

XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2017.

# Las políticas de dependencia en España.

Enrique Pastor-Seller y Carmen Verde-Diego.

Cita:

Enrique Pastor-Seller y Carmen Verde-Diego (2017). *Las políticas de dependencia en España. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/210>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## **XII Jornadas de Sociología – Universidad de Buenos Aires**

**Título de la ponencia:** Las políticas de dependencia en España

**Eje temático:** Eje 3 – Estado y políticas públicas

**Nombre de mesa:** Mesa 49 - Políticas sociales y sociedad: lecturas sociológicas

### **Autores:**

Enrique Pastor Seller. Universidad de Murcia, España – epastor@um.es

Carmen Verde Diego. Universidad de Vigo, España - carmenverde@uvigo.es

Rubén González-Rodríguez. Universidad de Vigo, España - rubgonzalez@uvigo.es

### **Resumen:**

España se configura como un estado autonómico, lo que supone que muchas competencias estén transferidas a las comunidades autónomas. El Estado ha legislado unas garantías mínimas de servicios para toda la ciudadanía en materias como la sanidad y la educación, pero no así en materia de servicios sociales. Por ello, la protección a las personas en situación de dependencia se ha prestado desde diferentes sistemas de bienestar y en ellos confluían competencias de diferentes administraciones (estatal, autonómica y local). La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia posibilita la creación de un nuevo sistema, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia cuyo funcionamiento se inicia en 2007. Este sistema viene a integrar algunos de los diferentes servicios que, previamente, prestaban atención al colectivo de personas en situación de dependencia desde múltiples ámbitos y a crear también otros nuevos. La ponencia presenta un análisis de los logros alcanzados y las carencias que se evidencian en el desarrollo de este nuevo sistema dirigido a prestar atención a las personas en situación de dependencia, pero también a potenciar su autonomía personal.

**Palabras clave:** Estado del Bienestar; Política social; Servicios sociales; Trabajo social; Dependencia.

### **Introducción**

El trabajo de investigación realizado se ha planteado como un estudio previo sobre la evolución de las políticas de atención a la dependencia en España. Como punto de partida se ha tomado como

referencia la Constitución Española de 1978<sup>1</sup> que supone la instauración del presente periodo democrático en el que nos encontramos actualmente; realizar un análisis histórico precedente no parece adecuado, toda vez que no existían en España sistemas de protección social públicos con reconocimiento de derechos subjetivos.

La estructura de la comunicación es la siguiente. En primer lugar se analizará el marco legal que posibilita la construcción de los diferentes sistemas de protección social en España, focalizando nuestra atención en aquellas cuestiones vinculadas a la prestación de servicios y atenciones a las personas en situación de dependencia. Después de este análisis previo, se describirá y analizará el contenido y alcance del vigente Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en España, un nuevo instrumento de protección social destinado a las personas que carecen de autonomía funcional. Ya para finalizar, se presentarán unas breves conclusiones en relación a la implantación del SAAD: todo ello parece procedente al haber transcurrido, justo ahora, 10 años desde su creación y puesta en funcionamiento.

## **1. Origen y configuración de los diferentes sistemas de protección social en España: la Constitución Española como punto de partida**

España se constituye como un Estado social y democrático de derecho con la promulgación de su Constitución en el año 1978 (CE)<sup>1</sup>. Todo ello, después de un largo período de dictadura que tuvo lugar entre los años 1936 y 1975. Este es el punto de partida que se ha fijado en este trabajo para analizar las políticas de dependencia en España. Previamente, la acción social del régimen se caracterizaba por su carácter benéfico, asistencialista y paternalista, prestada en menor medida por el poder gubernamental y sí mayoritariamente a través de entidades vinculadas fuertemente con la Iglesia Católica.

En el plano administrativo y político, tras la CE del 78, España se configura como un Estado autonómico. De este modo, actualmente existen 17 Comunidades Autónomas (15 continentales y 2 insulares) y dos ciudades autónomas, Ceuta y Melilla.

