



TRABAJO FIN DE MÁSTER
Máster Oficial Universitario en
Intervención social en las sociedades del
conocimiento

**Título
Trabajo**

*LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADOS EN EL ENTORNO
FAMILIAR EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
EN ESPAÑA.*

*De la desviación a la oportunidad de los cuidados familiares en un
contexto de crisis.*

Apellidos BARRIGA MARTÍN

Nombre LUIS ALBERTO

NIF/NIE/Pass 09296066H

Fecha Entrega

13/01/2012

I. Índice

LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Pág

I. Índice	2
II. Introducción	3
III. Objetivos	5
IV. Marco teórico	7
IV.1. El contexto de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia....	7
IV.2. Los cuidados familiares Vs los cuidados profesionales.	12
V. Metodología	18
V.1. Hipótesis, fuentes de verificación y análisis	18
VI. Resultados	20
VI.1. Las prestaciones económicas por cuidados familiares en relación con el resto de prestaciones y servicios de la Ley 39/2006.	20
VI.1.1. DATOS GLOBALES DE SITUACIÓN A 1 DE ENERO DE 2012.	20
VI.1.2. ANÁLISIS LONGITUDINAL Y TERRITORIAL DE LOS PLANES INDIVIDUALES DE ATENCIÓN (PIA).	24
VI.2. La prevalencia de las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar.	28
VI.2.1. ALGUNOS FACTORES EXPLICATIVOS DEL MODELO PRESTACIONAL.	28
VI.2.2. IMPACTOS DE LA PREVALENCIA DE LOS CUIDADOS FAMILIARES.	37
VII. Conclusiones	41
VIII. Bibliografía	43

II. Introducción

El presente trabajo pretende ser un análisis crítico de la desviación que se ha producido en los cinco primeros años de gestión de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia respecto a la excepcionalidad de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar (en adelante PECEF). Se tratará, por tanto, de constatar dicha desviación, de analizar algunas de las causas que la han provocado y de aventurar algunos de los impactos económicos y sociales de la prevalencia de las PECEF.

El artículo 17 de la Ley 39/2006, establecía la excepcionalidad de estas ayudas económicas dado que el espíritu del legislador era la creación (más bien el desarrollo) de un sistema de apoyos públicos, profesionales e individualizados para las personas en situación de dependencia. Se pretendía, por lo tanto, evitando que se tratase de una política social de subsidios o ayudas monetarias, avanzar en un modelo de cuidados formales –en un entorno europeo con mejores perspectivas de cobertura que la prestada por España- dentro de un sistema de protección universal garantizado que reconociese el derecho subjetivo a recibir apoyos por parte de las personas en situación de dependencia.

Transcurridos los primeros cinco años de implementación de la Ley, constataremos que la elección de atenciones prestadas por los familiares de las personas dependientes en su domicilio, ha sido la tónica dominante hasta llegar al punto de que más de la mitad de las personas atendidas, lo son con este tipo de prestación. Lo que se concibió como excepcional, se ha convertido en la norma.

Independientemente de que el problema pudiese estar en una cierta ingenuidad de las intenciones normativas, no demasiado acompañadas con la realidad social de nuestro país y con los reducidos niveles de cobertura de los servicios sociales, lo cierto es que el fenómeno ya se ha convertido en una realidad insoslayable y merece un análisis en cuanto a las ventajas e inconvenientes que conlleva.

Creemos que es precisamente muy oportuno realizar este análisis de la prevalencia de las PECEF, en un contexto de crisis económica y financiera sin precedentes que cuestiona de forma permanente las políticas de bienestar como lo es la de la atención a la dependencia, por cuanto afecta a su sostenibilidad.

A lo largo de las siguientes páginas daremos algunas pinceladas sobre el fenómeno de los cuidados familiares desde una perspectiva integradora de estos con las atenciones

profesionalizadas. De hecho, avanzamos que uno de los graves errores de enfoque sería contraponer a ambas alternativas como excluyentes entre sí.

Demostraremos que, hasta el momento, se ha producido la desviación hacia un modelo *prestacional monetario*, y que este es posiblemente uno de los problemas de fondo más importantes de cara a la atención de la población española en situación de dependencia.

Analizaremos las consecuencias del modelo *prestacional* en términos de gasto público y plantearemos algunas alternativas para la mejora de la atención a las personas dependientes que cuentan con cuidados familiares, que tienen la virtualidad de poder contribuir a la mejora de la situación de crisis.

La prestación de servicios profesionalizados genera economía, empleo e importantes retornos a las arcas públicas. Las políticas de entrega monetaria no finalista, como es la PECEF, son de difícil control y sus efectos económicos no generan los retornos esperados. Estamos seguros de que lo que hoy por hoy es una realidad casi inevitable, con el tiempo, deberá reemplazarse por un modelo mixto de atenciones formales/informales mucho más sostenible y de mejores resultados en la atención.

Así, lo que inicialmente se podría entender como un incumplimiento legal, se puede reconvertir –dando los pasos adecuados- en una oportunidad para la mejora de la protección social en España.

III. Objetivos

En este trabajo nos plantearemos tres objetivos básicos:

A) Constatar, cuantificar y analizar la desviación producida en cuanto a la excepcionalidad de las prestaciones económicas por cuidados familiares, en el contexto de implementación de la Ley de Dependencia en España.

Los datos disponibles de gestión del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD) de los primeros cinco años de andadura, nos permitirán corroborar si las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar han sido utilizadas como recurso aplicado a las personas dependientes de forma generalizada y prevalente.

Somos conscientes de que muchas veces se ha apuntado que en España se mantiene un modelo cultural y social que favorece la elección de los cuidados en el hogar prestados por familiares frente otras alternativas de cuidados profesionalizados. Siendo esto cierto, a este factor se añaden otros relacionados con el diseño y gestión de la política social que han podido coadyuvar a la prevalencia de la PECEF.

Para cumplir este objetivo debemos:

- Cuantificar las PECEF en relación al total de personas atendidas y al resto de servicios y prestaciones entregados. (Momento actual)
- Analizar la tendencia en la utilización de esta prestación económica y sus variaciones en estos años. (Análisis longitudinal)
- Analizar si existen diferencias entre las Comunidades Autónomas en la prescripción de la PECEF.
- Analizar las causas, de gestión, económicas y financieras, que han hecho más atractiva esta alternativa para las familias y para las propias administraciones.

B) Analizar el impacto económico-financiero de la prevalencia de las PECEF sobre el total del SAAD y sobre la economía española en términos de empleo generado y de retornos económicos.

El modelo de prevalencia de prestaciones económicas frente a la aplicación de servicios profesionalizados tiene efectos importantes en la gestión económica del sistema y, sobre todo, en materia de gasto público social.

Nos proponemos:

- Constatar la obtención de retornos macroeconómicos en la implementación de la política de atención a la dependencia.
- Contrastar esta obtención de retornos con los generados por las prestaciones económicas.
- Calcular e impacto macroeconómico si los esfuerzos financieros se hubieran dirigido a potenciar los servicios profesionales.

C) Sugerir alternativas sostenibles ante la realidad de la deriva hacia el *sistema prestacional* que ha tenido hasta ahora la Ley de Dependencia.

Es constatable que la atención proporcionada por familiares en el hogar a las personas dependientes ha sido un tanto demonizada por las organizaciones profesionales y por las empresas que operan en el sector. No es de extrañar considerando que muchas expectativas de crecimiento del sector se han visto desbaratadas por el desbordamiento en el uso de las prestaciones económicas. No obstante, los pasos dados hasta ahora – creemos- son perfectamente compatibles con el crecimiento de este pujante sector de la economía si se corrige la idea de que cuidados familiares y cuidados profesionales son incompatibles. De hecho, la sostenibilidad del SAAD pasará indefectiblemente por asumir que los cuidados familiares son una vía de atención excelente, flexible y eficaz si se complementan con apoyos suficientes por parte de las administraciones concernidas.

En la parte conclusiva del trabajo, aportaremos algunas posibilidades en este sentido.

IV. Marco teórico

IV.1. El contexto de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

El sistema español para la autonomía y atención a la dependencia que se desarrolla a partir de enero de 2007 con la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, está suponiendo una reforma profunda del IV Pilar del Estado de Bienestar: esto es, los Servicios Sociales.

Este pilar básico ha acompañado tradicionalmente a los otros tres: la educación; la sanidad y las pensiones junto a la protección por desempleo, si bien la diferencia en su débil desarrollo ha venido dada, entre otras cuestiones, por no haber tenido un claro anclaje constitucional más allá de la competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas en el desarrollo de la “Asistencia Social”. Ese hecho impidió en su momento que se regularan con carácter básico y general los derechos de los ciudadanos españoles en materia de Servicios Sociales.

Bien es cierto que los discursos iniciales apodaron al SAAD como el *IV pilar* induciendo una cierta confusión. De hecho el SAAD se ha incardinado de lleno en el Sistema de Servicios Sociales como una parte más del mismo. La diferencia básica estribaba en que el SAAD pretendía establecer el derecho subjetivo de todos los españoles a unas atenciones si se acreditaba su condición de dependencia, mientras que para el preexistente sistema de servicios sociales (mucho más amplio que la mera atención a mayores y personas con discapacidad), muchas de las prestaciones y servicios carecían de homogeneidad entre territorios y adolecían (adolecen aún hoy) de graves limitaciones. Muchos derechos se veían limitados en su ejercicio por las disponibilidades presupuestarias de las administraciones competentes (autonómicas y locales).

El punto de partida de implementación de esta nueva política social bien puede materializarse en un documento marco que fue presentado oficialmente en diciembre de 2004 pero que llevaba ya años elaborándose: El **Libro Blanco de la Dependencia** (MTAS-2005). Este documento desgranaba la situación de los cuidados en España frente a un fenómeno emergente y preocupante como era el incremento del número de personas que

requería apoyos para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. El planteamiento partía de la evolución socio-demográfica española para estimar así, en el futuro, el número de personas que requerirían cuidados por su situación de fragilidad (causada en la mayor parte de los casos por enfermedades crónicas derivadas de la edad). El desafío consistía en desarrollar un sistema de atenciones acorde al entorno europeo, sobre todo considerando que la realidad del envejecimiento en España era aún más acuciante que en muchos de los países vecinos.

Además se pretendía así hacer avanzar a España en las políticas de protección social para acercarnos a un esfuerzo público importante que se venía haciendo en otros muchos países de la Unión Europea, entre los que España no ocupaba precisamente en los puestos de cabeza.

Según la oficina EUROSTAT, la situación de % de PIB en protección social de los 27 era la siguiente en el momento de entrada en vigor de la Ley 39/2006:

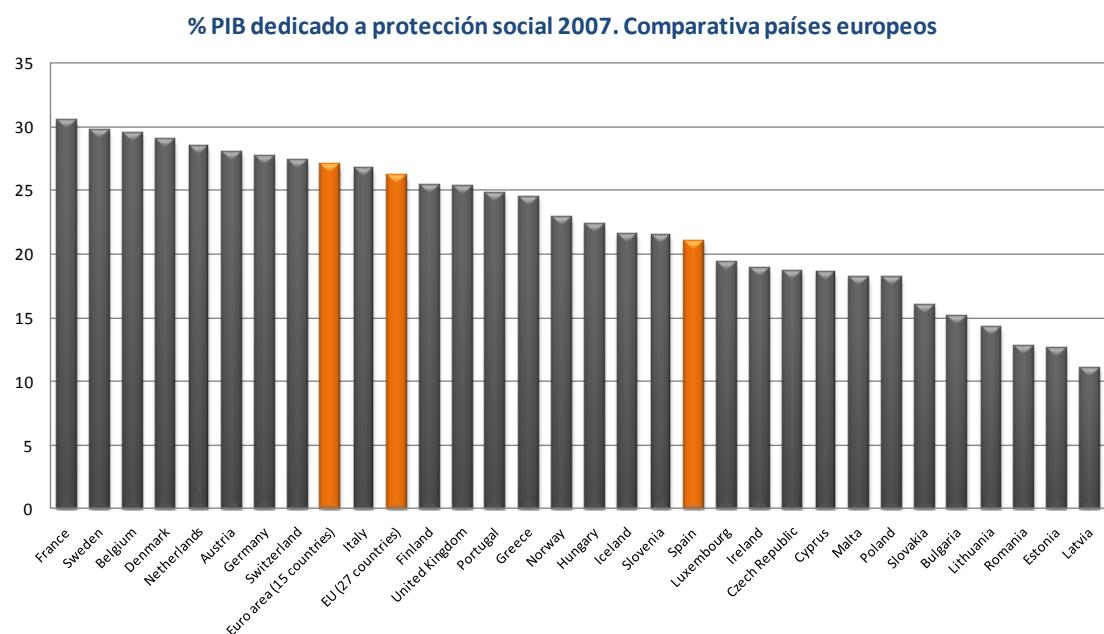


Gráfico 1. Elaboración propia. Fuente: EUROSTAT. Expenditure on social protection contain: social benefits, which consist of transfers, in cash or in kind, to households and individuals to relieve them of the burden of a defined set of risks or needs; administration costs, which represent the costs charged to the scheme for its management and administration; other expenditure, which consists of miscellaneous expenditure by social protection schemes (payment of property income and other). Nota: No se dispone del dato para Croacia, Macedonia y Turquía. Last update: 29.10.2009.

