



María del Carmen Segura Cuenca
y Enrique Conejero Paz

*Envejecimiento y dependencia en
España: Un enfoque de políticas públicas*

Héctor Luna Acevedo

*Trayectoria de jóvenes del comercio
informal en Santiago de Chile
y El Alto Bolivia*

Doris Sequeira Daza

*Envejecimiento, Discapacidad y Derechos
de las Personas Mayores: Reflexiones
para el caso de Chile*

Paloma Cortés Peralta
y Antoine Llulle Rivera

*Estereotipos positivos y negativos hacia
la vejez: Una revisión bibliográfica
necesaria*

Jorge González Hernández

*La Teoría de la Acción social clásica. Una
revisión analítica
desde Talcott Parsons*

REVISTA CENTRAL DE SOCIOLOGÍA

Director Revista Central de Sociología

Dr. Nicolás Gómez Nuñez

Editor Revista Central de Sociología

Mag. Rodrigo Larraín Contador

Comité Editorial Revista Central de Sociología

Dra. Beatriz Revuelta Rodríguez
Universidad Central de Chile

Dr. Diego Pereyra
Universidad de Buenos Aires

Dr. Darío Rodríguez Mansilla
Universidad Diego Portales

Dr. Fabio Engelmann,
Universidade Federal do Rio Grando do Sul

Dra. Nélide Cervone
Universidad de Buenos Aires

Dr. Domingo Garcia-Garza
CESSP Centro Europeo de Sociología y
Ciencias Políticas

Dr. Luis Gajardo Ibáñez
Universidad Central de Chile

Dr. Emilio Torres Rojas
Universidad Central de Chile

Consejo de Evaluadores

Dra. Svenska Arensburg Castelli
Universidad de Chile

Dr. Marcelo Martínez Keim
Universidad de Santiago de Chile

Dr. Luis Campos Medina
Universidad de Chile

Dr. Odín Ávila Rojas
Universidad del Cauca

Mg. Edison Otero Bello
Universidad Central de Chile

Dr. Fabien Le Bonniec
Universidad Católica de Temuco

Dr. (c) Sebastián Moller Zamorano
Universidad Católica De Lovaina

Dr. Salvador Millaleo Hernández
Universidad de Chile

Dr. Manuel Gárate Chateau
Universidad Diego Portales

Dr. Juan Carlos Oyadel
Universidad Nacional Andrés Bello

Dra. Jeanne Hersant
Universidad Nacional Andrés Bello

Dr. (c) Javier Ugarte Reyes
FLACSO-Argentina

Dr. (c) Mag. Daniel Palacios Muñoz
Universidad Alberto Hurtado

Revista Central de Sociología. Nº18 - julio 2024

ISSN 0718-4379 versión impresa; ISSN 2735-7058 versión en línea.

Edita: Sociología de la Facultad de Economía, Gobierno y Comunicaciones Universidad Central de Chile

Correspondencia: Lord Cochrane # 414, Torre A 2° Piso / Santiago - Chile

Teléfono (56) 2-5826513 / Fax (56) 2-582 6508 / E-Mail: nicolas.gomez@ucentral.cl

www.centraledesociologia.cl

Diseño: Patricio Castillo Romero

SUMARIO

5 Presentación

Artículos dossier Discapacidad y Envejecimiento

- 8 Envejecimiento y dependencia en España: Un enfoque de políticas públicas
Aging and Dependency in Spain: A Public Policy Approach
María del Carmen Segura Cuenca y Enrique Conejero Paz

Artículos

- 33 Trayectoria de jóvenes del comercio informal en Santiago de Chile y El Alto Bolivia
Trajectory of young people in informal commerce in Santiago de Chile and El Alto Bolivia
Héctor Luna Acevedo

Ensayos dossier Discapacidad y Envejecimiento

- 59 Envejecimiento, Discapacidad y Derechos de las Personas Mayores: Reflexiones para el caso de Chile
Aging, Disability and Rights of the Elderly: Reflections on the case of Chile
Doris Sequeira Daza
- 79 Estereotipos positivos y negativos hacia la vejez: Una revisión bibliográfica necesaria
Positive and negative stereotypes of old age: A necessary literature review
Paloma Cortés Peralta y Antoine Llulle Rivera

Ensayos

- 94 La Teoría de la Acción social clásica. Una revisión analítica desde Talcott Parsons
The Theory of Classical Social Action. An analytical review from Talcott Parsons
Jorge González Hernández

Envejecimiento y dependencia en España: Un enfoque de políticas públicas

Aging and Dependency in Spain: A Public Policy Approach

Fecha de recepción: 1 de septiembre de 2023 / Fecha de aprobación: 2 de marzo de 2024

María del Carmen Segura Cuenca¹ y Enrique Conejero Paz²

Resumen

En este artículo se aborda la implementación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en España, donde se destacan los principales actores implicados, su cobertura, descentralización y eficacia de la misma cuando han transcurrido más de tres lustros desde su aprobación. Se utiliza un enfoque del ciclo de políticas públicas y se muestra que el resultado alcanzado no es el esperado, pero sí ha profundizado en la democracia inclusiva, mejorado la autonomía y la vida de más de un millón y medio de españoles.

Palabras clave: envejecimiento, dependencia, políticas públicas, cooperación, democracia inclusiva

Abstract

This article deals with the implementation of Law 39/2006, of December 14, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons in Spain, highlighting the main actors involved, its coverage, decentralization and effectiveness more than three lustrums after its approval. It uses a public policy cycle approach and shows that the result achieved is not the expected one, but it has deepened inclusive democracy and improved the autonomy and life of more than one and a half million Spaniards.

Keywords: aging, dependency, public policies, cooperation, inclusive democracy

1 Universidad Miguel Hernández de Elche, España. Correo electrónico: maría.segurac@umh.es

2 Universidad Miguel Hernández de Elche, España. Correo electrónico: ecp@umh.es

Introducción

El envejecimiento de la población se ha convertido en una tendencia global, y, por tanto, su abordaje y estudio necesitan también de actuaciones y políticas públicas que den una respuesta efectiva a este nuevo reto económico, político, cultural y social. Vivir más y mejor se puede considerar un éxito de nuestro tiempo, pero, a su vez, el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población, también conllevan enormes desafíos (ONU, 2023; Conejero y Segura, 2020).

En efecto, podemos valorar que

El envejecimiento de la población es una señal de nuestro extraordinario éxito colectivo en la mejora de las condiciones de vida de miles de millones de personas en todo el mundo. Una mejor sanidad y terapias médica, acceso a la educación y la planificación, a la educación y la planificación familiar, igualdad de género y el empoderamiento de la mujer han contribuido y, en algunos casos, se han beneficiado de la tendencia hacia bajos niveles de fecundidad y mortalidad. Estos avances, en una era en la que el rápido crecimiento demográfico está llegando a su fin, acompañado de un cambio gradual pero permanente hacia edades más avanzadas (ONU, 2016, p. 3)

En este sentido, según los datos de la ONU (2022, p.7) se proyecta que la población adulta mayor alcanzará los 994 millones para 2030 y 1.600 millones para 2050. Como consecuencia, para el año 2050, habrá más del doble de personas de 65 años o más que niños menores de 5 años. Además, se estima que para 2050, las personas de 60 años o más, superarán en número a los adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Por otra parte, la Comisión Europea (CE), ya en su informe *Ageing Report* (CE, 2018) preveía que la población de la Unión Europea (UE) aumentaría un 2% en el período 2016-2070, esto es, alcanzaría los 520 millones de personas en 2070.

Como no podía ser de otra forma, España no escapa a esta tendencia, es más, es uno de los países más envejecidos del mundo, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023), hay 10.110.759 personas mayores, que representan el 24,35% de la población general. El INE estima que para el 2035 esta cifra ascenderá a 14,8 millones de personas mayores, esto es, un 46% de incremento en la próxima década.

