de dependencia ha protegido a más de 35.000 personas en Navarra. Un sistema importante para la calidad de vida de las personas con dependencia y estratégico para Navarra.

El Plan de choque estatal, además de la financiación anual, supuso un aporte adicional de 45.580.784 de euros para Navarra durante los años 2021-2023. En 2023 el gasto certificado de Navarra en dependencia fue de algo más de 200 millones. En este sentido la aportación del Estado se ha incrementado en los últimos años, pero Navarra (19,24%) es una de las CCAA donde esta aportación representa un menor porcentaje, únicamente País Vasco (16%) está por debajo. Ello indica que el esfuerzo de Navarra es uno de los mayores de España en este ámbito, cuestión sin duda positiva.

Tanto el volumen de personas atendidas y protegidas, como la inversión pública y el empleo generado en este sector nos obliga a realizar planes estratégicos y a tener un nivel de planificación alto.

Con este objetivo se ha realizado un análisis detallado sobre algunos aspectos relevantes del sistema de dependencia.

## 2. DIAGNOSTICO

### 2.1. DATOS DEMOGRÁFICOS: PAULATINO ENVEJECIMIENTO DE LA SOCIEDAD Y MAYOR PESO DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA

España afronta los desafíos de una población más envejecida. La proporción de españoles mayores de 65 años aumentará del 19,9% actual al 23,8% en 2030 y al 30,3% en 2060. Se prevé que en 2060 algo más del 27% de la población mayor de 65 años en España tendrá 85 años o más (10 puntos porcentuales más que en 2021) (Costa-Font et al., 2023).

El aumento de la esperanza de vida en Europa junto con una población más envejecida implicará inevitablemente una mayor necesidad de servicios de atención a la dependencia para este grupo. A nivel internacional, se puede apreciar un mayor porcentaje de personas mayores de 65 años que declaran tener limitaciones moderadas o severas. Según los datos de Eurostat, cerca del 53% de la población de 65 años o más en la Unión Europea (UE) en 2023 sufrió este tipo de limitaciones.

Navarra no es ajena a este progresivo envejecimiento de la población. En 2024 el 21% de la población navarra tenía 65 años o más, una cifra ligeramente superior a la media estatal.

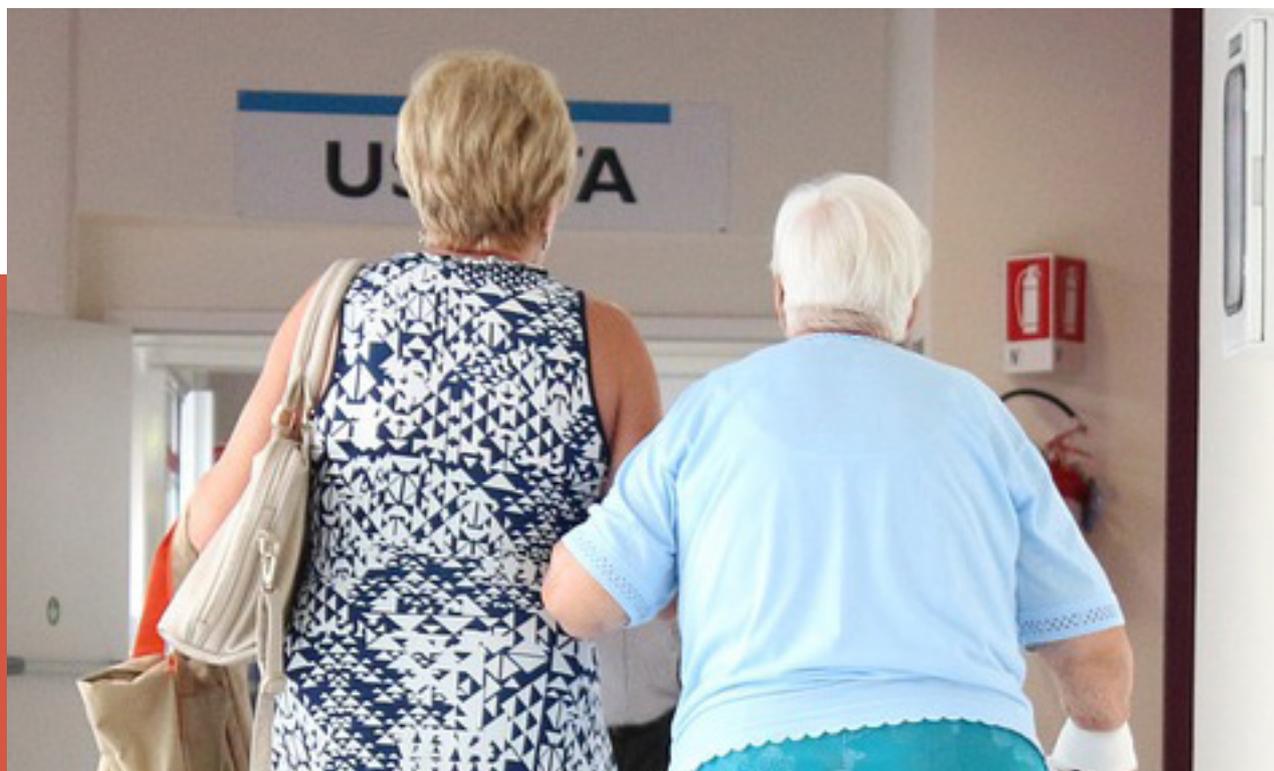


Tabla 1. Índices de envejecimiento y dependencia por CCAA. 2024

CCAA	POBLACIÓN + 65	ÍNDICE ENVEJECIMIENTO	TASA DEPENDENCIA
Andalucía	18,8	122,1	51,9
Aragón	22,8	158,6	59,1
Asturias	28,1	258,9	63,9
Canarias	18,1	146,9	43,8
Cantabria	24,2	189,4	58,9
Castilla y León	27,0	225,2	64,1
Castilla-La Mancha	19,9	132,1	53,9
Cataluña	19,9	130,4	54,0
Ceuta	14,0	75,0	48,7
C. Valenciana	20,6	141,2	54,5
Extremadura	22,4	164,4	56,1
Galicia	26,7	225,4	62,8
Baleares	16,9	115,0	46,2
La Rioja	22,4	154,1	58,7
Madrid	18,8	125,5	51,0
Melilla	12,6	55,0	55,0
Murcia	16,8	99,1	51,0
Navarra	21,0	134,0	57,8
País Vasco	24,3	175,2	61,7
España	20,6	142,6	54,2

Fuente: Oficina de prospección y análisis de Navarra.

Las CCAA más envejecidas son Asturias, Castilla y León y Galicia con porcentajes de población de 65 años o más por encima del 26,5%. Si además de los datos comparativos con otros territorios, analizamos los datos en la evolución anual el progresivo envejecimiento de la población navarra es más que evidente.

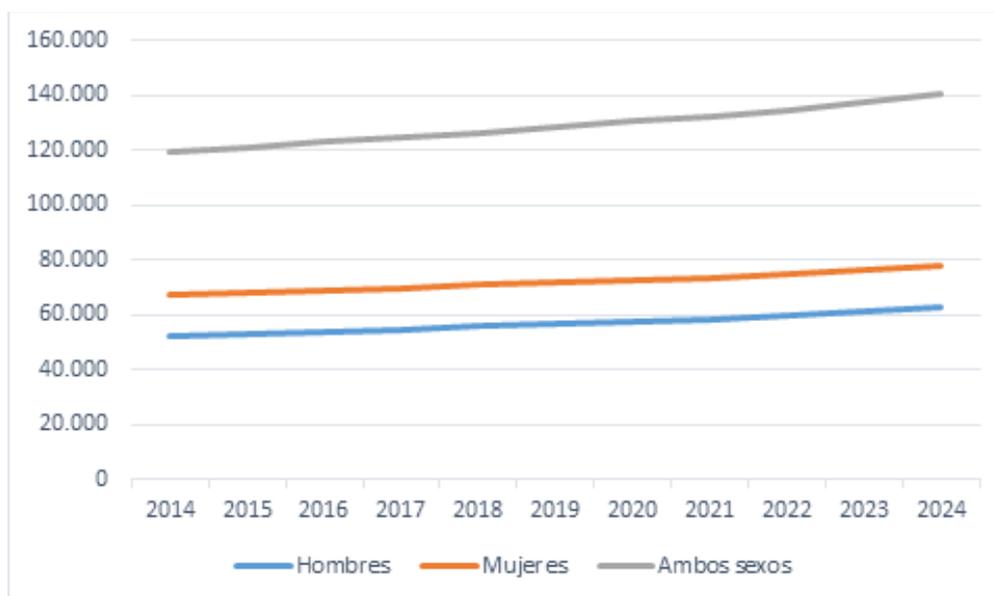
Tabla 2. Evolución de personas con 65 años y más por género. Navarra

AÑO	HOMBRES	MUJERES	AMBOS SEXOS
2014	51.903	67.312	119.215
2015	53.026	68.210	121.236
2016	53.927	68.999	122.926
2017	54.731	69.782	124.513
2018	55.620	70.816	126.436
2019	56.615	71.776	128.391
2020	57.768	72.879	130.647
2021	58.498	73.443	131.941
2022	59.678	74.938	134.616
2023	61.033	76.401	137.434
2024	62.642	77.943	140.585

Fuente: INE.