En España existe una estructura administrativa diferenciada y que se configura en tres niveles: la *estatal*, o Administración General del Estado, a la que la CE reservó unas competencias exclusivas para aplicación en el conjunto del territorio; la *autonómica*, con competencias propias asumidas en el marco de la CE y, en ocasiones delegadas por la administración central; y la *local*, constituida

---

<sup>1</sup> *Constitución Española*. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978.

principalmente por los ayuntamientos y diputaciones provinciales, siendo la administración más próxima a la ciudadanía por su cercanía territorial.

Explicar este marco administrativo tiene sentido, como se verá más adelante, puesto que la protección a la dependencia a día de hoy está configurada por la intervención y cobertura de estas tres administraciones públicas.

## **2. Antecedentes a la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Prestaciones vigentes para personas en situación de dependencia desde otros sistemas de protección social**

En el marco de la CE de 1978<sup>1</sup> se reconocían una serie de derechos fundamentales a la ciudadanía que era preciso concretar para su materialización. Así, para dar cabida a muchos de ellos se constituyeron los diferentes sistemas de protección social que aún hoy en día continúan vigentes. En relación al cometido de esta comunicación, que es el análisis de las políticas públicas dirigidas a las personas en situación de dependencia, es preciso destacar los siguientes: el sistema sanitario, el sistema de seguridad social y el sistema de servicios sociales; ya en menor medida, el sistema educativo.

Como sistemas de protección social, todos ellos se caracterizan, aunque con matices importantes, por dar una cobertura a la mayor parte de la población y, por tanto, tendentes a la universalidad y a prestar servicios desde el ámbito público (bien de forma directa o a través de conciertos o convenios con otras entidades). Como veremos, los diferentes Sistemas evolucionaron a distintos ritmos: la Sanidad, la Educación y el Sistema de la Seguridad social (desempleo, pensiones, invalidez, viudedad), existentes ya en de forma incipiente en el período preconstitucional<sup>2</sup>, fueron establecidos ahora como derechos universales y subjetivos de ciudadanía. El proceso, tanto con los servicios sociales en general como con la protección a la dependencia en particular, no tuvo el mismo recorrido.

### ***2.1. El Sistema Nacional de Salud***

El Sistema Nacional de Salud se fundamenta en un derecho reconocido a la ciudadanía en la CE<sup>1</sup>. en su art. 43 se establece la competencia de los poderes públicos para " organizar y tutelar la salud

---

<sup>2</sup> Alemán, M. C.; *El sistema público de Servicios Sociales en España*; Granada; Impedisur; 1991.

pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios". El desarrollo y materialización de este derecho se hizo posible con la publicación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad<sup>3</sup>.

También es necesario destacar la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>4</sup>. En ella se recoge que se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a la ciudadanía. Asimismo, el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprende las prestaciones correspondientes a la salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario (art. 7.1). De este modo "las actuaciones de prevención de las enfermedades y de promoción, curación y rehabilitación de la salud de las personas con dependencia corresponden a los sistemas de salud que tienen una cobertura universal"<sup>5</sup>. Es de especial interés resaltar la cobertura que este sistema ofrece, respecto a la prescripción de los productos de apoyo, habitualmente de elevado coste para la persona en situación de dependencia, y que comprenden desde ayudas técnicas de movilidad, como por ejemplo una silla de ruedas eléctrica, a ayudas de comunicación y lenguaje, tales como un panel de comunicación alternativa. Del mismo modo, el transporte sanitario posibilita los desplazamientos de personas con movilidad reducida, favoreciendo el acceso a servicios y terapias de las que, de no existir, no podrían beneficiarse.

## ***2.2. El Sistema de Seguridad Social***

Podemos afirmar que este sistema es uno de los precursores de la atención a las personas en situación de dependencia que se identifican con mayor claridad. La protección que proporciona la Seguridad Social se integra en prestaciones contributivas y en prestaciones no contributivas, así como las prestaciones complementarias libres que recoge el artículo 41 de la CE<sup>1</sup>. Las prestaciones económicas destinadas a la cobertura de situaciones de dependencia desde la Seguridad Social serían las cuatro siguientes<sup>6</sup>: 1) la incapacidad permanente en su grado de gran invalidez, de

---

<sup>3</sup> Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. Boletín Oficial del Estado, 102, de 29 de abril de 1986.

