

## Francesc José María

Abogado. Socio director de Gabinete Jurídico Francesc José María, SLP.  
fjm@fjmadvocats.cat

## Resumen

La reforma de la LAPAD de 2012 afectó a la estructura de los grados de dependencia, haciendo desaparecer los niveles, a la regulación más estricta de incompatibilidades entre prestaciones y servicios, a la instauración en la práctica de un período de carencia de 6 meses entre la fecha de solicitud y la de acceso a la prestación, y a la reducción significativa de las aportaciones del Estado para la financiación de los niveles mínimos de protección, así como de su intensidad. En este artículo se describe el alcance de las reformas legales y recortes producidos y se propone una reflexión ética sobre las mismas desde el punto de vista de la justicia y la solidaridad.

## Palabras clave

autonomía, dependencia, reforma, justicia, solidaridad

## Abstract

The reform of the Disability Law of 2012 affected the structure of the grades of dependence eliminating the different levels and establishing a stricter control of incompatibilities between benefits and services; which in practice translates into a six-month lack of coverage between the date of request and the date of access to the benefit, considerably reducing the State's support to the minimum levels of protection together with its intensity. This article portrays the effect of the legal reforms and the cuts proposing an ethical consideration from the point of view of justice and solidarity.

## Keywords

autonomy, dependence, reform, justice, solidarity

# Reflexión ética sobre la reforma estructural de la atención a la dependencia

## Introducción

Han transcurrido siete años desde la promulgación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD).<sup>1</sup> Fue aprobada con un amplio consenso entre todos los partidos políticos y supuso un gran avance, o al menos esta era su bienintencionada finalidad, en el bienestar de las personas. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que creó la ley, había de constituirse en el cuarto pilar del Estado del bienestar.

criterios de equidad en la valoración de las necesidades (regulación de un baremo con criterios objetivos) y la participación de los beneficiarios en el coste según el tipo de servicio y capacidad económica personal (copago).

El gran obstáculo con el que ha topado la implementación de esta ley y el desarrollo del SAAD ha sido la grave situación de crisis económica que sufrimos. Esta crisis ha provocado una serie de ajustes presupuestarios y una reforma legal estructural, sin debate político ni social, que según el Gobierno español hacían falta para garantizar la sostenibilidad económica del SAAD.

En este artículo analizaremos cuáles han sido los recortes más significativos y el alcance de la reforma de la LAPAD y lo concluiremos con alguna reflexión ética sobre los mismos.

## La reforma de la Ley de la Dependencia

Cuando solo habían transcurrido cinco años desde la entrada en vigor de la LAPAD, el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad,<sup>4</sup> planteó un serie de reformas para implementar medidas correctoras estructurales.<sup>5</sup>

La mencionada norma modificó diversos preceptos de la ley: una nueva estructura de grados que supuso la desaparición de los dos niveles en que se clasificaba cada grado de dependencia

La LAPAD supuso el reconocimiento explícito de que la principal responsabilidad, a la hora de dar respuesta a las situaciones de dependencia, era pública

La LAPAD supuso el reconocimiento explícito de que la principal responsabilidad, a la hora de dar respuesta a las situaciones de dependencia, era pública, la universalización de un derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal<sup>2</sup> y a la atención, cuando el ciudadano se encuentra en situación de dependencia,<sup>3</sup> y la introducción de

con el objetivo declarado de «simplificar la gestión»; una regulación nueva y más estricta del régimen de incompatibilidades de las prestaciones económicas entre sí y con los servicios del catálogo de prestaciones del SAAD; la declaración de incompatibilidad de los servicios entre sí, a excepción de la teleasistencia; y una modificación muy relevante, a los efectos que nos ocupan, relativa a la fecha de reconocimiento del derecho y efectividad de las prestaciones de dependencia.

El derecho de acceso dejó de ser reconocido desde la fecha de la solicitud de reconocimiento por parte del interesado y pasó a serlo desde la fecha de la resolución administrativa de reconocimiento de la prestación o transcurrido un plazo de seis meses desde la presentación de la solicitud, si no se ha dictado resolución expresa, lo que quiere decir en la práctica la instauración de un período de carencia de seis meses. Para acabar de dejar claro el período de carencia el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre,<sup>6</sup> establece que si durante los primeros seis meses de la tramitación del expediente el solicitante

muere sin haberse dictado resolución de reconocimiento de una prestación, el interesado no tendrá la condición de persona beneficiaria y no generará ningún derecho.