Abundando en lo anterior, el índice de envejecimiento en España alcanzó su cifra más alta en 2022, un 133,5%, lo que significa que hay 133 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 16. Este dato supone un incremento de 84,85% desde 1986 (ver gráfico 1)

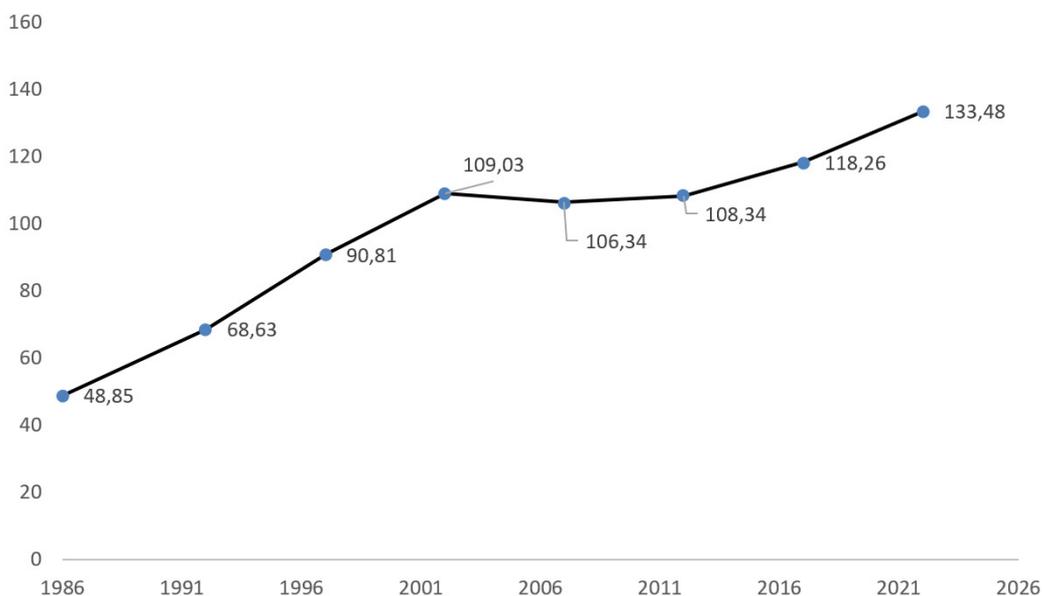
Este envejecimiento imparable es fruto de la confluencia de dos factores fundamentales: una tasa de natalidad en mínimos históricos y una esperanza de vida en tendencia alcista. En efecto en 2022 la tasa de natalidad se situó en 7 nacimientos

por cada 1000 mujeres y el número niños nacidos alcanzó la menor cifra de toda la serie histórica, con 338.532 niños, un 39% menos que hace una década (INE, 2023). También el índice de fecundidad anotó su valor mínimo (1,19 hijos por mujer), situándose ya muy por debajo del nivel de reemplazo generacional, que debería alcanzar el 2,1.

Por otra parte, la esperanza de vida continúa alza y en 2023 se sitúa en los 83 años, una cifra que si bien no ha experimentado cambios con respecto a hace un lustro, alcanza valores bastante superiores a los registrados en los años noventa del siglo pasado (77 años en 1991).

Gráfico 1.

Evolución del índice de envejecimiento en España (1986-2022)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE

Esta tendencia también se ve reflejada en las 17 Comunidades Autónomas (CCAA) del país, con datos de 2020, las CCAA más envejecidas son Asturias (224%), Galicia (202%) y Castilla León (201%) (INE, 2020). En la Tabla 1 se puede apreciar cómo ha sido esta evolución por CCAA en el período 1975-2020.

Tabla 1.*Índice de envejecimiento por CCAA (1975-2020)*

	2020	2015	2010	2005	2000	1995	1990	1980	1975
<i>España</i>	125,8	114,7	106,1	106,9	103,3	81,4	61,0	39,5	35,0
<i>Andalucía</i>	104,2	92,9	84,3	80,5	73,4	57,5	44,8	31,8	28,1
<i>Aragón</i>	145,5	137,9	135,2	149,4	152,6	124,9	93,9	59,0	51,6
<i>Asturias</i>	224,6	204,4	196,1	203,1	180,0	127,8	86,2	51,7	42,9
<i>Baleares</i>	102,2	92,9	84,2	84,4	85,7	74,9	63,6	46,8	43,0
<i>Canarias</i>	119,2	98,1	81,4	71,2	63,2	47,8	36,8	24,0	20,5
<i>Cantabria</i>	159,3	140,2	134,0	143,1	135,2	100,4	71,1	45,4	39,0
<i>Castilla-León</i>	201,0	185,1	176,0	177,8	161,7	122,9	89,4	56,0	46,1
<i>Castilla-La Mancha</i>	119,2	110,7	106,3	112,3	110,1	91,7	74,0	51,6	43,3
<i>Cataluña</i>	117,5	108,8	101,4	108,6	113,9	92,1	67,3	40,1	36,6
<i>Comunidad Valenciana</i>	125,2	114,1	103,0	101,6	98,9	78,1	58,7	39,2	37,1
<i>Extremadura</i>	144,3	130,4	121,4	113,6	100,5	80,6	65,5	49,3	41,1
<i>Galicia</i>	202,2	188,2	178,5	171,4	149,3	107,8	78,3	52,5	47,4
<i>Madrid</i>	110,8	100,7	90,7	90,3	91,2	72,1	52,2	30,9	26,9
<i>Murcia</i>	87,9	80,9	73,3	74,6	73,6	58,3	45,1	32,1	30,3
<i>Navarra</i>	121,6	114,1	107,2	114,5	120,4	100,8	74,9	44,7	38,6
<i>País Vasco</i>	154,0	141,9	136,1	139,5	131,4	95,5	61,5	32,1	27,4
<i>Rioja, La</i>	138,3	126,5	119,1	129,0	134,7	108,3	81,1	51,6	46,7
<i>Ceuta</i>	58,4	49,5	51,2	51,4	47,1	39,8	33,8	24,5	21,3
<i>Melilla</i>	44,6	39,2	42,7	44,3	41,8	37,3	33,1	27,8	25,1

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE (2020)

Por tanto, el envejecimiento poblacional necesita ser abordado desde los poderes públicos, en este sentido, desde la Unión Europea se están abordando los distintos impactos del envejecimiento, mejorando los sistemas educativos y de competencias, fomentando una vida laboral más larga y completa; y avanzando en las reformas de los sistemas de protección social y de pensiones. Sin embargo, dada la escala, la

velocidad y el impacto que esta tendencia tendrá en toda la sociedad, también se deben buscar nuevos enfoques para asegurar que las políticas públicas sean las más adecuadas y efectivas, con el objetivo de responder a los desafíos y oportunidades que ofrece la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible y la Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable.

Antes de la aparición de la Agenda 2030, España aprueba la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia³. También, la Asamblea General de la ONU el 13 diciembre de 2006 aprueba la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, aportando concepción jurídica básica consensuada Internacionalmente sobre Declaración de Derechos Humanos sobre las Personas con Discapacidad. Se reconoce así que las personas con discapacidad son sujetos de derecho, con derechos, y que el Estado y otras entidades tienen responsabilidades para garantizar su ciudadanía plena.

Según los datos que arroja la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (INE, EDAD Hogares 2020), casi 4,5 millones de personas residentes en hogares tienen discapacidad (medio millón más que en la anterior encuesta EDAD Hogares 2008), lo que representa prácticamente un 10% de toda la población residente en España. El conjunto de personas con discapacidad mayores de 64 años suma más de 2,6 millones de personas, de las que casi 1,7 millones son mujeres, esto es, un 60%. De hecho, prácticamente el 40% de toda la población española con discapacidad en España está integrada por mujeres de 65 o más años. Es más, la población femenina con más de 84 años asciende ya al 23,5% (602.900).

