

**El modelo híbrido de atención a las
personas en situación de dependencia
en España: una década de cambios
normativos y ajustes presupuestarios**

José Ángel Martínez López

José Ángel Martínez López

Licenciado en Sociología, licenciado en Ciencias Políticas y de la Administración, diplomado en Trabajo Social por la Universidad de Murcia y máster en Análisis de Problemas Sociales por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Actualmente trabaja en la Dirección General de Familia y Políticas Sociales de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gobierno de Castilla y de León, España. Es Profesor Asociado de la Universidad de Murcia (desde el año 2013). Sus últimas publicaciones son: “La ley de dependencia y el reto de los cuidados de larga duración: un derecho en la encrucijada” (2016), en *Trabajo social, derechos humanos e innovación social*, Esther Raya y Enrique Pastor (eds.), Aranzadi; “Ley de dependencia y recursos de proximidad como avance social. El caso de los centros de noche para personas mayores en España y Europa” (2016), en *La Razón Histórica*, N° 34.

Las comunicaciones con el autor pueden dirigirse a:
E-mail: jaml@um.es

El modelo híbrido de atención a las personas en situación de dependencia en España: una década de cambios normativos y ajustes presupuestarios

La Ley 39/2006, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, configura uno de los avances en materia de política social más significativos del Estado de Bienestar en las últimas décadas en España. Esta norma jurídica, en consonancia con el conjunto de los países europeos, trata de dar respuesta principalmente a las nuevas demandas de cuidados de larga duración como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en la población.

Uno de los aspectos más novedosos que incorpora la Ley es el derecho subjetivo de ciudadanía a recibir cuidados. De esta manera, se refuerza el papel del Estado en materia de protección social dentro de un modelo familista donde las familias, y especialmente las mujeres, han actuado tradicionalmente como agente encargado de la provisión del cuidado.

Transcurridos diez años desde la aprobación de la Ley, resulta relevante, en el análisis de las políticas y administración pública, conocer el modelo de protección social de dependencia que se está implantando en la actualidad. Para ello, en primer lugar, se aborda el envejecimiento de la población en las sociedades avanzadas. En segundo lugar, las aportaciones teóricas más relevantes en relación con la configuración del derecho y su imbricación con el régimen de bienestar social en España. Seguidamente, los cambios normativos más destacados en el sistema de atención a la dependencia desde el inicio de su aplicación hasta la actualidad. En cuarto lugar se realiza un análisis de los datos secundarios de la gestión de la Ley. Finalmente, se exponen cuáles son las características que identifican el modelo de protección social de la dependencia en España.

Palabras clave: Política Social; Política de Bienestar Social; Bienestar Social; Estado; Ancianos; Derechos Civiles; España

The Hybrid Model of Long Term Care to People in Dependency Situation in Spain: a Decade of Legislative Changes and Budget Adjustments

Promotion of Personal Autonomy and Care for People in Dependency Situation Act 39/2006, is one of the most significant advances in social policy in the Welfare State in recent decades in Spain. This legal standard, in line with all European countries in our environment, seeks

Recibido: 16-02-2017. Aceptado: 27-04-2017.

Hace casi 10 años se aprobó en España la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD). En su articulado se recoge el primer derecho subjetivo en materia de servicios sociales: el derecho a recibir cuidados.

to respond mainly to the new demands for long-term care as a result of the increase in life expectancy in the population.

One of the most novel aspects incorporated by act is the subjective right of citizenship to receive care. In this way, the role of the State in social protection is reinforced within a family model where families, especially women, have traditionally acted as care providers.

Ten years after the adoption of the act, it is relevant in the analysis of the policies and public administration, to know the model of social protection of dependency that is being implemented nowadays. For that, we first approach aging of the population in advanced societies. Secondly, the most relevant theoretical contributions in relation to the configuration of the act and its overlap with social welfare regime in Spain. Then, the most important normative changes in the system of attention to dependency from the beginning of its application to the present time. Fourth, it is carry out an analysis of secondary data on act management. Finally, it is exposed what are the characteristics that identify the model of social protection of dependency in Spain.

Key words: Social Policy; Welfare Policy; Social Welfare; State; Aged; Civil Rights; Spain

Introducción

Hace casi 10 años se aprobó en España la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (en adelante, LAPAD). En su articulado se recoge el primer derecho subjetivo en materia de servicios sociales: el derecho a recibir cuidados. El modelo de protección social creado inicialmente trató de organizar el cuidado y atención a las personas en situación de dependencia desde una perspectiva *bismarkiana*, a través de la protección social existente como consecuencia de las rentas ocupacionales (atención sanitaria y farmacológica, complementos en las pensiones para el concurso de una tercera persona en la realización de las tareas cotidianas, acceso a servicios sociosanitarios) y *beveridgiana*, siendo la universalización una de sus señas de identidad.

La estructura que se diseñó recogía más rasgos del modelo de bienestar socialdemócrata que del tradicional sistema de protección social familista, propio en los países del sur de Europa (Esping-Andersen, 1993 y 2000). Sin embargo, los cambios normativos en materia de protección a las personas en situación de dependencia aprobados tras el inicio de la crisis económica han *de-construido* dicho sistema, evidenciando una implementación de la Ley a lo largo de los años caracterizada por la restricción paulatina del derecho.

Algunos de los cambios más importantes los encontramos en relación con la clasificación de los grados de dependencia, las cuantías económicas, los sistemas de compatibilidad entre las distintas prestaciones económicas y servicios del catálogo, los derechos a la protección social de las personas cuidadoras y la disminución de la inversión estatal.

Desde que se aprobó la LAPAD se han producido numerosos cambios en relación con el acceso del derecho y cuestionamientos a la Ley (casi siempre desde una vertiente neoliberal individualista), pero en ningún caso se ha puesto en duda que el envejecimiento de la población es uno de los retos más importantes que afrontará el país en las próximas décadas y que la necesidades de cuidados de larga duración (en adelante, CLD) son y serán cada vez más acuciantes.

Por otro lado, la gestión del derecho se ha realizado basándose en la concesión mayoritaria de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (en adelante, prestación económica de la dependencia), a pesar del carácter excepcional recogido en la Ley.

En este trabajo se pretende definir las características propias del sistema de protección social de la dependencia. El objetivo de la investigación es conocer cuáles son las implicaciones de los cambios normativos y los ajustes presupuestarios en el sistema de atención a la dependencia, tomando como referencia la propuesta inicial que recogía la Ley hace justamente una década. Para ello, en la primera parte del artículo se realiza una revisión teórica sobre el sistema de bienestar español y su imbricación en la relación de cuidados. Posteriormente se aborda cómo han afectado los cambios normativos al modelo previsto inicialmente a través del estudio de la legislación más relevante. Finalmente se analiza la gestión del derecho a través de los datos publicados por el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD).

1. Envejecimiento de la población: un reto para las sociedades avanzadas

Las necesidades de CLD están íntimamente ligadas con el envejecimiento de la población. Si se realiza una aproximación a las cifras de población de los países del entorno europeo se puede observar cómo el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la tasa de fecundidad han modificado la estructura poblacional.

España tiene una de las mayores tasas de envejecimiento a nivel mundial, aspecto que influye en las necesidades de Cuidados de Larga Duración.

España tiene una de las mayores tasas de envejecimiento a nivel mundial, aspecto que influye en las necesidades de CLD. Sin embargo, este fenómeno se expone, y en ocasiones se percibe, como problema en el ámbito sanitario y de pensiones. El envejecimiento de la población deja de ser visto como un reto para convertirse, para algunos, en una amenaza. Entre los elementos más controvertidos se pueden destacar: el debate sobre la necesidad de implantar un sistema de protección social universal de atención a la dependencia, aumento del gasto sanitario, participación en la gestión de empresas privadas y organizaciones *non-profit*, etc.

La población española es de 46.624.382 (Padrón Continuo INE, 2015). De ellos 8.573.985 tienen 65 años y más. El grupo de octogenarios llega a los 2.726.076 y 14.487 tienen más de 100 años. Si se comparan estos datos con los existentes hace una década se constata el incremento de la población en las edades más avanzadas. En el año 2005 España contaba con 44.108.530 personas. De ellas, 7.332.267 tenían 65 y más años y 1.903.219 más de 80 años. Así, en una década se ha pasado de un 16,6% de personas mayores de 65 años a un 18,4% (+1,8%), y respecto a los octogenarios, de un 4,3% a un 5,8% (+1,5%). Por tanto, en la actualidad el grupo de edad de mayores de 65 años avanza al mismo nivel que el de octogenarios. Según las Proyecciones de Población 2014-2064 (INE, 2014), el porcentaje de las personas mayores de 65 años alcanzará en 2029 el 24,9% y en 2064 el 38,7%, evidenciando unas tendencias demográficas muy distintas a las actuales.

Por otro lado, España ha experimentado un importante aumento en la esperanza de vida. En la actualidad sus valores se sitúan en los 80,1 años en los hombres y 85,6 en las mujeres (INE, 2014). La esperanza de vida a los 65 años es de 19 años en los hombres y 22,9 años en las mujeres. En ambos casos presentan una de las mayores tasas a nivel europeo. A escala mundial se sitúa dentro de los cinco países con mayores esperanzas de vida, con 83 años, al igual que Italia, Suiza y Singapur, y solo superada por Japón, con 84 años (Banco Mundial, 2016).