Por último, el RD-Ley 20/2012 redujo significativamente las cantidades de la aportación del Estado para la financiación del nivel mínimo de protección como podemos comprobar en la tabla 1.<sup>7</sup>

Con posterioridad, desarrollando las previsiones del RD-Ley 20/2012, 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, estableció las intensidades de los diferentes servicios del catálogo de prestaciones. En la siguiente tabla reproducimos lo que establece la Disposición transitoria tercera en relación a los procedimientos en los que haya recaído resolución de reconocimiento de la prestación de servicio de ayuda a domicilio con anterioridad al 15 de julio de 2012, fecha de entrada en vigor del RD-Ley 20/2012, y lo comparamos con la intensidad del servicio de

ayuda a domicilio que se fija para las resoluciones de fecha posterior.

### Los recortes en las leyes de presupuestos generales del Estado

La Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014<sup>9</sup> en su disposición adicional veintiocho suspende, igual que ya lo hizo la Ley de Presupuestos del 2013, la aplicación de determinados preceptos de la LAPAD, entre ellos: el artículo 72, que regula el nivel de protección que se tenía que acordar mediante convenios entre la Administración General del Estado y cada Comunidad Autónoma; el artículo 10, que regula la cooperación entre el Estado y las CCAA mediante convenios que tenían que establecer la financiación que correspondía a cada administración en los plazos establecidos por el artículo 32, que también se ha suspendido.

También ha quedado suspendida la disposición transitoria primera de la LAPAD, que dispuso que, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2015, el Estado tenía que establecer cada año en sus presupuestos créditos para la celebración de los convenios para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa.

Estos convenios anuales que ya no se celebran, al haber sido suspendidos los artículos de la LAPAD que los regulaban, establecían año a año el nivel de protección adicional acordado con cada comunidad autónoma superior al nivel mínimo garantizado que ha sido fijado por el gobierno español mediante sucesivos reales decretos, el último de los cuales el RD 1501/2013, de 27 de diciembre.

La incidencia económica de esta suspensión de determinados artículos de la LAPAD y, consecuentemente, la no

Tabla 1. Expresión cuantificada de los niveles de protección del SAAD (aportación del Estado para la financiación del nivel mínimo de protección).

Grado Dependencia	Mínima protección garantizada (cifras en €)		
	2011	2012-2013	
	RD 569/2011 <sup>7</sup>	RD Ley 20/2012 RD 1051/2013	
		Antes de 15/07/12	Después de 15/07/12
<b>Grado III</b>			
Nivel 2	266,57	231,78	177,86
Nivel 1	181,26	157,26	
<b>Grado II</b>			
Nivel 2	103,02	89,38	82,84
Nivel 1	70,70	61,34	
<b>Grado I</b>			
Nivel 2	60,00	52,06	44,33

(Elaboración propia con datos BOE).

Tabla 2. Intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio según grado de dependencia.

Resolución anterior a 15/07/2012*		Resolución posterior a 15/07/2012
Grado III Gran Dependencia	Nivel 2. Entre 70 y 90 h/mes Nivel 1. Entre 55 y 70 h/mes	Entre 46 y 70 h/mes
Grado II Dependencia severa	Nivel 2. Entre 40 y 55 h/mes Nivel 1. Entre 30 y 40 h/mes	Entre 21 y 45 h/mes
Grado I Dependencia moderada	Nivel 2. Entre 21 y 30 h/mes Nivel 1. Entre 12 y 20 h/mes	Máximo 20 h/mes

\* Las CCAA están autorizadas a hacer las adaptaciones para adecuar la intensidad del servicio a la prevista por los reconocimientos de la prestación de fecha posterior al 15/07/2012 (fecha de entrada en vigor del RD Ley 20/2012).

firma del convenio entre el Estado y Cataluña, supone una importante rebaja de los recursos económicos destinados a la atención de la dependencia. El convenio correspondiente al ejercicio 2011<sup>10</sup> establecía el compromiso del Estado para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado con Cataluña de hacer una aportación de cuarenta y ocho millones ciento noventa y cuatro mil novecientos setenta y ocho euros (48.194.978 €), cantidad que incrementaba el nivel mínimo de

a los ciento sesenta y ocho millones siete mil cuatrocientos cuarenta euros (168.007.440 €) que aportaba la Generalitat de Cataluña con cargo a sus propios presupuestos. La no suscripción de los convenios correspondientes a los ejercicios 2013 y 2014 afecta negativamente de manera directa a la cobertura de las necesidades de atención a las personas en situación de dependencia en cualquiera de sus grados.