Siguiendo la tendencia de los últimos años, el peso de la población mayor de 65 es cada vez mayor. La principal conclusión por lo tanto es que la velocidad de envejecimiento se agudiza en Navarra, así como en el conjunto del país. La comparativa de los datos poblacionales de 2014 con respecto a 2024, refleja el adelgazamiento de las cohortes más jóvenes frente al cada vez mayor peso de los tramos de mayor edad.

Gráfico 1. Evolución de personas con 65 años y más por género. Navarra



Fuente: INE

El envejecimiento de la población supone un reto no solo demográfico, sino también social para nuestra sociedad. La pirámide poblacional indica que los cohortes más jóvenes no sustituyen a las personas trabajadoras y nacidas en el boom de los años 60.

La situación demográfica de Navarra y las perspectivas para el futuro apuntan al cada vez mayor protagonismo de las personas mayores. El aumento de la esperanza de vida junto a las bajas tasas de natalidad tienen como resultado un envejecimiento significativo de la población en términos generales.

El proceso de envejecimiento de la población navarra se evidencia tanto por el aumento del peso de la parte alta de la pirámide como por la disminución del peso en la parte baja. En los últimos diez años, la población mayor de 64 años se ha incrementado de forma notable, como hemos apuntado.

La evolución global es evidente: decrecen las cohortes de edad por debajo de los 40 años mientras aumentan las superiores. Si bien, hay dos tramos que rompen con estas lógicas: el incremento en la cohorte de 5 a 15 años, que responde en buena medida a los crecimientos de la natalidad en los años de mayor presencia migrante; y la reducción de la cohorte de 75 a 79, que plasma la caída de la natalidad que se vivió en el país durante la postguerra entre 1939 y 1944. Es especialmente llamativa la reducción que se observa en el grupo de edad menor, entre los 0 y los 4 años.

El envejecimiento representa al mismo tiempo retos y oportunidades en distintos ámbitos, y pensar en envejecimiento activo nos obliga a abordarlo desde esta perspectiva.

Los datos anteriormente descritos ilustran el índice de envejecimiento de la población, sin embargo el incremento de la población inmigrante en torno al año 2010 tuvo un impacto decisivo en las dinámicas demográficas de la población española, y en especial, en la reducción del proceso de envejecimiento.

Además de valorar la participación laboral de las personas mayores, la Organización Mundial de la Salud ha promovido un concepto de envejecimiento activo que hace hincapié en la preservación del envejecimiento saludable. Por un lado, es evidente que aumenta la necesidad de asistencia básica y de atención a la dependencia, para lo que se precisa tanto de recursos sólidos como de profesionales bien preparados y de entornos adaptados e inclusivos para las personas mayores. Pero, por otro lado, hay que reconocer todo lo que las personas mayores aportan a las sociedades. El reto de afrontar este cambio demográfico consiste en brindar la oportunidad no sólo de vidas más largas, sino más saludables, que puedan seguir aportando activamente a nuestras sociedades.

Tabla 3. Proyección de población y tasa de dependencia<sup>1</sup>. España-Navarra.

AÑO	HOMBRES		MUJERES	
	Navarra	España	Navarra	España
2024	21,0	20,6	57,8	54,2
2029	22,3	22,4	58,7	55,2
2034	24,0	24,6	62,1	59,0
2039	26,1	26,5	63,0	62,5

*Fuente: Oficina de prospección y análisis de Navarra*

Resulta relevante conocer los datos aportados por la oficina de prospección y análisis del Gobierno de Navarra respecto a la proyección de población. Ello tiene por objetivo, sin duda, orientar y calcular los servicios que Navarra necesitará en el corto plazo. La previsión en este campo podría asegurar una buena atención social, al evitar las listas de espera y los servicios colapsados.

Tal y como se percibe en la anterior tabla, en quince años la población mayor de 65 años será de cinco puntos mayor. Asimismo las tasas de dependencia se podrán ver aumentadas en casi seis puntos.



<sup>1</sup>Esta expresa la proporción de personas dependientes sobre la población activa (16-65 años), que se encuentra en edad de trabajar.

Tabla 4. Esperanza de vida a los 65 años.

CCAA	Esperanza de vida
Madrid	22,8
Castilla y León	22,4
Navarra	22,2
País Vasco	22,1
Galicia	21,9
La Rioja	21,9
Cantabria	21,9
Aragón	21,8
Cataluña	21,8
Castilla- La Mancha	21,6
Asturias	21,4
Baleares	21,4
C. Valenciana	21,2
Extremadura	21,1
Murcia	20,8
Canarias	20,6
Andalucía	20,6
Melilla	20,0
Ceuta	19,8

Fuente: INE

Entre los datos a tener en cuenta en el análisis de la población mayor de 65 años, es importante conocer la esperanza de vida una vez que se llega a esa edad.

Según los datos de los indicadores de mortalidad ofrecidos por el INE, en 2023 (últimos disponibles) en Navarra la esperanza de vida a los 65 años es de 22,2 años. Muy por encima de la media estatal. Somos la tercera comunidad con mayor esperanza de vida a los 65 años, solo superados por Madrid y Castilla y León.

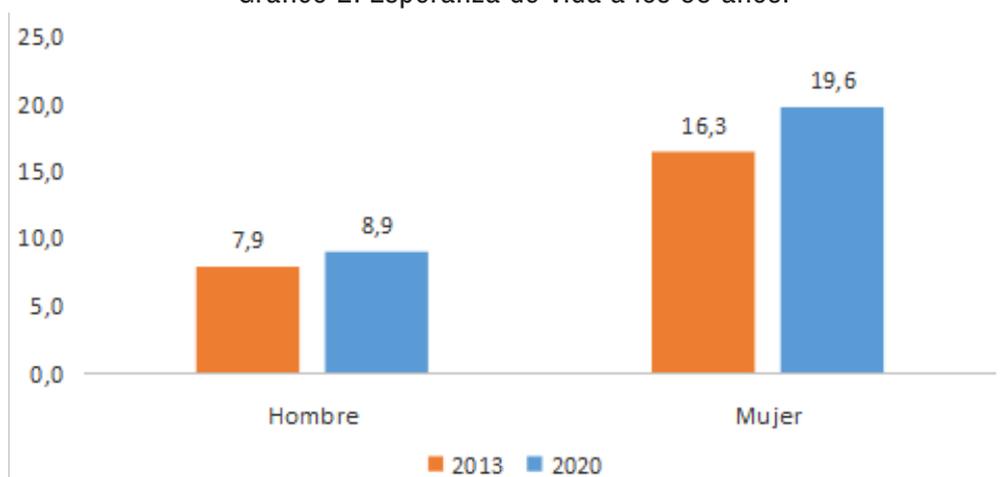
Las condiciones de vida, entendidas como la base material y social en la que las personas mayores despliegan su vida, influyen decisivamente sobre las condiciones de salud y su duración en el tiempo. Respecto a las condiciones de vida, uno de los elementos a tener en cuenta es el tipo de hogar en el que viven las personas mayores. En este sentido, es necesario remarcar que el hogar unipersonal es la forma de convivencia con mayor predominio entre las personas mayores, aunque se detectan grandes diferencias por género.

- En Navarra 28.500 personas de más de 65 años viven solas, de ellas la mayoría son mujeres. En comparación con el año 2013, los hogares unipersonales han ido a más. Además hay una diferencia

de género evidente. Si hay 8.900 hogares unipersonales ocupados por hombres, son 19.600 mujeres las que viven solas.

- La realidad de los hogares unipersonales, hace que sea necesario reforzar los sistemas de prevención de la dependencia, en ese sentido el SAAD en el futuro debería jugar un papel central en las políticas sociales que se desarrolla en este ámbito.

Grafico 2. Esperanza de vida a los 65 años.



Fuente: INE.

## 2.2 DATOS DEPENDENCIA: CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN SOCIAL

### a) Personas con derecho y prestaciones

La protección social de las situaciones de dependencia y la promoción de la autonomía personal mediante una prestación pública, es un derecho social nacido a través de un acuerdo de Diálogo Social firmado en el año 2005.

Desde su creación, hace ya 18 años, el Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) presenta graves deficiencias que son objeto de análisis en este informe, pero también importantes fortalezas. Sin duda, la fortaleza más relevante es que ha conseguido garantizar una prestación efectiva a más de 1,5 millones de personas en situación de dependencia, un número que ya supera las previsiones iniciales. En Navarra esta protección ha alcanzado a 16.475 personas, que tienen 23.151 prestaciones. Se ha consolidado así como un derecho universal al que acceden con el mismo cuerpo de derechos y obligaciones toda la ciudadanía navarra.

Tabla 5. Personas reconocidas por el SAAD, por CCAA. 31 de diciembre de 2024.

CCAA	Personas con resolución de PIA	Ratio de prestaciones
Andalucía	296.663	1,49
Aragón	45.264	1,32
Asturias	33.127	1,37
Balears, Illes	31.849	1,66
Canarias	45.025	1,38
Cantabria	18.175	1,58
Castilla y León	126.194	1,41
Castilla - La Mancha	78.035	1,37
Cataluña	229.333	1,23
C. Valenciana	164.565	1,52
Extremadura	37.168	1,2
Galicia	77.196	1,36
Madrid	190.951	1,39
Murcia	44.630	1,30
Navarra	16.475	1,41
País Vasco	70.761	1,43
Rioja, La	9.334	1,52
Ceuta y Melilla	3.679	1,33
TOTAL	1.518.424	1,40

Fuente: IMSERSO

Navarra se encuentra en la media de ratio de prestaciones por cada persona a la que se le reconoce una prestación. Si a 31 de diciembre de 2024 hay 16.933 personas con derecho a prestación, en total se conceden 23.151 prestaciones, es decir 1,4 por persona.