Todos estos datos reflejan la trascendencia de implementar en los países más desarrollados un sistema de atención a la dependencia que dé respuesta a las necesidades de CLD como consecuencia del aumento actual de la población envejecida y de las proyecciones demográficas.

2. La Ley de Dependencia como marco de protección a las personas con necesidades de cuidados de larga duración

A lo largo de estos años se ha implementado en España el sistema de atención a la dependencia, aunque los debates de su viabilidad han sido consustanciales durante todo este período. Sin embargo, es preciso poner en valor que la Ley fue aprobada por la totalidad de los partidos del arco parlamentario, que era una necesidad social reconocida por el conjunto de agentes políticos y sociales, y que trataba de dar respuesta a las necesidades de CLD como consecuencia, en mayor medida, del aumento del envejecimiento de la población.

En la propia exposición de motivos de la Ley se recogen importantes retos que justifican la implantación del derecho a recibir cuidados. Uno de los principales es atender las necesidades de vulnerabilidad de personas que requiriesen de apoyos para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía y poder ejercer sus derechos de ciudadanía. Antes de la aprobación de la Ley, la UE, en el año 2002, determinó que las políticas de atención a las personas en situación de dependencia debían regirse por tres criterios: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten.

Además, se recogía una justificación relacionada con el envejecimiento de la población, así como la necesidad de brindar los CLD a un grupo cada vez mayor de personas con algún tipo de discapacidad. Como señala Durán (2013: 192), “las predicciones de demanda de cuidados son de especial relevancia por la urgencia de encontrar alternativas a problemas que, tal y como ahora están planteados, no podrán resolverlos por sí solos ni el mercado ni los hogares ni el Estado. O, cuando menos, tendrán que innovar extraordinariamente su sistema organizativo”.

La esencia de la Ley que impulsaba la configuración de un modelo de protección social universal y garantista ante los infortunios o dificultades con relación con las actividades básicas de la vida diaria se encuentra en su artículo 1. En él se regulan las condiciones básicas para garantizar la igualdad en el ejercicio del *derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia*. Esta consideración implica una visión innovadora en la consolidación de un Estado Social, ya que los derechos subjetivos vienen a constituir la “protección que el Estado otorga a ciertos intereses sociales que se consideran merecedores de

La LAPAD propicia un cambio en las relaciones de poder asociadas a la tradicional división sexual del trabajo y la igualdad de oportunidades.

protección” (Ihering, 1998: 1040). De esta manera, la atención a los CLD se suma a otros derechos sociales que anteriormente fueron “recogidos en las legislaciones de los países europeos como derechos de ciudadanía para toda la comunidad” (Marshall y Bottomore, 1998: 37).

Por otro lado, se reconocía el papel de las familias como agente social encargado de atender tradicionalmente las situaciones de dependencia a través del *apoyo informal*. Pero en la actualidad, los cambios en los modelos de familia ponen en cuestión la capacidad del sistema familiar para cubrir estas demandas de atención, especialmente por la incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Las nuevas relaciones de cuidados evidencian la necesidad de revisar el papel tradicional de las mujeres en las familias tras el aumento de su participación en el mercado laboral y, en especial, de conseguir una mayor paridad en la distribución de las tareas domésticas y familiares según el sexo.

La LAPAD propicia un cambio en las relaciones de poder asociadas a la tradicional división sexual del trabajo y la igualdad de oportunidades. “Existen abundantes pruebas de que, cuando las mujeres consiguen las oportunidades que se reservan normalmente a los hombres, no tienen menos éxito que ellos a la hora de sacar provecho de esas oportunidades que los hombres han proclamado suyas durante siglos” (Sen, 2000: 245). En general, “cuanto más fuerte es el modelo masculino proveedor, la ciudadanía de las mujeres es de menor categoría. Y, cuanto más se desvincula a las mujeres del espacio doméstico, porque el espacio público se implica más, las políticas de igualdad entre sexos son más efectivas en los Estados de Bienestar” (Frutos, 2012: 168).

En las sociedades donde se promueve la igualdad de oportunidades existe una menor desigualdad de género, ya que las mujeres no están supeditadas al cabeza de familia, erosionando el modelo de *varón ganapán*. Esta es una cuestión que está encima de la mesa de las agendas políticas de igualdad dentro de la Unión Europea, ya que queda patente cómo “los cambios estructurales, sociales y económicos de las familias y del mercado de trabajo han hecho más prominentes los problemas laborales y familiares” (Lewis, 2010: 191). Sin embargo, aún falta una política que dote de igualdad de oportunidades y de equidad a los hombres y mujeres en todos los ámbitos del espacio social. El trabajo de cuidados de las mujeres en el ámbito doméstico tiene importantes implicaciones tanto económicas, políticas, sociológicas y demográficas que deben ser tenidas

en cuenta, así como su relación con la pobreza. “En el nivel micro, el familiarismo resulta hoy contraproducente para la formación de las familias y la oferta de mano de obra. Esto representa una baja fecundidad, unos bajos ingresos familiares y un mayor riesgo de pobreza” (Esping-Andersen, 2000: 98).

La respuesta a la necesidad de prestar CLD es distinta según el régimen de bienestar social europeo del que se trate. A partir de la clasificación de Esping-Andersen (1993, 2000 y 2011) se diferencian cuatro modelos de regímenes de bienestar atendiendo al papel que asume el Estado, el mercado y las familias. Numerosos autores han contribuido a definir las características propias de cada modelo en relación con el cuidado de las personas en situación de dependencia en Europa. Entre ellos, cabe citar a Da Roit y Sabatinelli (2005); Torns (2005); Da Roit, Le Bihan y Österle (2007); Arriba y Moreno (2009); Da Roit y Le Bihan (2010); Da Roit, González-Fuentes y Moreno (2013); Martínez-Buján (2009, 2010, 2011 y 2014); Carrasco, Borderías y Torns (2011); Torns y Recio (2012 y 2013); Rodríguez y Marbán (2013); Del Pino y Rubio (2013); Da Roit, Hoogenboom y Weicht (2015).

Con base en estas aportaciones se pueden considerar las siguientes diferencias entre los distintos sistemas de atención a la dependencia. El modelo conservador presenta altos niveles de desmercantilización y corporativismo, configurado a partir de una amplia red de servicios de apoyo a la dependencia y complementado con las pensiones. Los países de corte socialdemócrata, en congruencia con su tradicional responsabilidad pública de protección social, otorgan un papel secundario a la familia y al mercado, estableciendo una extensa red de atención. Los países liberales se caracterizan por un sistema basado en la asistencia social, a través de prestaciones en metálico, teniendo el empleo una escasa representatividad. Los países mediterráneos constituyen un régimen de bienestar familista sustentado en la tradicional solidaridad familiar representada en la mujer como “actor social”, eje sobre el cual se articulan los cuidados. Además, configura un modelo mixto de atención por parte del Estado y de las familias. Como consecuencia de ello, el mercado tiene un papel residual y la oferta de servicios es limitada, alternativa a las familias y a las prestaciones económicas.

La LAPAD, como avance normativo en materia de protección social, tiene importantes matices. Por un lado, dota de un carácter subjetivo el derecho a recibir cuidados, al igual que otros como la educación y

La LAPAD supone un avance en materia de protección social alejándose de un modelo familista a otro con mayor responsabilidad pública, propio de los modelos continentales y nórdicos.

la sanidad. Este aspecto entraña el reconocimiento de la prestación de servicios o prestaciones económicas desde un carácter universal y garantista, no sujeto a partidas presupuestarias ya que del propio concepto de derecho deriva la obligación por parte de la administración pública competente de hacer efectivo el mismo.

En segundo lugar, la LAPAD supone un avance en materia de protección social alejándose de un modelo familista a otro con mayor responsabilidad pública, propio de los modelos continentales y nórdicos: universalidad en las atenciones, concepto de derecho, solidaridad social en la responsabilidad de las atenciones, calidad en el empleo, oferta amplia de servicios adecuados a las necesidades, etc.

En tercer lugar, la adecuada atención social que requiera una persona en situación de dependencia no se vincula a las posibilidades de las familias, sino que existe una responsabilidad por parte del Estado a través de las administraciones públicas. Por tanto, la familia deja de ser el agente principal sobre el que recae la necesidad de prestar los cuidados.

La LAPAD responde además al mandato constitucional de hacer efectiva la igualdad entre individuos (Art. 9.2), así como la protección a las personas con discapacidad y mayores (Arts. 49 y 50). Establece un nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia basado en la igualdad de oportunidades en relación con la provisión del cuidado.

La protección social en materia de dependencia se materializa a través de prestaciones económicas o servicios recogidos en el Catálogo de Prestaciones, tal y como se recoge en la Tabla 1.