Date of extraction: 18 Apr 2010. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=0&language=en&pcode=tps00098>

Se observa en la gráfica cómo en el momento de iniciar la implementación de la Ley, el gasto social de España referenciado al PIB (incluyendo pensiones, salud, desempleo, vejez, invalidez, familia...) se encontraba muy por debajo del gasto de muchos socios europeos. Así, en 2007 el gasto social en España representaba el 21% del PIB mientras que la media europea estaba en el 27% para la Europa de los 15 y en el 26,4% considerando la Europa

de los 27. Bien es cierto que en aquel entonces, las tendencias en la Europa de los 15, eran de contención de ese gasto, cuando no de disminución del mismo.

Sobre los planteamientos iniciales que tenía el Gobierno proponente del nuevo sistema, se produjeron no pocos cambios que han afectado, sin duda, a las realizaciones actuales frente a lo que se esperaba del SAAD. Una de ellas fue sin duda una mayor incorporación de todo el sector de la discapacidad a la atención a la dependencia cuando, en la idea inicial, se pretendía prestar atenciones fundamentalmente a las personas mayores, suponiendo que el sector de la discapacidad poseía más cobertura. La capacidad reivindicativa del Tercer Sector de la discapacidad en España –muy potente- introdujo de lleno a este sector en las prestaciones y servicios contemplados en la Ley de dependencia.

Por otra parte, la preocupación gubernamental no solo se basaba en el progresivo envejecimiento de la población española (fruto en parte del espectacular aumento de la esperanza de vida), sino por el alarmante incremento esperable del gasto sanitario destinado a los cuidados de larga duración.

Cuadro 1. Total gasto público en sanidad y cuidados de larga duración (%/PIB)

Países	Gasto total	Gasto sanitario	Gasto en cuidados de larga duración
Dinamarca	8,0	5,1	3,0
Suecia	8,8	6,0	2,8
Finlandia	6,2	4,6	1,6
Bélgica	6,1	5,3	0,8
Austria	5,8	5,1	0,7
Francia	6,9	6,2	0,7
Holanda	7,2	4,7	2,5
Alemania	6,9	5,7	1,2
Grecia		4,8	
España		5,0	
Portugal		5,4	
Italia	5,5	4,9	0,6
Reino Unido	6,3	4,6	1,7
Irlanda	6,6	5,9	0,7

Fuente: European Commission and the Council (2003,a).

Tabla 1. Tomada del Libro Blanco de la Dependencia. (MTAS-2005, pág. 670).

La tabla anterior (que pasaba un tanto desapercibida dentro de lo profuso del documento) servía para analizar dos cuestiones:

- por un lado la importancia del volumen de gasto en los cuidados de larga duración sobre el total del gasto sanitario en aquellos países que habían desglosado el mismo (no era el caso de Grecia, España o Portugal) y, por otro lado,
- la necesidad de reformar y apoyar el sistema sanitario español de manera que las personas en situación de deterioro grave (muchas veces proveniente de enfermedades de tipo crónico) no fueran solo atendidas en unidades asistenciales hospitalarias (diseñadas para enfermos agudos) con un coste elevadísimo, sino en alternativas de larga estancia o de atención socio-sanitaria en domicilio mucho más acordes a sus necesidades y con menor coste.

Por lo tanto, no debemos olvidar que el planteamiento de sostenibilidad del sistema sanitario era subyacente a la necesidad y oportunidad de crear un sistema que atendiese a las personas en situación de fragilidad y con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

El 1 de enero de 2007 entró en vigor la **Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**, yatrás quedaban los análisis de la realidad social y demográfica sintetizados en el *Libro Blanco*; la petición de criterios a los agentes sociales implicados; los dictámenes de Órganos consultivos; las opiniones de diversas entidades no lucrativas, empresariales, sindicales o profesionales. Finalmente, y tras un rico debate parlamentario¹ que derivó en cambios sustanciales sobre el texto inicial acompañado de un importante consenso político, se inició la fase de implementación de la Ley, en la que aún estamos.

Tras la aprobación de los oportunos baremos para la valoración individualizada de la situación de dependencia (que establecieron tres grados, con dos niveles en cada grado) se iniciaron los dictámenes de situación que darían lugar a los correspondientes Planes Individuales de Atención (PIA) que recogerían el servicio o prestación a que tendría derecho la persona en situación de dependencia.

¹ Es conveniente llamar la atención sobre el hecho de que era la primera vez que se hablaba con cierta profundidad y profusión sobre el sistema de Servicios Sociales en el Parlamento Español. Se produjeron debates de altura y se marcó un hito al legislar desde el nivel estatal sobre una materia reservada a las Comunidades Autónomas apelando a la obligación de garantizar las condiciones básicas que garanticen la igualdad entre todos los ciudadanos en el ejercicio de los derechos, consagrada en el artículo 149.1 de la Constitución Española

La Ley establecía, en su Disposición final primera, un calendario de implantación progresiva de los nuevos derechos reconocidos en función de grados y niveles de dependencia hasta la cobertura total en 2015.

Sin embargo, en este momento en el que iniciamos el sexto año de implantación de la Ley, ya se ha reformulado dicho calendario de implantación inicial por una moratoria aprobada por *Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público*, quedando como sigue:

Grados y niveles de dependencia		Antes de la reforma Fecha de inicio de la efectividad del derecho.	Después de la reforma Fecha de inicio de la efectividad del derecho.
Grado III	Nivel 2	01/01/2007	<i>Idem</i>
	Nivel 1	01/01/2007	<i>Idem</i>
Grado II	Nivel 2	01/01/2008	<i>Idem</i>
	Nivel 1	01/01/2009	<i>Idem</i>
Grado I	Nivel 2	01/01/2011	01/01/2013, excepto los ya valorados hasta 31/12/2011
	Nivel 1	01/01/2013	01/01/2014

Tabla 2. Elaboración propia basada en la Disposición Final Primera de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia* y en el RD-ley *20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público*. (BOE nº 315 de 31 de diciembre de 2011)

Si bien esta reforma no ha afectado a ninguno de los aspectos esenciales de la Ley, sí constituye un inequívoco síntoma de que la sostenibilidad y mantenimiento de los sistemas de protección social, en nuestra coyuntura actual, están en serio peligro de deterioro. Esta es una de las razones que nos llevan a ahondar en la reflexión que proponemos en este trabajo.

La filosofía subyacente en la Ley 39/2006 era también la de generar una cartera de servicios para las personas dependientes a los que deberían tener acceso con el concurso de las administraciones autonómicas (titulares indiscutibles de los mismos). Lo cierto es que ninguno de los servicios a prestar constituyó novedad en lo que era ya el desarrollo de los servicios Sociales Básicos en España.

Junto a las atenciones residenciales –cuyos niveles de cobertura siguen siendo inferiores a los marcados por la OMS- se planteaban como servicios a percibir los servicios de proximidad, dirigidos a personas residentes en el domicilio familiar: promoción de la autonomía y prevención, teleasistencia domiciliaria, ayuda a domicilio y centros de día/noche.

Estos servicios ya venían siendo prestados por las administraciones locales y por las comunidades autónomas en el marco de las legislaciones autonómicas existentes en la materia. De hecho, en las fases iniciales (2-3 primeros años) se produjeron los lógicos *traspasos* de usuarios del sistema “normal” de servicios sociales al sistema de atención a la dependencia.

Las verdaderas novedades las constituyeron las prestaciones económicas reguladas en la Ley. Una de ellas, la Prestación Económica Vinculada a la adquisición de Servicios, pretendía integrar y ayudar a mantener aquellas situaciones en las que los ciudadanos habían buscado los apoyos profesionalizados por sus propios medios en el sector privado. Esta prestación implica la asignación de una cantidad monetaria como compensación económica por el gasto que ya realizan los ciudadanos y sus familias al adquirir servicios del mercado privado que estén debidamente acreditados.

Otra, muy reivindicada por el sector de la discapacidad, era la Prestación Económica por Asistencia Personal. Supone la contratación por parte de la persona dependiente de un cuidador personal-profesional; a cambio, la prestación económica cubriría parte del gasto realizado tanto en salario como en seguridad social asumido por el beneficiario. Lo cierto es que esta prestación es aún muy residual en el sistema (solo supone el 0,1% del total de atenciones dispensadas en la actualidad como veremos más adelante).

Finalmente está la Prestación Económica por Cuidados en el Entorno Familiar, cuyo análisis constituye el objeto principal de este trabajo. Esta prestación se concibió como una alternativa “excepcional” de índole monetaria para aquellos casos en que no existiese servicio adecuado en el entorno de la persona dependiente, que contase con la figura de un familiar –cuidador principal-. La famosa excepcionalidad de esta prestación se planteó –no sin grandes debates- por el temor de que se consolidara un modelo de atenciones familiares que podría tener implicaciones negativas en cuestiones tan importantes como la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, queriendo romper el cliché de mujer (abuela, madre, esposa o hija) que debía ocuparse de la atención de la familia. Así mismo se buscaba ahondar en un modelo de prestación de servicios profesionalizados de responsabilidad pública más que en la perpetuación de lo que ya venía sucediendo de forma natural: a las personas en situación de deterioro las cuidan sus familiares en primera instancia.

Como veremos más adelante, la previsión de excepcionalidad de las PECEF se rompió desde el primer instante.

IV.2. Los cuidados familiares Vs los cuidados profesionales.

Según un reciente trabajo presentado por la Fundación Caser y elaborado por García Gómez, Jiménez Martín y Vilaplana Prieto (2011), existe *una correlación positiva y significativa* entre la decisión de optar por los cuidados formales –prestados por profesionales en entorno institucional o doméstico- o por los cuidados proporcionados por familiares (los autores los denominan *informales*).

En definitiva, el *Trade-off* entre cuidados formales e informales en Europa, explora las grandes diferencias que existen entre los países europeos en cuanto a la elección de un tipo u otro de cuidados y los factores que determinan dicha elección entre las personas que requieren de cuidados y apoyos para el normal desarrollo de su vida diaria

Los autores destacan cómo otros muchos de los análisis que se han realizado al respecto se han hecho considerando únicamente las variables demográficas de edad, estado de salud de las personas o su posición de convivencia en el seno familiar. La actual aportación ha consistido en haber tenido en cuenta *las características institucionales de los sistemas de cuidados de largo plazo [porcentaje de gasto con respecto al PIB, prestaciones económicas para el cuidador, obligación legal de los hijos o sistema universal, entre otros factores potencialmente relevantes]* (García Gómez et. Al. Op. Cit. 2011 – p.6), como otro elemento que pre-configura la demanda de las personas en situación de dependencia.

Se constata así que, independientemente del estado de salud o las condiciones de convivencia, en los países con mayor prevalencia de los dispositivos formales de atención se tiende más a elegir estos por parte de los ciudadanos, mientras que en los países cuya realidad social era más tendente a los cuidados informales (cuyo paradigma es España) las probabilidades finales de ser atendido por familiares es mucho mayor.

Este análisis viene a demostrar que no sólo se trata de analizar los aspectos de sociales y culturales del fenómeno de la necesidad de cuidados de larga duración, sino que el modelo institucional de atenciones existente en el entorno de las personas afectadas condiciona también la elección de estas. Parece darse pues una especie de fenómeno de retroalimentación: si el entorno público no ofrece alternativas de cuidado formal, estos se demandarán menos y viceversa, cuando hay amplia cobertura formal, se utilizan menos los apoyos no profesionales.

La reflexión no es baladí en absoluto por lo que significa de posibilidad efectiva para los responsables de la Política Social de que la oferta que se proponga en este sentido sea capaz de alterar la demanda de servicios y prestaciones.

Por otra parte, el análisis constata que, una vez que las personas en situación de fragilidad tienen asegurado el acceso a los cuidados básicos, las preferencias de la población afectada se sitúan claramente en la **combinación de ambos tipos de cuidado**. Esto tiene toda la lógica de la voluntad de permanencia en el contexto familiar, social, y cultural sin que ello suponga una carga excesiva para los cuidadores principales. El tipo de combinación ideal buscada entre cuidados formales e informales dependerá, ahora sí, directamente y para cada caso de variables como la salud o el tipo de convivencia.

