

**“La protección de los dependientes
en el seno de la familia:
la ley de dependencia
¿una alternativa a los servicios
tradicionales?”**



María Crespo Garrido
Universidad de Alcalá
Cátedra de Políticas de Familia UCM-AFA

© **Documentos de Trabajo – Fundación Acción Familiar**

Glorieta de Quevedo, 7 – 6º Dcha.
28015 Madrid (España)

ISSN: 1989-2527

Reservados todos los derechos.

Queda prohibido, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin el permiso previo por escrito de la Fundación Acción Familiar. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y ss. Del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos vela por el respeto de los citados derechos.

La protección de los dependientes en el seno de la familia: la Ley de Dependencia ¿una alternativa a los servicios tradicionales?

María Crespo Garrido. Universidad de Alcalá
maria.crespo@uah.es

Resumen

La *Ley de Dependencia* se configuró como el cuarto pilar del Estado de Bienestar, junto con educación, sanidad y pensiones, en una sociedad en la que la mayoría de las prestaciones sociales se efectúan desde el ámbito autonómico, e incluso el local, lo que ha provocado en múltiples ocasiones una superposición de prestaciones procedentes de la dependencia con las previamente reconocidas por los servicios sociales.

La puesta en marcha de la ley suscitó enormes expectativas entre los potenciales beneficiarios y sus familias, especialmente por las nuevas prestaciones económicas previstas. Sin embargo, después de dos años de aplicación, sólo el 10% de los solicitantes han cobrado alguna prestación. Y es que, los errores en la determinación de los dependientes existentes en España, las dificultades en la puesta en marcha de los equipos de valoración, la falta de acuerdo entre las Comunidades Autónomas, en lo que a financiación se refiere, la disparidad de los niveles de prestaciones entre territorios y en definitiva, la precipitación, están haciendo que lo que se configuró como un derecho subjetivo y una alternativa a los servicios residenciales, que permitía atender a las personas en situación de dependencia en el seno de sus familias, hoy se esté plasmando como una gran frustración.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, comunidades autónomas, prestaciones públicas.

CÓDIGO JEL: H4, H5, I3

Introducción

La Ley de Autonomía Personal y Protección a las Personas en Situación de Dependencia se aprobó en el año 2006 y planteaba la necesidad de conceder las prestaciones a los potenciales beneficiarios de acuerdo a un calendario, según el grado y nivel de dependencia que las personas presentaran. No obstante, el cumplimiento estricto de los plazos previstos era algo complicado ya que en el diseño inicial del texto legal no se conocía el número exacto de personas en situación de dependencia que existían en España.

Por otra parte, el sistema de financiación que prevé la Ley hace copartícipes al Estado Central y a las Comunidades Autónomas, lo que dificultó enormemente su puesta en marcha, ya que fue extraordinariamente complicado poner de acuerdo a determinadas regiones en lo que a participación en el pago de las prestaciones se refiere.

Además, algunos de los servicios que aparecen en el catálogo de prestaciones de la dependencia ya se concedían desde mucho tiempo atrás por los servicios sociales; ayuda a domicilio, teleasistencia y servicios residenciales.

El anuncio de la aprobación de la, vulgarmente denominada *Ley de Dependencia* ha creado enormes expectativas entre los potenciales dependientes, ya que suponía el reconocimiento de un derecho subjetivo para todos aquellos que hasta el momento estaban recibiendo alguna prestación meramente asistencial, con el consiguiente efecto retroactivo. Además, se configuraba un nuevo panorama constituido por las prestaciones económicas; *prestación económica vinculada al servicio*, *prestación económica para asistencia personal* y *prestación económica para cuidados familiares*. Especialmente ésta última mejoró los ánimos de “las”, más que los cuidadores informales, pues son muchas las mujeres que dedican toda su vida al cuidado y atención de un familiar dependiente, sin haberseles reconocido hasta ahora derecho a prestación alguna.

Precisamente las prestaciones económicas abrían un panorama muy esperanzador ya que se planteaba por primera vez un recurso económico de carácter público, que permite a la persona en situación de dependencia vivir en el entorno de su hogar, cuidado por un familiar, con un apoyo económico que le compensa su situación de vejez o/y de enfermedad. Esta nueva situación permite que la persona en situación de dependencia no necesite salir de su entorno familiar para recibir alguna prestación pública, con la consiguiente mejora de su bienestar. Además, el familiar que no cotice en el régimen de Seguridad Social, verá compensado su esfuerzo, dándosele de alta como cotizante en el sistema, por lo que el beneficio es doble; por una parte la persona en situación de dependencia cobra una prestación económica según su grado y nivel de dependencia y, por otra, el familiar que le atiende, ve compensada su dedicación dándosele de alta como cotizante en la Seguridad Social.

El interés por el correcto desarrollo de la Ley no sólo nace de los potenciales beneficiarios y de sus familias, así como de los sectores profesionales afectados o de los políticos y legisladores. Muchos más ciudadanos están preocupados porque se satisfagan las prestaciones económicas en ella previstas, entre otras cosas, porque todos somos posibles beneficiarios de la misma. Cualquier persona joven y con salud, puede convertirse en dependiente, de manera inmediata, ya sea por una enfermedad sobrevenida o por un accidente, por lo que esta ley importa a todos, tanto a los afectados por la dependencia como a los que pueden llevar a cabo una vida independiente.

El correcto desarrollo de esta Ley, por tanto, con un aporte financiero suficiente y estable en el tiempo, habría supuesto que se hubiera consolidado el llamado “cuarto pilar del Estado de Bienestar”, junto con sanidad, educación y pensiones. Sin embargo, la carencia de recursos financieros, una dotación presupuestaria insuficiente y la inexistencia de acuerdo entre las Comunidades Autónomas ha hecho que se frustraran las múltiples expectativas generadas, en el anuncio de su puesta en marcha.

Al comienzo de la implantación de la ley uno de los principales obstáculos que aparecieron fueron las reticencias y la falta de acuerdo entre Comunidades Autónomas, pues la gestión de la dependencia se hacía *ex novo* por parte de las autonomías, sin una experiencia previa estatal, como se hizo con la sanidad o con la educación, por lo que las diferencias territoriales, en lo que a gestión y sobre todo, aportación financiera, se hicieron patentes. Incluso algunos sectores apuntaban la necesidad de que la gestión de la dependencia se efectuara directamente por la Seguridad Social¹, como se hace con otras prestaciones.