Tabla 1
Catálogo de prestaciones económicas y servicios de la dependencia

Servicios	Prestaciones
Teleasistencia Ayuda a domicilio Atención residencial Centro de día y de noche Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales Prestación económica vinculada a un servicio Prestación económica de asistencia personal

Fuente: elaboración propia con base en Boletín Oficial del Estado (2006).

Para ello, la Ley crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), columna vertebral sobre la cual se gestiona el sistema de protección social de la dependencia en España. Este sistema tiene un carácter estatal pero se plasma a través de las Comunidades Autónomas (en adelante, CC.AA.), ya que son las que tienen las competencias en materia de protección social. De este modo se intenta hacer efectivos la igualdad en el trato y el acceso al sistema del conjunto de ciudadanos.

Sin embargo, la gestión de la Ley y el acceso a las prestaciones económicas y servicios se han visto condicionados por los continuos cambios normativos en la gestión del derecho. Por un lado, se reconoce la necesidad de prestar servicios relacionados con los CLD, y por otro, se realizan ajustes financieros que limitan esa capacidad. De esta manera, “la actual crisis financiera y las políticas de consolidación fiscal, con sus efectos de recorte en el gasto público social, ponen al descubierto la debilidad y ambivalencia de las políticas de CLD” (Rodríguez y Marbán, 2013: 240).

3. La implementación de la Ley de Dependencia en un contexto de crisis económica en España: mantenimiento del modelo familista mediterráneo de cuidados

El análisis del modelo de protección social de la dependencia hace preciso indagar acerca de la cobertura existente antes de la aprobación de la Ley, los avances sociales que se recogían en la misma, así como qué gestión se ha llevado a cabo durante la última década por parte del SAAD.

En primer lugar, como se ha mencionado, la Ley pone a disposición de las personas en situación de dependencia una serie de prestaciones económicas y servicios organizados por el SAAD. Las tres tipologías de prestaciones económicas y algunos de los servicios eran inéditos y se recogían por primera vez en la LAPAD. Sin embargo, hay que remontarse antes de la aprobación de Ley y recordar que las CC.AA. y los municipios ya cubrían la protección a las personas con discapacidad y personas mayores que precisaban ayuda para las actividades básicas de la vida diaria.

A modo de ejemplo, los servicios de atención residencial y centros de día eran un recurso público muy demandado, gestionado por la administración regional en cada CC.AA. El servicio de teleasistencia y de ayuda a domicilio era gestionado desde los años 80 por los municipios, especialmente a partir de la aprobación en España del Plan Concertado de Prestaciones Básicas, en 1988.

Únicamente se concederían las prestaciones económicas cuando no fuese posible la concesión de un servicio o no fuera adecuado de acuerdo con el plan individualizado de atención.

Respecto a las prestaciones económicas, las CC.AA. en el ámbito de sus competencias establecían ayudas económicas para personas mayores y discapacitadas en los conceptos de aseo personal y limpieza en el hogar. A través de estos se intentaba favorecer la permanencia de la persona en su ámbito más cercano. Otras, como el servicio de centro de noche, la prestación de asistencia personal y vinculada al servicio¹ fueron creadas a partir de la Ley.

El reconocimiento de una persona en situación de dependencia no implica de forma directa el acceso a una prestación. Para ello, es necesario, en primer lugar, tener un grado protegible, y en segundo, reunir los requisitos establecidos por la Administración para solicitar una prestación económica o servicio. Sin embargo, la Ley prevé una condición: los servicios se prestarán con carácter general y prioritario y solo se accederá a las prestaciones económicas para ser atendido por cuidadores no profesionales de forma excepcional (Art. 14 LAPAD). De este modo, únicamente se concederían las prestaciones económicas cuando no fuese posible la concesión de un servicio o no fuera adecuado de acuerdo con el plan individualizado de atención (conocido como PIA).

A continuación se desarrollan los aspectos más relevantes en relación con la aplicación de la Ley, teniendo en cuenta el papel de la prestación económica de la dependencia por dos razones: por el importante peso que ha tenido sobre el conjunto de prestaciones económicas y servicios y, en segundo lugar, porque los cambios normativos restrictivos en el derecho se han centrado en los requisitos para el acceso a la misma.

Efectos de los cambios normativos en el diseño inicial de la Ley

En apartados anteriores se ha abordado el carácter innovador de la Ley al constituir el derecho a recibir cuidados con un carácter subjetivo y la necesidad de configurar un sistema de protección social que diese respuestas a las necesidades de CLD. Sin embargo, este avance legislativo en materia de CLD presenta un carácter singular ya que, si bien el articulado de la Ley se asemeja al modelo de bienestar socialdemócrata, no ha sido posible implantarse tal y como fue aprobado a consecuencia de los continuos planes de ajustes presupuestarios iniciados a raíz de la crisis económica.

En la Tabla 2 se puede apreciar la normativa más relevante en materia de dependencia y los cambios más significativos introducidos con el Real Decreto Ley 20/2012 (Boletín Oficial del Estado, 2012) y el Real Decreto 1051/2013 (Boletín Oficial del Estado, 2013).

Tabla 2
Cuadro resumen de la normativa más relevante
que modificó a la LAPAD

<p>Real Decreto-Ley 20/2012</p>	<p>Se establece un sistema de compatibilidades entre las diferentes prestaciones y servicios más restrictivos. Eliminación de la clasificación por niveles entre los grados. Se retrasa hasta el 01-07-2015 la completa implementación del sistema. Establecimiento de un período de suspensión de 2 años para la prestación económica de la dependencia a contar desde que se dicte resolución o desde que hayan pasado 6 meses desde la presentación de la solicitud (30 meses en total). Además, se establece un reajuste de las cuantías de esta prestación experimentando una reducción generalizada (15%). Extinción de los convenios especiales en el Sistema de la Seguridad Social para las personas cuidadoras. Eliminación de la posibilidad de percibir atrasos por la demora en la tramitación.</p>
<p>Real Decreto 1051/2013</p>	<p>Unifica las normas relativas a las prestaciones y servicios y faculta a las CC.AA. a dictar disposiciones para la aplicación de esta norma jurídica. Nuevos requisitos y condiciones más restrictivas para el acceso a la prestación económica de la dependencia: se deberán prestar las atenciones con una anterioridad mínima (no necesariamente por el mismo cuidador) de un año y convivir en el mismo domicilio (excepto grado I). Incompatibilidad de las prestaciones económicas entre sí, así como con los servicios del catálogo, salvo los servicios de prevención, promoción de la autonomía personal y teleasistencia.</p>

Fuente: elaboración propia con base en Boletín Oficial del Estado (2012 y 2013).

La desaparición del Convenio Especial para la cotización de las personas cuidadoras implicó la vuelta al modelo familista de cuidados. Ahora los encargados de prestar las atenciones vuelven a carecer de reconocimiento jurídico, administrativo o de Seguridad Social.

La aprobación de ambas normas jurídicas supuso un cambio en la configuración inicial de la Ley. Hasta ese momento, la gestión del derecho se había basado principalmente en la concesión de la prestación económica de la dependencia y el Real Decreto Ley 20/2012 afectó profundamente a esta prestación. Además, la supresión de los niveles entre los grados conllevó, por un lado, una reducción de las cantidades de la prestación económica de la dependencia, y de otro, un ajuste económico general del 15%. También disminuyó la capacidad de ofrecer una atención integral a los beneficiarios, ya que se estableció un sistema de compatibilidades muy restrictivo.

La desaparición del Convenio Especial creado tras la aprobación de la Ley para la cotización de las personas cuidadoras implicó la vuelta al modelo familista de cuidados. Ahora los encargados de prestar las atenciones vuelven a carecer de cualquier tipo de reconocimiento jurídico, administrativo o de Seguridad Social.

Aparte de la reducción financiera, otro de los aspectos que mayor repercusión ha tenido fue la instauración de un período de suspensión de 24 meses a quienes solicitasen la prestación económica de la dependencia. A este período había que sumar otros 6 meses de tramitación. Por tanto, una persona que solicitase a partir de ese momento esta prestación tendría que esperar 30 meses para el reconocimiento de la misma.

Estas modificaciones legislativas suponen una restricción en el acceso al derecho y contradicen algunos principios de la Ley que se recogen en el artículo 3, en especial: la universalidad en el sistema, la atención integral e integrada, personalización en la atención, la atención preferente a las personas reconocidas como grandes dependientes y la permanencia en el entorno donde desarrollan su vida.

La aprobación del Real Decreto 1051/2013 supuso más restricciones en la prestación económica de la dependencia. Por un lado, estableció como requisito que las personas que solicitaban esta prestación tenían que haber sido atendidas con una antelación mínima de un año. Normalmente no se puede predecir cuándo se produce la necesidad de ser atendido y, en muchas ocasiones, son situaciones sobrevenidas. Si las personas no podían acreditar haber sido cuidadas un año antes no podían solicitar la prestación económica de la dependencia.

El otro gran cambio que establecía el Real Decreto 1051/2013 era la convivencia en el mismo hogar de la personas en situación de dependencia con su cuidadora. Para quienes cuidaban de un cónyuge o hijo en el mismo hogar no se planteaba ningún problema. Donde sí se observaba ese obstáculo era en las personas cuidadoras que atendían a sus padres/madres y que habían constituido una unidad familiar independiente. Dado que la percepción de la prestación precisaba de una persona cuidadora que cumpliera los requisitos, se impedía en algunos casos el acceso a la misma por parte de los titulares del derecho.