La combinación de diferentes servicios formales, más que la implementación de prestaciones económicas para el cuidador, debiera considerarse como alternativa posible para controlar el gasto público y aumentar la satisfacción de los cuidadores. (García Gómez et. Al. Op. Cit. 2011 – p.3).

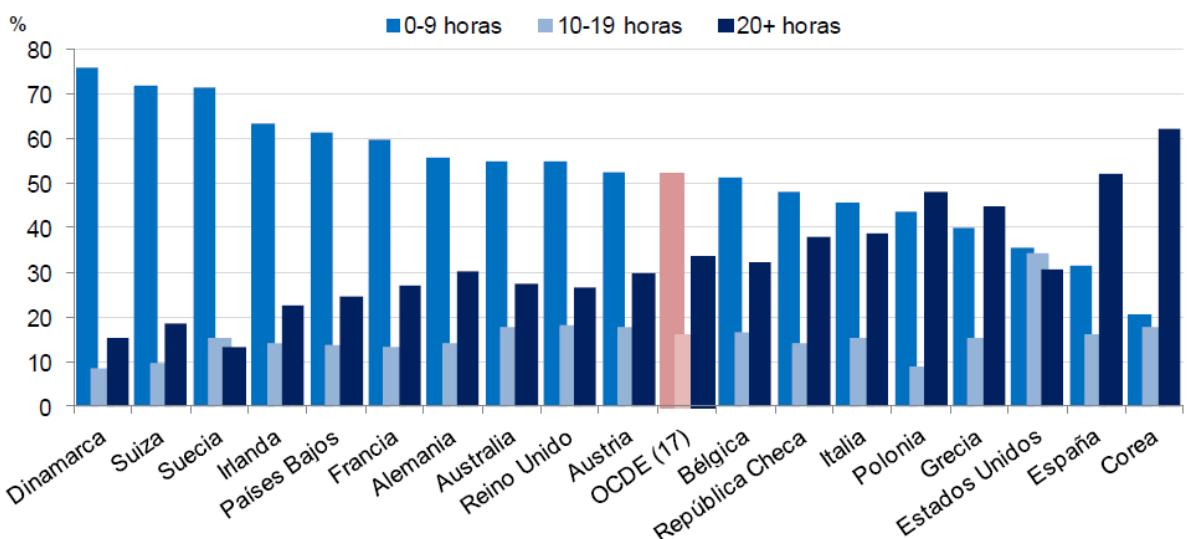
Este análisis pone el dedo en la llaga de una de las posibles deficiencias de diseño del Sistema de Atención a la dependencia en España. No se trataría tanto de compensar económicamente a las familias por proporcionar unas atenciones que de otra forma ya se veían impelidas a proporcionar. Se trata de hacer más confortables las situaciones de las personas dependientes y de sus familiares por la vía de incorporar servicios profesionales combinados y flexibles que atiendan a ambos sujetos (dependiente y cuidador familiar).

Por supuesto que el tipo de modelo elegido, tiene unas repercusiones humanas y económicas muy importantes ahondando en la sostenibilidad de los sistemas de protección social. Los modelos de atención en centro residencial son necesarios pero muy costosos. La atención en domicilio mixta familiar-profesional (con connotaciones preventivas), siempre y cuando se pueda mantener, puede ser más coste-eficiente y es mucho más deseada por parte de las personas afectadas.

Por el contrario las actuales Prestaciones Económicas por Cuidados Familiares en España no están teniendo una gran repercusión directa en la mejora de las atenciones a las personas en situación de dependencia o, cuando menos, esto sería muy cuestionable. Si acaso, tendrán un cierto impacto en las economías domésticas.

Otro reciente análisis descriptivo de la OCDE (Mayo-2011), nos muestra cómo los cuidados informales en España no solo son el modelo prevalente, sino que se trata de cuidados de muy alta intensidad (20 o más horas a la semana), siendo tan solo superados por Corea:

España tiene el segundo mayor porcentaje de cuidadores familiares proporcionando cuidados intensivos



Fuente: *Help Wanted? Providing and Paying for Long-term Care* © OECD 2011

Por lo tanto, de los cuidadores familiares en España, más de la mitad proporciona sus atenciones con alta intensidad, lo que lleva a la OCDE a alertar sobre el peligro que esto supone de cara a la vida activa (social y laboral) de los cuidadores.

Así, dentro del análisis dedicado a España, se aportan algunas recomendaciones como la siguiente:

España podría mejorar las medidas para apoyar a cuidadores a conciliar las obligaciones de cuidado con el trabajo. Un cuidado de alta intensidad reduce el empleo y las horas de trabajo en Europa del Sur más que en otras partes de Europa. Los permisos laborales para el cuidado de personas dependientes son menos frecuentes en España que en otros países europeos, excepto en Austria. (OCDE- Mayo – 2011: Separata España: Lo más destacado de ¿Busca ayuda? Proporcionar y pagar cuidados de larga duración. <http://www.oecd.org/dataoecd/12/27/47902750.pdf>).

Parece evidente que los cuidados familiares no constituyen *per se* una dinámica negativa en términos socioeconómicos, todo lo contrario. Es la falta de apoyo público a que se proporcionen esos cuidados en las mejores condiciones lo que puede constituir un serio déficit en la protección social.

Otros autores están analizando este fenómeno de los cuidados familiares en el contexto español a través de investigaciones y análisis, entre los que destacan el extenso y reciente trabajo de Dizzy et. al (2010) dedicado a analizar los cuidados informales desde una perspectiva socioeconómica.

Entre las muchas conclusiones que aporta, nos interesan algunas relacionadas con la valoración de los cuidados familiares en términos económicos. Para el escenario de 2008, dependiendo de los costes de sustitución considerados, la cifra oscilaría entre el 1,1% y el 2,4% del PIB, muy por encima de los que está significando el gasto público directo en Dependencia (en torno al 0,6% del PIB).

Se trata, por tanto, de una tarea asumida por una parte del llamado *cuarto sector*: las redes familiares que aún sigue siendo silenciada, no reconocida y -admitiendo las mejoras habidas- desasistida de todos los apoyos que serían necesarios.

Otra interesante conclusión es la referida a cómo se perciben de manera muy diferente los cuidados familiares por parte de los operadores (administraciones y profesionales), los cuidadores y las personas dependientes. Cada uno de ellos aporta una visión muy diferente que tiene que ver con los costes del sistema, con la aceptación de la situación a pesar de incidir negativamente en cuestiones tan importantes como el acceso al empleo, o con incomodidad de poder suponer una carga, respectivamente.

En este sentido es muy útil comprobar la sensación de aislamiento social que se puede provocar en cuidadores y dependientes, lo que nos proporciona una importante pista de por dónde deben caminar las políticas de atención a la dependencia.

Para un contexto como el que estamos describiendo, nos es especialmente útil la propuesta teórica de autores como Pierpaolo Donati (1998), al plantear que la evolución de las viejas fórmulas del *Welfare State* ya no pueden resumirse en la interacción sistémica pero conflictiva entre Estado y Mercado, con el concurso de una sociedad civil organizada pero sin capacidad decisoria; sino que se ha de entrar en nuevas lógicas *societarias* en las que el concepto de ciudadanía se renueva a través de otro modelo o “guía relacional” que sirva para que la sociedad actual se auto-organice en el *care* o cuidado de los otros.

En la idea de “proyecto societario” de Donati se superaría la dialéctica descrita para pasar al protagonismo de la sociedad civil (o privado social) que se situaría en posición de simetría respecto a Estado y Mercado y que adquiriría verdadero protagonismo en la regulación de las relaciones de subsidiariedad entre todos los agentes implicados.

Esta visión nos sirve para cuestionar, vivamente y en paralelo, las interpretaciones del modelo de tenencia a la dependencia en España desde la óptica de un Estado ordenador de políticas y derechos, un mercado proveedor de servicios, una sociedad civil organizada para la reivindicación y unas redes primarias (familiares) convertidas en simples beneficiarias o sufridoras de las ventajas otorgadas o de las desventajas sociales estructurales.

La actual situación nos impele a buscar, efectivamente, otro orden relacional de estos actores en completa complementariedad. Así, cuidados formales e informales no se yuxtaponen de ningún modo, sino que deben ser compaginados y coexistir en un *mix* que sea capaz de dar la cobertura realmente requerida tanto por las personas dependientes como por sus cuidadores.

V. Metodología

V.1. Hipótesis y fuentes de verificación y análisis

HIPÓTESIS A):

Las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar, lejos de la excepción, son la principal atención dispensada por el sistema para la autonomía y la atención a la dependencia en España.

Pretendemos demostrar que aquello que se consideró inicialmente “excepcional”, no sólo no lo ha sido, sino que se ha convertido en la pauta general del sistema, constituyendo una desviación muy significativa sobre uno de los objetivos marcados por el legislador.

FUENTES:

Para poder contrastar esta hipótesis con la realidad, se contará fundamentalmente con las bases de datos disponibles sobre la gestión del SAAD. En concreto se utilizarán los datos provenientes del Sistema de Información SISAAD que están disponibles en la web oficial del actual Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – IMSERSO:

<http://www.dependencia imserso.es>

Así mismo (para la obtención de los datos históricos desde agosto de 2008) se cuenta con el tratamiento que hace de los anteriores citados el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y que son ofrecidos en formato Excel, lo que facilita su tratamiento y la elaboración de gráficos, tablas e histogramas:

<http://www.imsersodependencia.csic.es/estadisticas/saad/index.html>

TÉCNICAS:

Al tratarse de datos de gestión, no será necesaria la utilización de técnicas estadísticas, más allá de las puramente descriptivas.

HIPÓTESIS B):

Para las Administraciones Públicas responsables, resulta a corto plazo más coste-eficiente, dispensar prestaciones económicas que servicios profesionalizados.

Para trabajar en esta hipótesis nos basaremos en modelos de costes elaborados previamente y contrastados por su capacidad predictiva de la relación gasto-cobertura.

FUENTES:

Además de los datos oficiales ya descritos descritas se contó con el Informe de Costes del Observatorio Estatal de la Dependencia (Barriga–2010) basado en los datos proporcionados por los operadores del sector para la determinación de precios, costes, etc...

HIPÓTESIS C):

Si se supera el modelo prestacional monetario y se combina y sustituye paulatinamente por un modelo mixto de atenciones familiares-profesionales, el sistema de atención a la dependencia se hace más sostenible en términos macroeconómicos.

La inversión en servicios sociales (entendidos como atenciones profesionalizadas y no como prestaciones monetarias) tiene unos retornos económicos esperados muy elevados, que oscilan entre el 44% y el 59% dependiendo del diversos análisis económicos que han utilizado una metodología input-output.

Aplicando este modelo a los cálculos de gasto en prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar podemos lanzar una previsión de retorno si se sustituyen paulatinamente las PECEF por prestaciones profesionalizadas.

Lo mismo ocurre con la generación de empleo prevista. Existen varios análisis al respecto que indican el número de empleos generados por millón invertido que podemos aplicar a los datos del SAAD disponibles y a las estimaciones de gasto.

VI. Resultados

Lo que presentamos como resultados es el análisis de los datos relativos a las espectaculares dimensiones que ha cobrado la Prestación Económica por Cuidados en el Entorno Familiar en los primeros cinco años de aplicación de Ley de dependencia, así como el impacto económico que ello supone y, lo que es más importante, el impacto que hubiera supuesto si el sistema hubiera prestado más servicios profesionales que prestaciones económicas.

Dividiremos este apartado en **dos bloques** diferenciados:

- Por un lado presentaremos de forma descriptiva cuáles son los datos ofrecidos por el sistema de información oficial de la atención a la dependencia (SISAAD), tanto desde una perspectiva sincrónica como diacrónica con relación especialmente a las PECEF y su prevalencia frente a otras prestaciones y servicios. A través de este análisis quedará demostrada la espectacular desviación que han sufrido los cuidados en el entorno familiar respecto a la previsión legal de la excepcionalidad de este tipo de prestación económica.
- Seguidamente, analizaremos posibles causas y algunas de las repercusiones de esta desviación, fundamentalmente desde el punto de vista económico-financiero.

VI.1. Las prestaciones económicas por cuidados familiares en relación con el resto de prestaciones y servicios de la Ley 39/2006.

VI.1.1. DATOS GLOBALES DE SITUACIÓN A 1 DE ENERO DE 2012:

Disponemos de los datos publicados por el IMSERSO con fecha 1 de enero de 2012, es decir, tras cinco años de gestión de la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

El calendario de la Ley preveía la incorporación progresiva de beneficiarios en función de su grado y nivel de dependencia hasta completarse la cobertura en 2015. En el momento actual, tras la reciente modificación de la disposición final 1.1 de la Ley, mediante Real Decreto-ley 20/2011 de 30 de diciembre, se ha planteado una moratoria de un año para las personas con dependencia moderada que sean valoradas durante el año 2012.