Tabla 6. Proporción edad y género en las solicitudes de personas dependientes.

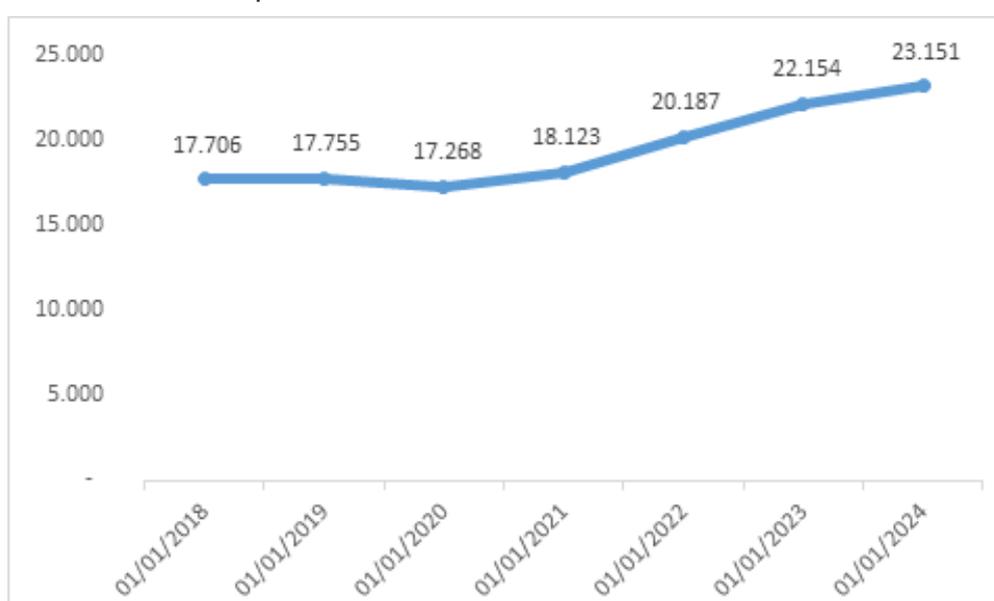
Edad	Nº	Mujer (%)	Hombre (%)
0 a 64 años	5.179	43,7	56,3
65 a 79 años	3.912	55,5	44,5
80 años y más	12.423	72,5	27,5
Solicitudes totales	21.514	62,5	37,5

Fuente: IMSERSO

Tal y como se observa para los datos demográficos, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida. Especialmente significativa es esa diferencia de género a partir de los 80 años. Ello, obviamente, tiene una traslación en las tasas de dependencia por género. Del total de personas que solicitan alguna ayuda por dependencia el 62% es mujer. Una proporción que se hace más palpable en las solicitudes de personas con 80 años o más. En esa franja de edad el 72,5% es mujer.

Por otra parte, en los últimos años las prestaciones concedidas y también el número de personas dependientes que han solicitado ayuda se han incrementado de forma considerable. En los últimos seis años ha existido un incremento del 30% en las prestaciones.

Grafico 3. Evolución prestaciones concedidas. Navarra. Datos a 31 de diciembre.



Fuente: IMSERSO

Es necesario tener en cuenta que el año pasado se registraron 21.514 solicitudes de valoración de dependencia. Ello supone un 26% de solicitudes respecto a la población potencialmente dependiente de Navarra, una cifra menor a la media estatal. Ello puede que sea el reflejo de una mejor situación económica de la comunidad foral y de la fortaleza de las redes familiares de apoyo informal.

Tabla 7. Número de solicitudes y porcentaje respecto a la población potencialmente dependiente por CCAA. Datos a 31 de diciembre de 2024.

CCAA	Solicitudes Registradas	
	Nº	%
Andalucía	423.377	41,7
Aragón	57.909	31,0
Asturias	51.282	27,9
Baleares	46.233	37,7
Canarias	75.761	29,9
Cantabria	23.556	23,6
Castilla y León	160.725	39,2
Castilla - La Mancha	98.880	35,1
Cataluña	382.242	36,7
C. Valenciana	218.328	33,9
Extremadura	59.450	39,5
Galicia	85.251	18,2
Madrid	256.424	31,9
Murcia	66.811	34,4
Navarra	21.514	26,4
País Vasco	117.575	35,8
La Rioja	14.722	34,9
Ceuta y Melilla	5.608	27,8
TOTAL	2.165.648	34,2

Fuente: IMSERSO.

Entre las prestaciones más comunes que se dan en Navarra está la prestación económica para cuidados familiares (42,15%) un porcentaje muy por encima de la media estatal que se encuentra en el 29,9%.

Navarra es una de las comunidades que más utiliza las ayudas económicas, en detrimento de la prestación de servicios, sólo superada por Valencia y Murcia. Queda claro por lo tanto que Navarra abusa de las ayudas económicas, pese a que en los últimos años la situación ha ido a mejor, tal y como también ha ocurrido en la media estatal.

<sup>2</sup>Las prestaciones por servicio incluyen: Prevención dependencia y promoción autonomía personal, Teleasistencia, Ayuda a domicilio, Centros de día/noche, Atención residencial. Además, se incluyen las prestaciones mediante servicios a través la prestación económica vinculada al servicio, y la prestación económica de asistencia personal.

En este sentido es necesario tener en cuenta que la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 14.2 otorga carácter prioritario a los servicios frente a las prestaciones económicas. Y este es un incumplimiento que venimos arrastrando desde hace años. En 2012, por ejemplo, las prestaciones por servicio eran en Navarra a 1 de septiembre del 41,12% y la prestación económica del 58,88%.

Tabla 8. Prestaciones reconocidas España/Navarra. Datos 31 de diciembre de 2024.

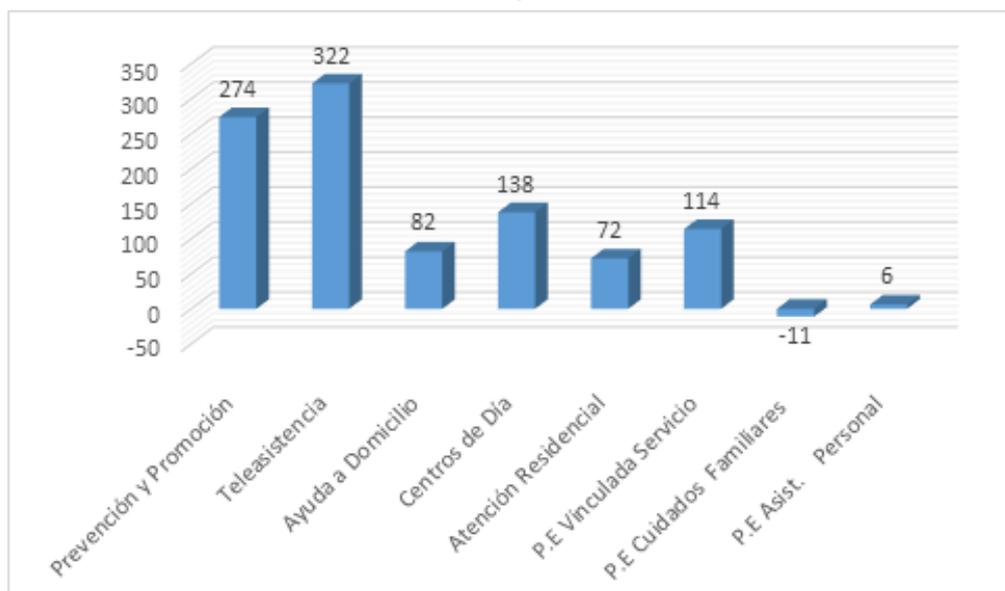
CCAA	Navarra		Media estatal	
	Número	%	Número	%
Prevención Dependencia y Promoción A. Personal	2.286	9,8	78.342	3,6
Teleasistencia	3.533	15,2	524.561	24,6
Ayuda a Domicilio	1.135	4,9	357.497	16,8
Centros de Día/Noche	831	3,5	110.349	5,1
Atención Residencial	2.571	11,1	184.545	8,6
P.E Vinculada Servicio	2.994	12,9	222.787	10,4
P.E Cuidados Familiares	9.759	42,1	636.030	29,9
P.E Asistente Personal	42	0,1	11.034	0,5
TOTAL	23.151	100	2.125.145	100

Fuente: IMSERSO

Si comparamos las prestaciones concedidas en 2024 respecto al año anterior podemos observar que en total se han concedido 997 prestaciones más, lo que supone un incremento del 4,5%. La gran mayoría de esa subida en las prestaciones es debido al incremento en la prestación de Teleasistencia, un 10%. Aunque en proporción es la prestación centros de día/noche la que más crece (19%).

**En 2012 las prestaciones por servicio eran en Navarra a 1 de septiembre del 41,12% y la prestación económica del 58,88%**

Grafico 4. Incremento de prestaciones 2024/2023.