Ante esta situación, las personas cuidadoras tenían dos opciones. La primera, empadronarse e irse a vivir con la persona a quien cuidaban, lo que suponía cambios en la estructura familiar e implicaciones a nivel administrativo, ya que en numerosos procesos se tiene en cuenta quiénes forman parte de la unidad de convivencia: declaración del Impuesto de la Renta sobre las Personas Físicas (conocido como IRPF), tramitación de ayudas sociales, trámites escolares, asistencia sanitaria, etc. La segunda opción consistía en no solicitar la prestación económica de la dependencia, limitando aún más su ejercicio efectivo. En definitiva, la disyuntiva para estas personas es la siguiente: cometer un fraude administrativo para cobrar la prestación o resignarse a no percibirla.

La gestión de la Ley de Dependencia en cifras

Aunque la LAPAD se aprueba en el año 2006, comienza a implantarse en 2007. En ese momento comenzaba en España y en la mayoría de los países desarrollados una crisis económica que todavía no se ha superado. Las previsiones de implementación de la Ley eran ambiciosas, pero las modificaciones legislativas (abordadas en el punto anterior) y los ajustes económicos han incidido notablemente en la gestión de la misma y en su configuración inicial.

La definición del modelo de protección social de la dependencia en España precisa del análisis de las siguientes categorías: el modelo de protección social, el carácter universal de la Ley, la respuesta ante las necesidades de CLD, la organización territorial, la vinculación con el empleo, las relaciones de género y la influencia de los cambios normativos. Para ello, es preciso profundizar en cómo se ha gestionado la Ley y, de forma especial, en las personas beneficiarias, el nivel de concesión de prestaciones (tanto económicas como de servicios), la vinculación con el mercado laboral de los cuidadores, el nivel de cobertura, las listas de espera y la financiación, entre otros.

Personas con derecho reconocido y personas beneficiarias de prestación

Antes de la aprobación de la Ley se elaboró el Libro Blanco de la Dependencia (2004). En él se estimó que 841.866 personas tenían una discapacidad severa. Este número de personas con derecho a prestación² no se obtuvo sino hasta el año 2010. Sin embargo, estas cifras aún no se han alcanzado para las personas beneficiarias³.

Tabla 3
Relación de personas con derecho a prestaciones, personas que las perciben y diferencia %

	Beneficiarios con derecho a prestación (A)	Diferencia anual A	Personas beneficiarias con prestaciones (B)	Diferencia Anual B	Diferencia (A-B)	% (A-B)
2008	422.846		422.846		0	0,00
2009	717.044	294.198	463.303	40.457	253.741	35,39

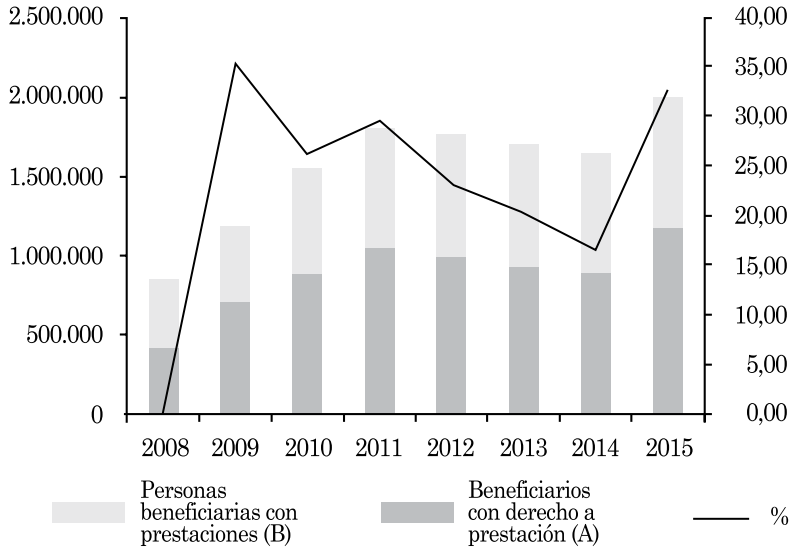
	Beneficiarios con derecho a prestación (A)	Diferencia anual A	Personas beneficiarias con prestaciones (B)	Diferencia Anual B	Diferencia (A-B)	% (A-B)
2010	888.962	171.918	654.499	191.196	234.463	26,37
2011	1.053.957	164.995	741.713	87.214	312.244	29,63
2012	996.088	-57.869	764.969	23.256	231.119	23,20
2013	944.345	-51.743	753.842	-11.127	190.503	20,17
2014	893.722	-50.623	745.720	-8.122	148.002	16,56
2015	1.180.435	286.713	796.109	50.389	384.326	32,56

Fuente: elaboración propia con base en SAAD (2016).

Durante los años 2012-2014 se produjo un importante retroceso, el cual no puede ser atribuido a causas demográficas sino a los cambios introducidos a partir del año 2012 y de gestión. En 2015 tuvo lugar un incremento de personas beneficiarias con derecho a prestación muy importante (286.713), aunque contrasta con la menor intensidad que experimentó el grupo de personas beneficiarias con prestaciones (50.389). En relación con esta última categoría, también se produjo una reducción de personas que disfrutaban de una prestación durante los años 2013-2014 que fue compensada con el incremento del año 2015 (ver Tabla 3).

Además, es importante atender al número de personas que, aun teniendo un grado protegible, no disfrutaban de las prestaciones a las que pueden tener derecho. A lo largo de los años ha oscilado del 35,4% en 2009 al 16,6% de 2014. Esta reducción no es atribuible a una mejor gestión en la tramitación de las prestaciones sino, como se ha mencionado con anterioridad, a una reducción muy significativa de más de 150.000 personas con derecho a las prestaciones en 2014. En el año 2015 se situó en el 32,6% con 384.326 personas, unos valores muy altos si se tiene en cuenta la vulnerabilidad de estas personas por causas de edad, enfermedad o discapacidad. En el Gráfico 1 se pueden observar las diferencias existentes en las unidades de análisis presentadas en la Tabla 3 y la evolución porcentual en los años de los que se tienen datos.

Gráfico 1
Relación entre las personas beneficiarias con derecho,
quienes hacen uso de una prestación y quienes están
pendientes de recibirla (en términos absolutos y relativos)



Fuente: elaboración propia con base en SAAD (2016).

Como se señaló anteriormente, la fluctuación a lo largo del período 2012-2015 de las personas beneficiarias y con derecho a prestación no ha seguido una tendencia lineal. Este aspecto es de gran controversia si se tiene en cuenta que ha coincidido con los grandes cambios legislativos en la Ley. A su vez, no es atribuible a causas de índole demográfica dado que la población de 65 y más años no ha experimentado ninguna reducción. Este comportamiento no solo se explica por los cambios legislativos y de gestión, sino que coincide con el cambio de Gobierno en España. Por tanto, también existe un componente político.

Respecto a la evolución por años de los nuevos efectivos de personas con derecho a las prestaciones, se puede observar una cuestionable tendencia a la baja durante el período 2012-2014, a pesar de existir elementos que impulsan la balanza hacia lo contrario: el aumento de la población mayor de 65 años, la ratio de dependencia y las enfermedades crónicas que lleva aparejadas este segmento de población. Resulta significativo señalar que este período coincide a su vez con las mayores restricciones en el acceso al derecho impulsadas por el Gobierno español.

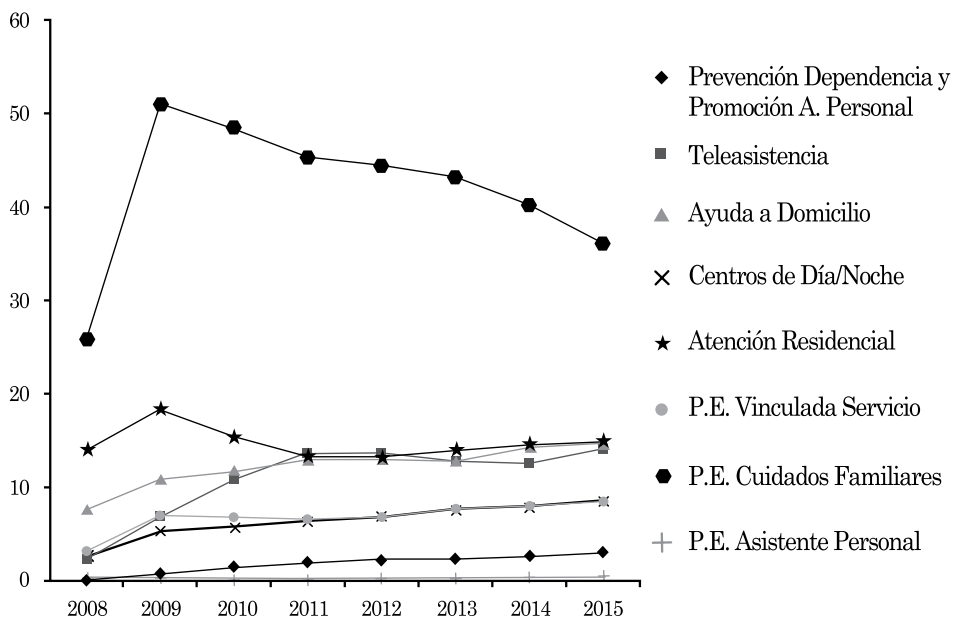
La prestación económica de la dependencia ha tenido una importante sobredimensión a lo largo de los años a pesar de su carácter excepcional.