<sup>4</sup> Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, 128, de 29 de mayo de 2003.

<sup>5</sup> Instituto de Mayores y Servicios Sociales; *Libro Blanco de la Dependencia*; Madrid; Autor; 2005.

<sup>6</sup> Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 261, de 31 de octubre de 2015.

naturaleza contributiva; y 2) la pensión de invalidez y 3) prestación familiar por hijo a cargo, de naturaleza no contributiva; a ellas es necesario añadir 4) el subsidio por ayuda a tercera persona de la Ley de integración social de minusválidos<sup>7</sup>.

Las cuatro prestaciones económicas, independientemente de su origen contributivo o no contributivo, de sus requisitos y sus cuantías, o de sus beneficiarios potenciales, tienen una finalidad con un denominador común. Compensar los gastos que supone el hecho de que una persona afectada de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

### ***2.3. El Sistema Educativo***

Este sistema es probablemente el que menos recursos específicos dedica a la población en situación de dependencia. Ahora bien, es necesario recordar que la legislación vigente establece la escolarización obligatoria hasta los 16 años de edad, pudiendo prorrogarse la matrícula en centros educativos hasta los 21 años de edad<sup>8</sup>. Del mismo modo, el sistema garantiza que la práctica totalidad del alumnado con discapacidad (salvo supuestos excepcionales derivados de procesos complicados de salud) esté integrado en el aula, con el apoyo de los maestros especialistas de pedagogía terapéutica o de audición y lenguaje (a mayores del maestro/a en educación infantil o educación primaria), en caso de que se establezca este tipo de apoyo como necesario. Del mismo modo, para el alumnado que necesita un apoyo permanente en la realización de las actividades de la vida diaria, puede establecerse la figura de un auxiliar cuidador que le preste ayuda en el desempeño de estas actividades básicas tales como aseo o alimentación.

El sistema educativo también dispone de prestaciones económicas finalistas para que el alumnado que lo necesite, acuda a servicios externos tales como logopedia, psicología, psicomotricidad, etc.

### ***2.4. El Sistema de Servicios Sociales***

En la CE<sup>1</sup> no encontramos un artículo específico en el que se reconozca o ampare este derecho. Sin embargo, acostumbran a tomarse como precursores los arts. 49 y 50 en los que se reconoce la protección del Estado a las situaciones de discapacidad y a las personas mayores.

---

<sup>7</sup> En España, el término minusválido fue substituido legalmente por persona con discapacidad desde el 01.01.2007. En este trabajo se mantienen los términos de acorde a la normativa a la que se hace referencia para evitar confusiones terminológicas.

<sup>8</sup> Este dato no es común para todas las Comunidades Autónomas, puesto que muchas competencias en gestión ya están transferidas.

A diferencia de lo que acontece con los otros sistemas, no existe una ley estatal armonizadora de los servicios sociales y que garantice unos mínimos derechos igualitarios en el conjunto del territorio. Bien por el contrario, y al amparo de lo establecido en el art. 149.20 de la CE<sup>1</sup> las diferentes Comunidades Autónomas han asumido competencias en materia de asistencia social en sus respectivos estatutos de autonomía y, en base a ella, han legislado y establecido sus propias disposiciones reglamentarias en sus territorios.

Es de relevancia destacar en este sistema que en el año 1988, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social aprobó el Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales de corporaciones locales (conocido coloquialmente como Plan Concertado). Este plan ha implicado de forma cooperativa a las tres administraciones públicas y ha posibilitado una serie de prestaciones básicas para los servicios sociales de atención primaria: Información, orientación y asesoramiento; Ayuda a domicilio; Alojamiento y Convivencia; y Prevención e inserción social. Dicha medida viabilizó una cobertura básica a nivel de servicios sociales para la población del conjunto del Estado.

Como en el sistema sanitario, también en el de servicios sociales existen dos niveles de atención: los servicios sociales comunitarios o de atención primaria, de carácter predominantemente local y configurados como la puerta de acceso al sistema, valorando y realizando las intervenciones necesarias para un primer nivel de atención a la ciudadanía; y los servicios sociales especializados, de competencia autonómica, con mayor nivel de complejidad y especificidad y habitualmente dedicados a la atención de unos sectores de la población específicos.