Precisamente la falta de acuerdo entre las Comunidades Autónomas para cofinanciar las prestaciones, los recursos administrativos planteados y retirados por algunas de ellas, como fue el caso del País Vasco². Las diferencias en la dotación de prestaciones previas a la aplicación de la Ley han hecho que se acentúen enormemente las diferencias territoriales, incumpliendo la tan manida solidaridad interregional. Al igual que en política familiar, las diferencias territoriales hacen que las prestaciones recibidas y sobre todo, la determinación de la capacidad económica varíe según el lugar de residencia de la persona en situación de dependencia.

1. Situación de la Dependencia y la Discapacidad en España antes de la aprobación de la Ley

1.1. Los modelos de protección en Europa

Las novedades introducidas por la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia sólo se entienden con un conocimiento previo de la realidad asistencial previa a 2007, y es precisamente ésta la que está recibiendo gran parte de las críticas, pues no son pocos los que antes eran atendidos por los servicios sociales y ahora quedan fuera del radio de acción de la dependencia. Y, por otra parte, del análisis de los datos aportados por las Comunidades Autónomas es difícil vislumbrar cuáles son los servicios prestados por los servicios sociales con anterioridad a la aprobación de la ley y cuáles son prestaciones nuevas.

Y es que la situación española ha sido y es radicalmente distinta a la que presentan otros países de nuestro entorno, por lo que es imprescindible conocer otros modelos de protección social existentes y cómo se desarrollan, ya que los diversos modelos están íntimamente relacionados con los niveles de empleo existentes en el país.

¹ ¿No habría sido mejor considerar la dependencia como una contingencia contemplada por la Seguridad Social, en su versión no contributiva, y que luego la gestión de las prestaciones y servicios se hiciera por parte de los sistemas de servicios sociales de las Comunidades Autónomas?

Fantova (2006)

² Ya en marzo de 2006 las administraciones vascas (Asociación de Municipios Vascos, Gobierno Vasco, Diputación Foral de Álava, Diputación Foral de Vizcaya, Diputación Foral de Guipúzcoa) daban a conocer el recelo ante el anteproyecto por considerar que invadía un ámbito material que es competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma Vasca.

Por otra parte, y con anterioridad a la interposición del recurso, el propio Partido Nacionalista Vasco, en el trámite parlamentario habla de *transmutación competencial*, según figura en el Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados.

Algunos autores europeos clasifican las formas de protección en el entorno europeo de la siguiente manera:

- Modelo mediterráneo: En el que existe un pronunciado riesgo de pobreza y un nivel de empleo más bien bajo.
- Modelo anglosajón: Donde la protección social es reducida y los niveles de empleo altos.
- Modelo continental: Que protege claramente contra la pobreza y donde el nivel de empleo alcanza cotas bajas.
- Modelo nórdico: Conjuga un alto nivel de empleo y un disminuido riesgo de pobreza. Las prestaciones sociales son altas para el desempleado y todo tipo de servicios sociales para las personas necesitadas y ayudas a la familia. Éste es el modelo que mejor conjuga eficacia y equidad.

España ha encajado siempre perfectamente en un modelo continental de prestaciones y con la aprobación de la Ley de Autonomía Personal, se pretendió que la protección contra la pobreza pasara de ser un reconocimiento asistencial a un derecho subjetivo.

No obstante, la actual situación de crisis económica puede acentuar la realidad del desempleo y aunque no existe aún un horizonte temporal amplio, si los recursos públicos siguen descendiendo al caer las cotizaciones a la Seguridad Social por el aumento del desempleo y, precisamente por la necesidad de aumentar estas prestaciones puede que se reduzcan los recursos destinados a las prestaciones de dependencia. Sin embargo, es necesario analizar el estado de la cuestión con una perspectiva temporal más amplia para poder hacer alguna afirmación solvente y en el momento actual no ha pasado suficiente tiempo como para aportar alguna respuesta concluyente.

El Libro Blanco de la Dependencia en su capítulo XI planteaba diversos modelos de protección europeos:

- Protección universal y financiación mediante impuestos, aplicado en países nórdicos y Holanda.
- Modelo bismarckiano: Financiado a través del sistema de Seguridad Social y propio de países como Alemania o Austria.
- Modelo asistencial, dirigido a ciudadanos sin recursos y vigente en los países del sur de Europa.

En España la elección hecha para el desarrollo de la ley ha sido un modelo de protección universal y financiado mediante el sistema impositivo, aunque no fueron pocas las voces partidarias de que se gestionara la dependencia directamente por la Seguridad Social, como se dijo antes.

1.2. La discapacidad para la Organización Mundial de la salud

La dispersión de normas, estadísticas y datos, así como la heterogeneidad en su cálculo ha dificultado enormemente que antes de la puesta en marcha y de la aprobación de la Ley que nos ocupa, se conociera con relativa certeza un número más o menos exacto de los potenciales beneficiarios de la misma.

Siendo conceptos claramente diferenciados dependencia y discapacidad, lo cierto es que las series estadísticas existentes hasta 2007 se referían a cifras y encuestas sobre el número de discapacitados existentes, y eran tan extraordinariamente heterogéneas que dificultaban enormemente el conocimiento exacto del número de discapacitados en el momento. A continuación se exponen las

principales fuentes estadísticas empleadas con anterioridad a la aprobación de la Ley 39/2006:

- **DISCAPACIDAD:** Toda limitación grave que afecte o se espere que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia.
- **DEPENDENCIA FÍSICA LEVE:** es aquella en la que para obtener autonomía se necesita una ayuda puntual para algunas actividades de la vida diaria.
- **DEPENDENCIA FÍSICA GRAVE:** si se necesita ayuda para que una persona supla en algunas actividades de la vida diaria.
- **DEPENDENCIA FÍSICA SEVERA:** si se necesita ayuda permanente para las actividades de la vida diaria.
- **DEPENDENCIA PSÍQUICA LEVE:** se presenta en aquellas personas en las que se empieza a tener algunos signos de demencia senil.
- **DEPENDENCIA PSÍQUICA GRAVE:** se da cuando los signos de demencia son más habituales.
- **DEMENCIA PSÍQUICA SEVERA:** se presenta cuando existe pérdida de autonomía psíquica.

Como se ve, la tipología de la dependencia y la discapacidad no facilitaba en absoluto el conocimiento de su realidad sociológica en España. Una de los puntos fuertes de la Ley de Dependencia ha sido la simplificación y agrupación de las categorías de dependencia, como más adelante se verá. Pues, las tipologías existentes hasta el momento de la aprobación de esta ley, eran mucho más dispersas.