Existe una correlación entre la edad y la discapacidad. Esto es así porque encontramos una relación evidente entre el envejecimiento y la discapacidad, esta última puede estar provocada por condiciones de salud congénitas o perinatales (aunque la incidencia de las discapacidades congénitas está descendiendo, debido a las mejoras en el diagnóstico prenatal), pero la mayor parte de las veces sobreviene a lo largo de la vida, cada vez a edades más tardías, debido a la exposición a riesgos, accidentes o problemas de salud de larga duración (Cabra de Luna, 2023).

Abundando en lo anterior, según Abellán et al. (2015), la prevalencia de la discapacidad en las personas mayores de 65 años aumentó entre 1999 y 2008 debido al sobre-envejecimiento de la población mayor, mostrando una menor prevalencia antes de los 80 años y un aumento a partir de los 88 años.

Por tanto, desde entonces, la democracia española se hacía más inclusiva al diseñar una política pública que podría ser considerada como el cuarto pilar del

³ Como paso previo a la elaboración y aprobación de la Ley, se publicó un Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España. Es un documento amplio que ofrece un análisis y un diagnóstico técnico riguroso de la situación y hace una serie de propuestas de respuesta a las necesidades detectadas.

Estado de Bienestar (Pastor, 2011), si consideramos como los tres pilares básicos: la educación, la sanidad y las pensiones públicas.

En este artículo se aborda la implementación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante Ley de Dependencia) en España, donde se destacan los principales actores implicados, su cobertura, descentralización y eficacia de la misma cuando han transcurrido más de tres lustros desde su aprobación.

Marco teórico: El enfoque de políticas públicas

Como cualquier concepto en Ciencias Sociales no resulta fácil encontrar una definición única del concepto de políticas públicas, y no solo eso, sino que muchas de ellas son rivales. En este sentido, Mead (1995) planteó que una política pública es una aproximación al estudio de la política que analiza al gobierno a la luz de los asuntos públicos más relevantes. Entre las conceptualizaciones de política pública más aceptadas tenemos las definiciones más laxas, como la de Dye (1987) cuando plantea que “las políticas públicas son todo aquello que los gobiernos eligen hacer o no hacer” (p.2) o la de Peters (1986) cuando la considera como “la suma de actividades de los gobiernos, bien por medio de una actuación directa, bien por medio de agentes, en la medida en que tenga una influencia sobre la vida de los ciudadanos” (p.6). Para la escuela francesa, más pragmática, “una política pública es el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental” (Meny y Thoening, 1992, p. 89).

Por su parte, Laswell (1956) expuso el enfoque secuencial o de etapas de las políticas públicas, definiendo siete etapas o fases (inteligencia; promoción; prescripción; invocación; aplicación; terminación y evaluación), un enfoque centrado en el estudio de las consecuencias o efectos que la política pública genera, y que sirven para retroalimentar el proceso que se convirtió en un punto de referencia clave para los estudios y análisis de políticas públicas. En la literatura podemos encontrar numerosos estudios teóricos y empíricos fundamentados para definir, encuadrar e ilustrar el modelo de etapas/secuencial de políticas públicas que han tenido un impacto significativo, como son los trabajos de Jones (1970), Dye (1972), Anderson (1975), Peters (1996) y Sabatier (2007).

Según el enfoque secuencia o de fases del ciclo de políticas públicas, se plantea que este ciclo está compuesto por fases que proceden secuencialmente desde la definición de problemas públicos, el establecimiento de la agenda, la toma de decisiones, la implementación de las políticas y, por último su seguimiento y evaluación (véase, por ejemplo, Althaus et al., 2013). Estos modelos se inspiran el esquema de “etapas” de Lerner y Lasswell (1951) de elaboración de políticas como una secuencia de “inteligencia; recomendación; prescripción; invocación; aplicación; valoración; y terminación” (Bridgman y Davis, 2003, p.99).

Abundando en la anterior, el enfoque del ciclo de políticas públicas es una representación del proceso de elaboración de políticas que va desde la concepción hasta la evaluación. Es ante todo “una descripción de lo que ocurre, más que una explicación, pero también orienta fácilmente a los analistas de políticas sobre de los procesos de elaboración de la política pública (Hoefler, 2021, p. 141).

La implementación es una de esas fases, implementar significa brindar a la ciudadanía la respuesta de los gobiernos a sus expectativas en torno a conocer, comprobar y fundamentalmente, observar las políticas públicas pasando de su formulación al crecimiento de las políticas con la implementación (Buendía, 1998). Dichas políticas públicas entendidas como el conjunto de decisiones interrelacionadas tomadas por un actor o grupo de actores políticos preocupados por seleccionar metas y los medios para alcanzarlas en una situación determinada, y donde, los actores tienen el poder de tomar estas decisiones (Jenkins, 1978). Por su parte, Van Meter y Van Horn (1975) establecen que implementar políticas consiste en llevar a cabo acciones individuales o colectivas de intereses públicos o privados con el fin de alcanzar los objetivos previamente decididos.

Por su parte, autores como Bardach (1977) consideran que el proceso de implementación es el ensamblaje de elementos requeridos para producir un resultado programado; o Sabatier y Mazmanian (1981) señalan que implementar es poner en práctica una decisión política. Para Pressman y Wildavsky (1973) la implementación debe ser vista como un proceso de interacción entre el establecimiento de metas y las acciones generadas para lograrlas.

Metodología

Nuestro estudio emplea una metodología mixta que combina revisión bibliográfica con análisis de datos secundarios, proporcionando un enfoque comprensivo sobre la implementación de la Ley de Dependencia desde 2007 hasta la fecha. La revisión bibliográfica se realizó a través de bases de datos académicas y consulta de fuentes primarias, incluyendo documentos legales e informes de instituciones gubernamentales relevantes, con especial atención en el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Para garantizar la rigurosidad del análisis, se seleccionaron documentos que abarcan un rango temporal desde la promulgación de la ley hasta el presente, permitiendo observar la evolución y los impactos a lo largo del tiempo. Esta selección incluyó estudios académicos, informes gubernamentales y evaluaciones de políticas públicas realizadas tanto a nivel nacional como autonómico.

Resultados y análisis

Ya en la Constitución española de 1978 (CE) se contempla dentro del Título I, de los Derechos y Deberes Fundamentales, en el art. 10.2. donde se expone que "Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los Tratados y acuerdos Internacionales sobre las mismas materias ratificados por España". Y se proclama en el art.12.2 que "Las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás, en todos los aspectos de la vida". El reconocimiento de las personas en situación de dependencia también ha sido puesto de relieve por numerosos Documentos y Organizaciones Internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea.⁴

Durante los años ochenta del siglo pasado, se fue articulando el sistema de servicios sociales en España, ya en 1978 se crearía lo que más tarde se denominó Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), con la función de gestionar las prestaciones y los servicios de apoyo para las personas mayores y para las personas en situación de dependencia.

Por otra parte, como parte del desarrollo del Estado autonómico, los servicios sociales pasaron a formar parte de las competencias exclusivas de las CCAA. Y además, para la creación de una red de servicios sociales municipales, la Ley 7/1985, de Bases del Régimen Local, transfiere a los ayuntamientos la competencia para la prestación de servicios sociales.

La Ley de Dependencia está inspirada en una serie de principios fundamentales (Hidalgo, 2014, p. 9) como son el carácter público de las prestaciones realizadas, el acceso universal, igualitario y sin dar lugar a discriminaciones, la atención a las personas dependientes de manera integral, la valoración de las necesidades basadas en una personalización de la atención que se va a recibir, la participación por parte tanto de las personas en situación de dependencia como de sus familias, intentar que las personas en situación de dependencia permanezcan en su entorno habitual, así como la cooperación interadministrativa.

