



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

EVALUACIÓN Y REFORMAS DE LA LEY DE DEPENDENCIA

Alumno/a: Lucía Aranda Molero

Tutor/a: Susana Ruiz Seisdedos

Dpto.: Derecho público y privado especial

Febrero, 2015



EVALUACIÓN Y REFORMAS DE LA LEY DE DEPENDENCIA

RESUMEN

Desde la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas, que supone para España la construcción del cuarto pilar del Estado de Bienestar con un importante avance en la consolidación de los derechos sociales, hemos asistido a un deterioro constante de los servicios que se ofrecen en materia de dependencia.

Dicho deterioro se ve más agravado en la actual situación de crisis en la que se encuentra España derivada de la crisis mundial de 2008, debido a las diversas restricciones presupuestarias que está llevando a cabo el gobierno español en el ámbito de la dependencia.

PALABRAS CLAVE

Estado de Bienestar, dependencia y crisis económica.

ABSTRACT

Since the adoption of the Law 39/2006 on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Persons, which accounts for Spain the construction of the fourth pillar of the welfare state with an important step in the consolidation of social rights, we have witnessed a steady deterioration of the services offered on dependency.

This impairment is more exacerbated in the current crisis in Spain which is derived from the global crisis of 2008, due to various budget constraints is conducting the Spanish government in the field of dependency.

KEYWORDS

State Welfare, dependency and economic crisis.



INDICE

1. INTRODUCCIÓN	.....	PÁG 5
2. EL ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA	.....	PÁG 6
2.1 LOS PILARES DEL ESTADO DE BIENESTAR	.....	PÁG 7
3. LEY DE 39/2006, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	.....	PÁG 10
3.1 VALORACIÓN Y GRADOS DE DEPENDENCIA	.....	PÁG 11
3.2 SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	.....	PÁG 13
3.3 FINANCIACIÓN DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	.....	PÁG 16



4. DEPENDENCIA Y CRISIS ECONÓMICA EN ESPAÑA	.....	PÁG 17
 4.1 LAS REFORMAS DE LA LEY DE 39/2006, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	.....	PÁG 18
 5. DEPENDENCIA Y TRABAJO SOCIAL	.....	PÁG 25
 6. BIBLIOGRAFÍA	.....	PÁG 29



1. INTRODUCCIÓN

El objetivo general de la presente revisión bibliográfica es visibilizar los distintos impactos sufridos por la población española en relación a las Políticas Públicas de austeridad en materia de Políticas Sociales, más concretamente en materia de Dependencia.

Para ello, se ha llevado a cabo un análisis de los distintos pilares del Estado de Bienestar, y como éstos funcionan como principio fundamental de las distintas legislaciones en materia de Bienestar, en especial, la Dependencia. También se realiza un análisis de una parte de la realidad que nos muestra situaciones en la actualidad, en las que se están desatendiendo necesidades básicas y derechos fundamentales de la ciudadanía debido a los diversos recortes presupuestarios que el gobierno está llevando a cabo con el objetivo de reducir el déficit generado por satisfacer las necesidades de financiación del Estado.

Por último, se analizarán varias de las distintas limitaciones con las que se encuentran los profesionales del Trabajo Social, ante el retroceso de la responsabilidad pública en materia de Dependencia.

Para la realización de esta revisión bibliográfica, se han empleado técnicas de investigación documental basadas en la búsqueda, interpretación y análisis de datos de caracteres primarios, entre ellos, diversos informes oficiales. También de caracteres secundarios, entre los que se hallan libros, revistas científicas, manuales y sitios web.

Algunos de los materiales más consultados han sido la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad y los diferentes dictámenes del Observatorio de la Dependencia.



2. EL ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA

Lo que hoy venimos denominando Estado de Bienestar, corresponde al espacio institucional público que da respuesta a las necesidades colectivas de la población, a través de un amplio abanico de Políticas Sociales.

A su vez, las Políticas Sociales podrían definirse como todas aquellas intervenciones de los poderes públicos que afectan a la calidad de vida de los ciudadanos, cubriendo sus riesgos vitales.

El conocido Estado de Bienestar tiene sus orígenes tras la Segunda Guerra Mundial, más concretamente en las primeras décadas del siglo XX, donde confluyen diversas demandas tanto de los ciudadanos, como del propio sistema económico que explican la creación del Estado de Bienestar en Europa (Alemán Bracho & Fernandez García, 2006).

En España con el fin de la dictadura franquista y la aprobación de la Constitución Española en 1978, se produce el desarrollo de nuevos derechos sociales que permitieron el aumento de la protección social y de nuevos servicios públicos, dando lugar al denominado modelo de bienestar español basado en el modelo europeo. Dicho modelo de bienestar cuenta con unas determinadas características (Gallego, Goma & Subirats, 2003; Moreno, 2012; Navarro, 2014).

En primer lugar, es un pacto de ciudadanía formado por hombres y mujeres libres que a través de sus representantes deciden tomar decisiones de cara al futuro, por lo que es incomprensible pensar que puede existir un Estado de Bienestar, en un Estado donde no se respetan los derechos sociales y políticos.

En segundo lugar, una característica del Estado de Bienestar es el consenso. Los acuerdos de ciudadanos libres tienen que estar apoyados por la unanimidad si es posible de la población afectada o por la inmensa mayoría, en los que se decide respetar la democracia y el mercado como sistemas fundamentales de convivencia. Lógicamente para



ello se necesita la presencia de los sindicatos, empresarios, partidos políticos principales y el gobierno.