Catálogo de prestaciones de la dependencia: la difícil articulación entre prestaciones económicas y servicios

Otro de los elementos de análisis más significativos es el tipo de prestaciones que perciben las personas con derecho a las mismas. Como se ha abordado en puntos anteriores, se parte de un modelo de protección social familista donde la familia, y de forma concreta las mujeres, han sido el principal agente proveedor de la gestión de los cuidados, a excepción del servicio de atención residencial.

La prestación económica de la dependencia ha tenido una importante sobredimensión a lo largo de los años a pesar de su carácter excepcional. En el Gráfico 2 se muestra el peso que ha tenido cada una de las prestaciones y servicios. El pico más alto se obtuvo en 2009. Desde entonces ha ido reduciéndose, aunque de manera más intensa a partir de 2012.

Gráfico 2
Evolución de las prestaciones económicas y servicios 2008-2015



Fuente: elaboración propia con base en SAAD (2016).

Sin embargo, es conveniente profundizar en la evolución seguida por la prestación económica de la dependencia a partir de la implantación del Real Decreto Legislativo 20/2012, ya que se endurecieron las posibilidades de acceso, tal y como se recoge en la Tabla 2.

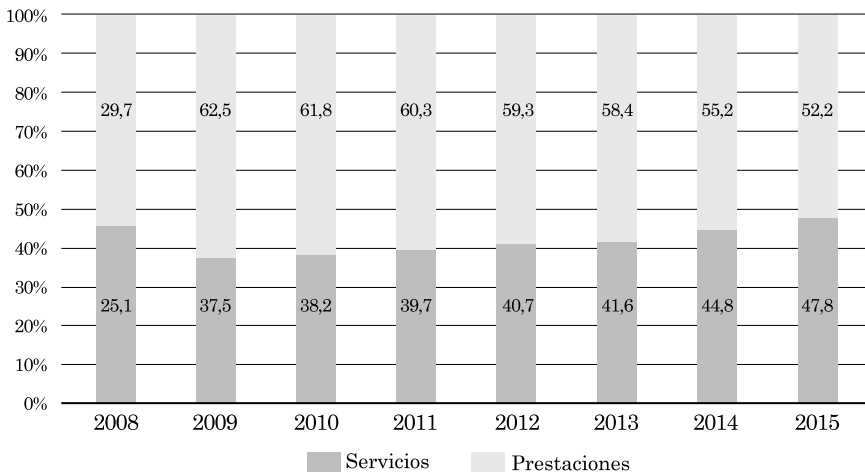
La intensidad en el descenso de esta prestación no se ha visto compensada por el impulso al mismo nivel de ninguna otra. Si bien durante los años 2012-2015 se ha reducido en torno a un 10%, el resto de prestaciones solo ha crecido ligeramente.

Otro de los datos de análisis más relevantes es la relación entre las prestaciones económicas y los servicios. A lo largo de los años, la gestión de las prestaciones en general ha estado muy condicionada por la prestación económica de la dependencia. Ello ha favorecido que los servicios no superen a las prestaciones económicas hasta 2014.

En el abordaje de esta relación no se puede obviar un hecho: el servicio de teleasistencia en sí mismo es compatible con otras prestaciones y especialmente con la prestación económica de la dependencia, el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal, de ayuda a domicilio y de centro de día y de noche. Por tanto, se habla de un servicio complementario a otros.

Esta es una de las razones por la cual, a lo largo de los años, han sido mayores las prestaciones en vigor que el número de personas con prestaciones en alta, dado que una persona podía beneficiarse de más de un servicio a la vez. Por ello, conviene analizar estos datos aislando el efecto de aplicar el servicio de teleasistencia. De esta manera, el peso es mucho mayor para las prestaciones económicas de la dependencia tal y como se recoge en el Gráfico 3⁴.

Gráfico 3
Relación prestaciones económicas/servicios, exceptuando el servicio de teleasistencia (en %)



Fuente: elaboración propia con base en SAAD (2016).

Como se puede apreciar, desde la puesta en marcha de la Ley se han concedido más prestaciones económicas que servicios, si se ignora el servicio de teleasistencia, especialmente en los primeros años. Resulta relevante el importante peso que ha tenido la prestación económica de la dependencia, signo de un modelo de bienestar social familista.

Cantidades económicas de la prestación de la dependencia

Uno de los cambios más importantes que incorporó la Ley fue *monetarizar* los cuidados informales en el ámbito familiar. Valorar qué cantidad es la adecuada es difícil de cuantificar, ya que entran en juego elementos como el coste de oportunidad de las personas cuidadoras, la necesidad de apoyos complementarios, gastos farmacéuticos, cambios en el estilo de vida, etc. A pesar de ello, sí es posible analizar cómo han cambiado las cuantías económicas de la prestación económica de la dependencia a partir del año 2012.

La cantidad económica a percibir se determina atendiendo al grado de dependencia reconocido. Inicialmente se establecieron tres grados de dependencia, siendo el grado 3 el de mayor necesidad de atenciones y el grado 1 el de menor. A su vez, dentro de cada uno de ellos existían dos niveles. Los niveles, dentro de cada grado otorgaban intensidades de protección distintas tanto en los servicios como en las prestaciones. Sin embargo, el Real Decreto Ley 20/2012 suprimió los niveles manteniéndose únicamente los tres grados: Grado III, Gran Dependencia; Grado II, Dependencia Severa; y Grado I, Dependencia Moderada. Esta modificación, plasmada en unos grados sin niveles, ha implicado una reducción en la intensidad de los servicios y prestaciones, por tanto, se ha realizado a la baja, en detrimento de los derechos generados. La aprobación del Real Decreto Ley 20/2012 produjo una importante repercusión en las cantidades que se percibían. En la Tabla 4 se puede observar cómo se redujeron las cuantías económicas, especialmente a partir de la eliminación de los niveles en los grados de valoración de la dependencia.

Tabla 4
Cantidades económicas en € en la nueva
clasificación para el grado III

Antes del R.D.L. 20/2012			Tras el R.D.L. 20/2012		
Grado III N2	Grado III N1	Media Grado III	Grado III N2	Grado III N1	GRADO III
520,69	416,98	468,83	442,59	354,43	398,51

Fuente: elaboración propia con base en el Boletín Oficial del Estado (2012).

Tras la aprobación de esta norma jurídica, sin tener en cuenta la posterior aplicación del copago por parte de las CC.AA. a los beneficiarios, tal y como recoge la Ley, se redujeron las cantidades máximas para el Grado III de € 468,83⁵ a € 398,51, o sea en más de € 70. En términos porcentuales supuso una reducción inmediata del 15%, la que alcanza al 23% si se tiene en cuenta la diferencia en relación con los niveles máximos de cada grado.

Atendiendo al valor máximo, previo a la aprobación del Real Decreto Ley 20/2012, de la prestación para el Grado III nivel 2: € 520,69, supone una disminución de € 122,18. Las cantidades máximas para el Grado II niveles I y II pasaron a ser de € 286,66 y € 255,77, respectivamente. Además, hay que tener en cuenta que estas cantidades no son finales y que se les ha de aplicar el correspondiente copago, de acuerdo con la renta y patrimonio de la persona beneficiaria.

Las cantidades que se establecieron para los nuevos grados fueron las siguientes: Grado III, € 384,64; Grado II, € 268,79; y Grado I, € 153,00.

La protección social a las personas cuidadoras

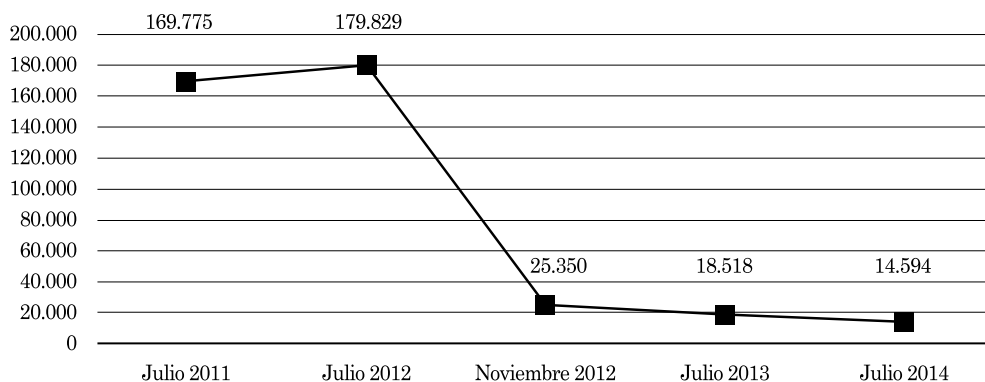
Otro de los cambios importantes que incorporaba la Ley en la relación de cuidados fue la confección de un seguro social a las personas encargadas de procurar los cuidados en el ámbito familiar. El reconocimiento de la prestación económica de la dependencia llevaba consigo la correspondiente cotización en el Convenio Especial de la Seguridad Social, a cargo de la Tesorería General de la Seguridad Social, siempre y cuando no se estuviese cotizando en otro régimen y nunca a cargo de suscriptores. De este modo, se logró llevar al espacio público una actividad hasta ahora privada, dotándola de la correspondiente protección social.