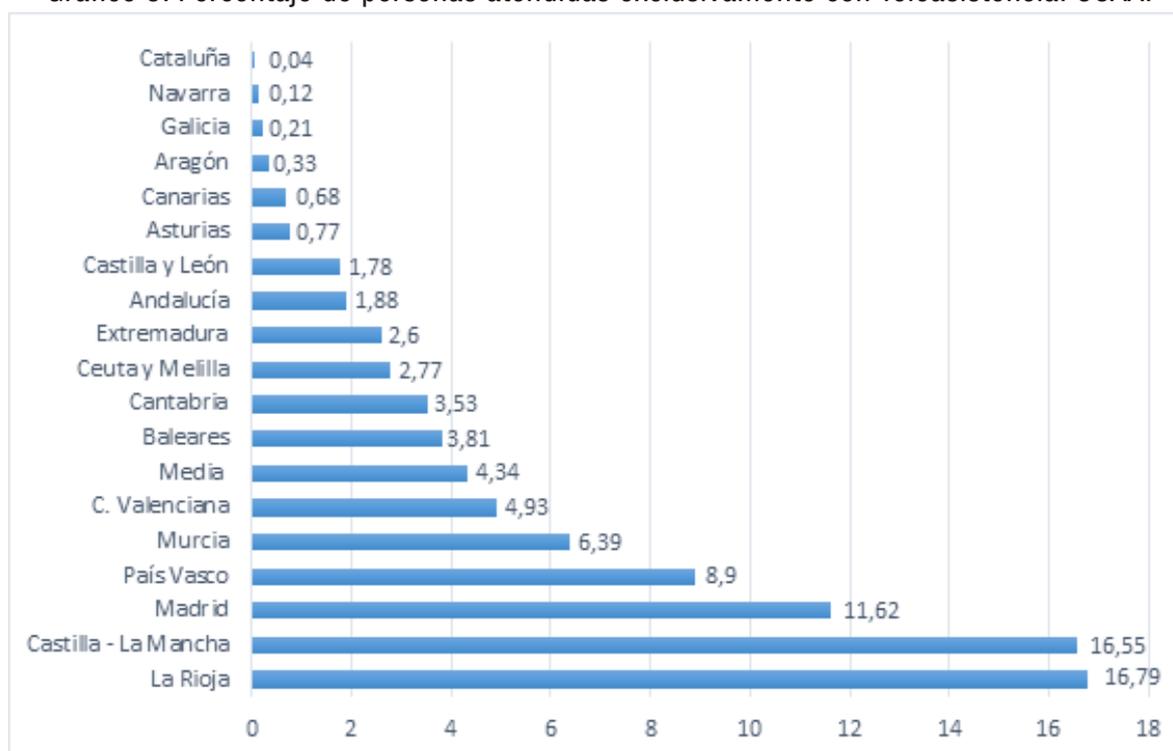
Fuente: IMSERSO

## b) Teleasistencia

Así mismo el servicio que más se reconoce en Navarra es la teleasistencia. Un servicio de bajo valor. La Teleasistencia está definido como un servicio complementario al resto de los contenidos en el catálogo de prestaciones con el objetivo de utilizar las tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, para dar una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento (art. 7, RD 1053/2013). Su definición como servicio complementario viene justificada en el hecho de que su utilización como un recurso de atención exclusivo no garantiza, por sí solo, el nivel de calidad asistencial que el Sistema de Dependencia aspira a proporcionar a las personas que protege. En la práctica, el servicio de Teleasistencia se ocupa mayoritariamente de gestionar las situaciones de emergencia (caídas, enfermedad, etc.) que pueden afectar a las personas en situación de dependencia cuando viven solas.

Si analizamos el porcentaje de personas atendidas exclusivamente con teleasistencia, lo que no asegura como decimos una atención adecuada, Navarra tiene un buen comportamiento en comparación con otras CCAA, ya que únicamente en el 0,12% de los casos de personas con derecho a prestación la teleasistencia es una prestación exclusiva.

Grafico 5. Porcentaje de personas atendidas exclusivamente con Teleasistencia. CCAA.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SISAAD

### c) Servicio de ayuda a domicilio

El servicio de ayuda a domicilio (SAD) es uno de los servicios profesionales estratégicos para garantizar la atención desinstitucionalizada con la máxima garantía de calidad. Además es el servicio central para fomentar la autonomía de las personas dependientes y la pervivencia en el hogar.

En Navarra este servicio, sin embargo, solo se reconoce en el 4,9% de los casos. Para CCOO resulta necesario seguir apostando por el desarrollo y la plena implementación de las nuevas intensidades del servicio de ayuda a domicilio, puesto que es el que mejor puede conciliar la máxima garantía de atención profesional con la idea de la desinstitucionalización que se persigue para el conjunto del sistema, de modo que las medidas que quepa adoptar en el futuro deberían alinearse con este objetivo.

Tabla 9. Desarrollo del Servicio de Atención a Domicilio en Navarra.

CCAA	Ayuda a domicilio	
	Número	%
Andalucía	163.692	37,01
Ceuta y Melilla	1.281	26,09
Rioja, La	3.694	25,95
Galicia	24.636	23,39
Madrid	54.375	20,45
Asturias	7.714	16,94
Media	357.497	16,82
Castilla - La Mancha	15.619	14,66
Castilla y León	21.691	12,2
Cataluña	33.811	11,96
Aragón	5.649	9,43
Murcia	3.861	6,66
País Vasco	6.133	6,07
Canarias	3.335	5,36
Cantabria	1.439	5,02
Navarra	1.135	4,9
Baleares	2.305	4,36
C. Valenciana	6.188	2,48
Extremadura	939	2,11

Fuente: IMSERSO.

Navarra, tal y como se percibe en la anterior y en la siguiente tabla, vive una situación paradójica: tiene un porcentaje de Servicio de Atención Domiciliaria muy por debajo de la media estatal, pero sus intensidades (horas/mes) doblan las existentes en la media estatal. Diferencia que es especialmente importante en el caso de las situaciones de dependencia de grado I y II.

**Navarra tiene un porcentaje de Servicio de Atención Domiciliaria por debajo de la media estatal**

Tabla 10. Intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio (horas/mes). Datos a 31 de diciembre de 2024.

CCAA	GRADO I	GRADO II	GRADO III
	Media (horas)	Media (horas)	Media (horas)
Andalucía	13,5	43,4	66,1
Aragón	10,5	22,5	47,2
Asturias	22,6	44,5	71,1
Baleares	21,4	30,8	35,8
Canarias	22,9	40,3	57
Cantabria	21,6	35,8	44,9
Castilla y León	22,5	45,7	73,6
Castilla - La Mancha	18,4	29,6	39,1
Cataluña	18,3	27,3	35,7
C. Valenciana	20,2	33	57,3
Extremadura	21,2	43,5	68,8
Galicia	22,6	47,5	76,2
Madrid	21,8	38,1	56,8
Murcia	21,9	41,4	69
Navarra	56,7	92	97,6
País Vasco	20,3	27,2	32,6
La Rioja	18,3	28,9	38,5
Ceuta y Melilla	20,3	45	70,3
Media	18,3	40,4	61,6

Fuente: IMSERSO

#### d) Cuidadoras no profesionales

Tal y como concreta la ley de dependencia este convenio lo puede suscribir la persona que sea designada como cuidador en la Resolución por la que se reconoce la prestación económica para cuidados en el

***La apuesta de CCOO en materia de atención a la dependencia es la de garantizar la atención y cuidado de las personas***



entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y como tal, tenga la consideración de cuidador no profesional en el Programa Individual de atención (PIA), siempre que la persona dependiente, a la que cuida, perciba la prestación económica para cuidados familiares regulada en la Ley 39/2003, de 14 de diciembre.

Pueden asumir la condición de cuidador no profesional las personas que reúnan los requisitos establecidos en normativa reguladora de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En términos generales:

- Cónyuge
- Pariente hasta 3º grado
- Persona del entorno cercano de la persona dependiente

La apuesta de CCOO en materia de atención a la dependencia es la de garantizar la atención y cuidado de las personas que se encuentran en esta situación mediante servicios profesionales de calidad, de manera que se contribuya con ello a una atención de la máxima calidad, al incentivo para la consolidación de un sector de actividad productiva y empleo de calidad y a ayudar con todo ello a romper el mal entendido rol de cuidadoras que tradicionalmente han venido asumiendo las mujeres en sus distintos roles. Manteniendo esta prioridad en nuestra actuación sindical, también hemos de ser conscientes de que todavía una parte relevante de las prestaciones que ofrece el Sistema de Dependencia se articula desde las prestaciones de cuidado familiar, que siguen suponiendo el 42% del total de las reconocidas en Navarra.

Con el objetivo de mejorar la protección social de las personas que, por uno u otro motivo, han asumido la condición de cuidador familiar, desde CCOO impulsamos desde la puesta en marcha de la Ley de Dependencia que el sistema público de atención a la dependencia asumiese a su cargo exclusivo la financiación de un convenio especial con la Seguridad Social para, al menos, permitir completar la carrera de cotización de estas personas cuidadoras de manera que vieran minorado el impacto que estos periodos de cuidados puedan tener en sus respectivas carreras de cotización.

Estos convenios garantizan la cotización a efectos de jubilación e invalidez por la base mínima sin ningún coste para sus titulares, y en los mismos términos permiten mantener la base de cotización previa en los casos en los que se ha reducido la jornada de trabajo para atender una situación de dependencia.

En Navarra a 28 de febrero de este año había 1.514 personas cuidadoras y que habían suscrito este convenio, de ellas el 87,6% eran mujeres.