En tercer lugar, es muy importante tener en cuenta que el Estado de Bienestar requiere aportaciones muy consistentes desde el punto de vista presupuestario, para mantener activos con eficiencia y calidad aquellos servicios que se ofrecen a los ciudadanos relacionados con educación, sanidad, pensiones, Servicios Sociales y promoción de empleo, entre otras.

Y en cuarto lugar, es clave en el Estado de Bienestar el acceso universal y gratuito en algunos de sus servicios como educación y sanidad, y en otros ventajosamente subvencionados por el Estado.

Por tanto, cuando nos referimos al Estado de Bienestar no hablamos de un índice económico a partir del cual se puede deducir si un Estado está en condiciones o no de sufragar sus servicios; sino que es un pacto de ciudadanía que intenta poner en marcha servicios fundamentales para garantizar la vida de los ciudadanos. Además se convierten en un factor fundamental de cohesión social y política (IzquierdoCollado, 2010).

2.1 LOS PILARES DEL ESTADO DE BIENESTAR

El Estado de Bienestar incluye las intervenciones del Estado dirigidas a mejorar el bienestar social y la calidad de vida de los ciudadanos españoles. Por ello, sus intervenciones están centradas en la atención a la necesidad de la población en torno a cuatro pilares fundamentales:

1. Educación.

El primer pilar del Estado de Bienestar es la educación. Todo el sistema educativo está diseñado para que el impacto económico sobre las familias sea mínimo, siendo gratuito en sus etapas obligatorias y subvencionable en estudios superiores o en aquellos casos en los que las familias necesiten apoyo del Estado. El objetivo de la educación es la



formación de la ciudadanía para que adquieran las competencias necesarias que les permitan participar en su sociedad, su vida cultural, social y política mediante el fomento de ciudadanía activa.

2. Sanidad

La sanidad es demandada por la ciudadanía de manera prioritaria, puesto que es un Derecho recogido en la Constitución Española de 1978, en su artículo 43, el derecho a la protección de la Salud, la atención sanitaria de la ciudadanía.

Este pilar fundamental se encuentra financiado públicamente, fomentando su universalidad y gratuidad en el momento del uso.

Existe una descentralización política en favor de las Comunidades Autónomas, aunque el Estado se reserva las bases y la coordinación general de la sanidad, estableciendo unos requisitos mínimos.

3. Seguridad Social

El tercer pilar del Estado de Bienestar está compuesto por una diversidad de prestaciones, tanto económicas (contributivas y no contributivas) como de servicios para garantizar la atención a las situaciones de carencia y exclusión. La mayoría de las prestaciones son de carácter contributivo, es decir, los trabajadores cotizan durante un periodo de su vida para poder luego disfrutar del derecho a percibir una prestación por jubilación, ya que estas se encuentra recogida como un derecho fundamental que tiene la ciudadanía en función de las cotizaciones efectuadas. Como he mencionado anteriormente, existen también las prestaciones no contributivas, destinadas a aquellas personas que por su situación socio-familiar o de otra índole, no pudieron incorporarse al sistema productivo o no obtuvieron las cotizaciones adecuadas, pero que en función de sus necesidades económicas se les dota de forma permanente de una prestación para poder vivir dignamente sin necesidad de una cotización previa.

Existen también otras situaciones que afectan a la ciudadanía como la enfermedad, vejez, invalidez, viudedad, y orfandad, para la que se encuentran previstas prestaciones y una especial atención por parte del Estado.



4. Servicios Sociales

El cuarto pilar del Estado de Bienestar está compuesto por lo que denominamos los Servicios Sociales.

Según el autor Josep Arenas “Los Servicios Sociales tienen como funciones básicas promover la integración social de todos los ciudadanos y prestar la protección social necesaria a cualquier ciudadano en estado de necesidad, promoviendo a su vez, la prevención de la marginación social y atendiendo preferentemente las áreas de actuación o los grupos poblacionales con mayores carencias” (Arenas, 1986).

Por lo tanto, los Servicios Sociales son servicios prestados a todas aquellas personas que se encuentran en situación de necesidad y que tienen como objetivos primordiales la integración y protección social de todos los ciudadanos.

Dentro de los Servicios Sociales está lo que hoy denominamos La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Dicha ley se encuentra destinada a la atención de un colectivo de personas creciente en nuestro país, con unas necesidades de atención específicas dependiendo de su grado de autonomía. La atención a este colectivo resulta uno de los grandes desafíos de la actual política social de los países desarrollados, al pretender abordar las necesidades de aquellas personas, que debido a su situación de dependencia, necesitan apoyos para alcanzar una mayor autonomía personal y poder desarrollar actividades vitales.



3. LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

El Consejo de Europa considera dependiente a toda aquella persona que precisa de algún tipo de ayuda o asistencia en mayor o menor medida para el desarrollo normal de su vida cotidiana, debido a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual”¹ (IMSERSO, 2004).

El 14 de diciembre de 2006, fue aprobada en las cortes españolas prácticamente con la unanimidad de todo el arco parlamentario la denominada Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (en adelante LAAD).

La entrada en vigor el 1 de Enero de 2007 de dicha Ley, supuso el mayor avance en protección social dentro del ámbito de los Servicios Sociales, y generó un derecho subjetivo de ciudadanía para más de un millón y medio de personas, que han sido valoradas como dependientes desde la puesta en vigor de la misma hasta la actualidad.

El artículo 1, de la LAAD establece que “La Ley tiene por objeto 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, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español”.