La atención a este colectivo de población exige a los poderes públicos unas medidas de compromiso y actuación sostenible y adaptada a nuestra sociedad. Hasta ese momento habían sido las familias, en su mayoría mujeres, las que han asumido la obligación del cuidado de las personas dependientes. Ya en octubre de 2003 se aprobó en el Pleno del Congreso de los Diputados la renovación del Pacto de Toledo con una Recomendación Adicional 3ª que expresaba: "resulta por

4 En este sentido, casi una década después de la adopción por la ONU de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) se estableció la Agenda 2030 y con ella los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), un compromiso mundial para que la igualdad sea una realidad que alcance a todas las personas y grupos, y al tiempo una oportunidad más para catalizar los derechos de las personas con discapacidad.

tanto necesario configurar un sistema integrado que aborde desde la perspectiva de globalidad del fenómeno de la dependencia y la Comisión considera necesaria una pronta regulación en la que se recoja la definición de dependencia, la situación actual de su cobertura, los retos previstos y las posibles alternativas para su protección”⁵.

La Constitución en los artículos 49 y 50, hace referencia a ello, pero también al sistema de prestación de Servicios Sociales promovido por los Poderes Públicos para el bienestar de los colectivos afectados. La necesidad de garantizar a los ciudadanos y a las propias Comunidades Autónomas un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia, lleva ahora al Estado a intervenir en este ámbito. Y mediante la regulación de esta ley, la configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado atendiendo sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

La competencia exclusiva del Estado, (art. 149.1 1ª CE). “Justifica la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales”. Con posterioridad, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, estableció en su artículo 1.2 que a los efectos de esta ley (establecer medidas para garantizar y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades) tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%.

16

Según Rodríguez Cabrero (2004), constituyen antecedentes a la Ley de Dependencia, la Ley de Integración Social del Minusválido aprobada en 1982, el Plan Gerontológico (1992) o la II Asamblea Mundial de Envejecimiento de Naciones Unidas, celebrada en España en 2002. También, se destacan medidas legislativas que de una u otra forma han dado respuesta a situaciones de dependencia como la Ley General de Sanidad (1986), la Ley de Pensiones no contributivas (1990), la Ley General de la Seguridad Social (texto refundido de 1994), Leyes Autonómicas de Servicios Sociales, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003), así como el Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Comunidades Locales (1988).

La Ley de Dependencia plantea que “la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente su derecho de ciudadanía”.

⁵ Ver exposición de motivos de la Ley de Dependencia en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>

Por tanto, reconoce un Catálogo de servicios y prestaciones económicas, si bien establece en su artículo 14 que los servicios tienen carácter prioritario, prestados por parte de los servicios sociales de las CCAA, mediante centros y servicios públicos o privados concertados acreditados. Así pues, solo de no ser posible prestar la atención necesitada al beneficiario a través de estos servicios, tendrá lugar el acceso a la prestación económica vinculada al servicio, dirigida a la cobertura de los gastos. Otra prestación económica es la dirigida para que la atención se preste por cuidadores no profesionales, así como la prestación económica de asistencia personal. Además, el Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección, incorporó como criterio de reparto el tipo de prestación, valorando positivamente la prestación de servicios por encima de las prestaciones económicas, con el objetivo de estimular la prestación de servicios profesionales.

En este sentido, se plantea que

“en lo referente a la disyuntiva entre servicios y prestaciones económicas, la Ley se distanció claramente de las recomendaciones del Libro Blanco al dar prioridad a los servicios de proximidad (ayuda domiciliaria, teleasistencia, residencias y centros de día), dejando sólo para casos excepcionales las prestaciones monetarias. En el espíritu de la Ley estaba el objetivo de estimular una mayor oferta institucional de servicios, profesionalizando así un sector que, hasta ese momento, seguía siendo mayoritariamente informal” (León, 2011, p. 174.)

El acceso a las prestaciones y a los servicios está determinado por el grado de dependencia y, a igual grado, por la capacidad económica del solicitante. Así, el catálogo de servicios comprende:

- a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- b) El servicio de teleasistencia.
- c) El servicio de ayuda al domicilio.
- d) El servicio de centro de día y de noche.
- e) El servicio de atención residencial.

Estos servicios se incluyen en la Ley de Dependencia, pero vienen desarrollados en el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia:

1. Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal. Tienen la finalidad de prestar atención con el objetivo de evitar el agravamiento del estado de dependencia, y de desarrollar y mantener la autonomía personal para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. Algunos de los servicios son la habilitación y la terapia ocupacional, la

estimulación cognitiva, la habilitación psicosocial y los cuidados en alojamientos de soporte a la inclusión comunitaria.

2. El servicio de teleasistencia atiende a las personas beneficiarias mediante el uso de tecnologías de la comunicación, normalmente en casos de respuesta a situaciones de emergencia, o situaciones de inseguridad, soledad y aislamiento; con el objetivo de favorecer la permanencia de la persona en su domicilio. Se trata, fundamentalmente, de llamadas telefónicas, garantizando una atención permanente a la que puede accederse al presionar el botón en forma de pulsera o collar del que disponen las personas usuarias y que deben llevar siempre consigo.
3. La ayuda a domicilio consiste en la prestación de servicios en el domicilio de las personas en situación de dependencia, con el fin de atender las necesidades básicas de la vida diaria e incrementar su autonomía, posibilitando la permanencia en su domicilio. La intensidad del servicio se calcula en número de horas mensuales de atención, y puede consistir en la atención personal para las actividades de la vida diaria, así como en la atención a las necesidades del hogar o domésticas, tales como limpieza, lavado, cocina u otros.
4. El servicio de centro de día y de noche consiste en atender a las personas beneficiarias en centros públicos o acreditados, bien durante el día o durante la noche, en ambos casos variando la intensidad de la atención en función de las necesidades específicas de las personas. Algunas de las actividades que se realizan son la estimulación cognitiva, la fisioterapia y la rehabilitación tanto física como cognitiva y el apoyo social y emocional a los familiares. Los centros pueden ser centros de día para mayores, centros de días para menores de 65 años, centros de día de atención especializada, y centros de noche.
5. El servicio de atención residencial ofrece una atención personalizada, integral y continuada, de carácter personal, social y sanitario, que se presta en centros públicos o privados acreditados, teniendo en cuenta la situación de dependencia y los cuidados de que precise la persona. El servicio puede tener carácter permanente, cuando la residencia supone la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se trate de estancias temporales por convalecencia o enfermedades, fin de semana, vacaciones o periodos de descanso de los cuidadores. Existen dos tipos de centros, aquellos para personas mayores en situación de dependencia, y los centros a personas en situación de dependencia en función de los tipos de discapacidad.

Durante este tres lustros se han realizado modificaciones legislativas, siendo las más relevantes⁶:

- Real decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Este decreto recoge medidas de ajuste en el presupuesto asignado debido a la crisis que se vivía

6 Estas reformas de la Ley La Ley de Dependencia que entró en vigor el 1 de Enero de 2007, se han producido por el impacto negativo de la Gran Recesión (2008), que se siente con fuerza en España a partir de 2010, las modificaciones legislativas han ido vaciando sus virtudes y finalidades originales.

en ese año, reduciéndolo en un 5%. Se redujo en materias como el empleo público, pensiones, dependencia, sanidad, etc. Se estableció un plazo máximo para el reconocimiento del derecho de 6 meses (comenzando en el momento de la presentación de la solicitud). Además, el derecho de acceso a las prestaciones se generaría a partir de la resolución en la que se reconocía de forma concreta la prestación que recibe la persona beneficiaria.