### **e) Gestión residencial: excesivo peso del ámbito privado con ánimo de lucro**

El ámbito residencial es, en el marco de los servicios sociales, un servicio estratégico y que debe tener la protección de las instituciones para que este sea lo más público y social posible y mantenga criterios de



calidad en la asistencia y en el empleo.

- En Navarra, con datos del año 2021 (últimos disponibles) hay 76 residencias de la tercera edad. De ellas 57 son de gestión privada y 19 de gestión y propiedad pública. En total todas las residencias suman 6.169 plazas.
- Lo cierto es que la mayoría del ámbito residencial es gestionado por entidades privadas (un 72%). De ellas, además, 27 están gestionadas por empresas con ánimo de lucro.

En el año 2020, el Gobierno de Navarra realizó una auditoria externa sobre las residencias y centros de atención a la discapacidad y su gestión durante la pandemia. Es necesario subrayar algunas cuestiones que revelaba ese informe, y que ya CCOO ha ido denunciando en diversas ocasiones.

- Como ya se ha apuntado durante la pandemia había algo más de 6.000 plazas residenciales, se estima que el 30% de las personas son relativamente autónomas y otro 70% tiene alguna dependencia y por lo tanto necesidad de ayuda. Tal y como concreta la auditoria, de estas 6.000 plazas, unas 2.700 se ubican en habitaciones individuales y 3.300 en habitaciones compartidas.
- Durante el peor momento de la pandemia, fallecieron en las residencias y centros de atención a la discapacidad un total de 437 personas con COVID-19. De esas 437 personas, 429 fallecieron en residencias de personas mayores y 8 en residencias para personas con discapacidad.
- Una de las conclusiones más claras de la auditoría y que más nos puede interesar, a tenor de lo explicitado en este informe, es que las residencias públicas en general han tenido un menor impacto de la COVID-19: el 36% de ellas han tenido algún contagio, frente al 44% de las privadas con lucro.
- Para CCOO siempre ha sido una reivindicación principal, junto con las condiciones laborales de las trabajadoras, los ratios de personal. La auditoría concluye, en este sentido, que en términos generales ha habido más fallecidos en donde los ratios de personal son menores, el informe realizado afirma de forma clara que “las residencias con fallecidos tienen una menor proporción de ratio superior a 70 profesionales por cada 100 residentes. La tasa de fallecimientos en las residencias con ratios superiores al 70% alcanza el 6,2%, y la tasa de contagios el 19,8%; mientras que para aquellas residencias que tienen una ratio de empleo inferior al 70%, estos indicadores son del 8% y del 27,9% respectivamente.”

Aun peor es la situación en los centros de atención a la discapacidad que existen en Navarra, porque el peso del ámbito privado con ánimo de lucro y los fondos de inversión es porcentualmente mucho mayor que en el ámbito residencial.

- En Navarra hay 14 centros de atención a personas con discapacidad. De ellos solo uno es de propiedad y gestión pública, el centro San José. En total existen en la comunidad foral 691 plazas en

estos centros

- De 13 centros gestionados por entidades privadas, 6 corresponden a empresas con ánimo de lucro y 7 a entidades sin ánimo de lucro.
- El Gobierno de Navarra tiene concertadas con estas empresas privadas con ánimo de lucro 335 plazas, es decir el 48,4% del total.

## f) Lista de espera

En el Plan de Choque acordado a nivel estatal existían varios objetivos y metas. Entre los objetivos prioritarios estaban los siguientes:

- Reducir sustancialmente la lista de espera y los tiempos de tramitación de las solicitudes.
- Atención preferente de la lista de espera mediante servicios profesionales.

El Plan de Choque estatal ha servido para reactivar el ritmo de crecimiento de personas atendidas que había comenzado a dar muestras de agotamiento ya antes del Covid. Sin embargo, el ritmo con el que se ha venido ampliando la cobertura del SAAD también ha comenzado a dar muestras de un cierto deterioro, aunque todavía ofrece resultados comparativamente mejores que los que se registraban en 2019.

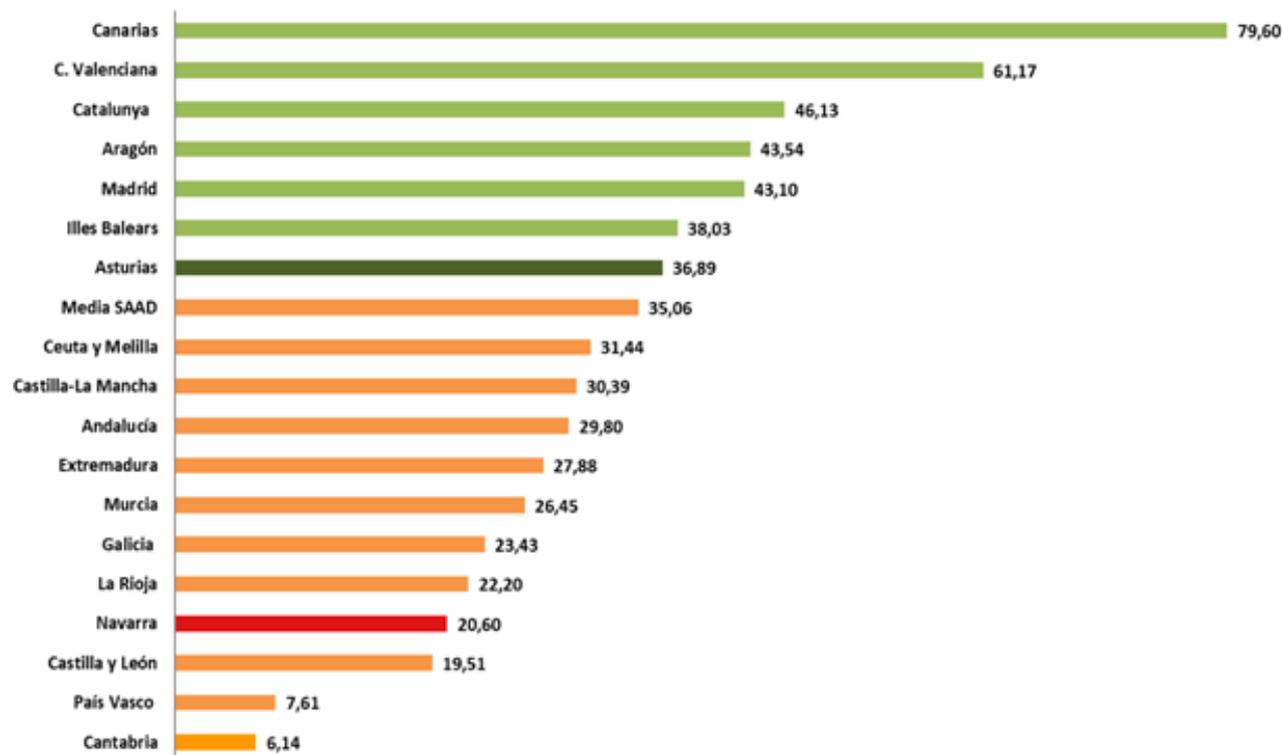
El hecho de haber incrementado en 390.194 las personas atendidas a nivel de España con una prestación efectiva es uno de los resultados más positivos de los conseguidos en el Plan de Choque, y ha devuelto el SAAD a una senda de crecimiento en la cobertura que es necesario consolidar.

En el caso de Navarra este incremento de la cobertura ha sido del 20,6%, algo menor que la media nacional. Pero ello no tiene por qué responder a un aspecto negativo, porque Navarra tenía antes del Plan de Choque una tasa de cobertura alta. Son las CCAA con menos tasa de personas dependientes y con PIA las que mayor incremento han tenido a raíz del esfuerzo económico y social producido por el Plan de Choque.

*En el caso de Navarra  
este incremento de la  
cobertura ha sido del  
20,6%*



Grafico 6. Crecimiento cobertura del SAAD -Plan de Choque (desde diciembre 2020).



Fuente: elaboración propia de CCOO a partir de datos del SISAAD

Sin embargo, también hemos de llamar la atención sobre el hecho de que esta mejora de la cobertura no ha conseguido resolver la lista de espera. Incluso en el último año en Navarra está empeorando teniendo en cuenta el tiempo medio de espera.

Existen diferentes metodologías para calcular la “lista de espera” que registra el SAAD. El IMSERSO utiliza una referencia jurídica considerando como tales las situaciones a partir del día 180 desde la presentación de la solicitud, en aplicación del plazo máximo de reconocimiento del derecho que establece la Ley de dependencia (apartado 3, disposición final primera LAPAD).

Comisiones Obreras, por su parte, computa la totalidad de personas desde el momento en el que se registra la solicitud de valoración, y distingue entre quienes se encuentran a la espera de valoración del grado de dependencia y quienes, habiéndosele reconocida un grado con derecho a protección, se encuentra a la espera de la resolución del Plan Individual de Atención en el que se concrete la prestación o prestaciones con las que será atendida.

Así, en términos agregados para el conjunto del sistema, el número total de personas en lista de espera se sitúa en 246.212 personas, considerando bajo este indicador a quienes tienen reconocido un grado de dependencia suficiente para acceder a una prestación, pero están a la espera del Plan Individual de Atención

-PIA- (118.333 personas, que suponen el 7,2% del total de personas reconocidas con derecho a la atención). A las anteriores personas que hay que añadir también a quienes han solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia, pero están a la espera de la correspondiente evaluación (127.879 personas, que suponen el 5,9% del total de personas que han solicitado el reconocimiento del derecho).

Tabla 11. Efectos del Plan de choque estatal desde diciembre de 2020 hasta diciembre de 2024.