Este reconocimiento administrativo fue derogado a través del Real Decreto Ley 20/2012. La norma anterior permitía cotizar para poder cobrar una pensión o tener una situación asimilada al alta. El convenio trataba de homologar la protección de las personas cuidadoras a las que en aquel momento tenían las empleadas de hogar. A partir de la derogación, la cotización en este convenio se estableció como voluntaria, haciéndose cargo de la misma los propios suscriptores, es decir, las personas cuidadoras.

Como se mencionó anteriormente, las personas en quienes ha recaído la responsabilidad de prestar las atenciones han sido mujeres. De hecho, representaban el 93% de las personas cuidadoras que se dieron de alta en el Convenio Especial de la Seguridad Social de cuidadores de la

dependencia (SAAD, 2012). Durante el período 2007-2012 se visibilizó y posibilitó el reconocimiento social de cuidadoras que realizaban el trabajo de cuidados y no accedían a otro tipo de trabajo en el mercado productivo retribuido. Desde que en el año 2012 se implantaron los nuevos requisitos en el Convenio Especial para los cuidadores, se redujo drásticamente el número de cotizantes: desde julio de 2012, cuando el sistema contaba con 179.829 cotizantes, hasta los 25.350 en noviembre de ese mismo año, fecha en la cual los suscriptores del convenio tenían que asumir el pago del mismo. En julio de 2014, dos años después del cambio normativo, el sistema solo contaba con 14.594 cotizantes.

Gráfico 4
Evolución de número de cotizantes en el Convenio Especial de los Cuidadores no Profesionales 2011-2014



Fuente: elaboración propia con base en datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Actualmente, las personas cuidadoras están recogidas en el Régimen General de la Seguridad Social, en situación asimilada al alta, y las cotizaciones corren a cargo únicamente de la personas suscriptoras. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social no detalla los datos relativos a estos cotizantes.

En cambio, sí se sabe el número de personas que trabajaban en empleos relacionados con el sector de los servicios sociales. Según la Seguridad Social, al 1º de enero de 2007 habían 229.050 profesionales que trabajaban en el sector de servicios sociales; de ellos, 105.085 trabajaban en servicios no residenciales y 123.965 en servicios residenciales. Este sector ha sido uno de los que mejor ha soportado la crisis económica, ya que al 31 de diciembre de 2013 contaba con 342.147

En la medida que los recortes se centran especialmente en las aportaciones por parte del Estado, se incrementa la presión en las CC.AA. porque sobre ellas recae la responsabilidad de hacer efectivo el derecho.

empleos, lo que supone un incremento del 49%. De ellos, 141.590 trabajaban en servicios no residenciales y 200.557, en residenciales.

Este incremento sería aún mayor si se tuviese en cuenta las altas que existían en el Convenio Especial de cuidadores no profesionales derogado en 2012. “En un momento de crisis económica y gran destrucción de empleo, el sector de servicios sociales no solo ha logrado ser generador de empleo sino de potenciar el reconocimiento en materia de Seguridad Social de las cuidadoras posibilitando un cambio en el modelo social y productivo” (Martínez, 2014: 10).

Financiación de la Ley de Dependencia y sus implicaciones en la gestión del sistema

La LAPAD tiene tres fuentes de financiación: Administración General del Estado (AGE), CC.AA. y usuarios. Inicialmente se establecieron tres niveles de financiación que se complementaban con el copago de los titulares del derecho.

Respecto al nivel mínimo de protección, consistía en aportaciones que realizaba la AGE atendiendo al grado y nivel de los beneficiarios. A través del artículo 4 del R.D. 1050/2013 se vinculó esta aportación de la AGE a tres variables: número de personas beneficiarias, grado de dependencia, y el número y tipo de prestaciones reconocidas.

El segundo de ellos era el nivel mínimo convenido. Esta financiación no está en vigor porque fue derogada en la Ley 2/2012, a través de la Disposición Adicional Cuadragésima.

Las Administraciones Autonómicas, en virtud de sus competencias, completan la financiación en el sistema a través del nivel adicional de cada CC.AA. Estas aportaciones deben ser, al menos, igual a las que realice la Administración Estatal. Como se verá a continuación, el gran peso de la financiación está recayendo sobre estas.

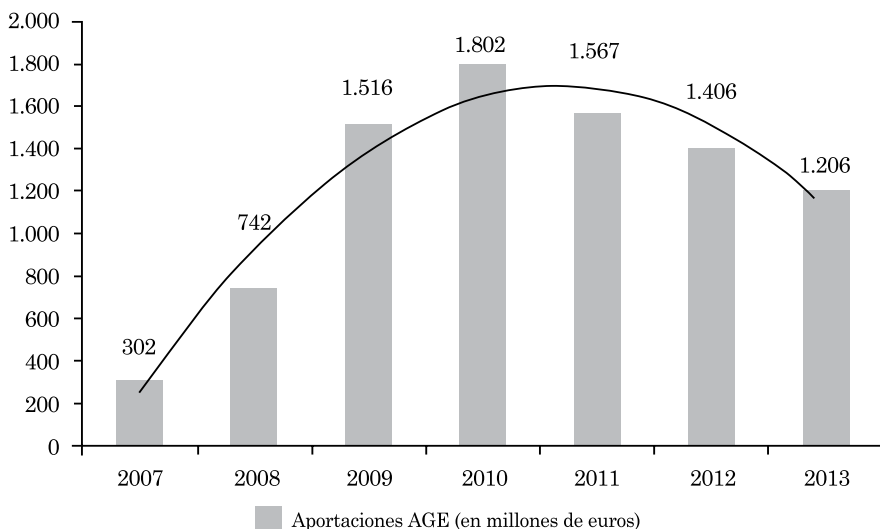
Además, se establece un sistema de copago, lo que supone que la persona beneficiaria participa en el sistema de acuerdo con su capacidad económica, el tipo y coste de prestación económica o servicio que recibe.

En la medida que los recortes se centran especialmente en las aportaciones por parte del Estado a través de la reducción de la financiación mínima y la eliminación de la convenida, se incrementa la presión en las CC.AA. porque sobre ellas recae la responsabilidad de hacer efectivo el derecho. Las CC.AA. tienen que hacerse cargo de esta diferencia, con independencia de su situación financiera. De esta manera se pone en entredicho el ejercicio del derecho de ciudadanía desde una perspectiva universal e igualitaria en el conjunto del Estado, pudiendo dar lugar a

distintos subsistemas de bienestar en atención a la dependencia. “Las desigualdades en la distribución de la provisión formal no están tan relacionadas con las diferentes necesidades que puede presentar cada región, sino más bien con las decisiones que han adoptado las CC.AA. en la aplicación de las políticas sociales” (Martínez-Buján, 2014: 116).

El Gobierno español, en la actualización del Programa de Estabilidad 2015-2018 (Ministerio de Hacienda y Administración Pública, 2014: 81-82), mostró su reafirmación de la línea emprendida en el año 2012 recordando que: “el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y fomento de la competitividad, estableció, entre otras, medidas relativas a las cuantías correspondientes al Nivel Mínimo de protección garantizado; las cuantías máximas de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar; la eliminación de la financiación estatal de las Cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales y la modificación del calendario de aplicación de los servicios y prestaciones para quienes se encontraban en una situación de Dependencia Moderada, que se retrasó hasta julio de 2015. (...) Así, el ahorro acumulado desde julio de 2012 hasta 2014 se estima en 1.473 M€”. En la siguiente tabla se puede observar la evolución de las aportaciones de la Administración General del Estado.

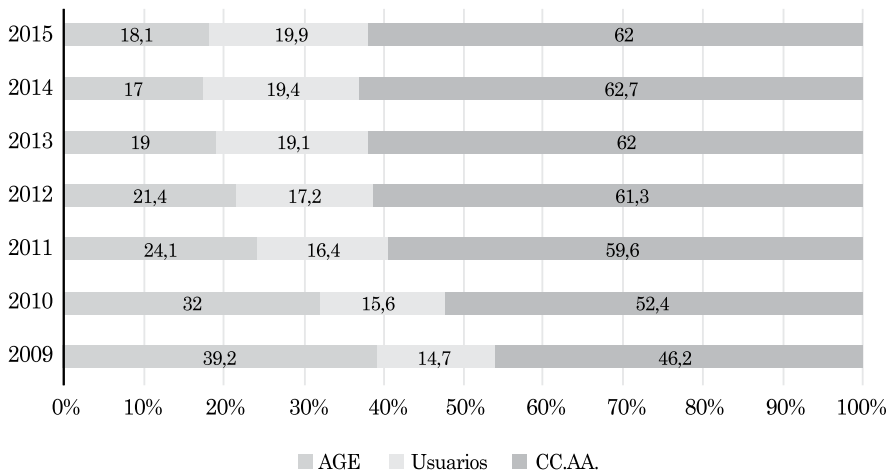
Gráfico 5
Evolución del presupuesto de la Administración General del Estado (en millones de euros)



Fuente: elaboración propia con base en SAAD (2016).