### Reflexiones

Como hemos podido comprobar, las reformas estructurales y recortes presupuestarios han sido más que significativos y han frustrado las expectativas que se habían generado legítimamente con la promulgación de la LAPAD y la creación del SAAD, que inicialmente establecieron unos niveles de protección de unos importes económicos e intensidades muy superiores a los que ahora se puede acceder.

Es bien cierto que las previsiones iniciales en cuanto al número de personas candidatas a ser beneficiarias de las prestaciones y servicios, así como del grado de dependencia de las mismas, en seguida quedaron desbordadas y que, en general, las comunidades autónomas y los ayuntamientos del conjunto del estado español contaban cuando se empezó a aplicar la

Ley (2007), un año antes de que estallase la crisis económica, con una limitada cobertura de sus servicios sociales para afrontar la transición de un sistema de carácter asistencial, basado en criterios de beneficencia para la atención de personas sin recursos, a otro basado en el reconocimiento universal de un derecho subjetivo de ciudadanía que tienen todas las personas con independencia de sus recursos: el derecho a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones y servicios previstos en la LAPAD del que son titulares todos los españoles que se encuentran en situación de dependencia y hayan residido en el territorio del Estado español un mínimo de 5 años, dos de los cuales inmediatos a la presentación de la solicitud de la prestación.

Teníamos, y continuamos teniendo, una oferta pública de servicios sociales, la atención a la dependencia forma parte de este sistema público, que no se corresponde al grado de desarrollo económico y social de nuestro país ni con las necesidades actuales de cuidados personales. La oferta pública de servicios ha sido históricamente, y continua siéndolo, insuficiente y con un alto grado de desequilibrios territoriales entre las diferentes CCAA y dentro de una misma comunidad, y no es precisamente la situación de crisis que vivimos el mejor momento para hacer las inversiones y dotar presupuestariamente los créditos necesarios para avanzar en la corrección de estos desequilibrios.

Siendo ciertas todas estas apreciaciones, así como la necesidad de cumplir con el desideratum de hacer sostenible el SAAD, por sí mismas no son razones suficientes para justificar las reformas legales y los recortes presupuestarios que se han producido y se hace necesaria una reflexión ética sobre las mismas.

**L**as reformas estructurales y recortes presupuestarios han sido más que significativos y han frustrado las expectativas que se habían generado legítimamente con la promulgación de la LAPAD y la creación del SAAD

protección garantizada por el Estado para cada uno de los beneficiarios del SAAD. Esta aportación era adicional

A diferencia de las reformas y recortes en el Sistema Nacional de Salud que han sido objeto de una importante contestación desde los colectivos de profesionales y de usuarios y pacientes, en el caso de las efectuadas en el SAAD el nivel de respuesta ciudadana ha sido sensiblemente menor por no decir prácticamente nula. Colectivamente, se han quejado más de los recortes las asociaciones empresariales<sup>11</sup> que los colectivos directamente afectados por la reducción de la protección, sin perjuicio de que, como indica el Defensor del Pueblo catalán (Síndic de Greuges) en el informe anual de 2013 presentado al Parlamento catalán, se hayan incrementado un 10 por ciento las quejas individuales contra las administraciones públicas que intervienen en la concesión de las prestaciones y servicios, lo que evidencia, a juicio del Defensor del Pueblo, una «clara erosión de los derechos sociales».

Esta debilidad en la respuesta, comparándola con la que han tenido los recortes en salud, posiblemente se explica porque la problemática derivada de la salud afecta a todo el mundo con independencia de edad y clase social y el sistema público de salud ya tiene un fuerte enraizamiento entre la población, que lo percibe como un elemento clave para su bienestar. Por el contrario, el SAAD, cuando se ha empezado a reformar (2012), acababa de cumplir el primer lustro de existencia y todavía estaba en fase de desarrollo y consolidación, y la problemática derivada de la situación de dependencia solo afecta a una parte de la población muy vulnerable por la situación que sufre y al entorno familiar más próximo. El colectivo de afectados no está en las mejores condiciones para organizar una respuesta colectiva a la pérdida de derechos y posiblemente todavía pesa mucho en la cultura social la concepción asistencialista del sistema público de servicios sociales



del que la atención a la dependencia forma parte.