Tanto en servicios sociales comunitarios como en especializados encontramos equipamientos, servicios y programas destinados a las personas en situación de dependencia. Entre ellos, es necesario destacar los siguientes: centros de día para personas mayores, servicio de ayuda a domicilio, programas de respiro familiar para personas cuidadoras, centros de atención residencial, teleasistencia, programas de comida a domicilio, etc. A diferencia de lo que ocurrirá con el sistema de atención a la dependencia, el acceso a estos servicios se establece por un mecanismo de libre concurrencia, condicionado por la disponibilidad presupuestaria de la administración correspondiente. Se tratan por tanto de recursos normalizadores y no se reconocen por tanto, derechos subjetivos de ciudadanía.

### **3. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia: personas beneficiarias y prestaciones**

La Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)<sup>9</sup> fue aprobada con fecha 14 de diciembre y constituye el marco normativo a partir del cual se levanta la estructura del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Ya en su exposición de motivos justifica la creación de este sistema, destacando entre ellas el importante cambio demográfico que ha tenido lugar en España. Dicho cambio ha supuesto que la población mayor de 65 años se haya duplicado en los últimos 30 años, incrementándose en la misma medida la de mayores de 80 en los últimos 20. Por otro lado, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 que es tomada como referencia, el 9 % de la población española presenta alguna limitación o discapacidad que pudiera provocar una situación de dependencia. Por tanto, el volumen de población susceptible de ser atendida no es despreciable; bien sea por motivos de edad o discapacidad. Naciones Unidas estima, que en el año 2050, España será el país más envejecido del mundo<sup>10</sup>.

La LAPAD se fija como objetivo principal "regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia" (art. 1.1.). Para llevar a cabo el desarrollo de este fin, se configura un nuevo sistema: el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Dicho sistema presenta las siguientes características que lo definen: 1) garantiza las condiciones básicas y el contenido común de la LAPAD en el conjunto del Estado; 2) responde a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales; 3) optimiza los recursos públicos y privados disponibles en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; el Sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados (arts. 1 y 6).

### **3.1. Beneficiarios del SAAD. Requisitos de acceso**

Para poder acceder a las prestaciones y servicios del SAAD y, por lo tanto, ser titulares de este derecho, es preciso cumplir los siguientes requisitos (art. 5, LAPAD):

- Encontrarse en una situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.

---

<sup>9</sup> Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006.

<sup>10</sup> United Nations (Department of Economic and Social Affairs, Population Division); *World Population Ageing: 1950-2050* [on line]; United Nations; New York; 2011; Recuperado de: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>



- Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quién ejerza su guarda y custodia.
- Tener nacionalidad española. Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de nacionalidad española se regirán por los establecido en la normativa de extranjería vigente y, en el caso de los menores de edad, en lo dispuesto en las leyes de protección del menor.

### ***3.2. Determinación de la situación de dependencia***

Como se ha reflejado previamente, para acceder al SAAD es necesario estar cualificado como persona en situación de dependencia. A efectos de acceso al sistema, se considera dependencia el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

En el ámbito internacional existen diferentes instrumentos de medida para determinar la situación de dependencia funcional al respecto de las AVD, tales como el Índice de Barthel<sup>11</sup>, Índice de Katz<sup>12</sup>, Índice de Lawton & Brody<sup>13</sup>, etc. Sin embargo, para el acceso al sistema de dependencia en España, se han creado dos instrumentos de valoración específicos, ambos con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)<sup>14</sup> como referente: el Baremo de valoración de dependencia (BVD) para personas con edades iguales o superiores a los 3 años y una Escala de valoración específica (EVE) para personas menores de 3 años. Estos instrumentos de valoración se encuentran recogidos en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero<sup>15</sup>. El baremo valora la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida

<sup>11</sup> Mahoney, F.I., Barthel D.W.; "Functional evaluation: the Barthel Index"; *Md State Med J*; 14; 1965; pp. 61-65.

<sup>12</sup> Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., Jaffe, M.W.; "Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function"; *JAMA*; 185; 1963; pp. 914-919.