La participación del Estado ha ido reduciéndose en la medida que se ha incrementado la participación de los beneficiarios en el sistema y de las CC.AA. En el año 2015, los beneficiarios tuvieron que abonar en torno a una quinta parte del coste de su prestación (19,9%). Además, resulta relevante cómo dicha aportación se está incrementando progresivamente desde el año 2009. Por tanto, aunque se establece un carácter universal de la Ley, gran parte del coste recae sobre los titulares del derecho (ver Gráfico 6).

Gráfico 6
Porcentaje de financiación según cada nivel



Fuente: elaboración propia con base en SAAD (2016).

4. El modelo de protección social a las personas en situación de dependencia

La atención a las personas en situación de dependencia está condicionada por el tradicional sistema de bienestar social mediterráneo, donde difiere el papel de los agentes sociales: Estado, mercado y familia.

A partir de las siguientes categorías de análisis se pretende presentar los rasgos distintivos del modelo español de atención a la dependencia: protección social, acceso al derecho, respuesta a las necesidades de cuidados de larga duración, estructura territorial, relación con el empleo, perspectiva de género en relación con los cuidados y cambios normativos.

Para ello, se parte de la propuesta inicial que se recogía en la Ley y se compara con el modelo que realmente se ha implantado a través del SAAD (ver Tabla 5).

Tabla 5
Modelo de protección social de la dependencia

Categorías de análisis	Recogido en la Ley	Implementado por el SAAD
Protección social	Le Ley recoge una estructura propia de un modelo socialdemócrata.	Los cambios en la concepción del derecho de ciudadanía, en los derechos de sus cuidadores y en los requisitos de acceso a las prestaciones sugieren la pervivencia del modelo familista con rasgos de universalidad.
Acceso al derecho	Carácter mixto: Beveridge y Bismarck.	Mantenimiento del modelo Bismarck y deterioro del carácter universal de acceso al derecho por la limitación de las prestaciones. El efecto más desfavorable son las personas que fallecen teniendo derecho a una prestación y no llegan a disfrutarla.
Respuesta a las necesidades de CLD	Configura un sistema a partir del reconocimiento de que la población española envejecerá progresivamente, incrementándose las necesidades de CLD.	Durante varios años el sistema ha experimentado una reducción tanto de las personas con derecho a la prestación como de las beneficiarias a las mismas por causas distintas al envejecimiento: legislativas, políticas, económicas, de gestión. Falta de correspondencia entre las políticas de CLD y las necesidades de atención a este colectivo.
Estructura territorial	El SAAD y el Consejo Territorial de la Dependencia establecerán un catálogo homogéneo en España y realizarán un seguimiento de las condiciones de implementación del Sistema.	En la medida que se suprime la financiación a través del nivel acordado, se reducen las cuantías económicas y se faculta la posibilidad a las CC.AA. de establecer requisitos de acceso e intensidad de prestaciones; se favorece el desarrollo de distintos sistemas de bienestar en la atención a la dependencia.

Categorías de análisis	Recogido en la Ley	Implementado por el SAAD
Relación con el empleo	<p>Desmercantilización del cuidado por parte de las familias.</p> <p>El sector sociosanitario tiene un gran potencial para el desarrollo económico y social, especialmente como consecuencia del envejecimiento de la población</p>	<p>El Convenio Especial de la dependencia consiguió emerger durante años el trabajo informal de mujeres dedicadas a los cuidados. La supresión del mismo y su redefinición orientado a un sistema parecido al Régimen del Hogar retrotraen a las cuidadoras a la situación previa de la Ley. La atención en el propio hogar fomenta que este tipo de cuidado sea el principal servicio mercantilizador.</p> <p>Precarización de los cuidados en el hogar, ya que las cuidadoras no acceden a ninguna protección social.</p>
Perspectiva de género en la relación de cuidados	<p>Podría favorecer la paridad en las relaciones de cuidados al reconocer la tradicional provisión informal de las mujeres.</p>	<p>Los cuidados siguen siendo un “asunto” de mujeres en el ámbito privado, actor social sobre el cual recaen las atenciones, especialmente en el hogar.</p> <p>Dificultad para conciliar cuidados y trabajo. Limitaciones para la inserción laboral de las mujeres cuidadoras.</p>
Cambios normativos	<p>La Ley fijó un sistema universal y garantista desde la concepción del derecho de ciudadanía a recibir cuidados.</p>	<p>Los cambios normativos ponen en entredicho los logros adquiridos por dicha ciudadanía. El derecho subjetivo se fue limitando a partir de 2012, condicionando su ejercicio efectivo a partidas presupuestarias y ajustes fiscales.</p>

Fuente: elaboración propia.

Los continuos cambios normativos y los planes de ajustes presupuestarios iniciados a raíz de la crisis económica, especialmente los llevados a cabo en 2012, han cambiado el diseño inicial de la Ley antes de su completa implementación.

5. A modo de conclusión

La aprobación de la LAPAD supuso una oportunidad de construir un modelo de protección social desde el concepto de universalidad, favoreciendo la igualdad de los ciudadanos en el acceso al derecho y una mayor seguridad ante los infortunios que pueden encontrar las personas en el futuro. El preámbulo de la Ley inspiraba la configuración de un sistema alejado de los signos familistas característicos del modelo de bienestar social en España (especialmente a través de los subsidios económicos a las personas cuidadoras) y promovía la instauración de una oferta de servicios, suponiendo un acercamiento al modelo socialdemócrata.

Sin embargo, el papel del Estado y la responsabilidad social asociada a las situaciones de dependencia se han puesto en cuestión dado el protagonismo que sigue teniendo la familia. Las mujeres son mayoritariamente el actor social encargado de la provisión de los cuidados, especialmente en el hogar, a través de la concesión de la prestación económica de la dependencia.

Estos cuidados son remunerados con escasas cuantías y las personas cuidadoras quedan al margen de protección por parte de la Seguridad Social. Además, la concesión de la prestación económica de la dependencia ha puesto en evidencia las dificultades para poner en valor un sistema basado en la prestación de servicios, favorecer la autonomía personal y prevenir las situaciones de dependencia. La ausencia de una política que favoreciese el desarrollo de los servicios ha ocasionado que la mercantilización de las atenciones se haya concentrado especialmente en los servicios residenciales y no en los de proximidad (servicio de ayuda a domicilio, centro de día, etc.).

La estructura territorial y restricciones presupuestarias por parte de la Administración General del Estado hacen que gran parte de la financiación recaiga sobre las CC.AA. y los usuarios. Como consecuencia de ello, no se puede asegurar que la universalidad e igualdad en el ejercicio del derecho sea homogénea en el conjunto del territorio español, pudiendo dar origen a subsistemas de atención a personas en situación de dependencia.

Los resultados del estudio confirman que los continuos cambios normativos y los planes de ajustes presupuestarios iniciados a raíz de la crisis económica, especialmente los llevados a cabo en 2012, han cambiado el diseño inicial de la Ley antes de su completa implementación. Estas medidas han supuesto un paso atrás en la

consolidación de un nuevo sistema de protección social, propiciando el reforzamiento del modelo *familista* y poniendo en cuestión el derecho subjetivo reconocido en 2006.

Las posibilidades de implantar el derecho a recibir cuidados al conjunto de la ciudadanía en situación de dependencia han quedado limitadas por las decisiones políticas, las cuales se han dirigido básicamente hacia la reducción del gasto. Esta forma de abordar la política social en materia de atención a las personas en situación de dependencia durante períodos de crisis económica, supone un antecedente a tener en cuenta en un futuro, ya que la presión demográfica en relación con los CLD es y será más acuciante tanto en los países europeos como en Norteamérica y América Latina.

A pesar de la crisis económica sufrida en España en los últimos años, los recortes en el ejercicio del derecho a recibir cuidados se podrían haber orientado en otra dirección como, por ejemplo, mantener el sistema de Seguridad Social para las personas cuidadoras no profesionales o desarrollar los servicios de proximidad. En el primero de los casos, supondría reconocer tanto el tradicional trabajo de cuidados como el coste de oportunidad de las mujeres cuidadoras en el ámbito informal, fruto de la solidaridad intra e intergeneracional, así como favorecer la paridad en el desarrollo de las atenciones según sexo. Por otro lado, apostar por el desarrollo de servicios de proximidad (centros de día y servicio de ayuda a domicilio, especialmente) podría haber supuesto una mayor conexión entre la persona en situación de dependencia y el entorno, el cumplimiento del mandato legal de priorizar los servicios a las prestaciones económicas y, especialmente, la creación de empleo ligado al cuidado, y por tanto, retornos fiscales al Estado a través de las cotizaciones a la Seguridad Social de las personas empleadas en este sector. De esta manera, el Estado tendría más medios para financiar esta política social.