Ya la Organización Mundial de la Salud en 1980 establecía tres niveles susceptibles de ayuda, que eran:

- **Deficiencias:** entendidas como las consecuencias permanentes de las enfermedades y accidentes en el nivel corporal, fisiológico u orgánico.
- **Discapacidades:** son las restricciones en la actividad del individuo por cualquier deficiencia.
- **Minusvalías:** Son aquellas situaciones de desventaja derivadas de deficiencias o discapacidades que limitan o impiden participar y desempeñar roles sociales en niveles normales

Uno de los principales problemas con los que la aplicación de la Ley de Dependencia se ha encontrado es el desconocimiento del número exacto de dependientes existentes en España en el momento de su entrada en vigor. No existen cifras certeras, más allá de meras estimaciones, más o menos veraces. A continuación se presentan los principales indicadores sociológicos empleados en España para la cuantificación de las necesidades de los dependientes:

- a. ENCUESTA SOBRE DISCAPACIDADES, DEFICIENCIAS Y MINUSVALÍAS³.; En 1986 se elaboró esta encuesta a 256.000 personas integradas en 74.000 hogares,

³ La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías de 1986 clasificaba las discapacidades en las catorce categorías siguientes:

1. Ver
2. Oír
3. Hablar
4. Discapacidades de comunicación
5. Cuidado personal
6. Andar

y mostraba que del total de la población el 15% eran discapacitados, tenían alguna deficiencia o/y minusvalía. Y teniendo en consideración sólo la población entre 16 y 64 años, el 10,5% de este colectivo de la población es dependiente.

- b. PANEL DE HOGARES DE LA UNIÓN EUROPEA DE 1996. Con una muestra de 130.000 personas adultas entre 16 y 64 años, integradas en 60.000 hogares, el 9,9% de la población es dependiente.
- c. ENCUESTA SOBRE DISCAPACIDADES, DEFICIENCIAS Y ESTADO DE SALUD. Realizada en 1999 sobre la muestra de 70.500 hogares compuestos por 218.195 personas. Según esta encuesta el 9% de la población es dependiente y de esta, si se tiene en consideración la población entre 16 y 64 años, el 5,1% de este colectivo de población es dependiente.
- d. MÓDULO SOBRE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA EPA. Esta encuesta se realizó con una muestra de 59.000 hogares compuestos por 112.000 personas y según ella el 8,7% de la población entre 16 y 64 años es dependiente, según la terminología actual.
- e. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE 2003. Para la cuantificación de la población dependiente se empleo una muestra de 22.000 viviendas y estima la población dependiente en 3,3% de la población entre 16 y 64 años.

La existencia de esta multiplicidad de encuestas que tratan de conocer la población dependiente en cada una de las fechas referidas no sólo aportan datos diferentes por la divergencia de las magnitudes evaluadas sino que, además, cada una de ellas clasifican las categorías de dependencia de manera distinta.

-
7. Subir escaleras
 8. Correr
 9. Salir de casa
 10. Actividades de la vida cotidiana
 11. Dependencia y resistencia
 12. Ambiental
 13. Conducta de uno mismo
 14. Conducta con los demás

Estas categorías fueron clasificadas en las diez categorías siguientes:

1. Ver
2. Oír
3. Comunicarse
4. Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas
5. Desplazarse
6. Utilizar brazos y manos
7. Desplazarse fuera del hogar
8. Cuidar de sí mismo
9. Realizar tareas del hogar
10. Relacionarse con otras personas

2. La España de la Dependencia

España empezó el proceso de envejecimiento de la población con un retraso de diez años respecto a otros países de la Unión Europea y sin embargo, este fenómeno se ha llevado a cabo con gran rapidez, lo que ha provocado que la atención a la dependencia se acelere. Los cambios en la fecundidad, en la mortalidad y la mejora de las condiciones de vida, han llevado a un envejecimiento de la población incuestionable por lo que los recursos públicos para atender a ancianos y dependientes se ha convertido en una necesidad inmediata.

Este fenómeno, denominado por algunos autores como *la segunda transición demográfica*,⁴ se caracteriza por una caída de fecundidad, un enorme aumento de la esperanza de vida y un fenómeno migratorio que, provoca un efecto rejuvenecedor, aunque no es suficiente como para compensar el envejecimiento provocado por los anteriores.

Por todo esto, en España se planteó la necesidad de prestar atención a la dependencia; tanto mayores como discapacitados, en un entorno mucho más amplio, con un reconocimiento de derechos más consolidado que lo que venía haciéndose desde los servicios sociales.

El desarrollo y la implantación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia ha sufrido a lo largo de sus dos años de aplicación tantos avatares como críticas, principalmente por las divergencias territoriales surgidas entre las diferentes regiones, con diferentes modelos organizativos, tanto en lo territorial como en la ordenación de los aspectos procedimentales y de gestión, dificultan y han entorpecido enormemente el desarrollo de la ley.

En el desarrollo de la Ley se observan cuatro realidades⁵:

- **MODELOS DESCENTRALIZADOS:** Comunidades Autónomas y Diputaciones Forales que incardinan más o menos plenamente la protección a la dependencia en el sistema de Servicios Sociales. Se apoyan en la red de servicios sociales básicos –cuya gestión directa se desarrolla en el ámbito local municipal- como la red que soporta la información, la valoración (conjunta con la Comunidad Autónoma), la elaboración del PIA y el seguimiento. (Castilla y León y Diputaciones forales vascas). Evidentemente, este proceder lleva aparejada la coordinación con las corporaciones locales y un importante esfuerzo por dotarlas de más personal y medios.
- **MODELOS DESCONCENTRADOS:** Comunidades Autónomas que centralizan la responsabilidad de gran parte de los procesos a través de la creación de unidades y servicios territorializados (provincializados) dependientes del nivel autonómico, especialmente para la valoración y la provisión. Ceden a las corporaciones locales –a los Servicios Sociales Básicos- la gestión/negociación del PIA pero mantienen la responsabilidad total sobre el sistema (Andalucía, Aragón, la Rioja, ...).
- **MODELOS CENTRALIZADOS:** Comunidades Autónomas que asumen de forma directa la gestión de la protección a la dependencia y que no han contado, al menos inicialmente con los servicios sociales básicos, salvo para algunas tareas subordinadas de índole puramente administrativa. (Castilla la

⁴ Spielauer (2005) en López López.

⁵ Barriga (2009)

Mancha, Asturias, Madrid, ...). Además suele coincidir esta opción con una falta de información importante al nivel local municipal. Esto está provocando gran malestar en la "primera línea" de atención a los ciudadanos.

- MISCELÁNEA CAÓTICA: Aquí se agrupan Comunidades Autónomas como Extremadura cuya opción ha sido confiar la gestión de la atención a la dependencia a la red del sistema sanitario incorporando una originalísima visión que no estaba contemplada en la Ley de Dependencia y que, en la práctica, está siendo el camino adoptado por Cantabria.