Es innegable que hace falta velar por la sostenibilidad de los sistemas de protección (pensiones, salud, servicios sociales, dependencia), pero esta sostenibilidad no se puede convertir en

---

**L**a sostenibilidad no se puede basar exclusivamente en parámetros económicos (ahorro de recursos), hay que tener en cuenta también la necesidad social a la que tienen que dar respuesta las políticas de protección y la incidencia que pueden tener las unas con las otras

---

un principio absoluto, «hay que hacer sostenible el sistema» se ha converti-

do en la frase mágica que enmascara y justifica todas las políticas antisociales. La sostenibilidad no se puede basar exclusivamente en parámetros económicos (ahorro de recursos), hay que tener en cuenta también la necesidad social a la que tienen que dar respuesta las políticas de protección y la incidencia que pueden tener las unas con las otras, por ejemplo, una adecuada atención a una persona dependiente disminuye sin ningún tipo de duda la necesidad de utilizar el sistema de salud donde la atención es mucho más cara.

Los gobernantes en ejercicio de su función tienen que priorizar y, en tiempos de crisis, racionar los recursos disponibles. El racionamiento y la determinación de prioridades se tienen que producir en un marco de transparencia con el necesario debate ético, político y social, lo que no ha ocurrido ni con la reforma del Sistema Nacional de Salud ni con la del SAAD, que se han llevado a cabo mediante reales decretos leyes posteriormente convalidados por el rodillo de la mayoría absoluta del partido del gobierno en el Congreso de los Diputados.

Como muy bien plantea el Comité de Bioética de Cataluña en su documento «El principio de justicia en el sistema sanitario»,<sup>12</sup> el contenido del cual es en buena parte de aplicación analógica al SAAD, al igual que la atención sanitaria la atención a la dependencia tiene un precio estimable que tenemos que pagar entre todos con nuestros impuestos, sin perjuicio de las aportaciones de los beneficiarios en función de su capacidad de pago, es decir, se tiene que basar en un modelo social de solidaridad. Y en este modelo el sistema más justo de financiación es el que se basa en una fiscalidad progresiva, sobre todo en épocas de crisis económica.

Si, utilizando criterios exclusivamente económicos derivados de la limitación de recursos públicos en tiempos de crisis, se desvincula la promoción de la autonomía personal y la atención a la dependencia de la justicia social, estaremos derrocando el cuarto pilar del estado del bienestar que justo ahora se empezaba a construir y volviendo a los tiempos de la caridad y de la desprotección social de los más vulnerables.

Se debe poner el derecho a la promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia al mismo nivel que el derecho a la protección de la salud, el ejercicio de los cuales está íntimamente relacionado cuando la situación de dependencia deriva del sufrimiento de una enfermedad, y evitar la devaluación de los sistemas públicos que los amparan, que son la garantía del modelo social de solidaridad y justicia.

#### Notas y referencias bibliográficas:

1. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299 (15-12-2006).

2. «Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria» (art. 2.1 LAPAD).

3. «Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal» (art. 2.2 LAPAD).

4. Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Boletín Oficial del Estado, núm. 168 (14-7-2012).

5. «...la intensidad de los problemas detectados y el alcance estructural que precisan las medidas correctoras exigen su inmediata aplicación para una correcta evolución del sistema» (Exposición de motivos RD Ley 20/2012).

6. Real Decreto 1051, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 313 (31-12-2013).

7. «La sostenibilidad económica del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la situación económica por la que atraviesa la economía española y la exigencia de cumplimiento de los objetivos de déficit público, requieren la adopción por el Gobierno de medidas urgentes de naturaleza económica que se traduzcan en ahorros inmediatos en el gasto de las administraciones públicas.

En este sentido, el presente Real Decreto Ley incorpora distintas medidas que generan un ahorro, por una parte, en el gasto de las comunidades autónomas, a través de la reducción de cuantías máximas de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, y, por otra parte, en el gasto de la Administración General del Estado, por la vía de la reducción de las cuantías del nivel mínimo de financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia» (Exposición de motivos RD Ley 20/2012).

8. Real Decreto 569/2011, de 20 de abril, por el que se determina el nivel mínimo de protección garantizado a las personas beneficiarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para el ejercicio 2011. Boletín Oficial del Estado, núm. 112 (11-5-2011).

9. Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014. Boletín Oficial del Estado, núm. 309 (26-12-2013).

10. Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Generalitat de Cataluña, para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2011. Boletín Oficial del Estado, núm. 99 (25-4-2012).

11. La prestación de servicios de atención a la dependencia de provisión privada tiene un peso específico muy elevado dentro el SAAD.

12. Comitè de Bioètica de Catalunya [en línea]. El principi de justícia en el sistema sanitari. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2013. [Acceso: Enero 2014]. Disponible en: <http://www.comitebioetica.cat>