Esto afectará a las personas que sean valoradas con Grado I – nivel 2 durante 2012, que deberán ser atendidas a partir del 1 de enero de 2013; y a las personas en situación de dependencia valoradas como Grado I - nivel 1, que demorarán el ejercicio de su derecho a atención hasta el 1 de enero de 2014.

No obstante los cambios producidos, podemos analizar la gestión del sistema, tras cinco años, sin que se haya producido ninguna modificación que pudiera alterar las tendencias.

En total se han presentado en España un total de 2.215.688 solicitudes de valoración de dependencia. Ese número representa un acumulado de solicitudes que debe ser depurado para conocer la situación actual, considerando a las bajas por desistimiento del solicitante, por fallecimiento, o por duplicarse la solicitud cuando se solicita una revisión de grado.

Una vez depurados los datos, este momento aparecen en España un total de **1.612.729 solicitantes con expediente en vigor**, cuya situación respecto a la valoración de dependencia conforme al baremo oficial es la siguiente:

Situación respecto a la valoración de grado y nivel de dependencia	Nº	%
Solicitantes a la espera de valoración	108.971	6,76
Solicitantes cuya situación ya ha sido valorada	1.503.758	93,24
TOTAL SOLICITANTES con expediente en vigor	1.612.729	100

Vemos por tanto cómo la mayoría de los expedientes en vigor han sido valorados, si bien existe un importante contingente de personas pendientes de dicha valoración.

Con respecto al perfil de los solicitantes, los escasos datos proporcionados por el SISAAD se refieren únicamente a la edad y sexo de los mismos. Así, el *gráfico 1* muestra cómo, a medida que se avanza en edad de los solicitantes, se incrementa el número de los mismos, de manera que el 78,2% tiene 65 años o más. En cuanto a la distribución por sexos, hasta el intervalo entre 46 y 54 años, se muestra uniforme pero en edades superiores, el perfil de los solicitantes es mayoritariamente femenino (lo que encuentra una explicación plausible en la mortalidad/longevidad relacionada con el sexo) hasta llegar a un porcentaje en el último tramo (mayores de 80) de 73% de mujeres y 27% de hombres.

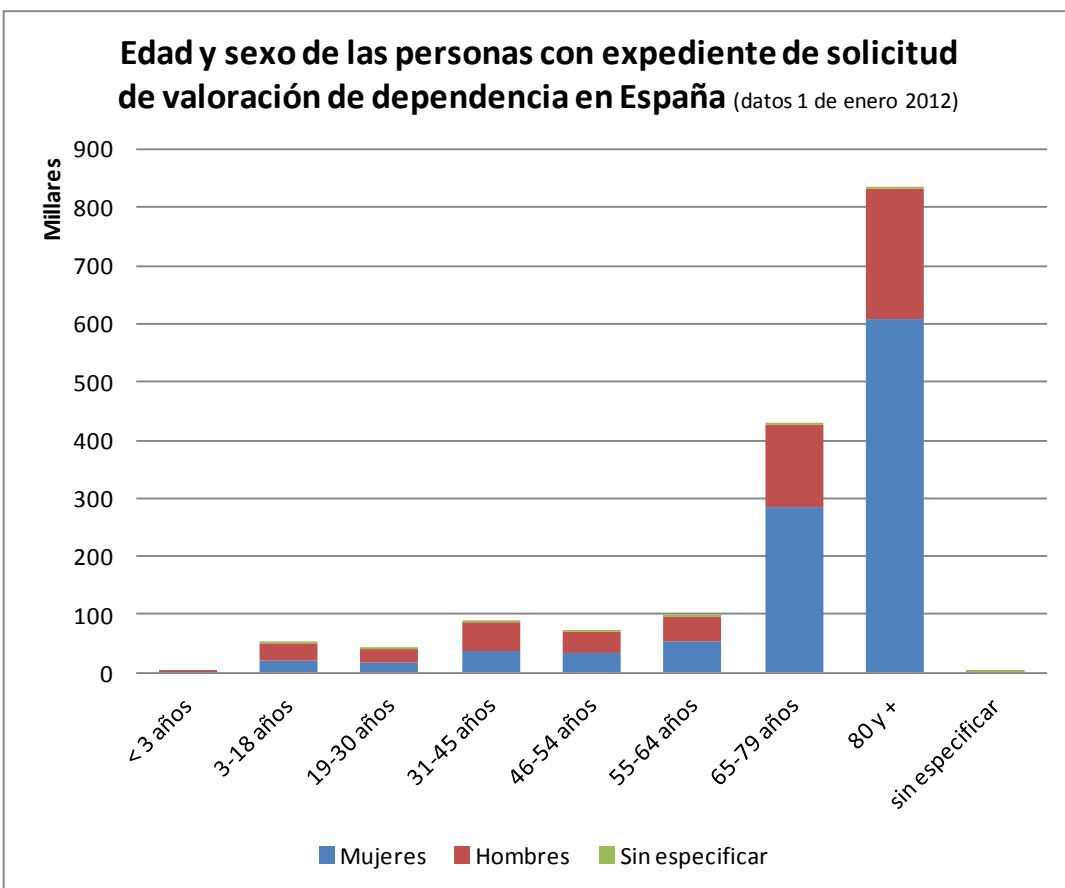


Gráfico 2. Elaboración propia a partir de datos SISAAD a 1 de enero de 2012.

Respecto a las personas valoradas hasta el 31 de diciembre de 2011, la distribución por grados y niveles es la siguiente:

Resultado de la valoración de grado y nivel de dependencia expedientes en vigor a 01/01/2012	Nº	%
GRADO III – nivel 2	170.780	11,4%
GRADO III – nivel 1	261.031	17,4%
GRADO II – nivel 2	187.692	12,5%
GRADO II – nivel 1	272.030	18,1%
GRADO I – nivel 2	166.413	11,1%
GRADO I – nivel 1	222.060	14,8%
SIN GRADO	223.752	14,9%
TOTAL SOLICITANTES VALORADOS	1.503.758	100

Tabla 3. Elaboración propia a partir de datos SISAAD. En negrita: personas con derecho a atención a 01/01/2012.

De lo anterior se deduce que según el calendario progresivo de aplicación de la Ley (aún habiéndose modificado), hay **1.057.946 personas con derecho a atención**, ya sea en forma de servicios personales, en forma de prestaciones económicas o ambos.

Sin embargo, como es bien conocido, no todas las personas con derecho a atenciones están recibiéndolas. El paso posterior a la valoración de dependencia es la elaboración del Plan Individualizado de Atención (en adelante PIA). Es esa resolución la que asignará, en función de la situación y de las preferencias de la persona dependiente, los recursos aplicables a cada situación. Así nos encontramos con que del más de un millón de personas con derecho a atención, tan solo **tienen resolución PIA un total de 752.005**; esto es, el 71,1%. Por lo tanto no encontramos con una abultada cifra de 305.941 personas cuyo PIA aún está en tramitación. Este número es un síntoma evidente de cierto colapso del sistema ya que estas cifras no se han conseguido reducir significativamente en los últimos años.

Conviene recordar aquí que las personas con PIA pueden recibir prestaciones o servicios de manera única o formando un “combinado” que depende de las compatibilidades que se haya dado a los mismos en las diferentes Comunidades Autónomas. Lamentablemente los datos ofrecidos por el sistema SISAAD son excesivamente “gruesos” en este sentido y tan solo podemos conocer cuál es la ratio de prestaciones/persona. Así, las 752.005 personas con PIA, son beneficiarias de un total de 931.754 prestaciones y servicios arrojando una ratio de 1,24 prestaciones por persona.

El catálogo de servicios y prestaciones contenido en la Ley 39/2006 distinguía entre servicios (Promoción de la autonomía personal y prevención; teleasistencia; ayuda a domicilio; centros de día/noche; y atención residencial) y prestaciones económicas (Prestación económica vinculada al servicio, PECEF y prestación económica por asistente personal). Pues bien, en la actualidad las atenciones dispensadas a las 752.005 personas son las siguientes:

PIA dictaminados a 01/01/2012		Nº	%
SERVICIOS	Promoción de la autonomía y prevención	17.532	1,88
	Teleasistencia	125.742	13,50
	Ayuda a domicilio	119.912	12,87
	Centros de día / noche	59.968	6,44
	Atención residencial	124.420	13,35
PRST. EC	Vinculada a la adquisición de un servicio	60.255	6,47
	Cuidados en el entorno familiar (PECEF)	423.019	45,40
	Asistencia personal	906	0,10
TOTAL PIAS		931.754	100

Tabla 4. Elaboración propia a partir de datos SISAAD a 1 de enero de 2012. En negrita: Personas que reciben prestación económica por cuidados familiares.

Los datos anteriores **no dejan lugar a dudas sobre la prevalencia que han tenido las PECEF en el sistema de atención a la dependencia tras cinco años de implementación**. De todas las atenciones prestadas, más del 45% son prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar. Pero hemos de diferenciar entre nº de atenciones y nº de personas atendidas. No parece difícil estimar el número de personas atendidas con esta prestación si consideramos la condición de personas residentes en su domicilio o de personas residentes en institución.

Sobre las 752.005 personas con PIA en vigor, hay 124.420 atendidas en residencia, lo que nos permitiría inferir que el resto vive en su domicilio, a excepción de aquellos que perciban una Prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio de residencia (lo que es mayoritario para este tipo de prestación económica). Podemos inferir entonces que hay cerca de 175.000 personas en ámbitos residenciales y que el resto de atendidos (unos 575.000 equivalentes a más del 75% de los atendidos) viven en sus hogares.

Dada la lógica incompatibilidad de las PECEF con el resto de prestaciones y servicios, podemos estimar que **de las 575.000 personas atendidas en su domicilio, aproximadamente el 74% recibe cuidados de familiares, por los cuales que reciben una compensación económica**. En la otra dirección, solo una cuarta parte de las personas atendidas en su domicilio recibiría servicios sociales profesionalizados.

El dato corrobora que **las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar**, a pesar de su carácter legal de prescripción excepcional y subsidiaria de los servicios profesionales, **han invadido el sistema de atención a la dependencia y se han convertido en la prestación por autonomía**.

Por otra parte, el altísimo índice de dependientes residentes en su domicilio nos lleva también a concluir que **los cuidados y atenciones prestados por las redes primarias (familiares y vecinales) son actualmente la principal alternativa para las personas dependientes** o, al menos, la más elegida.

VI.1.2. ANÁLISIS LONGITUDINAL Y TERRITORIAL DE LOS PLANES INDIVIDUALES DE ATENCIÓN:

Cabría preguntarse cómo ha evolucionado a lo largo de los cinco años de puesta en marcha de la Ley la entrega de servicios y prestaciones y qué diferencias podemos encontrar entre territorios autonómicos.

Disponemos de la serie histórica de datos SISAAD desde agosto de 2008 referidos a los PIA. No obstante tomaremos como punto de partida el 1 de enero de 2009 (tres últimos años de gestión) ya que los datos anteriores a esa fecha sufrían variaciones importantes debido a que algunas Comunidades Autónomas aún no reportaban la información con uniformidad y regularidad.

Los tres últimos años de implantación de la Ley nos mostrarán con claridad cuál ha sido la tendencia en la entrega de prestaciones económicas y servicios.

Los siguientes gráficos no hacen sino corroborar la prevalencia de las PECEF tanto en términos en términos absolutos como relativos sobre el resto de servicios y prestaciones, además de confirmar que se trata de una tendencia continuada sin que haya habido grandes variaciones en su prescripción.