Como se observa, las diferencias territoriales, tanto en la puesta en marcha como en el desarrollo de la ley hace que, al menos, se cuestione si se garantiza la solidaridad interregional para todos los dependientes. Y, es que, las diferencias territoriales en lo que a nivel de protección se refiere, es una realidad, tanto en el ámbito de las prestaciones sociales, como de la protección social de la familia, basta con analizar los diferentes planes de familia vigentes en cada región que avalan estas diferencias territoriales.

2.1. Una valoración dos años después de su entrada en vigor

La Ley objeto de este artículo ha venido a simplificar enormemente las tipologías de dependencia y discapacidad antes referidas. En concreto, sólo se prevén tres grados de dependencia con dos niveles cada uno, y, según el grado y nivel de dependencia está previsto un calendario de reconocimiento de prestaciones determinadas por el Consejo Territorial del Sistema Nacional de Dependencia.

- GRADO I: DEPENDENCIA MODERADA: La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria⁶, al menos una vez al día.
- GRADO II: DEPENDENCIA SEVERA: La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.
- GRADO III: GRAN DEPENDENCIA: La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.⁷

La Ley de Autonomía Personal preveía un calendario de implantación de la misma, que no se ha cumplido, fundamentalmente por no conocerse el número exacto de personas en situación de dependencia en el momento de su entrada en vigor y la falta de acuerdo entre los entes gestores.

⁶ ACTIVIDADES BÁSICAS (ABVD)

Ducha, baño, aseo
Vestirse, desvestirse
Peinarse, afeitarse
Andar, levantarse, acostarse
Comer
Quedarse solo de noche

⁷ ACTIVIDADES INSTRUMENTALES (AIVD)

Usar el teléfono
Comprar
Preparar comida/cortar una rebanada de pan
Lavar la ropa (a mano/ a máquina)
Coger un bus/taxi
Acordarse de tomar la medicación
Administrar dinero
Subir 10 escalones

Particularmente, el calendario de aplicación que la Ley preveía respondía a que se atendiera a las personas en situación de dependencia, de acuerdo a las fechas que se exponen a continuación:

Calendario de implantación de la Ley

| Año | Grado y nivel de dependencia determinante para su atención |
|-------------------|--|
| 2007 | Todos los grandes dependientes, grado III, nivel 1 y 2 |
| 2008 | Dependientes grado II, nivel 2 (dependientes severos) |
| 2009 ⁸ | Dependientes grado II, nivel 1 |
| 2011 | Dependientes grado I, nivel 2 (moderados) |
| 2013 | Dependientes grado I, nivel 1 |
| 2015 | Finaliza el período de aplicación |

Fuente: Elaboración propia a partir de Ley 39/2006

En paralelo a este calendario de aplicación, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal prevé una serie de prestaciones novedosas y otras que ya existían en los servicios sociales, que se exponen a continuación:

Estos servicios tienen por objeto la prevención del alargamiento de su grado y nivel de dependencia, incluyéndose la teleasistencia, la ayuda a domicilio, centros de día y atención residencial, y se explican a continuación.

1. SERVICIO DE TELEASISTENCIA

Atiende a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de comunicación y apoyo de medios personales, con objeto de dar respuesta inmediata en situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y aislamiento. Este servicio además de permitir que la persona en situación de dependencia no se encuentre aislado, facilita la atención a las personas en situación de emergencia, de manera que facilita enormemente la vida de la persona en su propia casa, con los beneficios físicos y anímicos que para muchas personas esto supone.

Según los datos facilitados por el IMSERSO a 1 de abril de 2009, existen en el conjunto del Estado español 17.929 servicios de teleasistencia, lo que supone un 2,85% del total de prestaciones de dependencia, siendo Andalucía la Comunidad Autónoma que encabeza, tanto en términos absolutos como en valores porcentuales la prestación de este servicio con un total de 12.964, seguida muy de lejos por el País Vasco con 3.237 servicios de teleasistencia y mucho más lejos se sitúa Castilla la Mancha con 672 servicios de teleasistencia. Las comunidades que no tienen reconocido ningún servicio de teleasistencia identificados en PIA son; Aragón, Baleares, Canarias, Valencia o Madrid.

2. AYUDA A DOMICILIO

Se prestará según el informe del PIA así como de la intensidad del grado de dependencia, que varía según los siguientes parámetros:

- Grado III nivel 2: 70-90 horas mensuales
- Grado III nivel 1: 55-70 horas mensuales
- Grado II nivel 2: 40-55 horas mensuales
- Grado II nivel 1: 30-40 horas mensuales.

En abril de 2009, la Comunidad Autónoma que encabeza la prestación de los servicios de ayuda a domicilio es Andalucía con 36.884, lo que suponen un 21,98% del total de servicios prestados por la región, seguida muy de lejos por el País Vasco

⁸ Se prevé una revisión en este año para evaluar la puesta en marcha y el desarrollo de la ley.

(5.422, un 13,42%). A la cola se sitúan; Aragón, Baleares, Canarias, Valencia, Madrid, Murcia y Navarra con cero servicios de ayuda a domicilio identificados en el PIA.

Tanto este servicio como la teleasistencia presentan la dificultad añadida de ser prestados por las corporaciones locales, por lo que se agravan los problemas para conocer exactamente las cifras y niveles de prestación del servicio, ya que los ayuntamientos no tienen un sistema homogéneo de reporte de datos a su comunidad autónoma respectiva.

Esta prestación junto con la teleasistencia y los centros de día, permiten que la persona dependiente no necesite salir de su entorno personal y familiar y simultáneamente se encuentre atendido con las prestaciones que según sus circunstancias personales necesite.

No puede generalizarse la atención a la dependencia pero es cierto que, si las circunstancias físicas y psíquicas lo permiten, la mayoría de las personas dependientes y sus familiares prefieren seguir viviendo en su entorno y hacen uso de las prestaciones que así se lo permiten.

3. SERVICIOS RESIDENCIALES

a. Servicio de Atención Residencial

Ofrece atención integral y continuada de carácter personal, social y sanitario, que se prestará en los centros residenciales, con carácter permanente o temporal, con motivo de vacaciones, fines de semana, convalecencia, enfermedades o descansos de los cuidadores no profesionales.

Todos estos servicios son prestados por las Comunidades autónomas, que, a través de su capacidad legislativa tienen obligación de articular un sistema coherente en el que se unifiquen los sistemas de provisión de estos recursos, los criterios de calidad y acreditación, así como la aportación económica del usuario. No obstante, las entidades locales, están también obligadas a prestar servicios sociales por la Ley Reguladores de Bases del Régimen local, por lo que es imprescindible un correcto sostenimiento de estos servicios mediante conciertos económicos con sus gobiernos autonómicos y el Estado central.