- Real decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. Se modifica el calendario de aplicación de la ley, reconociendo el derecho a prestaciones y servicios a los dependientes moderado del grado II a aquellos que haya sido valorados a lo largo del 2011, de ser al año siguiente, deberían esperar hasta 2013 para ser poder solicitar prestaciones. Lo mismo ocurrió con las personas dependientes moderadas de grado I, pero en su caso, no podían solicitar prestaciones hasta 2014.
- Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012. Establece que los dependientes moderados del grado II solo se mantendrán aquellos que hayan sido valorados como dependientes y que haya existido una relación de reconocimiento del derecho a lo largo de 2011. Se suspenden durante este año los acuerdos de financiación relativos al nivel intermedio, limitándose a la garantía y financiación del nivel medio.
- Real decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Se establece la obligación de suministrar información a los perceptores, se crea el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, dejando bien establecidas sus competencias. Queda establecido que, en la distribución del nivel mínimo correspondiente al Estado, se tendrá en cuenta el grado de dependencia, el total del número de beneficiarios y el tipo de prestación que se le concede al beneficiario.
- Real decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En este real decreto quedan reguladas las disminuciones de las intensidades y se establecen las incompatibilidades.

Su implementación se hace efectiva mediante la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)⁷, que es el conjunto de servicios y prestaciones económicas que están destinadas a promocionar la autonomía personal y garantizar la atención a las personas en situación de dependencia mediante servicios públicos y privados, colaborando todos los niveles de la Administración pública española. Se configura así un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad.

⁷ Para un análisis más completo del SAAD puede consultarse a Marbán (2016), sobre todo el análisis de su gobernanza.

Las prestaciones económicas y de servicios del SAAD están integrados en la Red de Servicios Sociales de cada Comunidad Autónoma (CC.AA). Esta red está formada por centros públicos de las CC.AA, de las entidades locales, por los centros privados acreditados para ello y de los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y el cuidado de las personas en situación de dependencia. Este sistema tiene como objetivo principal responder de forma eficiente a las prestaciones destinadas a las personas en situación de dependencia, y para así mejorar sus condiciones de vida.

La Ley de Dependencia en España, establece un marco legal para proporcionar atención y apoyo a las personas mayores y discapacitadas que necesitan asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria. Para implementar esta ley se necesita:

- Reconocer de la situación de dependencia: El proceso comienza con la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia por parte del interesado o su representante legal. Un equipo de profesionales evalúa las necesidades de la persona para determinar su grado de dependencia.
- Valorar la dependencia: Una vez recibida la solicitud, se realiza una valoración de la situación de dependencia utilizando una escala graduada en grados (I, II, III) y niveles (moderado, severo, gran dependencia) para determinar el nivel de atención necesario.
- Prestaciones y servicios: La ley establece un catálogo de prestaciones y servicios que pueden incluir la asistencia a domicilio, la ayuda para el cuidado personal, la atención en centros de día, la asistencia residencial, la teleasistencia, entre otros. Estos servicios son proporcionados por las Comunidades Autónomas en coordinación con el Estado.
- Programa Individual de Atención (PIA): Una vez determinado el grado de dependencia, se elabora un Programa Individual de Atención (PIA) que detalla los servicios y recursos que se proporcionarán a la persona dependiente, adaptándolos a sus necesidades específicas.
- Financiación: La Ley de Dependencia establece un sistema de financiación compartida entre el Estado y las Comunidades Autónomas para garantizar la sostenibilidad del sistema. También se contempla una aportación económica por parte de los beneficiarios, en función de sus recursos económicos.
- Control y seguimiento: Se establecen mecanismos de control y seguimiento para garantizar que los servicios y prestaciones se proporcionen de manera adecuada y que se ajusten a las necesidades de la persona dependiente.
- Promoción de la autonomía: La ley también promueve la autonomía personal de las personas en situación de dependencia a través de la atención centrada en la persona y la prevención de la dependencia.

- Participación de las familias: Se fomenta la participación de las familias en la planificación y el seguimiento de los servicios y prestaciones que recibe la persona dependiente.
- Garantía de derechos: La Ley de Dependencia tiene como objetivo principal garantizar los derechos de las personas en situación de dependencia, incluyendo su derecho a la atención, el respeto a su dignidad y el acceso a una atención de calidad.

Es importante destacar que la implementación de la Ley de Dependencia es diferente en cada Comunidad Autónoma, ya que las mismas tienen competencias en la gestión de los servicios y prestaciones. El Acuerdo de 15 de enero de 2021 del Pleno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, propone la adopción de medidas de simplificación de los trámites administrativos, entre las que se plantea valorar, entre otras, el que en la propia resolución de grado se establezca el PIA, así como permitir que los PIA puedan ser modificados en función de los cambios de circunstancia de las personas, sin que ello suponga reiniciar complejos procedimientos administrativos. Incluye también la necesidad de modificar la Ley de Dependencia para que la prioridad en el acceso a las prestaciones y servicios venga determinada por el criterio de mayor necesidad según criterios objetivos de valoración y de acuerdo con las circunstancias concurrentes en cada solicitante para cada caso concreto, e incluso la posibilidad de establecer un "procedimiento urgente" de acceso a las prestaciones para personas dependientes de elevada vulnerabilidad.

La implementación de la Ley de Dependencia

La implementación de la ley de Dependencia comienza en 2017, en la que intervienen una red de actores público-privado muy significativa, que se desglosa a continuación:

Entre los principales actores públicos se pueden destacar:

- Administración Central: El Gobierno de España establece las directrices generales y el marco legal para la implementación de la Ley de Dependencia. Además, financia, como se verá más adelante, parte de los servicios y prestaciones a través de aportaciones económicas al sistema de atención a la dependencia.
- Comunidades Autónomas: En España, las 17 CCAA tienen competencia en la gestión y ejecución de la Ley de Dependencia. Cada comunidad autónoma tiene su propia estructura organizativa y programas para la atención a personas en situación de dependencia. Son responsables de la valoración de la dependencia, la gestión de las prestaciones y servicios, y la supervisión del cumplimiento de la ley en su territorio.

- **Ayuntamientos:** Los gobiernos locales también tienen un papel importante en la implementación de la Ley de Dependencia, especialmente en la valoración de la dependencia y en prestación de servicios de atención domiciliaria y apoyo a la dependencia en el ámbito local.
- **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS):** Este organismo, a nivel central, tiene un papel importante en la coordinación de la gestión de la Seguridad Social en España, incluyendo la gestión de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar.
- **Servicios de Salud Autonómicos:** Los servicios de salud de cada comunidad autónoma también desempeñan un papel importante en la atención a personas en situación de dependencia, ya que proporcionan servicios médicos y terapéuticos relacionados con la dependencia.

Entre los actores privados más relevantes tenemos⁸:

- **Entidades Prestadoras de Servicios Sociales:** Empresas y organizaciones privadas que ofrecen servicios de atención a la dependencia, como residencias para personas mayores, centros de día, ayuda a domicilio y servicios de teleasistencia. Estas entidades pueden trabajar en colaboración con el sector público para brindar servicios a personas dependientes.
- **Familias y Cuidadores Informales:** A menudo, los familiares y cuidadores informales desempeñan un papel crucial en la atención a personas en situación de dependencia. Aunque no son actores privados en el sentido empresarial, son fundamentales en el cuidado y apoyo de las personas dependientes.
- **Organizaciones No Gubernamentales (ONG):** Diversas ONG en España se dedican a la atención y defensa de los derechos de las personas en situación de dependencia y sus familias. Pueden brindar servicios, apoyo emocional y asesoramiento.