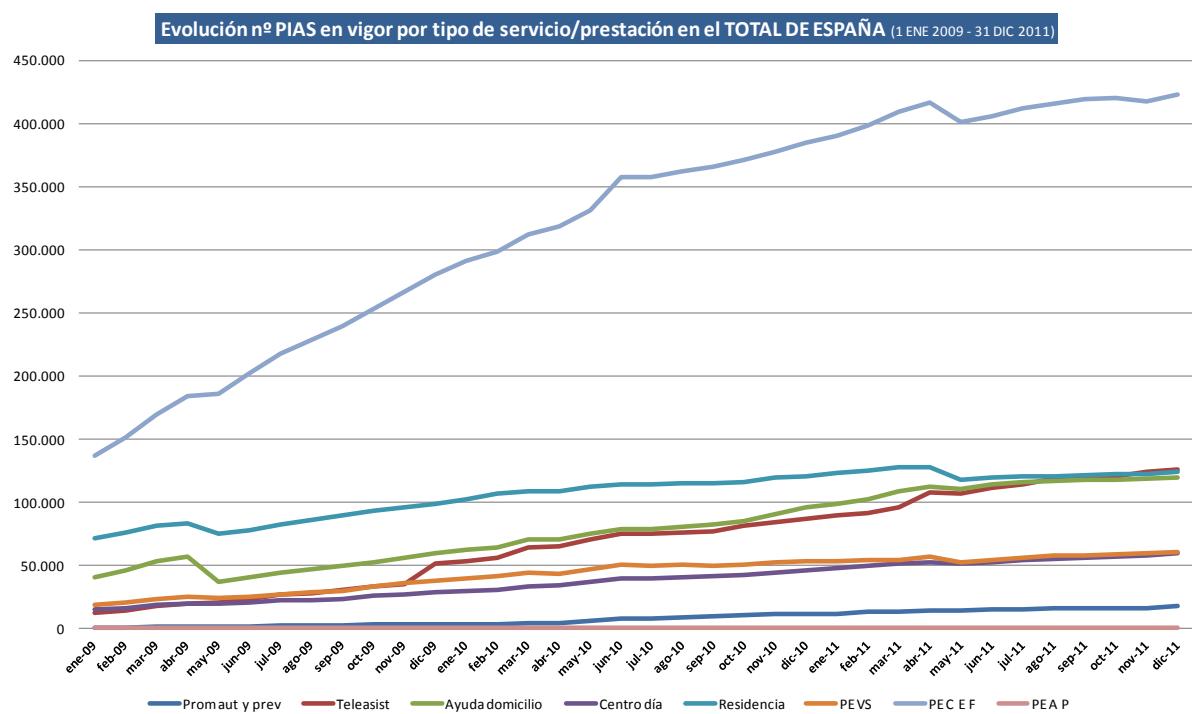


Gráfico 3. Elaboración propia a partir de datos SISAAD. Series mensuales acumuladas de PIA desde a 01/01/09 hasta 31/12/2012. Las rupturas bruscas (descensos) se deben a depuraciones de datos realizadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social (incorporación de bajas acumuladas de varias CCAA).

La PECEF es seguida por las atenciones residenciales. Estas últimas fueron de fácil implantación desde el inicio debido a que las plazas residenciales (públicas y concertadas) se encontraban mayoritariamente en manos autonómicas. En realidad no se trata de nuevos ingresos en residencia sino, mayoritariamente, de casos de personas ya ingresadas que fueron valoradas como dependientes. No obstante, la prescripción de residencia parece haber tocado techo y se percibe la horizontalidad de la línea de los últimos nueve meses.

La ayuda a domicilio y la teleasistencia son servicios de proximidad que han crecido de manera lenta pero sostenida en el tiempo y ya alcanzaron al número de atenciones residenciales en el último año estudiado.

Los Centros de Día/noche no parecen haber sido una de las alternativas más elegidas y su utilización corresponde más al sector de la discapacidad (física o intelectual) que a los casos de índole geriátrica. Uno de los problemas para la prescripción de este servicio es el de la adaptabilidad de horarios y transporte para las personas susceptibles de utilizar este recurso.

Por último, las Prestaciones Económicas por Asistente Personal (consistente en el acompañamiento a la persona dependiente por un/a asistente profesional) es una alternativa apenas utilizada.

En términos relativos respecto a las demás prestaciones y servicios, la evolución para el mismo periodo de las PECEF habría sido la siguiente:

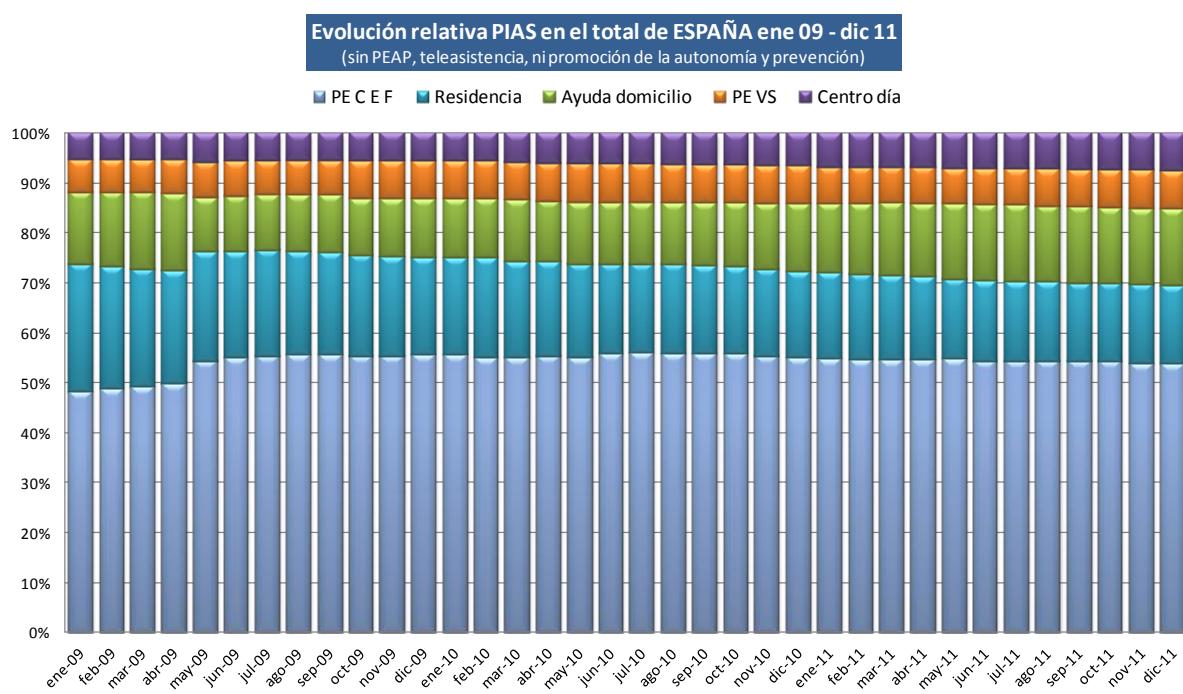


Gráfico 4. Elaboración propia a partir de datos SISAAD. Series mensuales de PIA desde a 01/01/09 hasta 31/12/2012. No se incorporan al gráfico los servicios de Teleasistencia y de Prevención porque se entienden complementarios de otros. La PEAP no se ha incluido por falta de relevancia del dato (0,1%).

La gráfica anterior representa la consolidación de un modelo de atenciones en el que más de la mitad de las mismas son las PECEF frente a otras alternativas de servicios y atenciones personales profesionalizados.

Si bien se observa el ligerísimo crecimiento de la Ayuda a Domicilio, este se compensa con el decrecimiento porcentual equivalente de la atención residencial.

¿Esto ha sido así en todas las CCAA? ¿Existen diferencias apreciables entre territorios en el tipo de servicio que se presta? Veamos la siguiente gráfica de distribución de las PECEF:

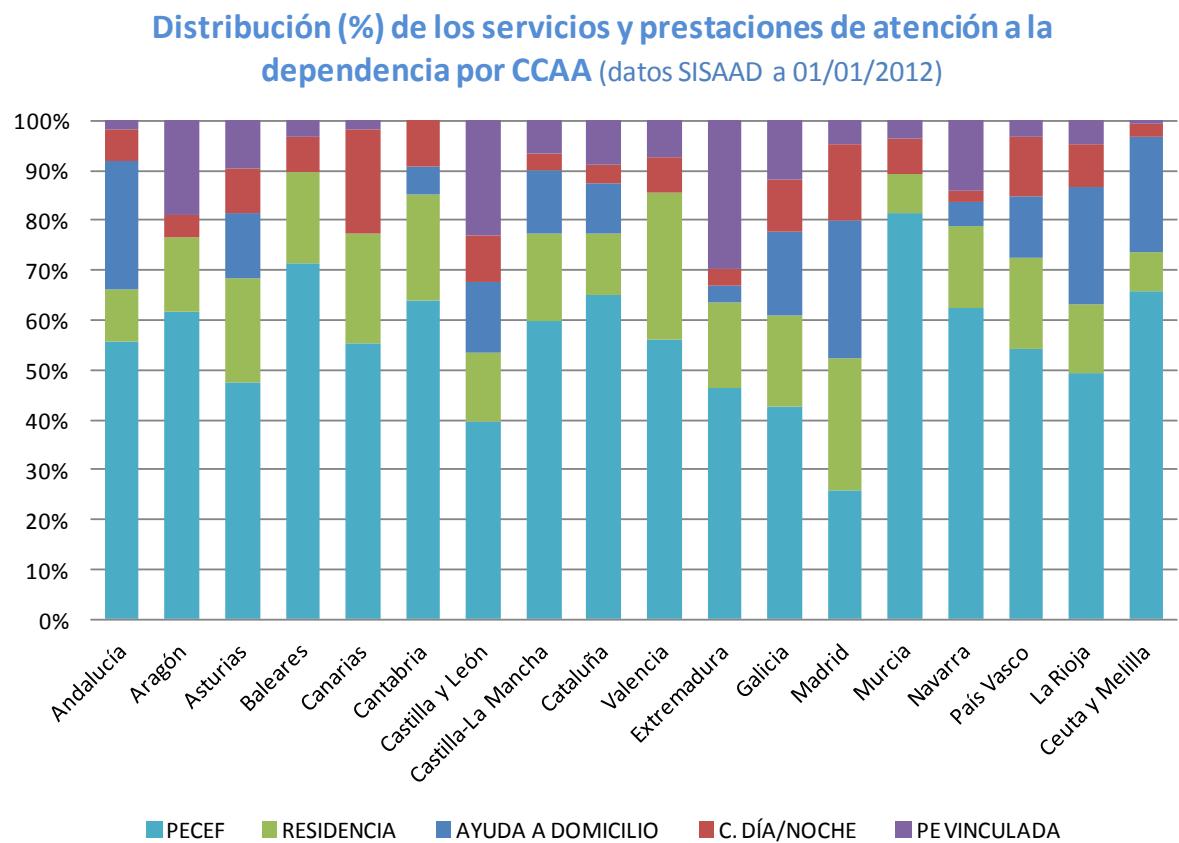


Gráfico 5. Elaboración propia a partir de datos SISAAD de PIA a 1 de enero de 2012. No se incorporan al gráfico los servicios de Teleasistencia y de Prevención porque se entienden complementarios de otros. La PEAP no se ha incluido por falta de relevancia del dato en todas las CCAA.

Resulta patente que los modelos de atención adoptados por las CCAA son muy diferentes entre sí, lo que lleva a pensar en un cierto riesgo de inequidad en la aplicación de un sistema que debería prestar similares garantías de atención en todo el territorio del Estado. Vemos incluso Comunidades que, tras cinco años, no tienen implementados servicios de ayuda a domicilio para personas dependientes (aunque sí los tendrán los servicios sociales básicos municipales) como es el caso de Aragón, Canarias, Valencia y Murcia.

Respecto a la PECEF, Murcia sería la Comunidad Autónoma que más ha entregado esta prestación a las personas dependientes, superando el 80%, seguida de Baleares con más del 70%. En el extremo opuesto, Madrid sería la región que menos ha optado por esta fórmula, con un 25%, seguida a bastante distancia por Castilla y León con el 40%.

Por lo tanto, la excepcionalidad de la PECEF y su subsidiariedad respecto a la prestación de servicios profesionalizados, se ha roto de manera generalizada en todos los territorios.

VI.2. La prevalencia de las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar.

VI.2.1. ALGUNOS FACTORES EXPLICATIVOS DEL MODELO PRESTACIONAL:

Antes de entrar en el análisis de algunos impactos de esta clara desviación de la implementación de la Ley 39/2006, conviene hacer un somero repaso a algunos factores explicativos de la misma.