Los datos aportados por el SAAD en lo que a prestaciones residenciales no son nada reveladores del grado de implantación de la ley ya que no distinguen entre plazas residenciales prestadas antes de la entrada en vigor de la ley y plazas que se hayan cubierto al amparo de la ley.

b. Centros de día

Esta prestación permite a la persona en situación de dependencia asistir durante el día a un centro en el que se le aplican las terapias oportunas y necesarias a su situación específica, y conjugar esta atención con su vida en familia, ya que una vez que han transcurrido las horas previstas, la persona vuelve a su casa.

De esta manera se permite que la persona sea atendida sin salir definitivamente de su entorno y sin alejarle de su familia, que en la mayoría de los casos es el lugar donde, quienes su situación física y psíquica se lo permite prefieren estar.

Tampoco es posible emitir un juicio veraz sobre el grado de cumplimiento y atención de esta prestación ya que los datos facilitados por el IMSERSO no permiten distinguir entre prestaciones previas y posteriores a la entrada en vigor de la ley.

3. Prestaciones económicas de atención a la dependencia

A diferencia de las anteriores, estas prestaciones económicas descritas en este epígrafe son una novedad introducida por la Ley de Dependencia.

Uno de los mayores problemas con los que se encuentra la implantación de la Ley es que algunas Comunidades Autónomas se han limitado a “traspasar” a los beneficiarios de los servicios sociales al SAAD, fundamentalmente en lo que se refiere a plazas residenciales⁹. En algunos territorios se está vaciando de contenido y, por tanto, de presupuesto, al Sistema de Servicios Sociales para atender casi en exclusiva a las situaciones de dependencia. Tal es el caso del Plan Concertado¹⁰ de Prestaciones Básicas o de otras muchas prestaciones existentes en los Servicios Sociales Básicos para atender a situaciones que no son de dependencia.

No obstante, la ley preveía que se comenzaran a prestar algunas ayudas económicas; en sustitución de otros servicios que por determinadas circunstancias no se pudieran prestar, otras para aliviar la carga económica y la insuficiencia de recursos que el dependiente pudiera tener por sus especiales características y, finalmente, prestaciones económicas que le sirvieran a la persona en situación de dependencia para que le fuera más fácil el acceso al empleo o al estudio.

a. Prestación económica vinculada al servicio.

Es una prestación personal y periódica, sujeta al grado y nivel de dependencia y capacidad económica del beneficiario, destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto en el PIA, cuando no sea posible la atención por un servicio público o concertado.

De acuerdo a los datos facilitados por el IMSERSO, la situación de estas prestaciones a 1 de abril de 2009¹¹ oscila entre la realidad de Castilla y León donde la prestación vinculada al servicio representa el 13,32% del total y la realidad de la Comunidad de Madrid, quienes han reconocido un 0,03% de los servicios de la dependencia a través de este servicio. Navarra con un 9,92%, Aragón con un 8,37%, Cataluña con un 7,79% o Extremadura con un 6,29% de las prestaciones de la dependencia satisfechas mediante esta prestación se sitúan como las autonomías pioneras en el reconocimiento de la prestación económica vinculada al servicio.

Sería muy revelador saber si el reconocimiento de esta prestación responde a la inexistencia de recursos suficientes con anterioridad a la implantación de la Ley, por lo que esta medida legislativa habría supuesto un avance en la política social o, por el contrario, se reconoce la prestación aun existiendo recursos de otro tipo y son motivos de otra índole las razones por las que se lleva a cabo el pago de esta prestación. No obstante, las dificultades encontradas en el suministro de información tanto por parte de las Comunidades Autónomas como por parte del IMSERSO, impiden dar una respuesta concluyente.

⁹ El Sistema de Servicios Sociales atiende al 40% de las personas que son beneficiarias de una plaza residencial y que la Ley de Autonomía Personal no los considera por múltiples cuestiones.

¹⁰ El presupuesto estatal para el Plan Concertado en 2009 es de 95.092.360 euros, con un incremento de alrededor de un millón de euros respecto al presupuesto del año anterior.

¹¹ En el anexo I se recoge la situación de todas las prestaciones, según datos del IMSERSO a 1 de abril de 2009.

b. Prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

Hoy en día, la familia sigue siendo el principal apoyo del “cuidado informal”, se estima que el tiempo, como media, destinado al cuidado de un familiar dependiente, son cinco horas diarias, por lo que si se sustituyera este tipo de atención por un trabajo remunerado, la creación de puestos de trabajo rondaría los 600.000. En su momento fue necesario plantearse la necesidad de afrontar la posible reducción de este “apoyo informal”, por varios motivos. En primer lugar por causas estrictamente demográficas; ya que la caída de la fecundidad ha llevado a una inversión de la pirámide poblacional, por lo que la esperanza de que sean los hijos quienes atiendan a sus padres mayores o enfermos es cada vez menor. Y, por otra parte, la descomposición de la familia y los nuevos hábitos de vida tampoco revelan que se pueda esperar que la atención de los dependientes vaya a poder seguir prestándose por los familiares más cercanos.

Por eso esta prestación generó muchas esperanzas y abrió nuevos horizontes entre los potenciales beneficiarios y sus familias, ya que la persona en situación de dependencia podía seguir viviendo en su entorno familiar, como tantas personas reclamaban y a su familiar se le reconoce como compensación su dedicación al cuidado y atención del familiar, dándosele de alta en la Seguridad Social en un régimen similar al de los empleados domésticos.

Es una prestación de carácter excepcional, siendo su finalidad el mantener al beneficiario en su domicilio atendido por cuidadores no profesionales. Se establecerá a través del PIA y está sujeta al grado y nivel de dependencia.

Esta prestación se prefiguró con carácter excepcional y sin embargo, ahora está generalizándose como forma de dar cauce a los PIA. Navarra es la región que mayor número de prestaciones económicas para cuidados familiares ha reconocido, de acuerdo a los datos de 1 de abril 2009 es el 55,70% del total de prestaciones, Ceuta y Melilla con un 46,12%, Galicia con un 39,54%, Cantabria con un 37,16% y Andalucía un 32,13% del total de prestaciones reconocidas con prestaciones económicas para cuidados familiares.