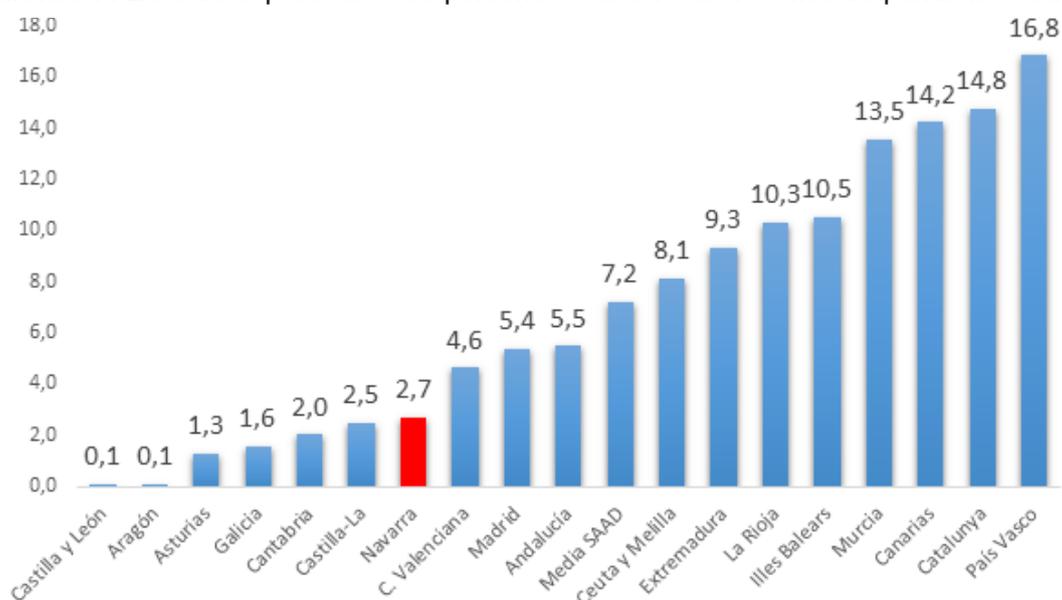
Territorio	Incremento beneficiarios con prestación efectiva		Beneficiarios con derecho reconocido pendientes PIA			Personas pendientes de valoración		
	Número	%	Número	%	Dif 2020-2024	Número	%	Dif 2020-2024
Navarra	2.814	20,6	458	2,7	- 42,82	71	0,33	- 33,02
Media	394.194	35,06	118.333	7,23	-49,05	127.879	5,9	- 9,66

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SISAAD.

Actualmente en Navarra hay 529 personas en lista de espera, pero es una de las comunidades con menor tasa, muy por debajo de la media estatal y de la mayoría de las Comunidades Autónomas.

De ellas 458 ya han sido valoradas pero están a la espera del Plan Individualizada de Atención y por lo tanto de la asignación de una prestación. Mientras que 71 personas están a la espera y pendientes de la valoración de su situación de dependencia y del grado de la misma.

Gráfico 7. Lista de espera en % de personas con derecho reconocido pendientes PIA.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SISAAD

Tal y como hemos destacado la ley de dependencia marca un límite máximo de 180 días desde la presentación de la solicitud hasta el reconocimiento del derecho. Pero lo que desgraciadamente ha ocurrido en España es que ese límite de seis meses se ha convertido en una referencia media en lugar de un techo máximo, casi ninguna CCAA cumple con esos plazos.

En el caso de Navarra una persona dependiente tiene que esperar 204 días a que se le valore su situación de dependencia y se le reconozca una prestación. La mayor parte de esa espera se genera en el tiempo que va desde la solicitud de dependencia hasta la resolución de grado.

Tabla 12. Tiempo de espera medios en el proceso de la atención a la dependencia. Navarra. Datos del 1 de enero del año 2024 al 31 de diciembre.

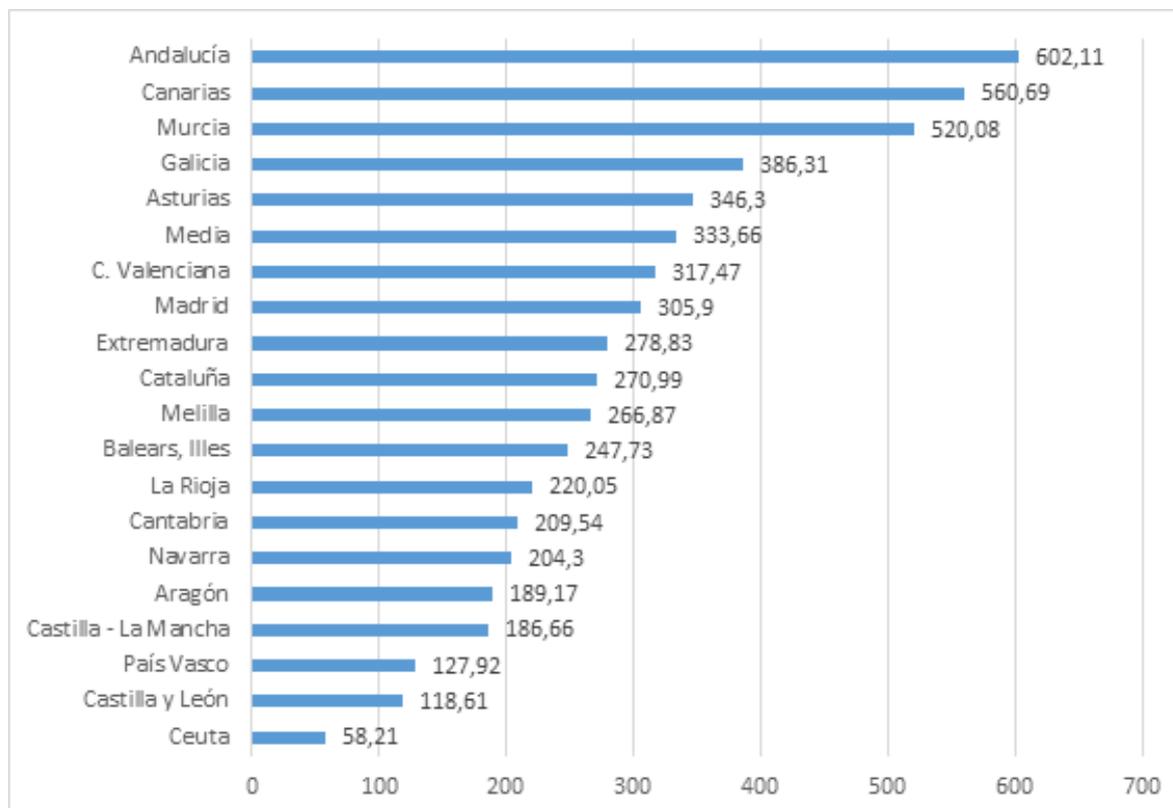
Tiempo medio desde la Solicitud de dependencia hasta la Resolución de Grado		Tiempo medio desde la Resolución de Grado hasta la Resolución de Prestación		Tiempo medio desde la Solicitud de dependencia hasta la Resolución de Prestación	
Número Solicitudes	Tiempo medio (días)	Número Solicitudes	Tiempo medio (días)	Número Solicitudes	Tiempo medio (días)
1.356	135,39	1.596	75,48	1.596	204,3
394.194	35,06	118.333	7,23	-49,05	127.879

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SISAAD*

En comparación con otras CCAA, Navarra es de las comunidades con menos tiempo de espera. La media estatal se ubica en los 333 días de espera. Andalucía, Canarias o Murcia superan de forma amplísima lo marcado por la ley, plazos que únicamente cumplen Ceuta, Castilla y León y País Vasco.



Grafico 8. Tiempo medio de espera desde la solicitud de dependencia hasta la Resolución de Prestación.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SISAAD

A pesar de tener una mejor situación que otras CCAA en Navarra el tiempo de espera medio ha empeorado en los últimos años. Si hace dos años el tiempo medio de espera era de 178 hoy es de 204. En un año el tiempo medio de espera se ha incrementado un 12%. Sin embargo en el conjunto del país la situación ha mejorado respecto al año pasado, a pesar de partir de una situación mucho peor.

Tabla 13. Tiempo medio de espera (en días) desde la solicitud de dependencia hasta la Resolución de Prestación, últimos tres años. Navarra/media estatal

Territorio	Año		
	2024	2023	2022
Navarra	204	178	182
Media estatal	333	324	344

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SISAAD.

## 2. 3. EL EMPLEO EN LOS CUIDADOS, UNA OPORTUNIDAD QUE ES NECESARIA APROVECHAR

La potencialidad del sector de la dependencia en el marco del crecimiento económico y el progresivo envejecimiento poblacional exige invertir en el crecimiento de este sector, en mejorar la calidad del empleo y en formación. El volumen de empleo que se genera en Navarra es relevante. Según la seguridad social más de 13.000 personas trabajan en el ámbito de los servicios sociales.

Hay que destacar el hecho de que más de 50% de las personas beneficiarias del SAAD (16.400) son atendidas con servicios profesionales, lo que genera un fuerte impacto en el empleo por parte del sistema navarro de atención a la dependencia.

El crecimiento del empleo en este sector de actividad se ha registrado de forma generalizada en todas las comunidades autónomas. Pero además del número de personas que están ocupadas en este ámbito, es necesario tener en cuenta que en este sector se arrastra una tasa de parcialidad muy alta. Teniendo en cuenta que es un sector feminizado, ello redundará por ejemplo en las brechas salariales y de oportunidades que lastran las carreras de cotización de miles de mujeres.