<sup>13</sup> Lawton, M.P., Brody, E.M.; "Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living"; *Gerontologist*; 9; 1969; pp. 179-186.

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud; *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*; Madrid; IMSERSO; 2001.

<sup>15</sup> *Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 42, de 18 de febrero de 2011.

diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental. Independientemente del instrumento de medida utilizado en la valoración (BVD o EVE), la situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados (art. 26, LAPAD):

Grado I.- Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Grado II.- Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador/a o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Grado III.- Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

### ***3.3. Prestaciones y catálogo de servicios de atención del SAAD***

El SAAD pretende mejorar la calidad de vida y la autonomía y la calidad de vida de las personas en situación de dependencia en el marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos: facilitar una existencia autónoma en el medio habitual de la persona en situación de dependencia, todo el tiempo que desee y sea posible; y proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad (art. 13, LAPAD).

Para hacer efectivos los derechos que la LAPAD reconoce y poder alcanzar estos objetivos, se configura un catálogo de prestaciones que pueden tener naturaleza de servicios y prestaciones. Tanto para el reconocimiento de las intensidades de los servicios, como en el caso de las cuantías a percibir de las prestaciones de carácter económico, ambas estarán condicionadas por el grado de dependencia reconocido así como por la capacidad económica de la persona beneficiaria. Las prestaciones y servicios del catálogo del SAAD son los que seguidamente pasamos a recoger, indicando brevemente el contenido y finalidad de cada uno de ellos<sup>16</sup>:

---

<sup>16</sup> Para un análisis más profundo, se aconseja revisar el *Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 313, de 31 de diciembre de 2013.

*Prestaciones con naturaleza de servicios (art. 21 a 25, LAPAD)*

1. Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.- El servicio de prevención de las situaciones de dependencia tiene por finalidad prevenir la aparición o agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. En esta tipología de servicios se incluyen los siguientes: los de habilitación y terapia ocupacional; atención temprana; estimulación cognitiva; promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional; habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual; y apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales.

2. Servicio de teleasistencia.- este servicio facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de las tecnologías de la comunicación y de la información, con el apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio complementario al Servicio de ayuda a domicilio, siendo incompatible con el Servicio de atención residencial. Tiene como objetivo principal favorecer la permanencia de la persona beneficiaria en su contexto habitual.

3. Servicio de Ayuda a Domicilio.- este servicio está constituido por el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas acreditadas. El servicio incluye: a) servicios relacionados con la atención a las necesidades domésticas del hogar, tales como limpieza, lavado, cocina u otros; y b) servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria. La intensidad del servicio vendrá determinada en horas mensuales de atención, entendiéndose por hora en este contexto, el módulo asistencial de carácter unitario cuyo contenido prestacional se traduce en una intervención de atención personal al beneficiario/a. Las horas mensuales de atención que le corresponde recibir a la persona beneficiaria van a estar determinadas por el grado de dependencia reconocido.

4. Servicio de Centro de día y de noche.- ofrece una atención integral durante el período diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores/as. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación,

---

orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal. La tipología de centros que constituyen este servicio incluye: centros de día para personas menores de 65 años; centros de día para personas mayores; centros de día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen; y centros de noche, que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia.

5. Servicio de atención residencial.- este servicio ofrece, desde un enfoque biospiciosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario y se prestará en centros residenciales habilitados al efecto según la tipología de dependencia. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancia temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o períodos de descanso de las personas cuidadoras no profesionales.

*Prestaciones con naturaleza de prestaciones de tipo económico (art. 17 a 19, LAPAD)*

1. Prestación económica vinculada al servicio.- se trata de una prestación económica de carácter periódico que se reconocerá a la persona beneficiaria cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención o cuidado (de todos los señalados en el apartado previo). Esta prestación, de carácter personal, estará vinculada en todo caso a la adquisición de un servicio, no pudiendo ser destinada a otra finalidad.

2. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.- cuando la persona beneficiaria esté siendo atendida en su entorno familiar y se den las condiciones adecuadas podrá recibir, excepcionalmente, una prestación económica para cuidados familiares.