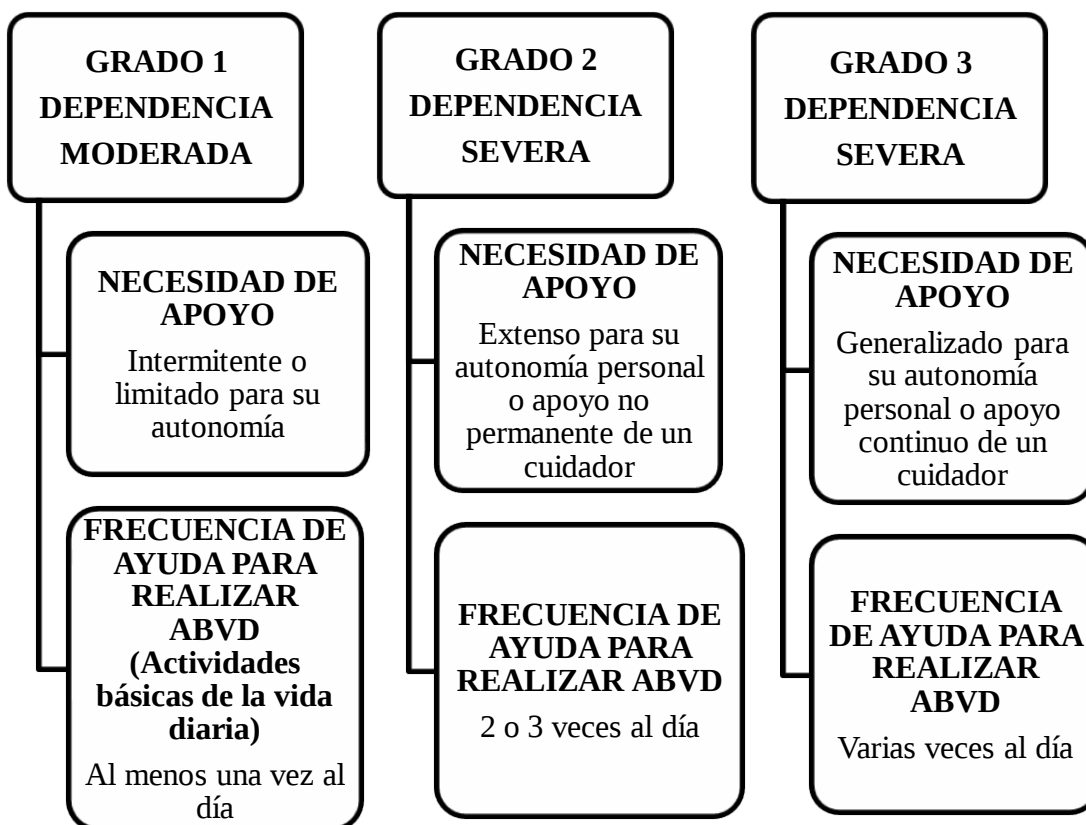
¹ El Consejo de Europa ha venido promoviendo diferentes iniciativas y Recomendaciones cuyo objetivo es mejorar la situación de personas dependientes y la de sus cuidadores. En septiembre de 1998 fue aprobada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa, una Recomendación relativa a la dependencia donde se define dicho termino. (IMSERSO, 2004).



3.1 VALORACIÓN Y GRADOS DE DEPENDENCIA

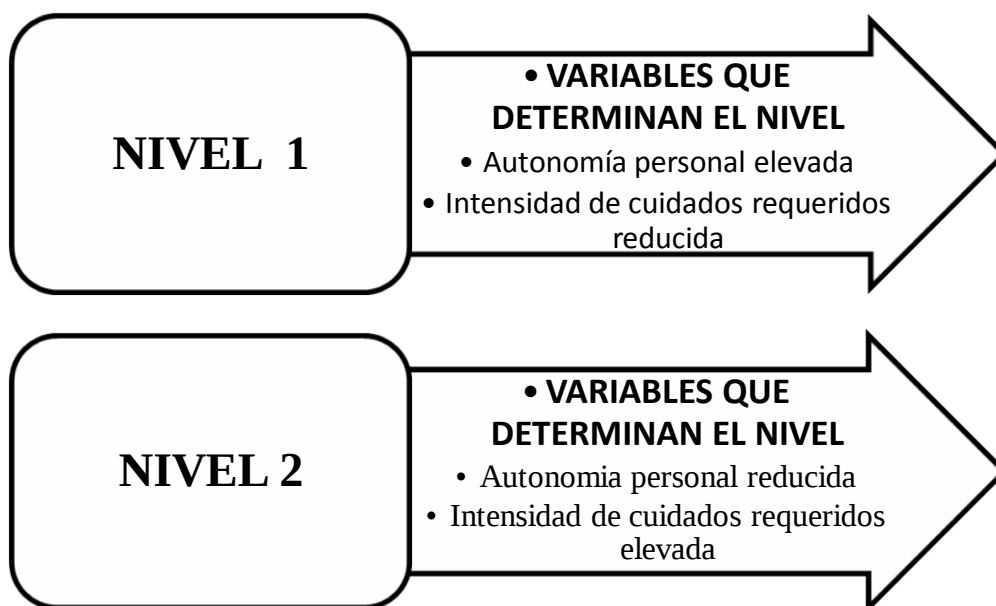
La valoración de la dependencia y la determinación del grado y nivel de la misma, como se especifica en el Artículo 27 de la LAAD, se llevará a cabo mediante la aplicación del baremo² que se acuerde en el Consejo Territorial del SAAD, para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto.

a. Grados y niveles de dependencia



Los tres grados de dependencia citados anteriormente se clasifican en dos niveles determinados por dos variables: la autonomía de las personas y la intensidad de los cuidados que necesita.