La puesta en marcha de un sistema de protección basado de forma preferente en servicios profesionales ha posibilitado la consolidación de un sólido sector de actividad en el que actualmente trabajan más de 13.000 profesionales, mayoritariamente mujeres. De esas trabajadoras 5.558 trabajan en centros residenciales.



Tabla 14. Peso del sector de los servicios sociales en el mercado laboral. CCAA. Datos a 31 de diciembre de 2024

CCAA	Ocupados totales	Ocupados sector Servicios sociales	
		Número	% respecto al conjunto de personas ocupadas
Melilla	24.948	1.713	6,9
Castilla y León	970.564	57.712	5,9
Extremadura	411.079	21.001	5,1
Ceuta	23.653	1.167	4,9
País Vasco	1.018.969	47.934	4,7
Asturias	385.841	17.727	4,6
Cantabria	230.167	9.815	4,3
Navarra	306.917	13.108	4,3
La Rioja	138.535	5.639	4,1
Aragón	615.157	23.153	3,8
Castilla-La Mancha	783.614	30.137	3,8
Andalucía	3.451.714	127.080	3,7
Galicia	1.070.373	39.925	3,7
Total	21.201.126	756.510	3,6
Cataluña	3.763.653	123.394	3,3
Canarias	939.470	27.984	3
C. Valenciana	2.166.657	65.426	3
Madrid	3.755.475	111.209	3
Murcia	660.363	19.899	3
Baleares	483.977	12.487	2,6

Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

El peso específico del conjunto de personas ocupadas en el mercado laboral de Navarra está por encima de la media nacional. Si en Navarra el 4,3% de las personas ocupadas trabajan en el sector de los servicios sociales en el conjunto de España este sector representa el 3,6%. Sin duda un sector importante con un peso específico relevante y creciente. Supone, por ello, un nicho de empleo que es necesario dinamizar con mayor calidad y formación.

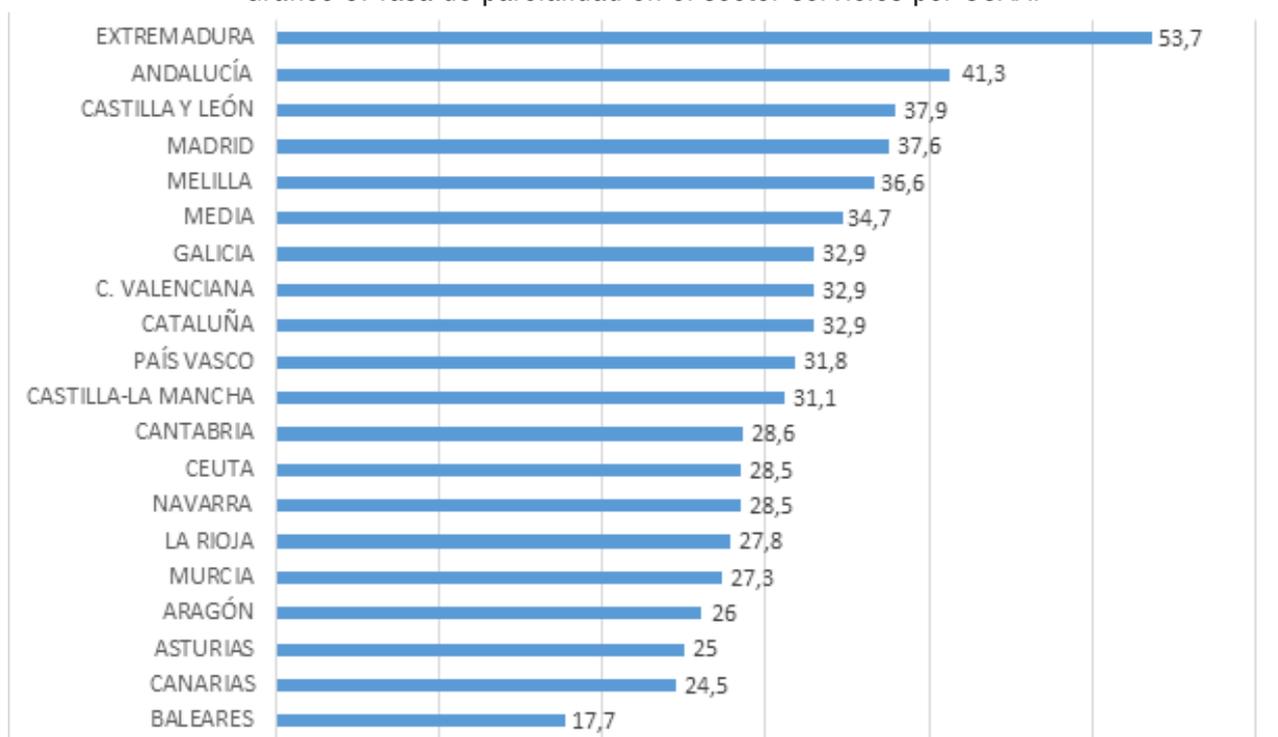
Tabla 15. Personas asalariadas en el sector servicios por tipo de contrato Navarra/España. Datos a 31 de diciembre de 2024.

Tipo de contrato	Navarra		Media estatal	
	Número	%	Número	%
Contrato Indefinido	7.968	68,8	495.555	74
Contrato Eventual	3.236	27,9	135.554	20,3
Fijo discontinuo	140	1,2	21.813	3,3
Indeterminado	240	2,1	17.079	2,5
Total	11.584	100	670.001	100

Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

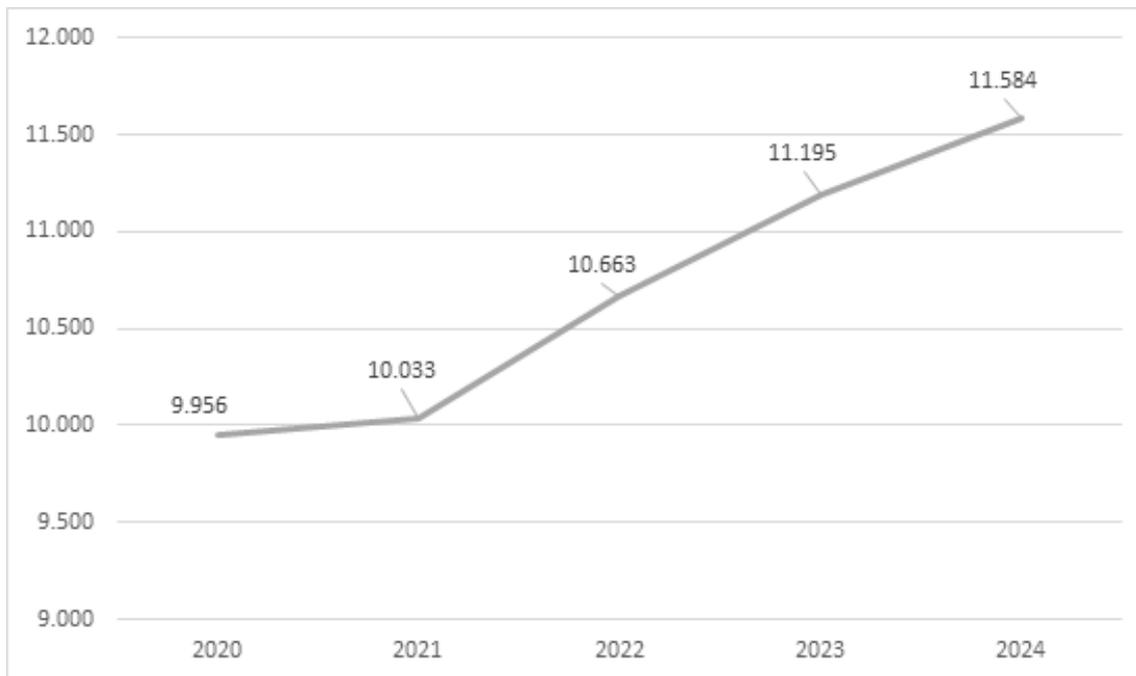
En este sentido la presencia de unas tasas de parcialidad altas es un aspecto que domina el sector y que es necesario corregir también en el caso de Navarra. Del total de personas asalariadas en este sector 3.300 personas trabajan a jornada parcial y de ellas además 1.134 tienen un contrato temporal y parcial a la vez.

Grafico 9. Tasa de parcialidad en el sector servicios por CCAA.



Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

Grafico 10. Evolución empleo en servicios sociales. Navarra. Datos a 31 de diciembre de cada año.



Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

Tal y como se ve en el anterior gráfico, este es un sector económico y de empleo con una importancia creciente que ha sumado en los últimos cuatro años a 1.628 personas asalariadas.

Si tenemos en cuenta los datos finales del año 2023 en comparación con el año 2022 respecto al número de contratos firmados, estos han tenido un incremento de un 66,16%.