3. Prestación económica de asistencia personal.- esta prestación tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados. Su objetivo es contribuir a la contratación de un servicio de asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario/a el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

4. Otras prestaciones o ayudas.- siguiendo lo que recoge también Blasco<sup>17</sup>, entendemos necesario añadir una cuarta prestación de tipo económico. Esto es así, puesto que la LAPAD recoge en su disposición adicional tercera que, la Administración General del Estado y las administraciones de

---

<sup>17</sup> Blasco, J. F.; *El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia*; Albacete; Bomarzo; 2009.

las Comunidades Autónomas podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas, al contrario de las tres referidas previamente no suponen un pago periódico mensual, tendrán la consideración de subvención finalista e irán destinadas a los siguientes conceptos: 1) a ayudar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desarrollo de su vida diaria; y 2) a facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en el interior de la vivienda.

Como hemos apuntado al comienzo de este trabajo, el Sistema de seguridad social contemplaba, y contempla, una serie de prestaciones económicas destinadas a las personas en situación de dependencia. Estas prestaciones, consideradas de análoga naturaleza, han de deducirse de las cuantías finales reconocidas en el marco del SAAD. Las prestaciones en cuestión serían: el complemento de gran invalidez; el complemento de asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de discapacidad superior al 75 %; el complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva; el subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley de Integración Social de los Minusválidos<sup>18</sup>.

### ***3.4. Prelación para el acceso al SAAD***

Por el carácter público del SAAD, que constituye uno de sus principios rectores, se contemplan unas prioridades de atención y acceso. Entre todas ellas, creemos conveniente destacar las siguientes, puesto que van a condicionar la resolución de la modalidad de atención más idónea y que se explicitan en el art. 14 de la LAPAD.

- Los servicios del catálogo tendrán carácter prioritario frente a las prestaciones de carácter económico, y 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 debidamente acreditados.
- De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, procederá la prestación económica vinculada al servicio.
- Las personas en situación de dependencia podrán recibir una prestación económica de asistencia personal.
- La persona beneficiaria podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendida por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda.

---

<sup>18</sup> Se mantiene el nombre dado en la redacción de la Ley, si bien en el marco de la CIF, tal terminología no sería aceptable.

- La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante, capacidad determinada por su renta y patrimonio.

#### **4. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 10 años después de su creación: objetivos y retos para el futuro.**

Ya para finalizar esta comunicación, queremos apuntar una serie de cuestiones que nos parecen relevantes para garantizar la supervivencia del SAAD, toda vez que cada vez más (y buscando motivaciones en la "crisis económica") la clase política busca justificaciones para paralizar de modo encubierto la implantación y progreso del mismo.

Entendemos que urge legislar en sentido claro, acerca del cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Potenciar el reconocimiento de servicios frente a prestaciones de carácter económico.- el Libro Blanco de la Dependencia<sup>5</sup> dedicaba un capítulo al análisis de la viabilidad económica del SAAD. Las medidas a tomar suponían una inversión importante de las Administraciones Públicas pero, dado que la norma contemplaba la creación y resolución de prestaciones en forma de servicio, esto iba suponer un aumento claro de puestos de empleo (tanto de técnicos del ámbito sociosanitario como personal cuidador y de ayuda a domicilio). Este aumento de puestos de trabajo repercutiría nuevamente en las arcas del Estado a través de las cotizaciones e impuestos de los propios trabajadores/as. Sin embargo, desde el principio, las Administraciones públicas optaron por priorizar las prestaciones de tipo económico, primordialmente la prestación de cuidados familiares.

2. Convertir realmente en excepcional la prestación de cuidados en el entorno familiar.- como ya hemos señalado previamente, la LAPAD considera que esta prestación debe resolverse de forma "excepcional". Uno de las bondades del SAAD suponía en cierta manera que, un sistema especialmente dedicado a la atención a personas dependientes, podría ayudar a "romper" con alguna de las características del modelo familista en España, especialmente con el rol normativo de mujer cuidadora. Pues bien, a día de hoy esta prestación continúa representando el 33,83 % del conjunto de prestaciones y servicios reconocidos. De todas las prestaciones de cuidados reconocidas, el 88,9 % de los cuidadores son mujeres<sup>19</sup>.