Esta prestación da por supuesto que las cantidades percibidas por la persona en situación de dependencia se aplican a tal finalidad, y además, esta prestación supone que el familiar que lo necesite será dado de alta en la Seguridad Social, al ser un cuidador no profesional. Por esto, una asignatura pendiente es la formación que les es exigible a los cuidadores familiares, así como qué apoyos requieren y quien controla los servicios que se prestan. En consonancia con las prestaciones reconocidas, el número de convenios reconocidos, según las cifras aportadas por el IMSERSO a 1 de abril de 2009 son los que se muestran en la siguiente tabla:

Convenios especiales de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia 1 de abril de 2009

| Ámbito territorial | Convenios obligatorios | Convenios voluntarios | P. E. cuidados familiares | %convenios prestaciones |
|---------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|
| Andalucía | 26.137 | 22 | 53.910 | 48,50% |
| Aragón | 1.450 | 15 | 7.670 | 19,10% |
| Asturias | 1.584 | 30 | 4.604 | 35% |
| Islas Baleares | 548 | 6 | 3.053 | 18,14% |
| Canarias | 538 | 0 | 1.455 | 36,97% |
| Cantabria | 1.559 | 11 | 4.100 | 38,29% |
| Castilla y León | 1.693 | 9 | 7.503 | 22,68% |
| Castilla la Mancha | 4.401 | 13 | 10.168 | 43,41% |
| Cataluña | 5.941 | 51 | 28.760 | 20,83% |
| Valencia | 2.564 | 15 | 6.120 | 42,14% |
| Extremadura | 630 | 0 | 1.744 | 36,12% |
| Galicia | 4.106 | 50 | 15.356 | 27,06% |
| Madrid | 338 | 5 | 1.227 | 27,95% |
| Murcia | 2.110 | 9 | 5.329 | 39,76% |
| Navarra | 414 | 15 | 6.372 | 6,73% |
| País Vasco | 4.219 | 51 | 10.339 | 41,30% |
| La Rioja | 508 | 5 | 1.492 | 34,38% |
| Ceuta | 233 | 0 | 785 (ambos) | 58,34% |
| Melilla | 225 | 0 | | 58,34% |
| TOTAL ESTADO | 59.198 | 307 | 169.987 | 35% |

Fuente: IMSERSO (2009)

Como se ve, son muchos menos los convenios, tanto obligatorios como voluntarios que se han formalizado, respecto al número de prestaciones económicas para cuidados familiares. No existen datos concluyentes que nos permitan afirmar si esta divergencia se debe a que el familiar encargado de prestar atención a la persona en situación de dependencia ya cotiza en algún régimen de la Seguridad Social o, es por algún otro motivo; como edad, jubilación, ser ya cotizante, ...

No obstante, este servicio es uno de los que mayor expectativa ha generado entre las personas en situación de dependencia y sus familias, ya que con esta ayuda económica se alivia gran parte de la carga económica que supone estar en una situación de dependencia y, además, el familiar entregado a su cuidado se ve compensado con la cotización al régimen de Seguridad Social.

c. Prestación económica de asistencia personal

Facilita la promoción de la autonomía de la persona con independencia de su edad. Pretende contribuir a la contratación de una asistencia personal que facilite al beneficiario una vida más autónoma, el acceso a la educación y al trabajo y el ejercicio de las ABVD.

Esta prestación representa, hasta el momento, sólo el 0,5% de los servicios del catálogo reconocidos, a pesar de ser una de las prestaciones que más facilitaría la independencia y la autonomía de la persona en situación de dependencia.

Las cuantías se establecerán anualmente por el Gobierno mediante Real Decreto, previo acuerdo del Consejo Territorial, para los grados y niveles con derecho a prestaciones, actualizándose en función del IPC.

En esta prestación sólo el País Vasco presenta una situación algo relevante, pues el 0,87% de las prestaciones identificadas en el PIA son prestaciones económicas para asistencia personal. No obstante, no se ha reconocido ni una sola prestación en Aragón, Canarias, Cantabria, Valencia, Extremadura, Madrid, Murcia, La Rioja, Ceuta ni Melilla, según los datos del IMSERSO.

Como se ha visto, del catálogo de servicios que prevé la Ley de Promoción de la Autonomía Personal, existen dos grupos de prestaciones; por una parte, las que ya existían y venían prestándose por los servicios sociales, en las que la principal dificultad es conocer, porque las Comunidades autónomas faciliten el dato, cuáles son prestaciones nuevas al amparo de la Ley, y cuáles ya se prestaban con anterioridad a su entrada en vigor. Y, por otro lado, existen prestaciones económicas que no existían con anterioridad a 2007.

Respecto a éstas últimas, las cuantías máximas de las prestaciones descritas en las páginas anteriores que están vigentes en la actualidad son las siguientes:

| GRADOS NIVELES | Prestación vinculada servicio | Prestación cuidados familiares | Prestación a. personal |
|-------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Grado III nivel 2 | 811,98 | 506,96 | 811,98 |
| Grado III nivel 1 | 608,98 | 405,99 | 608,98 |
| Grado II nivel 2 | 450,00 | 328,36 | |

Incompatibilidades

Como se ha visto, una de las principales dificultades es conjugar y, sobre todo, distinguir las prestaciones previas a la aprobación de la ley, pero un problema añadido es que algunos de los servicios son incompatibles con las nuevas prestaciones. Por eso, el Real Decreto 272/2007, de 8 de junio, regula la intensidad y protección de los servicios, así como sus incompatibilidades. Es una norma bastante genérica, permitiendo que cada Comunidad Autónoma establezca sus referencias concretas a estos aspectos, con el riesgo de establecer un sistema de protección en el que sean patentes las desigualdades territoriales. No obstante, plantea las siguientes incompatibilidades entre servicios:

El servicio de atención residencial permanente es incompatible con el servicio de teleasistencia, con el de ayuda a domicilio y con el de centro de noche. En los demás servicios se estará a lo que determine la Comunidad Autónoma.

En aquellos casos en los que el beneficiario sea titular de otras prestaciones de análoga naturaleza se deducirán:

- Complemento de gran invalidez.
- Complemento de asignación económica por hijo a cargo de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75.
- Complemento por necesidad de tercera persona de la pensión no contributiva.
- Subsidio de ayuda a tercera persona (LISMI).

El desarrollo reglamentario por parte de las regiones está siendo muy desigual, de forma que los criterios adoptados en cada uno de los territorios difieren notablemente en lo que a incompatibilidades se refiere.

4. Diferencias territoriales y su financiación

Como se dijo en la introducción, la puesta en marcha de la ley se encontró con múltiples dificultades, tanto por el procedimiento seguido de cofinanciación entre el Estado central y las Comunidades autónomas, como por el desconocimiento del número exacto de potenciales beneficiarios de la dependencia, apareciendo muchas más personas de las que estaban previstas en el diseño legislativo y presupuestario de la Ley de Autonomía Personal y Protección de las Personas en Situación de Dependencia. En concreto, cuando habían transcurrido dieciocho meses de su aprobación sólo habían percibido alguna prestación el 10% de los solicitantes. Pero es que en abril de 2009 aún hay un 41,78% de los solicitantes a la espera de que se les identifique en el correspondiente Plan Individual de Atención y la prestación a la que tienen derecho según el grado y nivel de dependencia que les haya reconocido el equipo de valoración correspondiente.