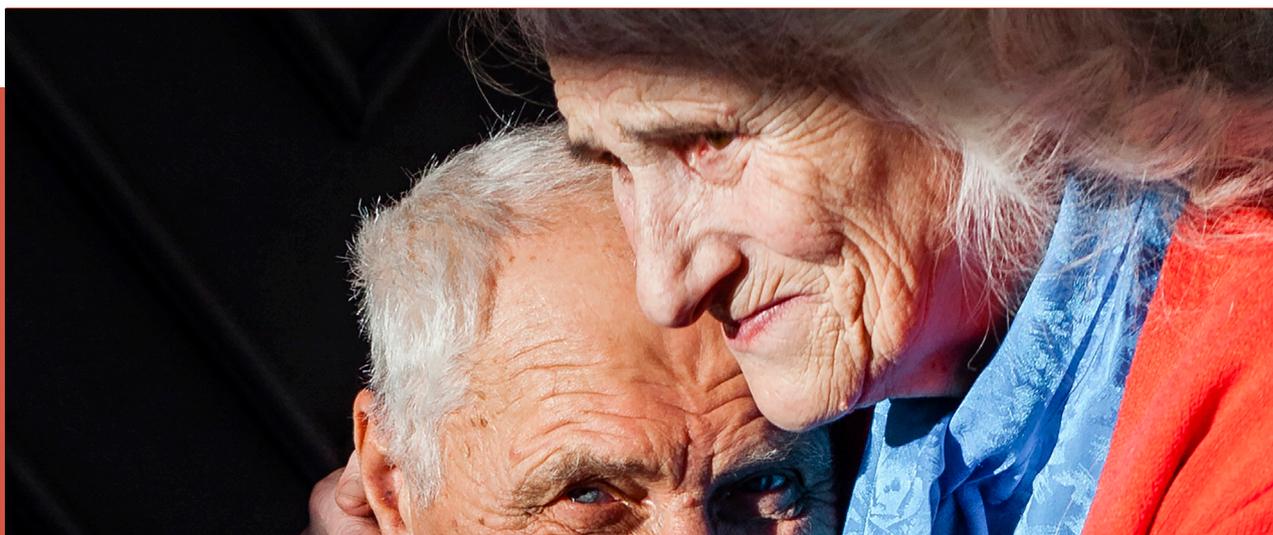


Tabla 16. Ocupaciones que mayor incremento han tenido en la firma de contratos. Navarra. 2023.

Ocupaciones	Total contratos	% total contratos sobre el total	% var. 2023/22
Trabajadores de los cuidados personales a domicilio	2.617	0,91	66,16
Profesores de enseñanza secundaria	4.716	1,64	18,73
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas	1.822	0,63	16,27
Profesionales del trabajo y la educación social	2.485	0,86	14,15
Técnicos en imagen para el diagnóstico	744	0,26	13,24
Enfermeros no especializados	7.151	2,48	6,84
Reponedores	791	0,27	2,86
Médicos de familia	1.344	0,47	0,9

Fuente: SEPE

### 3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Una vez analizados los datos más relevantes sobre la dependencia es preciso realizar una serie de consideraciones que ayuden a planificar y desarrollar la política en esta materia. Tal y como es evidente teniendo en cuenta los datos demográficos, deberemos preparar a Navarra para una mayor presión asistencial en dependencia. Ello implica, necesariamente, ampliar los servicios, construir más residencias, centros de día y centros de atención a la discapacidad y una mayor contratación de personal, proceso en el que la mejora de la formación debe jugar un papel crucial.

Hoy en día son más de 16.000 las personas dependientes que reciben algún tipo de prestación. Un volumen considerable de personas que consolida al sistema de dependencia como uno de los pilares del Estado del Bienestar y de las políticas públicas y sociales. En los últimos años el incremento de personas en situación de dependencia, y por lo tanto el esfuerzo económico y social del Gobierno de Navarra, ha sido creciente y en el futuro irá a más.

Lo que convierte el aumento de la presión asistencial en una oportunidad en lugar de en una amenaza es la planificación. Para ello es necesario hacer un proceso sistemático y razonado de recopilación y análisis de información. El contexto y las características sociales del fenómeno de la dependencia, así como datos cuantitativos sobre el empleo que genera y la formación que será necesaria ayudan a tener un marco interpretativo suficiente del conjunto del sistema de atención a la dependencia.

Hace tiempo que la cultura de la evaluación de las políticas públicas impregnó la actuación institucional. Ello no solo ha dado rigor a las políticas que se desarrollan desde lo público, sino que además dota de mayor transparencia a las mismas y ayuda a la rendición de cuentas, a la narrativa de lo hecho.

Los cambios que se han dado en la demografía y los servicios sociales provocan que las medidas en la atención a la dependencia sean intervenciones con resultados verificables, dotando así de calidad a la planificación que se hace en este campo. Una evaluación continuada permite medir resultados e impactos y a identificar y gestionar los obstáculos para el propósito final, que no es otro que una atención óptima, con instalaciones óptimas y una calidad de empleo óptimo. Ello puede permitir una planificación estratégica de las necesidades a futuro.

El Plan de Empleo 2021-2024 es el reflejo de esta preocupación por el análisis y la evaluación al contemplar que “un objetivo de trabajo esencial de las Políticas Activas de Empleo, en consonancia con las directrices y dictámenes europeos, es la evaluación, seguimiento y control. Para ello consideramos necesario abordar esta cuestión desde el inicio, desde el diseño mismo, relacionando los objetivos generales y las áreas, con

objetivos específicos, medidas, indicadores, la calendarización y el establecimiento de responsabilidades.”

En nuestro caso, la evaluación de las políticas centradas en la atención a las situaciones de dependencia facilita concluir que frente a las tendencias homogeneizadoras, en este caso son más eficaces las medidas y programas que hacen sencillo el acceso a la formación y se adaptan a las necesidades y deseos individuales, tal y como ya reconoce el nuevo sistema de acreditación centrado en las personas.

Ahondar en las fortalezas existentes y corregir las debilidades del Sistema de Atención a la Dependencia en Navarra es crucial. Para una herramienta recomendable es la de aprobar un Plan de Choque que permita analizar la situación general y comprometerse con unas medidas concretas a varios años vista, sin que los vaivenes políticos o las negociaciones presupuestarias condicionen algo tan estratégico para Navarra como el Sistema de Atención a la Dependencia.

La principal debilidad es el peso excesivo del ámbito privado con ánimo de lucro en el sector residencial. Ello implica entender los servicios sociales como un negocio lucrativo, justo en un sector como el de la dependencia que debería estar a salvo de las lógicas especulativas.

Por otro lado si bien Navarra no es de los territorios con un tiempo de espera mayor, que una persona dependiente espere casi siete meses para que se le valore y se le asigne una prestación es un exceso evidente.

Nuestras políticas de prevención de la dependencia son mejorables. En este sentido, en Navarra vivimos una paradoja; tenemos una implantación débil del servicio de atención a domicilio, pero este es intenso en las horas que ofrece.

Todas estas cuestiones deben corregirse de forma urgente, mediante un plan de intervención pública y económica.

***Nuestras políticas  
de prevención de  
la dependencia  
son mejorables***

## PROPUESTAS:

1. Aprobar un Plan de choque con compromiso presupuestario y medidas concretas a desarrollar en los próximos cuatro años para fortalecer el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.
2. El Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia debe proteger de manera efectiva a las personas que se encuentran en dicha situación. En Navarra es crucial que el SAD tenga un peso mayor, como factor determinante en el proceso de prevención de la dependencia.
3. Se necesita un aumento del gasto público para la atención de las personas dependientes, dado el envejecimiento poblacional.
4. Aprobar una línea de ayudas para aquellos ayuntamientos o mancomunidades que quieran recuperar la gestión de las residencias de propiedad municipal pero gestión privada con ánimo de lucro.
5. Garantizar el reconocimiento y acceso a las prestaciones en los plazos temporales establecidos en la Ley.
6. Impulsar, dentro de las prestaciones de atención a la dependencia, el carácter prioritario de los servicios frente a las prestaciones económicas en cumplimiento del artículo 14 de la Ley 39/2006, así como asegurar la excepcionalidad de la prestación económica para las personas cuidadoras no profesionales.
7. Exigir que las administraciones públicas doten de medios suficientes de inspección para supervisar la cantidad y calidad del servicio que se presta por las empresas adjudicatarias de los contratos.
8. Integrar las nuevas residencias y centros en la trama urbana de las ciudades y pueblos, evitando así que estas se construyan a las afueras de los términos municipales.
9. Delimitar en las nuevas residencias el número de usuarios y su distribución en módulos para tender a residencias más pequeñas en coherencia con el nuevo sistema de acreditación.
10. Fomentar la formación de calidad y continua del personal que trabaja en las residencias y centros.
11. Instrumentos y programas para prevenir la dependencia y fomentar un envejecimiento activo y saludable.
12. Mejorar las ratios de personal, porque son un factor determinante de protección. Durante la pandemia Las residencias con una ratio de trabajadores por residente por debajo del 70% tuvieron más del doble de riesgo de estar altamente afectadas que las que tenían una ratio mayor.
13. Aplicar de forma coherente las bases para un nuevo acuerdo sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del sistema para la autonomía y atención

a la dependencia (SAAD).

14. Limitar la participación de los fondos de inversión en la gestión de servicios sociales y servicios de atención a la dependencia.

15. Análisis sobre los problemas de enfermedades profesionales específicas que se dan en el sector y medias para mejorar la salud laboral.

16. Campaña informativa sobre los derechos de las personas con dependencia de los recursos disponibles y el acceso a los mismos.

17. Impulso y fortalecimiento de los programas contra la soledad en personas mayores de 65 años.

18. Puesta a disposición por parte de los ayuntamientos de suelo dotacional suficiente para la construcción de residencias y centros.