3. Aumentar el ratio de resoluciones de los servicios para la autonomía personal.- en su denominación, la LAPAD recoge que se trata de una ley para la "autonomía" personal. Bien al

---

<sup>19</sup> Disponible en:

[http://www.dependencia.imserso.es/dependencia\\_01/documentacion/estadisticas/est\\_inf/datos\\_estadisticos\\_saad/index.htm](http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm)

contrario, en el conjunto del Estado, se conoce coloquialmente como "Ley de dependencia". En buena medida, por parte de los gestores públicos se ha apostado mayoritariamente por la atención a las personas en situación de dependencia frente al reto de potenciar la autonomía personal. Dos de las prestaciones del catálogo del SAAD que fundamentalmente se identifican con esta finalidad son los servicios de promoción de la autonomía y la prestación de asistencia personal. El porcentaje de este tipo de prestaciones reconocidas no hace necesario "casi" ninguna aclaración. En el caso de los servicios de promoción el porcentaje de reconocimiento es del 3,79 % y en el de la asistencia personal del 0,51 %<sup>18</sup>. Respecto de la asistencia personal ya se habían identificado una serie de puntos débiles que es necesario corregir para posibilitar una mayor implantación de esta prestación<sup>20</sup>.

4. Integrar de forma adecuada el SAAD dentro del Sistema de servicios sociales.- en todo este tiempo se han apuntado diferentes medidas a tomar para asegurar la pervivencia del SAAD. De todas ellas, una de las que suscita mayor consenso es el hecho de remarcar como la gestión de la LAPAD se ha revelado más eficaz y eficiente en aquellas Comunidades Autónomas que la encajaron en la estructura autonómica y local de los servicios sociales.

5. Mejorar la coordinación entre sistemas: la esperada coordinación sociosanitaria.- la atención sociosanitaria está definida en el art. 14 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>4</sup>, identificándola como una prestación que se destina a enfermos generalmente crónicos que debido a sus características especiales pueden beneficiarse de una actuación simultánea y sinérgica de servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones y potenciar su inserción social. También se señala que, en el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá: 1) los cuidados sanitarios de larga duración; 2) la atención sanitaria a la convalecencia; y 3) la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. Entendemos, al igual que Lima, que la coordinación sociosanitaria no supone crear un nuevo subsistema sino ajustar cuestiones de planificación, organización de los sistemas y recursos ya existentes en torno a las metodologías de la atención centrada en la persona<sup>21</sup>. Sin duda, así como anteriormente apuntábamos como necesaria la coordinación del SAAD con el Sistema de servicios sociales, también en esta tipología de pacientes es imprescindible una coordinación adecuada entre

---

<sup>20</sup> González-Rodríguez, R., Gandoy-Crego, M., Verde, C.; "Aproximación al servicio de asistencia personal y su implantación en España. Perfil del beneficiario de la prestación en Galicia"; *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*; 21; 2014; pp. 119-141.

<sup>21</sup> Lima, A.; "Trabajo Social ante a la estrategia de coordinación y atención sociosanitaria"; *Actas de Coordinación Sociosanitaria de la Fundación CASER*; V (19); 2017; pp. 7-19.

los profesionales y los servicios que garanticen una atención de calidad al producirse una derivación entre sistemas.

## **5. Conclusiones**

A lo largo de este trabajo se ha realizado un pequeño recorrido histórico que considera las principales políticas en España destinadas a la protección y a la cobertura de necesidades de las personas en situación de dependencia por parte de los diferentes sistemas de protección social.

Asimismo, se ha analizado la finalidad y los objetivos del Sistema para la Atención a la Dependencia en España, sistema que actualmente agrupa la mayor parte de los servicios de atención a este colectivo.

Ya para finalizar se han relacionado una serie de problemáticas observadas tras 10 años de implantación del SAAD que, a juicio de los autores, sería necesario corregir para mejorar asegurar la pervivencia del sistema así como para garantizar la correcta coordinación entre profesionales y servicios de atención a personas en situación de dependencia.