² Dicha técnica de baremación, tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.



En lo referido a la valoración, decir que los órganos de valoración de la situación de dependencia son fijados por las Comunidades Autónomas y son los encargados de emitir un dictamen sobre el grado y el nivel de dependencia de la persona. Estos órganos de valoración deben determinar los servicios o prestaciones a las que tiene derecho el solicitante, permitiendo la definición de un plan de cuidados detallado en el Programa Individual de Atención³. Además, la valoración se llevará a cabo teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que vive (García Antón, 2011).

³ La LAAD establece en el Artículo 29.1 que “en el marco del reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individualizado de Atención”, el cual recoge las modalidades de intervención más adecuadas a la persona en función de los recursos previstos en la resolución para su grado y nivel.



3.2 SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

La LAAD crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD), que según el Artículo 6 de la misma, dicho sistema “garantiza las condiciones básicas y el contenido común al que se refiere la Ley, sirve de cauce para colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia y optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. Además se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados”.

El Artículo 1.2 de la LAAD, establece que “el SAAD responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales”.

También, es importante señalar que el Artículo 16. 1 de la citada ley, dispone que: “las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados”.

Los Servicios ofrecidos por el SAAD se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas. El objetivo de los Servicios Sociales es:



- Informar sobre los recursos sociales y derechos.
- Proporcionar recursos adaptados a las necesidades de la población.
- Desarrollar servicios y programas para fomentar la autonomía personal y la calidad de vida de las personas.
- Promocionar y conseguir el desarrollo pleno de la persona, los grupos y las comunidades.
- Potenciar las vías de participación y cooperación social.

Según el Artículo 15 de la LAAD, estos servicios serán ofrecidos a través del siguiente catálogo de servicios:

Catálogo de servicios	
SERVICIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL	• Prevención de las situaciones de dependencia • Teleasistencia • Ayudas técnicas para la autonomía personal • Ayudas para la adaptación y accesibilidad del hogar • Asistencia personalizada
SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO	• Servicio de ayuda a domicilio • Servicio de atención en centros de día y noche • Servicio de atención en centro residencial
SERVICIOS DE ALOJAMIENTO ALTERNATIVO	• Pisos tutelados • Casas de acogida • Convivencia de mayores o discapacitados con estudiantes • Tutela de personas discapacitadas o mayores
CENTROS DE REFERENCIA ESTATAL (CRE)	• Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT). Madrid • Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC). Madrid • Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía personal y Atención a la Dependencia . León • Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Salamanca • Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con enfermedades Raras y sus Familias (CREER). Burgos



Además, la LAAD fija un amplio catálogo de prestaciones económicas, las cuales, se concederán teniendo en cuenta los requisitos y condiciones de acceso. Dichas condiciones de acceso y requisitos se establecen por las Comunidades Autónomas, según lo establecido en los acuerdos del Consejo Territorial (De la Fuente Robles, 2009).

El Artículo 30 de la LAAD establece que estas prestaciones pueden ser modificadas o extinguidas por la variación de la situación personal del beneficiario, por la variación de los requisitos establecidos para su reconocimiento y/o por el incumplimiento de las obligaciones de la Ley.

La cuantía de las prestaciones económicas se establece anualmente en función del grado de dependencia reconocida en cada persona.

Entre las prestaciones económicas se diferencian las siguientes:

PRESTACIONES ECONÓMICAS

PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA LA ADQUISICIÓN DE UN SERVICIO

Prestación periódica destinada al pago de un determinado servicio el cual será proporcionado por entidades privadas y debidamente acreditadas.

PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y APOYO A CUIDADORES NO PROFESIONALES

Dicha prestación está destinada a aquellas personas que se encuentren en situación de dependencia y están siendo atendidas por su entorno familiar.

PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL

Esta destinada a contribuir a la cobertura de gastos derivados de la contratación de un asistente personal



3.3 FINANCIACIÓN DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.

a. La financiación pública

Una parte del coste de los servicios públicos, independiente de las prestaciones económicas, corre a cargo de las Administraciones públicas. Además se establecen tres niveles de financiación en función de los niveles de protección:

1. El Estado debe garantizar un nivel mínimo de protección en el territorio español con cargo a su Ley de Presupuestos, ya que según el Artículo 9 de la LAAD “La financiación pública de este nivel de protección correrá a cuenta de la Administración General del Estado, que fijará anualmente los recursos económicos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 32”.
2. El segundo nivel de protección se refiere al acordado entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los Convenios⁴ previstos en el Artículo 10 de la LAAD.
3. Las Comunidades Autónomas podrán poner en marcha si lo consideran pertinente, un tercer nivel adicional de protección, con cargo a su Ley de Presupuestos.

⁴ Según el Artículo 10.2 “A través de los Convenios a los que se refiere el apartado anterior, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones, incrementando el nivel mínimo de protección fijado por el Estado de acuerdo con el artículo 9”.



b. La financiación privada

Otra parte del coste de los servicios que ofrece el SAAD corre a cuenta de los beneficiarios, que deberán contribuir al sistema en función de su renta disponible y el tipo y coste del servicio⁵ (De la Fuente Robles, 2009).

4. DEPENDENCIA Y CRISIS ECONÓMICA EN ESPAÑA

En el siguiente apartado, se analizarán los efectos de la crisis económica en materia de Dependencia, tras el recorte drástico en el gasto social que el gobierno español está llevando a cabo durante los últimos años.