Cabe analizar este fenómeno de la prevalencia de las PECEF desde múltiples perspectivas y con cierta profundidad, ya que no puede resolverse con el único –aunque importante– razonamiento sociológico de que se trata de un reflejo de la cultura Mediterránea del cuidado a los familiares. Ello, con ser cierto, forma parte de un complejo entramado de factores. Se trata por tanto de un fenómeno multicausal que requeriría de una investigación en profundidad y que excede al planteamiento de este trabajo, pero sobre el que podemos apuntar algunas líneas complementarias para la reflexión futura sobre el modelo prestacional:

- La información inicial que se ofreció sobre la Ley por parte de muchos responsables políticos e institucionales pudo incidir en la **expectativa de que se iba a tratar de una protección basada más en subsidios que en servicios profesionalizados**. Una gran parte de la ciudadanía entendió que se trataba de obtener una “paga” o pensión por dependencia. En este sentido, incluso el preceptivo Dictamen sobre el anteproyecto de Ley² que emitió el Consejo de Estado, cuestionó claramente el carácter de excepcionalidad de las PECEF:

(…) Por otra parte, se sugiere una reconsideración del carácter excepcional atribuido a la prestación económica para ser atendido por cuidadores familiares, tal y como se ha propuesto en alguno de los informes obrantes en el expediente. No puede desconocerse que es, como reconoce la memoria que se acompaña al Anteproyecto y su exposición de motivos, el sistema más generalizado hasta ahora, que es más adecuado que otras prestaciones al

² **Dictamen del Consejo de Estado** sobre el anteproyecto de Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Aprobado el 23 de marzo de 2006. Documento accesible en URL: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/consejoestado-dictamen-01.pdf>

objetivo de mantenimiento del medio habitual -en términos no solo materiales sino humanos- (artículo 11.a) y más acorde también con el principio recogido en el artículo 3.f), en relación con la permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno en el que desarrollan su vida: parece que los cambios que en este punto se produzcan no deben ser drásticos, sino progresivos, teniendo en cuenta también los medios y recursos, materiales y profesionales, con que, sobre todo al principio de su andadura, puede contar el sistema. Aunque no se ignora que podría ser una fuente de abusos -lo que debería ser corregido por otras vías-, y que la nueva norma trata de descargar a las familias, y en particular a la mujer, facilitando su acceso al mercado de trabajo, habrían de tenerse en cuenta, también, las preferencias que se manifiesten dentro de ese entorno familiar (piénsese que, en muchos casos, la edad de los afectados puede inclinar tales preferencias a favor de esta prestación).

Se planteaba el Consejo de Estado, por tanto, que la excepcionalidad consignada en el texto legal parecía estar condenada al incumplimiento y más en los períodos iniciales de puesta en funcionamiento del sistema. Más adelante significaba:

El artículo 17 regula la prestación económica para cuidados en el medio familiar y el apoyo a cuidadores no profesionales. En relación con el apartado 1, ha de insistirse en la conveniencia de reconsiderar el carácter excepcional que se atribuye a esta prestación; ha de notarse que, en este artículo, la cuestión ofrece nuevos matices, dados sus términos: "Excepcionalmente, cuando el beneficiario pueda ser atendido en su domicilio por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 12.3, se establecerá una prestación económica para cuidados familiares". Con ello, parece que el carácter excepcional se asocia a los casos en que se cumplan las tres condiciones a que aquí se alude: la posibilidad efectiva de ser atendido por su entorno familiar, condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad, y que así lo establezca el Programa Individual de Atención. A priori, no parece que la concurrencia de tales condiciones sea tan excepcional, salvo que la excepcionalidad se imponga en cuanto a su establecimiento en el Programa Individual de Atención (pero, en tal caso, parece que la redacción debería ser otra, y en el artículo el 12.3 - o en el 28-, refiriéndose la excepcionalidad a su previsión en el citado Programa Individual más que al reconocimiento de las prestaciones en sí mismo).

En todo caso, parece incuestionable que la palabra “excepcional” ya suscitó amplios debates en su momento y que, definitivamente, la imagen social transmitida e muchos casos fue la de un sistema de subsidios. Si tenemos en cuenta que el PIA es un plan de actuación que ha de ser consensuado con la persona dependiente, sus expectativas previas al acudir a una valoración de dependencia influyen definitivamente en la elección que finalmente realice.

- La red de SERVICIOS era y es numéricamente insuficiente para atender a la demanda. De hecho, la excepcionalidad de la PECEF se planteó para los casos en los que no existieran servicios disponibles en el entorno de la persona afectada. Esta previsión se realizó también pensando en que la cobertura de servicios de proximidad en entornos rurales podía complicar mucho la efectividad del derecho, de manera que ningún ciudadano en situación de dependencia quedase desatendido o forzado a salir de su contexto inmediato, familiar y relacional, para recibir atenciones. De hecho, hoy sabemos³ que casi un 30% de los beneficiarios de la Ley viven en municipios de menos de 5.000 habitantes. Las alternativas para proporcionar cuidados residenciales o en centros de día en estas localidades son mínimas, por lo que quedan como únicas alternativas de obtención de servicios profesionales la teleasistencia (que obviamente previene y atiende eventualidades pero no presta apoyos físicos en las actividades de la vida diaria) y la ayuda a domicilio. A pesar de los avances en la ordenación y cobertura de los servicios sociales, la red española es claramente insuficiente. Esto se aprecia en el resultado de encuestas como el Eurobarómetro:

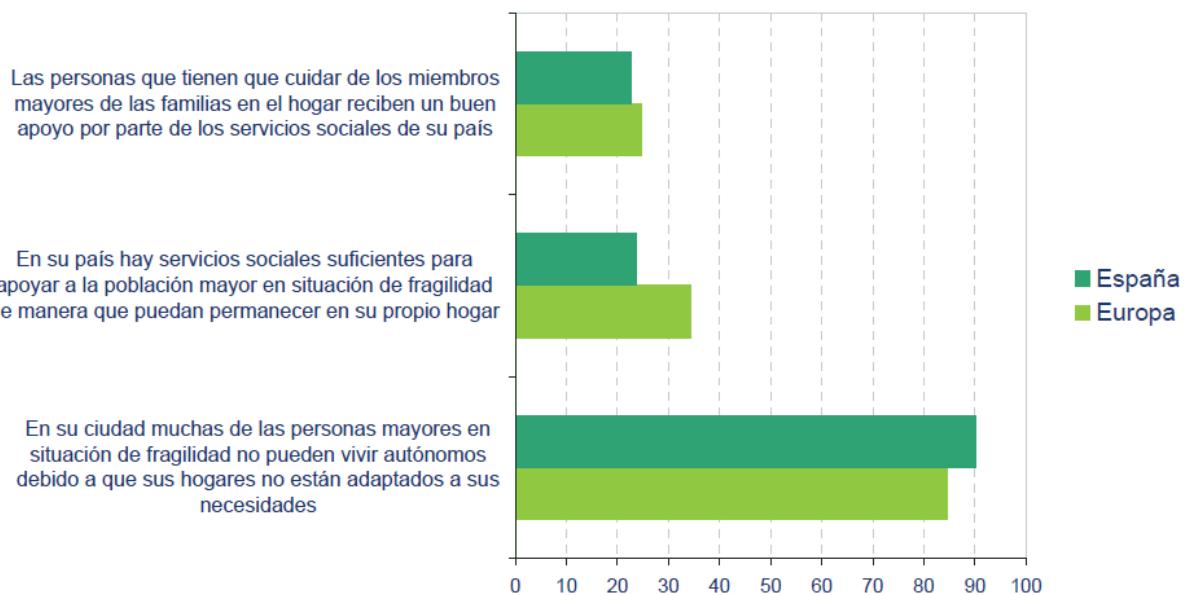


Gráfico 6. Tomado de ABELLÁN GARCÍA, A. y ESPARZA CATALÁN, C. (2009). "Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores". Madrid, Informes Portal Mayores, nº 99. Pág 16. Fuente primaria: Eurobarometer. Flash FB Series nº269. Intergenerational solidarity, 2009. Nota:% población de acuerdo (mucho o bastante)

La pregunta referida a la opinión sobre la suficiencia de los Servicios Sociales para atender las situaciones de fragilidad de manera que se favorezca la permanencia en el hogar de las

³ Dato extraído del *Informe del Gobierno para la Evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Noviembre de 2011. Pág 305.
URL: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/documentos_de_interes/inf_eval/index.htm

personas dependientes, refleja un diferencial de casi diez puntos entre España y el resto de Europa.

- Otro factor que incide en la prevalencia de la elección de las PECEF es la **falta de flexibilidad en nuestro país de muchos de los servicios de proximidad propuestos** frente a la alta adaptabilidad de las prestaciones económicas a las circunstancias familiares. Para las personas dependientes domiciliadas es indudable que la atención prestada por profesionales en el domicilio sería una alternativa mayoritaria y oportuna si no fuera porque, a la escasez de cobertura referida anteriormente, se suele poner a la persona dependiente y a su familia en situación de aceptar horarios, tareas y condiciones de forma rígida. Las personas pueden decidir optar por este tipo de ayuda o no, pero una vez hecha la opción y determinada la intensidad de horarios, son las administraciones y las empresas concesionarias del servicio las que tienen estandarizado el horario y los contenidos.

Cada situación de dependencia es única y los servicios deberían contener toda la variabilidad posible. Un ejemplo de ello es que en muchos municipios, no se presta el servicio de ayuda a domicilio durante los fines de semana. ¿Qué ocurre si la persona precisa de apoyos diarios? (que es siempre para los dependientes de grado III y II). Lo mismo opera para los servicios de Centro de Día, en los que hay que adaptarse a normas horarias que no siempre satisfacen las necesidades de la persona o de su entorno.

De hecho, el problema no está tanto en tener que elegir entre cuidados familiares y cuidados profesionales como en buscar fórmulas flexibles que consigan que los segundos (sociales y sanitarios) apoyen y complementen suficientemente a los primeros. La actual configuración del sistema de atención a la dependencia en España es un paso importante pero aún insuficiente en este sentido.

Precisamente un efecto positivo de la implementación de la Ley de dependencia en España es que se constituye como un acicate para la revisión del modelo de atenciones en los servicios sociales domiciliarios. Así, García Herrero (2010, p.18), se cuestionan la viabilidad del actual modelo de apoyos a domicilio proponiendo un *mix* de atención mucho más flexible y adaptado a las necesidades reales de las personas en situación de fragilidad, considerando la importancia de sus cuidadores principales:

Como venimos diciendo, para personas con un cierto grado de dependencia, Grandes Dependientes y Dependientes Severos, el servicio de ayuda a domicilio sólo puede ser eficaz si estas personas cuentan con un adecuado apoyo familiar. Si es así, el servicio de ayuda a

domicilio puede apoyar y reforzar los cuidados familiares, pero nunca puede ser una alternativa a los mismos.

- Otro elemento a considerar que ha podido desincentivar la elección de servicios es el **copago**. La aportación de los beneficiarios de servicios se realiza de forma monetaria, es decir, supone un desembolso económico en consideración a la capacidad económica de la persona dependiente. Sin embargo, para recibir una prestación económica, el copago se establece en forma de descuento en la prestación. Esta cuestión no es baladí para una persona dependiente a la hora de optar entre un servicio afrontando un coste (por pequeño que sea) o entre una ayuda económica de la que se descontará una parte por dicho concepto. En un contexto de crisis económica, se ha reforzado en muchas familias la tendencia a obtener algunos ingresos antes que asumir el coste de un copago por servicios prestados. El copago se convierte así en otro elemento que ha favorecido la prevalencia de PECEF sobre otras atenciones dispensadas por el sistema.

Además, se da la circunstancia de que hasta mayo de 2010⁴, la Prestación Económica por Cuidados en el Entorno Familiar, se cobraba con efectos retroactivos a contar desde la fecha de solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia. Considerando que los trámites hasta la resolución PIA llegaban a durar hasta dos años, la cantidad inicial a percibir por la familia se convertía en un lucrativo acicate para optar por la Prestación Económica antes que por un servicio.

- A todo lo anterior añadiremos que, para las Administraciones obligadas a financiar el sistema, **las PECEF tienen unos costes globales muy reducidos** si los comparamos con el coste que supone la provisión de los servicios de proximidad o de la atención residencial. Merece la pena que nos detengamos en este apartado explicativo de los costes. Podemos desglosar los mismos, para cuidados en el entorno familiar de la siguiente manera:

$$C_{PECEF} = CG + (PE - Cpg) + CS \quad \text{donde:}$$

CG = Costes de gestión (Tramitación, valoración de dependencia, PIA y seguimiento)

PE = Prestación económica máxima que se establece mediante Real Decreto cada año.

Cpg = Copago en forma de descuento según capacidad económica del beneficiario.

CS = Cotización a la Tesorería de la Seguridad Social si la persona cuidadora se da de alta en el Régimen Especial creado al efecto. Este coste lo soporta la Administración Central

⁴ *Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, que limitó los efectos de retroactividad en las prestaciones económicas de la Ley de Dependencia.*

La mayor parte del coste es el compuesto por la prestación económica en sí, una vez detraído el correspondiente descuento. Las cuantías máximas (las últimas aprobadas) se recogen en el Real Decreto 570/2011, de 20 de abril:

Cuantías máximas de las prestaciones económicas por grado y nivel para el año 2011

(BOE número 112 de 11/5/2011, pág 47940)

Grados y niveles	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	
	Cuantía	Euros mensuales – Cuota SS+FP
Grado III Nivel 2	520,69	
Grado III Nivel 1	416,98	
Grado II Nivel 2	337,25	164,54 (163,04 + 1,50)
Grado II Nivel 1	300,90	
Grado I Nivel 2	180,00	82,27 (81,52 + 0,75)

Como puede observarse, la cantidad máxima a percibir se gradúa en función del grado y nivel de dependencia reconocido. Al lado de las cuantías máximas se incluyen las cotizaciones sociales mensuales que el Ministerio titular de la competencia hace efectivas a la Tesorería de la Seguridad Social en concepto de cuotas del cuidador y de formación profesional del mismo.