También su implementación ha sido gradual, destacando las siguientes fases:

Primera fase: durante todo el 2007 tenían derecho a las prestaciones solo los dependientes calificados con el grado más alto (el III o gran dependencia), si bien en cualquiera de sus niveles, tanto el 1 como el 2, siendo este el más alto de los dos. Se trataba de una previsión lógica al extender la aplicación de la tutela, solo a los dependientes en situación más extrema y grave ya que razones financieras y de organización del propio sistema avalaban en su momento esa contenida previsión normativa e impedían materialmente, por falta de estructuras y de recursos, una aplicación generalizada.

⁸ Entre los actores privados tenemos a la Fundación FEDEA que ha creado un Observatorio de Dependencia que analiza los principales indicadores de situación del SAAD), elabora boletines e informe que son de gran utilidad. Consultar en <https://fedea.net/category/observatorio-de-dependencia/>

Segunda fase, en coherencia con lo anterior, abarca el segundo año de aplicación de la norma (2008) para acoger en él, a efectos de la efectividad del derecho a las prestaciones, solo a los dependientes valorados en el grado intermedio o grado severo, y del nivel más alto de los dos posibles (el 2).

Tercera fase, comprende los años 2010-2011, en los que la efectividad del derecho a las prestaciones se reconocía también a los dependientes valorados como severos en el nivel más bajo (el 1).

Cuarta fase se refería a los años quinto y sexto (2011 y 2012), en los que se preveía el reconocimiento del derecho a los dependientes del grado más bajo, el grado de dependencia moderada, aunque solo a los del nivel más alto (el 2). La progresiva ampliación del número de beneficiarios, con las importantes consecuencias de tipo económico u organizativo que ello supone, determinó, sin duda, esta previsión tan progresiva o lenta, al retrasar dos años el reconocimiento del derecho a los dependientes de menor nivel, los valorados como dependientes de grado moderado, en su nivel 1.

La última de las fases previstas en su momento por la disposición final 1.^a de la Ley de Dependencia, comprende los años séptimo y octavo de aplicación de la norma (2013 y 2014), en la que finalmente (es decir, de forma absoluta, a partir del 1 de enero de 2014), sería de aplicación general a todas las personas en situación de dependencia, al margen del grado y nivel con el que hubiesen sido valoradas.

Esta previsión inicial se vio alterada por los distintos ritmos de implementación de la Ley por parte de las CCAA y el impacto de las crisis económica a partir de 2010, como se ha mencionado con anterioridad

En suma, el éxito de la implementación Ley de Dependencia en España implicaba la efectiva coordinación y colaboración entre los actores públicos y privados para garantizar una atención integral a las personas en situación de dependencia. Los actores públicos establecen las políticas y financian parte de los servicios, mientras que los actores privados, incluidas las empresas y organizaciones del tercer sector, proporcionan servicios y cuidados directos a estas personas.

Para la gobernanza del sistema se crea (Ley de Dependencia, art. 8) el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)⁹, como órgano de cooperación interadministrativa, que a partir del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, se fusionó con la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales en un solo órgano que se denominó Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CTSSD)

9 Se crea como un instrumento de cooperación para la articulación de los servicios sociales y la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia. Está adscrito al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a través de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, y está constituido por la persona titular de dicho Ministerio, que ostentará su presidencia, y por las personas titulares de las Consejerías competentes en materia de servicios sociales y de dependencia de cada una de las CCAA. Desde 2007 hasta 2022 se han pactado más de 90 acuerdos.

Valoración de la dependencia y cobertura

El procedimiento de reconocimiento del derecho a las prestaciones de dependencia se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación. En concreto pueden solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia las personas que se hallen dentro de alguno de los siguientes colectivos:

- a) Españoles: tanto las/os de origen como por residencia.
- b) Extranjeros: que residan legalmente en España.
- c) Menores de edad: personas españolas o extranjeras que tengan menos de 18 de años. Si tienen menos de 5, la residencia se exige a quién ejerza su guarda y custodia.
- d) Personas emigrantes retornadas.

La Ley dispone que sean las CCAA las que determinen los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. Además dicho órgano de valoración tendrá en cuenta los informes sobre la salud y entorno en el que viva el solicitante, así como aquellas ayudas técnicas y prótesis que le hayan sido prescritas.

Como se ha mencionado con anterioridad, para clasificar este grado de dependencia se crearon tres grados de dependencia, asignados a cada grupo un nivel 1 o 2:

Grado I (Dependencia Moderada): cuando una persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente, o necesita apoyo limitado (no generalizado ni extenso) para su autonomía personal.

Grado II (Dependencia Severa): cuando una persona necesita ayuda para varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no necesita el apoyo continuo de un cuidador, o necesita un apoyo extenso (pero no generalizado) para su autonomía.

Grado III (Gran Dependencia): cuando una persona necesita ayuda para varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y necesita el apoyo continuo de un cuidador, o un apoyo generalizado para su autonomía.

Aquellas prestaciones y servicios se realizan a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las CCA, mediante centros y servicios públicos o privados concertados acreditados, estos servicios están recogidos en la Ley en su artículo 15: "servicios de prevención dependencia y promoción de autonomía personal, teleasistencia, centros de día y de noche, ayuda a domicilio y atención residencial."

El procedimiento para que se reconozca de la situación de dependencia y acceso a las ayudas será el siguiente: en primer lugar de aportar una solicitud de valoración junto con documentación necesaria. En segundo lugar se hace una valoración de la situación de dependencia en el domicilio por un evaluador de la Generalitat, también se realizará un Informe Social en el domicilio por los trabajadores sociales de cada Ayuntamiento.

En tercer lugar recibirá una primera resolución por carta certificada del grado y nivel valorado de dependencia y se solicitarán los datos económicos a la persona dependiente. Posteriormente desde el órgano competente se envía propuesta del Programa Individual de Atención (PIA) a los servicios municipales para que se seleccione junto con el interesado los servicios y prestaciones que mejor le convengan. Por último, se enviará carta certificada con la resolución final y la aprobación de servicios y prestaciones acordadas por ambas partes. La Administración tiene un plazo máximo de 6 meses para dar respuesta al solicitante desde la fecha de recepción de la solicitud y una vez transcurridos este plazo la solicitud puede ser desestimada bajo el pretexto de silencio administrativo negativo.

En suma, la puerta de acceso al sistema es a través del baremo que se utiliza para valorar si una persona está en situación de dependencia, sin embargo, este baremo ha sufrido modificaciones desde su aparición jurídica mediante el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, el Real Decreto 174/2011, que elimina los niveles dentro de cada uno de los grados de dependencia.

Según datos oficiales del segundo semestre de 2022 (IMSERSO) 195.000 personas permanecen en las listas de espera de ayudas a la dependencia y existen 146.990 solicitudes de reconocimiento de dependencia que aún no han sido resueltas, el llamado "limbo" de la dependencia". Estamos de acuerdo con Jiménez-Martín (2017) en que " el SAAD fue una estupenda idea, aunque pesimamente implementada (quizás por precipitación), especialmente tras los decretos de recortes de 2012 y 2013. A pesar de ello (a pesar de los gobernantes), el sistema ha alcanzado un tamaño razonable aunque la falta de evaluación no nos permite valorar la calidad y persisten puntos débiles como la infrafinanciación de los servicios y prestaciones, además de la gran variabilidad entre regiones" (p.4).

La evolución de los beneficiarios con derecho a prestación se ha incrementado en un 271% (ver gráfico 2), llegando a 1.569.205 personas, que se han beneficiado del sistema de atención a la dependencia a 31 de diciembre de 2021. Como se puede observar el período 2012-2014, fue el más negativo por la reducción del número de beneficiarios, debido a los recortes implementados en el gasto público derivados de los impactos de la crisis económica de la Gran Recesión (2008).