Según el autor Luis Cayo: “Son muchos analistas los que creen que el término crisis carece de una definición técnica precisa, aunque coinciden en que se trata de un fenómeno vinculado al concepto de recesión económica⁶” (Cayo Pérez, 2009).

La actual crisis económica española deriva de la crisis económica mundial de 2008 originada en Estados Unidos, que afecta a la mayor parte de los países del mundo y en especial a los países desarrollados.

Dicha crisis comenzó con la explosión de la burbuja inmobiliaria estadounidense en 2006, que contagio al sistema financiero dando lugar a una crisis de liquidez, y arrastró a la quiebra a numerosas entidades relacionadas con el sistema financiero estadounidense (Hernandez Martín, Moraleda García, & Sánchez Ardilla, 2011).

Es importante destacar que en el caso de España, el origen de la crisis también se encuentra ligada a los grandes desequilibrios económicos y financieros ocurridos durante la etapa de alto crecimiento del país, que tuvieron como consecuencia el final de la burbuja

⁵ Se trata del denominado “copago” al que hace referencia el Artículo 33 de la LAAD con el título “La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones”.

⁶ En su forma académica, la recesión económica se produce cuando existen dos trimestres consecutivos de decrecimiento económico.



inmobiliaria, la crisis bancaria de 2010, y finalmente, el descenso de la ocupación laboral (Navarro, Torres López, & Garzón Espinosa, 2011; Matín Mesa, Duro Cobo & García Moral, 2012).

4.1 LAS REFORMAS DE LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Debido a la situación en la que se encuentra España descrita anteriormente, la LAAD ha sufrido una serie de recortes que han tenido como consecuencia la debilitación y ralentización de la misma, atentando contra su futuro al igual que contra todo el sistema de bienestar.

Por ello, este apartado se refiere a las modificaciones que ha sufrido la LAAD desde su puesta en marcha, enumerados cronológicamente y señalando los cambios más significativos:

- a) Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

Este Real Decreto-Ley establece que el plazo para resolver las solicitudes de la dependencia se ampliará a 6 meses desde la presentación de las mismas, al igual que también se ampliará el plazo a 6 meses del pago de las prestaciones.

- b) Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público.

Con esta medida, se aplaza hasta el 1 de enero de 2013 el pago de las prestaciones para aquellas personas que sean valoradas en el grado 1, nivel 2.

- c) Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012.



Se produce el aplazamiento del acceso al sistema de los dependientes moderados a 2013 y 2014 según niveles, produciéndose una demora en la efectividad progresiva de la Ley.

- d) Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013.

Se prorroga la suspensión durante 2013 de las aportaciones estatales correspondientes al nivel acordado. El Estado únicamente se hará cargo del nivel mínimo de protección, y no del nivel acordado con las diferentes Comunidades Autónomas a través de diversos convenios.

Además, con la nueva reforma, solo se podrá acceder a la Ayuda a Domicilio cuando esto se disponga en el Programa Individual de Atención. Siempre de forma excepcional y justificada.

- e) Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad:

1- Simplificación en el proceso de la valoraciones

Se suprime el apartado 2 del artículo 26 de la LAAD y, en consecuencia, es reemplazado por el numero 3. Esto implica la reducción a tres de los grados y niveles, quedando el reconocimiento de la dependencia sujeto a: gran dependencia, dependencia severa y dependencia moderada únicamente; eliminando la clasificación de tales grados en distintos niveles. Por lo tanto, únicamente se reconocerán grados, y no niveles de dependencia en conformidad con el baremo establecido.

Al mismo tiempo, se suprimen del art. 27 todos aquellos aspectos que hacen referencia al nivel en cuanto al procedimiento de valoración de la dependencia. Sólo podrá solicitarse una revisión del grado de dependencia y no del nivel.

La eliminación de la clasificación de los grados de dependencia en distintos niveles también afecta a la regulación de las prestaciones que ofrece la LAAD.



Esta modificación plasmada en unos grados sin niveles, tiene como consecuencia la reducción de la intensidad de los servicios y prestaciones, al igual que el retroceso de los derechos de las personas en situación de dependencia y sus familias.

2- Se establece el copago

Se establece el copago en las prestaciones, que podrá ser hasta del 90% del precio del servicio que esté recibiendo. La aportación variará en función de las rentas y del patrimonio.

A esto se le añade el copago farmacéutico que unilateralmente el Gobierno ha decretado con una modificación del Estatuto de las Personas con Discapacidad⁷, dando lugar a que dicho colectivo tenga que estar realizando un desembolso económico para el tratamiento de enfermedades, extinguiendo la gratuidad de los medicamentos con la que se les beneficiaba anteriormente.

3- Los cuidadores familiares no profesionales pierden las cotizaciones a la Seguridad Social y se produce una reducción mínima del 15% de la prestación económica para el cuidador familiar.

A partir de ahora pueden permanecer voluntariamente cotizando siempre que abonen por sí mismos la totalidad de la cotización. A lo que se ha de sumar la reducción del 15% de las ayudas que persiguen estos cuidadores, en las que las Comunidades Autónomas tendrán la opción de aumentar hasta un 85%.

Como consecuencia de ello, y según datos oficiales proporcionados por el Observatorio de la Ley de Dependencia, aproximadamente 400.000 personas verán reducida la prestación económica que perciben por cuidado en el entorno en una media de mínimo 55 euros al mes.

4- Se amplía el plazo para que las Comunidades Autónomas atiendan a sus dependientes sin generar retroactividad.

⁷ Real Decreto-Ley 16/2012 de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.



Con anterioridad a esta reforma, el plazo fijado máximo era de seis meses, pero con esta ampliación, las personas en situación de dependencia solo podrán reclamar los pagos atrasados de la prestación a la que tiene derecho si la Administración ha tardado más de dos años en pagarle.