Estas dos posibilidades no se tuvieron en cuenta a la hora de llevar a cabo las restricciones en el derecho en el año 2012, las cuales se centraron básicamente en reducir la protección social (especialmente desde un punto de vista económico) y no en reestructurar la gestión. Las propuestas anteriormente mencionadas hubiesen permitido preservar el espíritu inicial de la Ley y mantener unos niveles mínimos de protección, tanto a las personas en situación de dependencia como a las personas cuidadoras.

La protección social de la dependencia se desarrolla desde un modelo híbrido de bienestar social, bajo los principios del modelo socialdemócrata, pero con una gestión basada en el modelo familista.

Estos aspectos no fueron considerados por los legisladores españoles a la hora de implementar los recortes, obviando por tanto la oportunidad de avance en este derecho subjetivo y la necesidad social en el contexto actual. Por tanto, se puede afirmar que la protección social de la dependencia se desarrolla desde un *modelo híbrido de bienestar social*, bajo los principios del modelo socialdemócrata, pero con una gestión basada en el modelo familista.

Este modelo se ha originado principalmente como consecuencia de los numerosos cambios normativos que han restringido el acceso al derecho, el necesario apoyo de las familias (y especialmente de las mujeres para desarrollar la labor de cuidados), el número de personas que a pesar de tener el derecho reconocido no acceden a las prestaciones de forma directa y entran en una lista de espera; y han reducido la financiación, que condiciona las posibilidades objetivas de implementar la Ley en los términos en los que fue diseñada. Todos estos efectos en la gestión del derecho ponen en entredicho el modelo propuesto en el año 2006 con la aprobación de la LAPAD y sugieren que, a pesar de la vigencia de esta norma jurídica y del SAAD, se ha producido una paulatina desnaturalización de la Ley, vaciándola del contenido pretendido inicialmente y convirtiéndola en una mera declaración formal del derecho.

Notas

(1) Tiene como finalidad que el usuario se costee con esta prestación un determinado servicio que no es ofrecido por parte de la Administración en un momento determinado.

(2) Personas a las que se les reconoce un grado de dependencia protegible.

(3) Personas que tienen un grado reconocido y disfrutan de una prestación económica o servicio.

(4) En el año 2008 no se detalló el conjunto de prestaciones y servicios de todas las Comunidades Autónomas en España.

(5) Se obtiene esta cantidad al realizar la media de los niveles 1 y 2 en el grado III.

Bibliografía

- Arriba, Ana y Moreno, Francisco Javier (2009), "Los sistemas de atención a la dependencia en perspectiva comparada", en *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*, Ana Arriba y Francisco Javier Moreno (eds.), Madrid, IMSERSO.
- Banco Mundial (2016), *Esperanza de vida al nacer*,

Washington, Banco Mundial, <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>, 18-12-2016.

Boletín Oficial del Estado (2006), “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”, en *Boletín Oficial del Estado*, N° 299, Madrid, 15 de diciembre, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>, 15-05-2015.

_____ (2012), “Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad”, en *Boletín Oficial del Estado*, N° 168, Madrid, 14 de julio, https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-9364, 12-10-2016.

_____ (2013), “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”, en *Boletín Oficial del Estado*, N° 313, Madrid, 31 de diciembre, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-13811>, 11-11-2016).

_____ (2015) “Real Decreto 291/2015, de 17 de abril, por el que se modifica 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”, en *Boletín Oficial del Estado*, N° 104, Madrid, 1° de mayo, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-4786>, 12-10-2016.

Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina; y Torns, Teresa (2011), *El trabajo de cuidados*, Madrid, Catarata.

Da Roit, Barbara; González-Fuentes, Amparo; y Moreno, Francisco Javier (2013), “The New Risk of Dependency in Old Age and (Missed) Employment Opportunities: the Southern Europe Model in a Comparative Perspective”, en *Ageing in the Mediterranean*, Joseph Troisi y Hans-Joachim von Konratowitz (eds.), Bristol, Policy Press.

Da Roit, Barbara; Hoogenboom, Marcel; y Weicht, Bernhard (2015), “The Gender Informal Care Gap”, en *European Societies*, Vol. 17 N° 2, pp. 199-218.

- Da Roit, Barbara y Le Bihan, Blanche (2010), "Similar and yet so Different: Cash-for-Care in Six European Countries Long-Term Care Policies", en *The Milbank Quarterly*, Vol. 88 N° 3, pp. 286-309.
- Da Roit, Barbara; Le Bihan, Blanche; y Österle, August (2007), "Long-Term Care Policies in Italy, Austria and France: Variations in Cash-for-Care Schemes", en *Social Policy and Administration*, Vol. 41 N° 6, pp. 635-671.
- Da Roit, Barbara y Sabatinelli, Stefania (2005), "Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato", en *Stato e Mercato*, Vol. 74 N° 2, pp. 267-290.
- Del Pino, Eloísa y Rubio, María Josefa (2013), *Los Estados de bienestar en la encrucijada*, Madrid, Tecnos.
- Durán, María Ángeles (2013), "El desafío económico de las mujeres", en *Sociología y Género*, Capitolina Díaz y Sandra Dema (eds.), Madrid, Tecnos.
- Esping-Andersen, Gosta (1993), *Los tres mundos del Estado de bienestar*, Valencia, Alfons el Magnánim.
- _____ (2000), *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona, Ariel.
- _____ (2011), "Children and Families in the Welfare State", en *The Future of Motherhood in Western Societies*, G. Beets ...[et al] (eds.), Berlin, Springer Press.
- Fraser, Nancy y Gordon, Linda. (1992), "Contrato versus caridad", en *Isegoria*, N° 16, pp. 65-82.
- Frutos, Lola (2012), "Trabajo y familia: ¿conciliación o conflicto?", en *Diálogos en la cultura de la paridad*, Jorge García y María Begoña Gómez (eds.), Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela.
- Ihering, Ruldoph von (1998), *El espíritu del derecho romano en las diversas fases de su desarrollo*, Granada, Comares.
- INE (2014), Tasas de mortalidad, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/p319a/&file=inebase,15-12-2015>.
- Lewis, Jane (2010), *Work-Family Balance*, Gender and Policy, Cheltenham, Edward Elgar.
- Marshall, Thomas Humphrey y Bottomore, Tom (1998), *Ciudadanía y clase social*, Madrid, Alianza.
- Martínez-Buján, Raquel (2009), "¿Y qué pasa con mi cuidadora? Inmigración, servicio doméstico y privatización de los cuidados a las personas dependientes", en *Zerbitzuan*, N° 45, pp. 99-109.
- _____ (2010), "Servicio doméstico y trabajo de cuidados: hacia la privatización del cuidado familiar", en *Alternativas*, N° 17, pp. 157-179.

- _____ (2011), “La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional”, en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 29 N° 1, pp. 93-123.
- _____ (2014), “Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares”, en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, N° 145, pp. 99-126.
- Martínez López, José Ángel (2014), “Ley de dependencia: de la fragilidad de los servicios, a la necesidad de la prestación económica”, en *Documentos de Trabajo de Sociología Aplicada*, N° 4, pp. 1-25.
- Ministerio de Hacienda y Administración Pública (2014), “Actualización del Programa de Estabilidad 2015-2018”, Madrid, Ministerio de Hacienda y Administración Pública, http://www.mineco.gob.es/stfls/mineco/comun/pdf/150504_np_actestabil.pdf, 16-10-2015.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004), *Libro blanco de la dependencia*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>, 16-10-2016.
- OMS (2015), Envejecimiento y ciclo de vida, Ginebra, OMS, http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es, 01-07-2016.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio y Marbán Gallego, Vicente (2013), “La atención a la dependencia en una perspectiva europea: de la asistencialización a la cuasi-universalización”, en *Los Estados de bienestar en la encrucijada*, Eloísa Del Pino y María Josefa Rubio (eds.), Madrid, Tecnos.
- SAAD (2012), “Evaluación de resultados a 1 de enero de 2012 sobre la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”, Madrid, Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/documentos_de_interes/evalres_2012/index.htm, 28-11-2014.
- _____ (2016), Serie de estadística de varios años 2007-2016, Madrid, Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_061364.pdf, 24-04-2016.
- Sen, Amartya (2000), *Desarrollo y libertad*, México, Planeta.

Torns, Teresa (2005), “De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos”, en *Cuaderno de Relaciones Laborales*, Vol. 23 N° 1, pp. 15-33.

Torns, Teresa y Recio, Cristina (2012), “Las desigualdades de género en el mercado de trabajo: entre la continuidad y la

transformación”, en *Revista de Economía Crítica*, N° 14, pp. 178-202.

_____ (2013), “La división sexual del trabajo: las desigualdades en el empleo y en el trabajo doméstico y de cuidados”, en *Sociología y Género*, Capitolina Díaz y Sandra Dema (eds.), Madrid, Tecnos.