Para mejorar la calidad de las democracias se deben integrar de manera efectiva a la personas con discapacidad, la mayoría de ellas personas mayores, que requieren de cuidados y apoyos extensos y generalizados en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, las provisión prevista en la Ley de Dependencia les permite

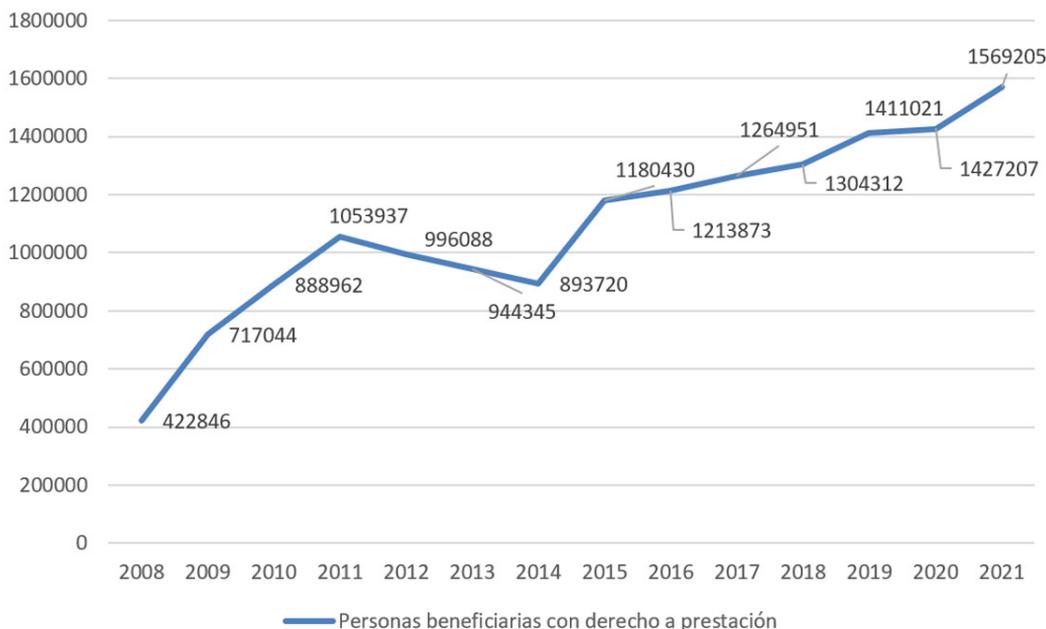
la una mayor autonomía en la toma de decisiones, mejorar el ejercicio de su autonomía personal y la participación en la sociedad. La cobertura de la Ley de dependencia se ha ido ampliando en los últimos años, aunque no alcanza la previsión inicial de dar cobertura a más de 3.000.000 de personas, por lo que se debe mejorar el tiempo de respuesta y la calidad y cantidad de la prestación.

Es más, en 2019, se estimaba que aproximadamente 1,2 millones de personas mayores de 65 años presentaban un nivel de dependencia suficiente para solicitar cuidados en el marco del SAAD (Martínez et al., 2018). Además, según la Encuesta Europea de Salud en España (EESE, 2020), el 19,5% de la población de más de 65 años refirió algún grado de dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (13,29% de los hombres y 24,30% de las mujeres). Y de estas personas con dificultades para las actividades básicas, el 53% necesita ayuda, pero no dispone de ella o bien necesita más ayuda de la que dispone.

En 2020, el 42,3% de la población mayor de 65 años refiere algún tipo de dificultad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. De estas personas con dificultades para llevar a cabo las actividades instrumentales, el 41,03% necesita ayuda, pero no dispone de ella, o bien necesita más ayuda de la que dispone (EESE, 2020). Por tanto, todavía queda un largo camino por recorrer para lograr su inclusión efectiva.

Gráfico 2.

Evolución de los beneficiarios con derecho a prestación (2008-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del SAAD. Datos a fecha de 31 de diciembre

Financiación de la dependencia

La Ley de Dependencia debía ser financiada de manera mixta público-privada, la parte pública compartida por la Administración General del Estado (AGE) y las CCAA, y la parte privada por las personas beneficiarias. La financiación por parte de la AGE comprende tres aspectos: el nivel mínimo, el nivel acordado (en vigor hasta 2011) y los recursos adicionales, que estableció la Ley 22/2009 de 18 de diciembre, de Financiación Autonómica¹⁰.

El nivel mínimo de Protección de la Dependencia es la cantidad económica que la AGE aporta a la financiación del Sistema por cada uno de los beneficiarios reconocidos como dependientes en función de su grado y nivel. Por su parte, el nivel acordado contemplaba el reparto de unas cantidades desde la AGE a las distintas CCAA en función de una serie de criterios de reparto: población dependiente, dispersión geográfica, insularidad, emigrantes retornados, etc.

A pesar del impacto negativo que tuvo la Gran Recesión (2008), que en España se sintió con más fuerza a partir de 2010, la AGE contribuye en la financiación del coste de las prestaciones de la dependencia mediante el nivel mínimo y el nivel acordado, alcanzando ya los 2.692 millones de euros, en 2021 (Rodríguez Cabrero y Marbán, 2022), lo que supone 1.753 euros por persona beneficiaria. El Plan de Choque, aprobado en enero de 2021, incorporó al presupuesto de atención a la dependencia otros 600 millones de euros provenientes de los Presupuestos Generales del Estado y 735 millones de euros de Fondos Europeos, sumando un total de 1.335 millones de euros.

La cooperación intergubernamental entre los distintos niveles de la Administración pública española se concretó con la creación de un Consejo Territorial del Sistema en la que pueden participar los gobiernos locales (más de 8.000) en un marco de cooperación interadministrativa a desarrollar mediante Convenios con cada una de las CCAA.

De acuerdo con la Estrategia Nacional de Largo Plazo, se pretende aumentar la financiación del sistema hasta cotas próximas al 2,5% del PIB en 2050 (Objetivo 30). De acuerdo con un estudio en el que se realiza una simulación de la cobertura del sistema de cuidados en España, aplicando los niveles de protección otorgados en Suecia, además del aumento de la financiación y de la cobertura hasta el 18% de la población mayor de 65 años, se recomienda que debería aumentarse la intensidad protectora con más servicios por persona beneficiaria, y sustituir las prestaciones económicas por servicios directos (Martínez et al., 2018).

Estamos de acuerdo con Mazana (2018) en que Ley de Dependencia se ha mostrado insuficiente en la práctica tanto por razones de diseño como por problemas de financiación, que han puesto de manifiesto sus limitaciones dada la gran variedad

¹⁰ Se recomienda ver trabajos que han profundizado más en los aspectos financieros de la implementación de la Ley de Dependencia como los Monserrat (2005); Correa et al. (2011) y Rodríguez Cabrero y Marbán (2022).

y casuística de las enfermedades crónicas, excluyendo a un número considerable de personas con estas enfermedades que no pueden recibir las prestaciones previstas en la Ley.

Conclusión

España se convertirá, a mediados de este siglo, en el segundo país más envejecido de la OCDE después de Japón, un fenómeno imparable que demanda respuestas audaces y efectivas a los problemas asociados al envejecimiento. Desde su aprobación en 2006, la Ley de Dependencia ha marcado un paso significativo hacia abordar estas necesidades, consolidándose gradualmente y aproximándose a sus objetivos iniciales de ampliar la cobertura de servicios a los dependientes a un costo sostenible. Sin embargo, persisten problemas de infrafinanciación y disparidades en la implementación entre las distintas Comunidades Autónomas.