Esta medida, sin duda es una de las más dramáticas que se han llevado a cabo, ya que el 54% de las personas dependientes son mayores de 80 años y su esperanza de vida es de 4 o 5 años, es decir, si se le pone un plazo de atención de dos años, significa que muchas de las personas dependientes que tienen derecho a ser atendidas, probablemente fallezcan sin recibir la atención a la que tienen derecho.

- 5- Se eliminan las compatibilidades entre servicios, con la única excepción de la tele-asistencia.

Se introduce una Sección 4ª en el Capítulo II del Título I de la LAAD, en el que se especifica la incompatibilidad de prestaciones.

Las prestaciones económicas pasarán a ser incompatibles entre sí y con los servicios de catálogo, a excepción de los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal y la tele-asistencia.

- 6- Información

Se modifica el artículo 4 de la LAAD sobre los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia. Hasta el momento las personas en situación de dependencia, y en su caso, representantes legales, no estaban obligados a aportar información y documentación que ya se encuentre en poder de la Administración Pública o que esta pueda obtener por sus propios medios, pero a partir de esta nueva reforma, sí estarán en la obligación de hacerlo.

- 7- Modificación en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.



Pasará a depender del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el objetivo de simplificar las relaciones de coordinación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

- 8- Se pospone hasta el 1 de julio 2015 la incorporación de nuevos usuarios de Grado 1, que son los denominados dependientes moderados, con el objetivo de “agilizar la entrada de los grandes dependientes”.

Esta medida impide que nuevos dependientes accedan al sistema a pesar de tener el derecho reconocido, ya que su grado de discapacidad es moderado.

Además, se elimina la retroactividad, es decir, aquellas personas afectadas nunca podrán recuperar el dinero que no hayan percibido durante el tiempo de espera.

- 9- El Gobierno también rebaja en un 13% el llamado nivel mínimo.

Se produce una reducción de la aportación que hace el Estado al nivel mínimo, es decir, el dinero que aporta a las Comunidades Autónomas por cada persona que se encuentra en situación de dependencia atendiendo a su gravedad.

Este recorte supone un gran impacto económico para las Comunidades Autónomas ya que deberán seguir atendiendo a estas personas, pero ahora con menos recursos.

Con esta medida, las Comunidades Autónomas recibirán 200 millones de euros menos para atender a las personas dependientes con respecto a años anteriores (González Ortega, 2013; Vilá Mancebo, 2013).



A continuación, se muestra una tabla sobre la evolución del SAAD en cifras:

<i>Tabla 1: EVOLUCIÓN DE 2012 A 2013</i>	
Solicitudes a 31/12/2012	1.623.276
Solicitudes a 31/12/2013	1.644.284
Diferencia de 2012 a 2013	21.008
Personas valoradas a 31/12/2012	1.522.762
Personas valoradas a 31/12/2013	1.530.190
Diferencia de 2012 a 2013	7.428
Personas con derecho a prestación a 31/12/2012	982.670
Personas con derecho a prestación a 31/12/2013	944.345
Diferencia de 2012 a 2013	- 38.325
Personas atendidas a 31/12/2012	751.551
Personas atendidas a 31/12/2013	753.842
Diferencia de 2012 a 2013	2.291

Fuente: Elaboración propia a través del XII Dictamen del Observatorio Estatal para la Dependencia. 2014

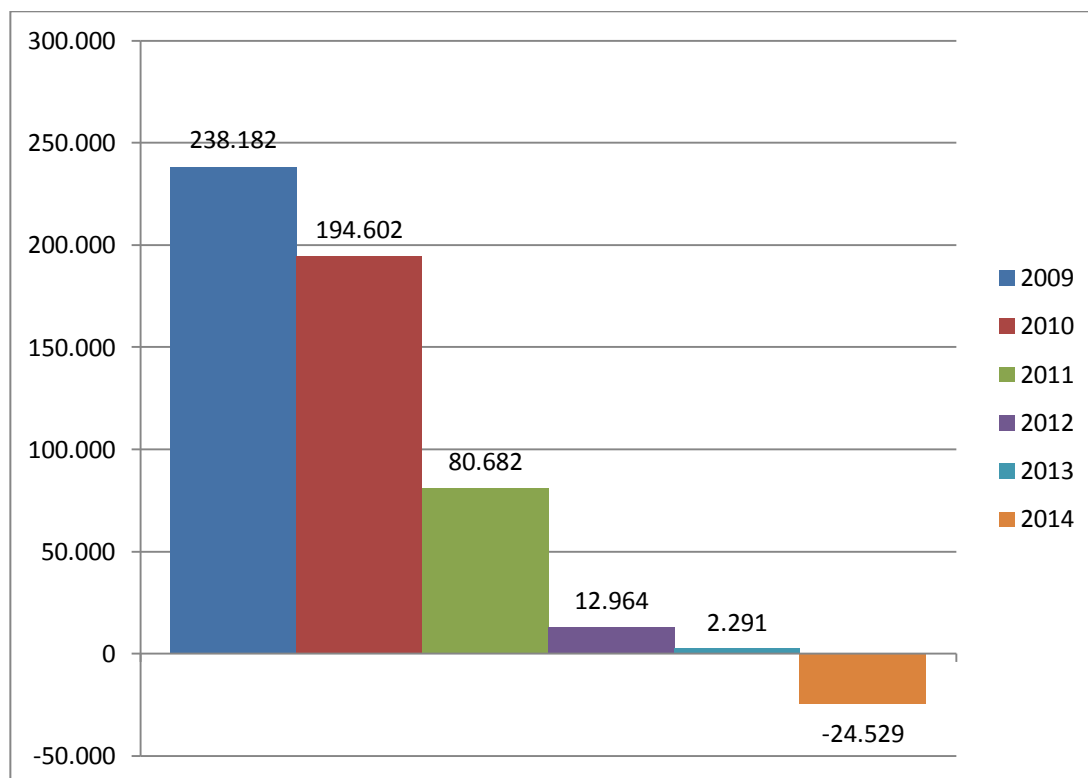
Como se puede apreciar en la gráfica, el dato más significativo es el descenso de personas con derecho a prestación. Los recortes llevados a cabo por el gobierno español, están provocando claramente un estancamiento en la Ley, puesto que a pesar de haber más solicitudes en 2013 que en 2012, se produce una disminución en las personas con derecho a prestación. Evidencia de que los cambios llevados a cabo en el baremo de la dependencia, han endurecido las condiciones para el reconocimiento del grado de dependencia a los nuevos solicitantes, e incluso han provocado que muchas personas que