Las altas en la Seguridad Social de cuidadores no profesionales son otro indicativo importante, no tanto por su peso económico, como por la configuración de los cuidadores que nos ofrecen.

Así, el último dato disponible sobre las altas (26/12/2011 – datos SISAAD), arroja un total de 171.713 personas dadas de alta de los 423.019 cuidadores no profesionales reconocidos, lo que supone un 40,6%. Ello quiere decir que en el 60% de los cuidadores familiares que no está obligado a darse de alta en este régimen concurre alguna de estas circunstancias: o bien se trata de personas mayores de 65 años, o bien son personas que ya están dadas de alta en el Régimen General de la Seguridad Social en virtud de su actividad aboral habitual. En el primer caso hemos de pensar en que se trata de “mayores cuidando de mayores” con lo que ello puede comportar de fragilidad y sobrecarga. En el segundo caso se percibe la sobrecarga de compaginar la vida laboral activa con la prestación de cuidados a familiares, y todo ello a cambio de una compensación económica mensual de muy escasa cuantía.

En cuanto a los cuidadores familiares dados de alta en el Régimen Especial de Cuidadores no Profesionales (171.713 personas), llama la atención que en el 93% de los casos se trata de mujeres por tan solo un 7% de hombres.

Las edades de estos cuidadores (deberíamos hablar de cuidadoras), son avanzadas en más de la mitad de los casos. Así el 56% está entre los 51 y los 65 años (edad máxima de cotización en este régimen).

El coste total para las arcas estatales de estas cotizaciones [CS] con relación al total del gasto público en dependencia tiene un peso menor. Los datos aportados por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en su informe para la evaluación del sistema (MSPSI- 2011, p.184) comportan un gasto en 2010 por este concepto de 169,7 millones de euros sobre un total de gasto de 6.000 millones, es decir, un 2,8% del total.

En cuanto a los costes de gestión [CG], el informe gubernamental cifra los mismos en un 2,1% del gasto total en dependencia, con un total consolidado de 125 millones de euros.

Si obviamos los gastos de gestión [CG] y las cuotas a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales [CS] ya que no llegan a comportar el 5% del total de gasto, y atendiendo a los cálculos realizados por entidades profesionales del sector (Barriga, 2010, p. 8), las entregas dinerarias a las familias con personas dependientes a su cuidado se estiman en un **promedio mensual de 360,00 €** una vez aplicados los descuentos correspondientes [(PE – Cpg)].

Por lo tanto, la cifra de gasto total de las PECEF, en términos de inyección monetaria a las familias cuidadoras, oscila entre los 1.500 millones de € (estimación de Barriga-2010, p.9) y los 1.600 millones que indicó el informe Gobierno (MSPSI-2011, p. 176).

Si bien el informe aludido (Barriga-2010) se apoyó en un modelo de costes basado en estimaciones, el segundo citado: *Informe del Gobierno para la evaluación del SAAD* (MSPSI-2011, pp. 164-200) que ya contó con datos de gestión aportados por las CCAA en el apartado referido a los costes del sistema, observamos que ambos son concordantes en las cifras a pesar de haber tenido métodos de cálculo diferentes.

Conviene ahora detenernos en analizar cuál es el peso del gasto en PECEF [C_{PECEF}] con relación al resto de servicios y prestaciones del sistema. Utilizaremos las estimaciones y datos referidos a 2010, aún a sabiendas de que el coste promedio de las prestaciones económicas se rebajaría a medida que se incorporen dependientes moderados al sistema,

dado que sus prestaciones máximas son muy inferiores a las de las personas con grados III (gran dependencia) y II (dependencia severa):

Servicio	Coste/mes promediado	Observaciones/fuentes
TELEASISTENCIA	25,00 €	Los operadores del servicio de Teleasistencia suelen ser Entidades Locales por vía de convenio. La ampliación de los servicios incluidos en esta prestación ha podido incrementar el coste pero creemos que esa cifra de 25,00 € bien puede representar la media de coste/mes/usuario.
AYUDA A DOMICILIO	633,56 €	Este cálculo se ha elaborado considerando las intensidades horarias por grado y nivel de dependencia (datos IMSERSO inéditos, media España a 1 de marzo de 2010) y un precio hora de referencia de 16,75 €
CENTRO DE DÍA/NOCHE	766,00 €	Para este apartado se ha considerado un coste mes de 700,00 € para centros de baja intensidad (70% usuarios) y de 920,00 € para alta intensidad (30% usuarios). La resultante de la ponderación es 766,00 €.
RESIDENCIA	2.017,00 €	Aquí hemos acudido al modelo de costes propuesto por PWC (2010), considerando los promedios de costes/plaza/día de centros de media y alta intensidad.
PECEP	360,00 €	UNA VEZ REALIZADOS LOS DESCUENTOS. Calculado a partir del establecimiento de las cuantías máximas descritas en el Real Decreto 374/2010, de 26 de marzo, sobre prestaciones económicas de la Ley 39/2006. (BOE N° 75 de 27 de marzo de 2010); contando con las simulaciones de VILAPLANA. C. (2010) y considerando la ponderación de grados y niveles de dependencia reconocidos y los datos de promedios de cuantías a 1 de marzo de 2010.
PEVS	497,40 €	
PEAP	709,50 €	

Tabla 5. Elaboración propia (Barriga - 2010). *Financiación y costes de la Ley 39/2006*. Publicado en Informe de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.

Accesible en URL: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/barriga-financiacion-02.pdf>

Interesa observar aquí la relación entre coste de los diferentes servicios y prestaciones y la cantidad de personas atendidas por los mismos:

Relación atenciones/gasto SAAD 2010

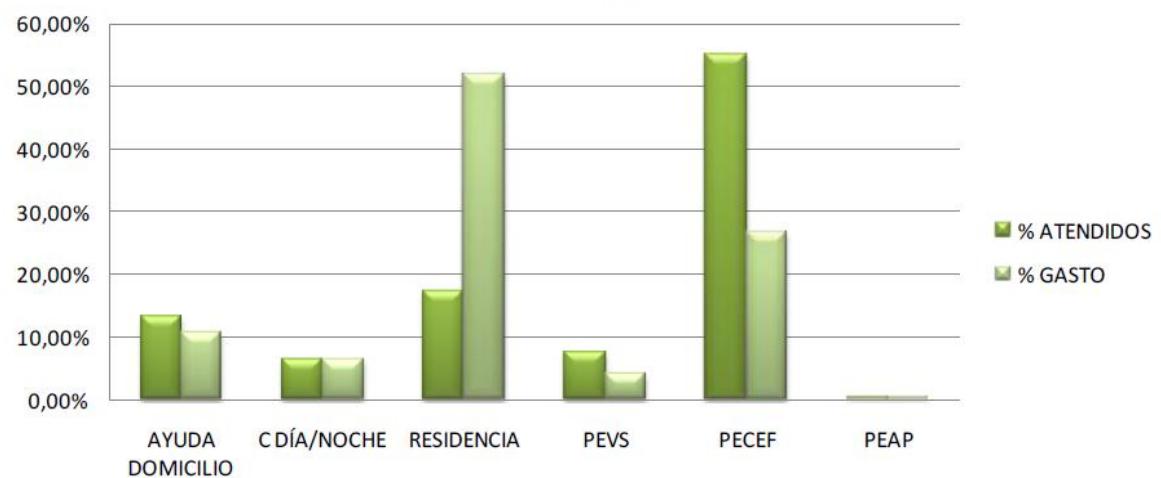


Gráfico 7. Elaboración propia (2010). Publicada en Informe de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales: *Financiación y costes de la Ley 39/2006*. Accesible en <http://www.imsersomayores.csic.es>

La conclusión es llamativa. **Un 54% de beneficiarios de la Ley fueron atendidos mediante PECEF, consumiendo solo un 26% de los recursos** públicos destinados en 2010 para la atención a la dependencia. Por el contrario, servicios como la atención residencial, daba cobertura solo a un 18% de usuarios consumiendo más del 50% de los recursos financieros totales aplicados.

Los servicios de proximidad (ayuda a domicilio y centros de día/noche) refieren un mayor equilibrio en la ratio coste/cobertura.

Realizado este análisis, sin poder afirmar tajantemente que las Administraciones gestoras (Comunidades Autónomas) hayan influido para que las personas dependientes opten mayoritariamente por la PECEF por el posible ahorro que ello supone para las arcas públicas (se atiende a más con menos), , la tendencia evidente para muchos gestores bien podría haber sido la de no enfocar los servicios profesionales como una prioridad, más en un contexto de crisis y de obsesivo recorte del déficit público como el actual.

Esta tendencia vendría atenuada por otro factor. Todas las prestaciones económicas suponen un gasto *ex novo* para las administraciones implicadas, mientras que en materia de servicios, se ha producido un lógico trasvase de usuarios de los servicios sociales (residenciales y de proximidad) preeexistentes hacia el sistema de atención a la dependencia.

Sin embargo, la perentoria necesidad de ofrecer “algo” a las más de 300.000 personas dependientes con derecho a atención y que están a la espera de PIA, unido a la economía de costes de las PECEF, afianza un modelo inicial de atenciones basado más en las prestaciones que en los servicios profesionalizados dentro del sistema de atención a la dependencia en España.

VI.2.2. IMPACTOS ECONÓMICOS DE LA PREVALENCIA DE LOS CUIDADOS FAMILIARES:

Parece evidente que las políticas sociales en términos de inversión (no solo de gasto) deberían tener un detenido análisis en el actual contexto de crisis económica y de destrucción de empleo. Sin embargo, cuando hablamos de prestaciones monetarias como toda atención a las personas dependientes sí hablamos de un gasto del que apenas se obtienen retornos en términos económicos.

Dos estudio recientes, uno de la Universidad de Cantabria (Díaz, 2011) y otro de la Universidad del País Vasco (Zubiri, Martínez y Vallejo, 2010), demuestran la elevada contribución de retornos económicos para las arcas públicas los servicios sociales.

Ambos estudios utilizan como metodología las denominadas tablas *input-output*. Esencialmente se recogen en dichas tablas las interacciones que se dan entre los sectores productivos. Se visualiza por tanto lo que cada sector demanda de los otros para llevar a cabo su producción además de establecerse qué parte se demanda del exterior y qué parte se produce y consume internamente. Así se pueden establecer las demandas iniciales y las inducidas en otros sectores. Se utilizan para medir los impactos totales que supone el incremento de demanda en un sector concreto de la producción.

El estudio de Zubiri, Martínez y Vallejo (2010), realizado sobre la realidad concreta de Guipúzcoa, aporta tras un riguroso análisis, dos datos conclusivos que nos parecen muy relevantes en cuanto a la tasa de retorno y a la creación de empleos por millón invertido en servicios sociales:

Cada euro de gasto en política social genera casi 44 céntimos de recaudación (tasa de retorno media del 44%). De estos 44 céntimos, 27 céntimos son de impuestos generales (IRPF, IVA, etc) y los 17 restantes son de Cotizaciones Sociales. Debido, básicamente, a la progresividad del IRPF, la tasa de retorno marginal es mayor y llega hasta casi el 57% (40% en impuestos generales y 17% en cotizaciones). Por las transferencias, la tasa de retorno media es algo inferior a la del promedio de sectores, pero superior a sectores menos intensivos en trabajo y más abiertos como, por ejemplo, la construcción. (Zubiri et.al. Op.cit. Pág 61)

En cuanto a la generación de empleo, el mismo análisis afirma lo siguiente:

(...) *EL gasto en política social crea aproximadamente 25 empleos por millón de euros. Esto supera ampliamente la media de los sectores del Territorio que se sitúa en poco más de 17 empleos por millón de euros de actividad. El multiplicador de empleo del gasto en política social está entre los más elevados de la economía y sólo lo superan los multiplicadores de la Educación y de los Servicios Sociales de mercado.* (Zubiri et. al. Op.cit. Pág 61)

Por su parte el análisis de Díaz Díaz (2011), realizado con idéntica metodología pero en diferente territorio –Cantabria en este caso- y solo para el sector de la atención a la dependencia, llegaba a las siguientes conclusiones sobre la tasa de retorno y la generación de empleo:

La tasa de retorno de los recursos asignados a este sector es muy alta –de cada euro 0,59 retornan a la Administración– y corrobora la naturaleza del trabajo de este sector: intensivo en mano de obra y generador de elevados rendimientos sociales. La tasa de retorno observada en otros estudios ascendía a 0,43 (SIIS, 1999) y 0,45 (Zubiri, et al. 2010). Si se incluye el ahorro derivado de las prestaciones por desempleo y la cotización a la seguridad social de los cuidadores, este retorno asciende a 0,66.