En los últimos cinco años destacan tres aspectos en la implementación de la política de dependencia, una tendencia a la reducción de la parte de prestaciones económicas, con una preferencia por las prestaciones de servicio, que representaron en 2022 algo más de dos tercios del total (68,6%), de las cuales destacan el servicio de ayuda a domicilio (22,2%), de teleasistencia (18,8%) y el servicio de atención residencial (15,4%). La prestación económica mayoritaria es la prestación económica para cuidados del entorno familiar (PECEF) con casi el 31% del total.

A pesar de las mejoras del sistema, la existencia de la llamada lista de espera, que incluye 300.000 personas pendientes de recibir beneficios es un agujero negro del sistema de dependencia. Hay que destacar tres causas principales: la lentitud de los trámites burocráticos y la disparidad del compromiso por parte de las CCAA, lo que significa que si se sigue al ritmo actual se tardaría una década en darle cobertura a estos potenciales beneficiarios. Y por último, el sistema sigue infrafinanciado y necesita que el Estado recupere su aportación del 50% del gasto que estaba previsto en la Ley.

Las reformas realizadas desde 2010, aunque necesarias para la estabilidad fiscal, han retrasado la plena implementación de la política de dependencia, especialmente afectando la calidad de los servicios ofrecidos y la incorporación de los dependientes moderados. A pesar de estos desafíos, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se ha establecido como un pilar fundamental del estado del bienestar en España, potenciando el desarrollo del sistema de servicios sociales y garantizando un compromiso renovado para con la cohesión social y la equidad.

El SAAD es ya una referencia que potencia el desarrollo del sistema de servicios sociales en España y se ha convertido en el cuarto pilar de su Estado de Bienestar. Un impulso que potencia el desarrollo del modelo de Estado social que consagra la Constitución Española y un compromiso de todos los poderes públicos en promover

y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo unos servicios sociales de calidad plenamente universales que garanticen una cohesión social efectiva.

Finalmente, la aprobación de la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030, alineada con iniciativas similares de la Unión Europea, marca un camino prometededor hacia la inclusión efectiva de las personas con discapacidad. Para asegurar el éxito de estas políticas, es crucial una mayor evaluación y adaptación continua de las estrategias para enfrentar los desafíos emergentes y garantizar que todos los ciudadanos puedan disfrutar de una calidad de vida digna y justa. En suma, la democracia debe ser inclusiva o no será. Aunque la política de dependencia en España ha constituido un hito en este camino, todavía queda mucho por recorrer.

Referencias bibliográficas

- Abellán, A., Pujol, R., Pérez Díaz, J., Rodríguez-Laso, A. (2015). Cambios en la discapacidad de las personas mayores entre 1999 y 2008 en España. *Estadística Española*, 57(88), pp. 215-226.
- Bardach, E. (1977). *The implementation game: What happens after a bill becomes a law*. Cambridge, MA: MIT Press
- Althaus, C., Bridgman, P., Davis, G. (2013). *The Australian Policy Handbook*. Crows Nest, NSW: Allen & Unwin.
- BOE (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>.
- Bridgman, P., Davis, G. (2003) What use is a policy cycle? Plenty, if the aim is clear. *Australian Journal of Public Administration*, 62(3), pp. 98–102. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8500.2003.00342.x>
- Cabra de Luna, A. (2023). Políticas públicas de mayores en España. En A. García (dir.). *Las personas con discapacidad en España* (41-52). Madrid: Editorial Cinca.
- CE (2018). *The 2018 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070)*. Bruselas. Recuperado de https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2018-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2016-2070_en
- Conejero, E. y Segura, M. C. (2020). Políticas de envejecimiento y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En J. Rodríguez-Marín, J. y E. Sitges (coords.). *Perspectivas de estudio en Gerontología y Salud en el siglo XXI* (697-743). Valencia: Tirant Lo Blanch.

Correa, M.; Montero, R. y Jiménez, J.D. La financiación del nivel acordado de la Ley de Dependencia: el coste de una evolución hacia variables reales de dependencia. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), pp. 78-84.

Dye, T. (1987). *Understanding Public Policy*. New Jersey: Prentice Hall.

HelpAge España (2021). *El derecho a los cuidados de las personas mayores*. Madrid. Recuperado de: https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/10/HelpAgeEspana_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores-2021.pdf

Hofer, R. (2021). The Surprising Usefulness of the Policy Stages Framework. *Journal of Policy Practice and Research*, 2, pp. 141–145. <https://doi.org/10.1007/s42972-021-00041-2>

Hidalgo, N. (2014). Trayectoria de la Ley de Dependencia en España: un derecho subjetivo para la ciudadanía. Dspace. Recuperado de: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/844/Hidalgo%20Caldentey%20Neus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INE (2022). Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia EDAD2020. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf

INE (2020). Encuesta Europea de Salud en España 2020. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm

Jenkins, W. I. (1978). *Policy Analysis: A Political and Organizational Perspective*. New York: St. Martin's Press.

Lasswell, H. D. (1956). *The decision process: Seven categories of functional analysis*. College Park, MD: University of Maryland.

León, M. (2011). Ideas, políticas y realidad: análisis crítico de la Ley de Dependencia. *Papeles de Economía*, 129, pp. 170-180.

Lerner, D., Lasswell, H.D., (eds.) (1951). *The policy sciences: recent developments in scope and method*. California: Stanford University Press.

Marbán, V. (2016). El sistema español de atención a la dependencia. Entre la regresión y las reformas. *Documento de trabajo 4.9*. FOESSA. Recuperado de: <https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/06/paper-4.9.pdf>

Martínez, R., Roldán, S. y Sastre, M. (2018). La atención a la dependencia en España. Evaluación del sistema actual y propuesta de implantación de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos. Estudio de su viabilidad económica y de sus impactos económicos y sociales. *Papeles de Trabajo 5*, Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.

- Mazana, L. (2017). Cuidados Informales de Larga Duración En España: Retos, Miradas y Soluciones. *Salud Colect.*, 3, pp. 337–352. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1237>
- Mead, L. (1995). Public Policy: Vision, Potential, Limits. *Policy Currents*, 5(19), pp.1-4.
- Meny, I. y Thoening, (1992). *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
- Montserrat J. (2005). El reto de un sistema universal de protección a la dependencia: una estimación del coste del modelo. *Presupuesto y Gasto Público*, 39, pp. 309–27.
- ONU (2023). *Leaving No One Behind In An Ageing World. World Social Report*. Department of Economic and Social Affairs. New York. Recuperado de: <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/2023-WSR-on-Ageing-web-EX.pdf>
- ONU (2022). *World Population prospects 2022*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York. Recuperado de: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
- Pastor, A. (2011). Mucho más que una Ley, el cuarto pilar del Estado de Bienestar. *Revista APD: Asociación para el Progreso de la Dirección*, 261, pp. 34-35.
- Pressman, J.L. y Wildavsky, A. (1973). *Implementation: How great expectations in Washington are dashed in Oakland*, Berkeley: University of California Press.
- Peters, B.G. (1986). *American Public Policy*. Chatham. NJ: Chatham House.
- Rodríguez Cabrero, G. (2004). *Protección social de la dependencia en España*, Documento de trabajo 44, Fundación Alternativas. Recuperado de: <https://fundacionalternativas.org/wp-content/uploads/2022/07/xmlimport-Mzouhg.pdf>
- Rodríguez Cabrero, G y Marbán, V. (coords.) (2022). *Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD)*. Madrid: Ministerios de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Sabatier, P. y Mazmanian. D. (1981). *Effective Policy Implementation*. Lexington Books
- Sitges, E., Segura, M.C. y Conejero, E. (2018): "Challenges of the Aging Policies in Spain". *Journal of Humanities and Social Sciences*, 6(5),143-149. <https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=208&doi=10.11648/j.hss.20180605.12>
- Van Meter, D. y Van Horn, C. (1975). The Policy Implementation Process. A conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), pp. 445-488.



Universidad
Central