tenía derecho reconocido dejen de tenerlo debido a las revisiones del grado que se están llevando a cabo en distintas Comunidades Autónomas.

Por otro lado, si analizamos únicamente los datos del 2013 del número de personas con derecho reconocido y número de personas atendidas, se puede determinar que más de 190.000 personas, a pesar de tener un derecho reconocido, no estaban recibiendo ninguna prestación ni ayuda de tipo social, situándose en el denominado *limbo de la dependencia*⁸.

Gráfico 1: CRECIMIENTO ANUAL EN PERSONAS ATENDIDAS 2009-2014



Fuente: Elaboración propia a través de datos obtenidos de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales

Si atendemos al crecimiento neto anual en personas atendidas desde 2009 hasta 2014 podemos confirmar que es cierto, que según el Gobierno se ha rebajado la lista de

⁸ La Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales creó un Observatorio de la Dependencia al comienzo de la implantación de la LAAD cuyo objeto es publicar los datos comparativos de la implantación de la ley en las diferentes Comunidades Autónomas. El Observatorio da Constancia de la existencia de un limbo de la dependencia formado por aquellas personas que se les ha sido considerado el derecho pero están pendientes de prestación. (Santos Martí, 2012).



personas atendidas en un 43% pero si hacemos un análisis de las causas de este descenso podemos observar que la bajada de esta lista de espera se produce por dos motivos fundamentales:

1. Porque muchas personas dependientes a las que se le había reconocido el derecho han fallecido esperando la ayuda a la dependencia.
2. Y porque otras muchas personas han sido expulsadas de la lista de espera por considerarse dependientes moderados.

Por último, es importante destacar que no se han utilizado datos del IMSERSO a lo largo de este análisis de reformas de la LAAD, ya que si se contrastan los datos ofrecidos por el Observatorio Estatal de la Dependencia y las diferentes Comunidades Autónomas en sus páginas oficiales sobre los mismos conceptos, con los datos ofrecidos por el IMSERSO se pueden observar diversas discrepancias entre ellos.

5. DEPENDENCIA Y TRABAJO SOCIAL

Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales: “El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar” (Sobremonte de Mendicuti, 2012)

Las personas en situación de dependencia constituyen un colectivo característicamente vulnerable. Dicha vulnerabilidad obstaculiza el ejercicio real de sus derechos. Por ello, los profesionales de Trabajo Social, deben velar para que las medidas protectoras promovidas por la Administración Pública sean las adecuadas garantizando unos derechos y una calidad de vida a toda persona dependiente.



Es importante destacar que son muchas las limitaciones a las que se enfrentan los profesionales del Trabajo Social en el ámbito de la dependencia a la hora de desempeñar sus funciones; limitaciones que se ven agravadas debido a la situación de crisis económica en la que se encuentra España y entre las que resaltan:

- Dificultad para desarrollar las competencias profesionales en situaciones de riesgo social o crisis.
- Existe una infravaloración en el desempeño de sus funciones y sensación de desprotección ante la falta de coordinación administrativa para atender a las personas que se encuentran en situación de dependencia.
- Dificultades en el acceso a determinada información de los usuarios, por motivos de protección de datos y por la carencia de protocolos de coordinación entre los profesionales que trabajan en el ámbito de la dependencia.
- Falta de recursos suficientes para la gran variedad de perfiles existentes.
- Excesiva burocratización en las funciones de los profesionales del Trabajo Social.
- Los procedimientos a desarrollar vienen diseñados desde un nivel técnico - político, sin margen de acción, limitándose a las normas preestablecidas en el ejercicio de sus funciones (Arquero Morena, 2011; Fuentes Gutiérrez, Muyor Rodríguez & Galindo Romero, 2010).

Teniendo en cuenta las dificultades añadidas con las que se encuentran los profesionales del sector, sería conveniente realizar algunos cambios significativos:

- La total integración del SAAD en el Sistema de Servicios Sociales, para evitar la creación de redes paralelas o dispersión de recursos.
- La inclusión en los grupos de trabajo de desarrollo de la LAAD de profesionales del Trabajo Social en todas las Administraciones implicadas y en la elaboración de protocolos.
- Garantizar que el perfil de los profesionales que llevan a cabo la elaboración del Programa Individual de Atención sea el trabajador social. Dicho plan conlleva el conocimiento de la realidad, siendo el profesional del Trabajo Social el más



adecuado para ello, ya que es conocedor del entorno socio-familiar y socio-económico.