Las expectativas que generó esta Ley fueron tan altas que ya en el mes de abril de 2007 había 16.200 solicitudes y en el mes de junio se registró el mayor número, 81.271, lo que supone un 12,67% de las peticiones.

Durante los primeros meses de aplicación de la Ley las múltiples dificultades con las que las Comunidades Autónomas se han encontrado ha provocado que se incluyeran como nuevas prestaciones las que ya se estaban reconociendo con anterioridad a la aprobación de la Ley, por lo que se hace imposible realizar un estudio cuantitativo serio sobre la eficiencia de la misma.

Como se dijo al principio, la aplicación de la Ley se ha llevado a cabo por las diferentes Comunidades autónomas, lo que, unido a que las prestaciones sociales que se venían dotando por las regiones presentaban niveles muy distintos, hace que las desigualdades territoriales en el grado de implantación de la ley de dependencia sea muy distinto, como se muestra en el cuadro siguiente;

Solicitudes a 1 de abril de 2009

| Ámbito Territorial | Solicitudes registradas (Nº) | Solicitudes registradas (%) | Población (Nº) | Población (%) | S. r. % población |
|--------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| Andalucía | 270.914 | 30,31 | 8.202.220 | 17,77 | 3,30 |
| Aragón | 32.392 | 3,62 | 1.326.918 | 2,87 | 2,44 |
| Asturias | 26.645 | 2,98 | 1.080.138 | 2,34 | 2,47 |
| Baleares | 17.648 | 1,97 | 1.072.844 | 2,32 | 1,64 |
| Canarias | 20.687 | 2,31 | 2.075.968 | 4,50 | 1,00 |
| Cantabria | 14.810 | 1,66 | 582.138 | 1,26 | 2,54 |
| Castilla y León | 43.320 | 4,85 | 2.557.330 | 5,54 | 1,69 |
| Castilla-La Mancha | 51.862 | 5,80 | 2.043.100 | 4,43 | 2,54 |
| Cataluña | 125.704 | 14,07 | 7.364.078 | 15,95 | 1,71 |
| Valencia | 38.332 | 4,29 | 5.029.601 | 10,90 | 0,76 |
| Extremadura | 27.428 | 3,07 | 1.097.744 | 2,38 | 2,50 |
| Galicia | 64.920 | 7,26 | 2.784.169 | 6,03 | 2,33 |
| Madrid | 40.455 | 4,53 | 6.271.638 | 13,59 | 0,65 |
| Murcia | 23.240 | 2,60 | 1.426.109 | 3,09 | 1,63 |
| Navarra | 18.398 | 2,06 | 620.377 | 1,34 | 2,97 |
| País Vasco | 65.155 | 7,29 | 2.157.112 | 4,67 | 3,02 |
| La Rioja | 9.127 | 1,02 | 317.501 | 0,69 | 2,87 |
| Ceuta y Melilla | 2.675 | 0,30 | 148.837 | 0,32 | 1,80 |
| TOTAL | 893.712 | 100,0 | 46.157.822 | 100,00 | 1,94 |

Uno de los problemas al evaluar los datos que facilita el IMSERSO es que los porcentajes de solicitudes se realizan sobre el total de la población y no sobre la población dependiente en la Comunidad Autónoma de referencia, ya que se carece del número exacto de dependientes que existen en España y en cada uno de los territorios. Por esto, los porcentajes de solicitudes registradas no pueden considerarse muy significativos en todas las regiones, pues responden al cociente solicitudes registradas/ total de población y no a solicitudes registradas/total de población dependiente, que sería lo adecuado, especialmente para aquellos territorios donde su población significativamente más joven.

No obstante, el número de solicitudes es muy distinto, según el territorio del que se trate. Así, Comunidades Autónomas que superan la media española, en lo que a solicitudes registradas se refiere (1,94 media española) son; Andalucía, 3,30, Aragón; 2,44 o Asturias, 2,47. Mientras que regiones como Valencia sólo ostenta el 0,76% de las solicitudes presentadas, o Madrid el 0,65% o Canarias el 1% del total.

Por otra parte, hay que decir que durante los primeros meses de aplicación de la ley hubo grandes dificultades en lo que a valoración de las personas en situación de dependencia se refiere, por las razones antes apuntadas. Esto ha hecho que en el momento actual del total de solicitudes haya un 41,78% de ellas pendientes de identificar un PIA, con el consiguiente retraso en la percepción de la prestación que le corresponda.

Además, y en consonancia con las desigualdades territoriales que en la aplicación de la ley se están dando, hay Comunidades Autónomas en las que las personas que no tienen aún un PIA identificado está por encima de la media nacional, como son: Canarias (80,09%), Cataluña(55,19%) o Castilla la Mancha (55,04%), y otras como Cantabria (34,52%), Castilla y León (32,40%) o Andalucía (25,50%) en las que las personas pendientes de un PIA están por debajo de la media nacional.

CONCLUSIONES

El proceso de puesta en marcha de la Ley de Autonomía Personal y Protección de las Personas en Situación de Dependencia ha sido muy complicado por diversos motivos. En primer lugar porque en el momento de su aplicación no se conocía el número, ni siquiera aproximado, de las personas en situación de dependencia que existían en España, apareciendo en el momento de puesta en marcha de la Ley muchos más dependientes de los inicialmente previstos.

Por otra parte, el sistema de cesión de estas prestaciones a las Comunidades Autónomas sin un proceso previo por parte del Estado central, hizo que se hicieran patentes las discrepancias entre territorios, con el consiguiente retraso en la puesta en marcha de la ley que esto supuso.

Otra de las dificultades que surgió en los comienzos de la la ley y que, subsiste dos años después, es la falta de acuerdo entre el Estado central y las regiones, en la financiación de los recursos. Sin embargo, el bienestar de las personas no entiende de fronteras competenciales entre las diferentes administraciones y niveles de gobierno y esto está perjudicando enormemente el bienestar de los potenciales beneficiarios de la ley y frustrando las expectativas de sus familias.