(...) La generación de empleo asciende a 36 trabajadores por cada millón de euros de gasto de la Administración. Otros estudios situaban este valor entre 42,08 (SIIS, 1999) y 26,51 (FED, 2010). (Díaz Op.cit. Pág 73)

Vistas estas interesantísimas aportaciones, no podemos dejar de constatar que los retornos económicos que se indican o la generación de empleo potencial del sector de los servicios sociales beneficia, desde el punto de vista de disminución de gasto y de obtención de ingresos, directamente a la Administración General del Estado.

La procedencia de los retornos económicos apuntados por estos autores son fundamentalmente las cotizaciones sociales de los trabajadores del sistema, el IRPF detraído y los impuestos (IVA) de las transacciones.

Si extrapolamos los análisis de Zubiri (2010) y de Díaz (2010) al gasto indicado por el Gobierno en servicios y prestaciones económicas (considerando que este último solo aporta retornos en términos de cotizaciones a la seguridad social por los cuidadores familiares que son aportadas por las arcas Estatales), el resultado sería el siguiente:

Cuadro 5. Estructura y evolución de la actividad y gasto en prestaciones LAPAD. Ejercicios 2009 y 2010.

	Año 2009		Año 2010	
	PROMEDIO PRESTACIONES	IMPORTE (EUROS)	PROMEDIO PRESTACIONES	IMPORTE (EUROS)
Prevención y prom.aut personal	1.765	4.235.200	6.371	15.729.235
Teleasistencia	22.840	5.240.137	69.023	17.252.361
Ayuda domiciliaria	46.714	245.584.467	74.918	376.411.055
centro de día / noche	20.541	228.051.653	36.907	389.042.165
Servicio atención residencial	81.728	1.642.959.127	111.099	2.246.517.034
TOTAL SERVICIOS	173.588	2.126.070.584	298.318	3.044.951.850
P.económica vinculada	25.954	195.750.678	46.458	341.266.186
P.económica cuidados entorno	196.992	982.154.408	335.493	1.603.125.369
P.económica asistencia personal	519	4.534.726	699	6.123.768
Retroactividad prestaciones		613.636.483		724.676.617
TOTAL PRESTACIONES ECONÓMICAS	223.465	1.796.076.295	382.650	2.675.191.940
TOTAL COSTE PRESTACIONES	397.053	3.922.146.879	680.968	5.720.143.790
GASTOS DE GESTIÓN		165.425.520		249.773.359
TOTAL GASTO CORRIENTE		4.087.572.399		5.969.917.149

Tabla 6. Tomado del Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Noviembre 2011– pág 176)

Considerando el gasto indicado en la tabla anterior en materia de servicios profesionales (excluimos las prestaciones económicas y gastos de gestión) los retornos equivalentes serían:

	Zubiri (2010) - 44%	Díaz (2010) - 59%
Tasa de retorno aplicada al gasto 2009	935.471.057 €	1.254.381.645 €
% recuperado sobre el total de gasto en 2009	22,9 %	30,7 %
Tasa de retorno aplicada al gasto 2010	1.339.778.814 €	1.796.521.592 €
% recuperado sobre el total de gasto en 2010	22,4%	30,1%

La disminución de recuperación que se observa en ambos cálculos entre 2009 y 2010 se debe al mayor incremento de gasto en prestaciones económicas respecto a los servicios prestados.

En cuanto a la generación de empleos, las cifras oscilaban entre los 25 y los 36 por millón invertido en servicios con lo que en 2010, habrían ascendido a 150.000 empleos en la previsión más pesimista y a más de 200.000 en la más optimista.

Este dato se corroboraría por otros estudios entre los que cabría citar el de Herce, Labeaga, Sosvilla y Ortega (2006) que realizaba previsiones de lo que supondría el SAAD y daba la cifra de 175.000 empleos generados para 2010 en función del gasto corriente –el que nosotros hemos considerado-.

No ocurre así con otros análisis mucho más optimistas como el de Rodríguez y Jiménez (2010) que estimaba una generación de empleos cercano al medio millón para 2011 o el propio Informe del Gobierno (2011, p. 219) que estima un acumulado de empleos generados en 2010 de 250.000.

En todo caso, es evidente que las políticas de atención a la dependencia generadores de sistemas profesionales de apoyo a las personas dependientes y a los cuidadores tienen un impacto en la economía muy importante, no sólo en términos de gasto, sino en términos de generación de riqueza y de empleo.

La prevalencia de las PECEF, cuyo impacto solo alcanza al incremento de los consumos familiares, no parece ser generadora de tales beneficios socioeconómicos. Si el gasto en PECEF tenido en 2010 se hubiese traducido en incorporación de cuidados formales, se habrían obtenido unos retornos a las arcas públicas de más de 700.000 euros y se habrían consolidado 40.000 puestos de trabajo, no deslocalizables y con cierta estabilidad.

Llegados a este punto cabe considerar que en clave únicamente autonómica (no olvidemos que son las CCAA las que gestionan en definitiva el SAAD) los retornos no llegan en primera instancia a dichos territorios, sino a las arcas estatales. Así, la falta de visión de Estado en este asunto puede haber sido uno de los principales problemas de implantación del SAAD.

Para los gestores autonómicos esos retornos son, en definitiva, una inversión a medio plazo. En el corto plazo se ven agobiados por la reducción del déficit público y del gasto a toda costa.

Finalizamos volviendo a algo que indicábamos al principio de este trabajo. Los cuidados profesionales combinados con los cuidados familiares pueden ser la alternativa más plausible en un contexto en el que se debe reducir el gasto sanitario y en el que es vital la creación de empleo.

VII. Conclusiones

De lo anteriormente expuesto, destacaremos inicialmente aquello que nos parece más importante y que responde a los objetivos y a las hipótesis propuestas:

1. La atención a las personas en situación de dependencia en España, no ha hecho sino iniciar un camino de largo recorrido en el que ya podemos profundizar para perfeccionar algunos aspectos del proceso de implementación que culminará en 2015/2016.
2. Podemos corroborar que el carácter de excepcionalidad que la Ley daba a las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar se ha quebrado definitivamente ya que más de la mitad de las personas atendidas los son con esta prestación económica.
3. Así, de las 575.000 personas atendidas actualmente en su domicilio, aproximadamente el 74% recibe una prestación económica por cuidados de familiares. Esto es un indicador clave del escaso desarrollo que han tenido los servicios sociales de proximidad y de la consolidación de un modelo de atenciones en el que dichos servicios no superan el 25% de las personas atendidas.
4. La tendencia a la prevalencia de la PECEF frente a otras prestaciones y servicios no ha variado sustancialmente desde la puesta en marcha del sistema. La incorporación de personas en situación de dependencia moderada (Grado I) al sistema hace pensar que la tendencia de crecimiento de esta prestación se mantendrá hasta el final del calendario de implementación. Esto podría llevarnos finalmente a unas 800.000 personas con prestación económica por cuidados en el entorno, considerando un millón y medio de personas dependientes.
5. En todos los territorios autonómicos se han prescrito PIA de PECEF de forma habitual, si bien, también en esto se observan acusadas diferencias entre territorios. Estas diferencias tienen sus causas en las dispares coberturas pre-existentes en los sistemas autonómicos de Servicios Sociales y en la gestión de los 5 años desde la aprobación de la Ley.
6. Se constata una cierta falta de flexibilidad de estos servicios para adaptarse a las situaciones de las personas dependientes y de sus cuidadores principales como una de las causas de la escasa elección de este tipo de servicios.

7. El hecho de que entregar prestaciones monetarias pueda resultar menos oneroso inicialmente a los gestores autonómicos ha podido frenar la expansión de la creación de nuevos servicios y de la ampliación de la cobertura de los existentes. La conclusión es llamativa. Un 54% de beneficiarios de la Ley fueron atendidos mediante PECEF, consumiendo solo un 26% de los recursos públicos destinados en 2010 para la atención a la dependencia. Por el contrario, servicios como la atención residencial, daba cobertura solo a un 18% de usuarios consumiendo más del 50% de los recursos financieros totales aplicados.
8. Otro factor influyente es la desincentivación que supone para los beneficiarios el *copago* aplicado en los servicios frente al descuento que se aplica en las prestaciones económicas.
9. Todo ello supone que el modelo de atenciones previo a la Ley (basado en la intervención de la familia como agente cuidador principal) se ha mantenido, cuando no, acrecentado y así lo corroboran organismos como la OCDE, que alertan sobre el peligro de no cambiar el rumbo.
10. La inversión pública en servicios profesionales (prestados mayoritariamente por operadores privados) es una fuente de generación de empleo muy importante, además de una vía de obtención de retornos a las arcas públicas con tasas superiores a las de muchos sectores productivos.
11. Si bien la tendencia hacia las PECEF parece un camino sin retorno, se deben estudiar e implementar fórmulas de apoyo profesional a los cuidadores familiares que redunden en beneficio de las familias a costa de disminuir la cuantía de las prestaciones en un proceso paulatino que tienda a mantener los cuidados informales pero prestando (de forma mixta) apoyos profesionales preventivos, formadores y de respiro.
12. Parece muy conveniente realizar investigaciones en profundidad sobre el fenómeno de los cuidados informales en el sentido de determinar cuál ha sido el impacto real de las prestaciones económicas en la economía doméstica.
13. En la misma línea es también necesario investigar la situación de los cuidadores familiares para crear herramientas que midan las posibilidades de claudicación, las necesidades de respiro u otras vitales para apoyar la labor que desarrollan.

VIII. Bibliografía

- BARRIGA MARTÍN. L.A.: **Financiación y costes de la Ley 39/2006 (Informe a 15/12/2010).** Informe del Observatorio Estatal de la Dependencia. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. (Diciembre 2011) <http://www.imsersodependencia.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?iPos=4&id=57629&irPag=1&clave=S7eq0Z3G0f&pos=0>
- COLOMBO, F. ET AL. **Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care.** Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en> OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. 2011.
- DÍAZ DÍAZ, B. **El impacto económico y social de la atención a la dependencia en Cantabria.** Colección *Estudios Sociales* nº 11. Gobierno de Cantabria. Mayo 2011. ISBN: 978-84-694-5000-0
- DIZY MENÉNZ, D. (Dir). Equipo investigador: DE LA TORRE PRADOS, I. (investigadora principal); RUIZ CAÑETE, O.; FERNÁNDEZ MORENO, M.; AYUSO SÁNCHEZ, L., MIGUEL GARCÍA, L.; ROGERO GARCÍA, J. **Dependencia y familia: una perspectiva socio-económica.** Colección *Estudios Serie Dependencia* N.º 12013. IMSERSO 2010
- DONATI, PIERPAOLO. **Ciudadanía y sociedad civil: dos paradigmas (ciudadanía lib/lab y ciudadanía societaria)** Revista REIS. 98/02 pp. 37-64
- GARCÍA GÓMEZ, JIMÉNEZ MARTÍN Y VILAPLANA PRIETO. **Trade-off entre cuidados formales e informales en Europa.** En *Documentos de Trabajo CRES – Fundación Caser.* Núm. 5 Junio 2011
- HERCE, J.A., LABEAGA, J.Mª, SOSVILLA. S, Y ORTEGA, C. **Sistema Nacional de Dependencia. Evaluación de sus efectos sobre el empleo.** Colección *Estudios Serie Dependencia.* N.º 12004. IMSERSO 2006.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. **Libro Blanco de la Dependencia.** Editorial: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. ISBN: 216-05-013-9. Año: 2005.

- RODRÍGUEZ CASTEDO, Á. Y JIMÉNEZ LARA, A.: **La atención a la dependencia y el empleo Potencial de creación de empleo y otros efectos económicos de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.** Fundación Alternativas (Madrid 2010). Documento de trabajo 159/2010
- ZUBIRI ORIA I. (DIR), MARTINEZ LÓPEZ, J.; VALLEJO ESCUDERO, M. Ponencia: **El Impacto Económico del Gasto en Política Social de Diputación Foral de Guipúzcoa.** 2010 URL: http://www.gizartepolitika.net/proceso_reflexion/PONENCIAS/ImpactoZubirietalv0.pdf