- Eliminar la excesiva burocratización en las funciones de los profesionales del Trabajo Social. La mayoría de las actuaciones y procedimientos están diseñados desde un nivel técnico-político, lo que da lugar a que el trabajador social no pueda realizar ninguna otra acción más allá de limitarse a rellenar la documentación preestablecida (Martínez, 2010; Fuentes Gutiérrez, Muyor Rodríguez & Galindo Romero, 2010).

6. CONCLUSIONES

La LAAD ha supuesto el mayor avance en protección social, así como el fortalecimiento de los Servicios Sociales, al generar el primer derecho subjetivo de ciudadanía en las personas en situación de dependencia y sus familias, reclamable jurídica y administrativamente a través de una Ley estatal.

Debido a los recortes que el gobierno está llevando a cabo en materia de Dependencia, se están desvaluando los derechos de estas personas y cuestionando la sostenibilidad de la Ley, lo que supone un brutal retroceso y una demolición de la misma.

Este proceso de demolición al que se está sometiendo a la Ley recortando derechos y presupuestos muestra que el gobierno ha tomado las medidas menos adecuadas para garantizar la sostenibilidad y mantener la calidad de vida de más de un millón de personas dependientes y sus familias, que dependen de la aplicación de los derechos subjetivos de la LAAD.

Además, no se está teniendo en cuenta la importancia del mantenimiento de esta Ley puesto que, es el sector que más empleos y retornos económicos genera. Por cada millón de euros que se invierten en Dependencia se generan 30 empleos directos, y por cada euro público que se invierte en materia de dependencia prácticamente el 70% vuelve a las Administraciones Públicas a través del pago de impuestos, de cotizaciones sociales y por



supuesto, a través de la generación de empleo (Barriga Matín, Brezmes Nieto, García Herrero, & Ramírez Navarro, 2014).

Pero lo más importante, es la justicia social. Toda persona tiene derecho a desarrollar su ciclo vital con dignidad, con perspectivas de futuro y con la mayor normalidad posible. Y estos recortes ponen de manifiesto que se vulneran los derechos de numerosas personas en situación de dependencia dando lugar a la exclusión social de muchas de ellas.

En definitiva, la LAAD ha sufrido una serie de recortes que ha tenido como consecuencia la debilitación y ralentización de la misma, atentando contra su futuro y el de todas las personas que se encuentran en situación de dependencia, al igual que contra todo el sistema del bienestar.



7. BIBLIOGRAFÍA

Arenas, J. (1986). Notas para una tipología de los Servicios Sociales. *Revista de estudios sociales y de sociología aplicada* , 108.

Alemán Bracho, C., & Fernández García, T. (2006). *Política Social y Estado de Bienestar*. Tirant Lo Blanch.

Arquero Morena, M. Á. (2011). Evaluación del plan de formación de la Junta de Andalucía para la Ley de Dependencia en Málaga: Una aproximación a las necesidades del trabajador social. *Revista de Trabajo Social y acción social* (50).

Barriga Martín, L., Brezmes Nieto, M., García Herrero, G., & Ramírez Navarro, J. (2014). *Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales.

De la Fuente Robles, Y. M. (2009). *Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: Una aproximación multidisciplinar*. Alianza.

Fuentes Gutiérrez, V., Muyor Rodríguez, J., & Galindo Romero, Z. (2010). El Trabajo Social y las nuevas formas de reorganización del cuidado. Una aproximación al propósito de la Ley de Dependencia. *Cuadernos de Trabajo Social* (17).

Gallego, R., Goma, R., & Subirats, J. (2003). *Estado de Bienestar y Comunidades Autónomas*. Tecnos.

González Ortega, S. (2013). *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*. Consejo económico y social.

García Antón, M. Á. (2011). *Guía práctica de la Ley de Dependencia*. IMC.

Hernandez Martín, A., Moraleda García, V., & Sánchez Ardilla, M. T. (2011). La crisis económica a lo largo de la historia. *Cuadernos de formación* .



IMSERSO. (2004). *Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO. (2007). *Modelos de atención a las personas con enfermedades mental grave*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Izquierdo Collado, J. d. (2010). *Estado y sistemas de bienestar*. Ediciones académicas.

Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*.

Ley 2/2012, de 29 de junio, *de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012*.

Ley 17/2012, de 27 de diciembre, *de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013*.

Martín Mesa, A., Duro Cobo, J. J., & García Moral, B. M. (2012). *La incidencia de la crisis económica de Jaén*. Caja Rural.

Martínez, M. (2010). *Trabajo Social en el ámbito de la Dependencia*. Gesbiblo, S.L.

Moreno, L. (2012). *La Europa Asocial. Crisis y Estado de Bienestar*. Península.

Navarro, V. (2004). *El Estado de Bienestar en España*. Tecnos.

Navarro, V., Torres López, J., & Espinosa Garzón, A. (2011). *Hay alternativas. Propuestas para crear empleo y bienestar social en España*. Sequitur.

Perez Bueno, L. C. (2009). *El impacto de la crisis económica en las personas con discapacidad y sus familias*. Certmi.

Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, *por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público*.

Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, *de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público*.

Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, *de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad*.



Santos Martí, J. (2012). *El cuarto pilar. Un nuevo relato para los Servicios Sociales*. Paraninfo S.A.

Sobremonte de Mendicuti, E. (2012). *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Deusto Digital.

Vilá Mancebo, T. (2013). *Evolución y reforma del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. Universidad Autónoma de Barcelona, disponible en: http://www.fundacionpilares.org/docs/evolucionyreforma_tvila.pdf.