Pero quizás, uno de los aspectos más polémicos es la coexistencia de recursos previos a la aprobación de la ley, que se incluyen en el catálogo de los servicios que reconoce la ley. En concreto, es difícil conocer el número de plazas residenciales nuevas, creadas al amparo de la ley. Y las dificultades se agravan al tratar de identificar los servicios de ayuda a domicilio o de teleasistencia que los ayuntamientos prestaban y prestan, antes y después de la aprobación de la ley. Una de las cuestiones básicas que se han planteado en estos dos años de puesta en marcha de la Ley es la necesidad de no distinguir entre “dependencia” y “no dependencia”, ya que la posible incompatibilidad de ayudas y sobre todo la colisión entre los servicios del SAAD y los que tradicionalmente venían prestando los servicios sociales, hacen que se dificulte enormemente el seguimiento de la implantación de la ley, pues existían personas que eran atendidas en los Servicios Sociales prestados por los niveles municipales y, sin embargo, ahora son excluidos del sistema por no considerarse que debe estar incluidos en el sistema de dependencia.

Uno de los problemas financieros de la Ley, aún sin resolver es la forma en la que se aplicará el; vulgarmente denominado “copago”, pues, como en otros puntos, en éste no existe unanimidad entre las regiones y esto ahonda en la falta de solidaridad interregional, pues es potestativo para las Comunidades Autónomas el elevar el mínimo de fondos establecido al efecto. Esta pluralidad regional para la determinación de la capacidad económica del dependiente, de cara a hacerle partícipe de la financiación de los servicios, está generando gran incertidumbre e inseguridad.

| Ámbito territorial | Pendientes de identificar en PIA | % | TOTAL |
|--------------------|----------------------------------|--------------|----------------|
| Andalucía | 42.793 | 25,50 | 167.810 |
| Aragón | 11.776 | 47,68 | 24.700 |
| Asturias | 7.552 | 45,12 | 16.739 |
| Islas Baleares | 8.078 | 65,94 | 12.251 |
| Canarias | 9.128 | 80,09 | 11.397 |
| Cantabria | 3.809 | 34,52 | 11.033 |
| Castilla y León | 10.930 | 32,40 | 33.734 |
| Castilla la Mancha | 20.488 | 55,04 | 37.221 |
| Cataluña | 57.493 | 55,19 | 104.168 |
| Valencia | 14.865 | 45,55 | 32.631 |
| Extremadura | 10.206 | 58,06 | 17.577 |
| Galicia | 14.838 | 38,21 | 38.835 |
| Madrid | 18.928 | 52,90 | 35.783 |
| Murcia | 17.581 | 75,70 | 23.224 |
| Navarra | 2.478 | 21,66 | 11.440 |
| País Vasco | 6.792 | 16,81 | 40.395 |
| La Rioja | 4.224 | 52,97 | 7.974 |
| Ceuta y Melilla | 648 | 38,07 | 1.702 |
| TOTAL | 262.607 | 41,78 | 628.614 |

Como se vio, las prestaciones económicas; vinculada al servicio, para cuidados familiares y para asistencia personal, son los servicios que la ley ha introducido como nuevas prestaciones y es llamativo que un recurso excepcional como es la prestación económica vinculada al servicio, en algunas Comunidades se está generalizando su reconocimiento, olvidando su carácter.

Por otra parte, si los derechos reconocidos en la Ley se plantean como derechos subjetivos, cualquier beneficiario podría ejercer su derecho por la vía administrativa o la judicial, sin embargo, hasta el momento no se conoce reclamación alguna de ningún familiar, incluso en las comunidades donde se reconoce el efecto retroactivo de las prestaciones no satisfechas por el fallecimiento del potencial beneficiario.

En definitiva, la Ley de Autonomía Personal en su diseño original podría haber supuesto el reconocimiento de derechos nuevos para las personas en situación de dependencia y por eso suscitó una enorme expectativa. Sin embargo, las múltiples dificultades en su puesta en marcha y la falta de soluciones para su corrección están haciendo que se haya y se sigan frustrando múltiples expectativas tanto de las personas en situación de dependencia como de sus familias.

BIBLIOGRAFÍA Y LEGISLACIÓN BÁSICA

Principales normas aplicables previas a la aprobación de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y algunas fechas significativas se exponen a continuación.

Normativa en los años ´70 y ´80.

- Declaración de los Derechos de las Personas con retraso mental. 1971
- Declaración de los Derechos de las personas con discapacidad 1975
- Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, OMS, 1980
- Año Internacional de las Personas con Discapacidad. 1981
- Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad Asamblea ONU diciembre 1982
- Ley de Integración Social de Minusválidos. España 1982
- Convenio 159 de la OIT relativo a la rehabilitación profesional y el empleo de las personas con discapacidad 1983
- Decenio de ONU para las personas con discapacidad 1983-1992
- Programa HELIOS a favor de minusválidos 1988-1991

Años ´90.

- Leyes de Estadounidenses con Discapacidad. 1990.
- Nueva definición del retraso mental. Asociación Americana de Retraso Mental, 1992.
- Recomendación R (92)6 sobre una política coherente para la rehabilitación de las personas con discapacidad. Consejo de Europa, 1992
- Normas uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las personas con minusvalía. ONU, 1993
- Comunicación de la Comisión y Resolución del Consejo sobre la Igualdad de Oportunidades de las personas con minusvalía. U.E. 1996
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2001
- Ley de Igualdad de Oportunidades, No discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad. España 2003.
- Decreto 307/2007, de 18 de diciembre, del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a la prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, y de la composición y funciones de los órganos de coordinación, de atención y valoración de la situación de dependencia
- Orden de 9 de mayo de 2008, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 24-20-2007, por la que se establecen las intensidades de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de los servicios y

prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla la Mancha.

- Resolución de 2-11-2007, de la Dirección General de Coordinación de la Dependencia, por la que se delegan competencias en las Delegaciones Provinciales de Bienestar Social en materia de reconocimiento de la situación de dependencia.
- Resolución de 24 de abril de 2007, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueban los modelos de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia del derecho a las prestaciones del sistema y del informe social.

BARRIGA, L. A. y otros (2008a): "I Dictamen del Observatorio. Análisis y evaluación del proceso de implantación de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia". Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. Ciudad Real.

- (2008b): "II Dictamen del Observatorio. Desarrollo e implantación 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. Alcorcón (Madrid).

FANTOVA, F. (2006): "Algunas notas sobre el Anteproyecto de ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia", en <http://www.fantova.net/restringido/documentos/mis/intervencion%20social/index.asp>

LÓPEZ LÓPEZ, M.T. (2005) Familia y dependencia. Propuestas para nuevas políticas públicas. Ed. Cinca. Madrid.

MONDRAGÓN RUIZ DE LEZANA, J (2006): "La articulación de la protección social en las Comunidades Autónomas. Una especial referencia a la participación en la formulación de la política de promoción de la autonomía personal y asistencia a las personas en situación de dependencia". *Revista de Escola Galega de Administración Pública*. Monográfico

RODRÍGUEZ, G. (2004). El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollo y retos. Editorial Fundamentos. Madrid.