

La atención a la dependencia: situación actual y perspectivas

ANTONIO JIMÉNEZ LARA*

RESUMEN

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia fue recibida como una oportunidad para las personas con intensas necesidades de apoyo. Aunque esas expectativas tenían una base sólida, a diez años de su puesta en marcha es imposible afirmar que esté garantizado el nuevo derecho de ciudadanía que esta norma configuró. En este artículo se analiza la situación actual de su aplicación, se identifican sus principales efectos sobre las políticas de discapacidad y se formulan propuestas para su revitalización, conforme a los principios de universalidad, equidad y accesibilidad que la inspiraron.

1. LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, UN COMPONENTE ESENCIAL DE LAS POLÍTICAS EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

Dentro del contexto de la salud, la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia (todas las personas dependientes lo son a consecuencia de una discapacidad), pero no al revés, en tanto que pueden darse, y de hecho

* InterSocial, consultoría e investigación social (ajimezlar@gmail.com).

se dan, situaciones de discapacidad que no implican la existencia de dependencia (no todas las personas con discapacidad son dependientes). La dependencia es una situación específica de discapacidad en la que coinciden dos elementos: por una parte, una limitación más o menos severa del individuo para realizar una determinada actividad, y por otra, la necesidad de atención por parte de otras personas o de ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria o para lograr un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad (Querejeta, 2004: 27). Aunque conceptualmente pueden diferenciarse la dependencia y la discapacidad, entre ellas hay conexiones muy estrechas: las personas en situación de dependencia o con necesidades intensas de apoyo para la autonomía personal son personas con discapacidad que presentan una más acusada ausencia de capacidades para desarrollar por sí mismas una vida ordinaria, y que precisan, por tanto, de apoyos externos más intensos para llevar a cabo las actividades cotidianas (Pérez Bueno, 2010: 150).

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (abreviada a menudo como LAPAD), creó un nuevo derecho de ciudadanía para dar respuesta a las necesidades de atención de las personas que requieren apoyo para desarrollar las actividades esenciales de

la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos. En ese sentido, constituyó un prometedor avance en un sistema de protección social, como el español, en el que los mecanismos de cobertura ante las consecuencias de la dependencia eran escasos, insuficientemente integrados y poco coherentes.

Aunque la LAPAD entró formalmente en vigor el 1 de enero de 2007, su puesta en marcha efectiva no se produjo hasta el segundo semestre de ese año, pues antes hubieron de ser reglamentados una serie de aspectos esenciales. La redacción de este artículo se cierra, por tanto (septiembre de 2017) cuando están a punto de cumplirse diez años desde que dio comienzo el proceso de implantación de la ley.

El sector de la discapacidad, que participó activamente en la elaboración de esta norma, negociando con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales las propuestas contenidas en el anteproyecto y proponiendo enmiendas que fueron presentadas a través de los diversos grupos parlamentarios en la fase de tramitación del proyecto de ley (Cobo, 2007: 35), vio en ella una oportunidad para las personas con discapacidad con intensas necesidades de apoyo. En palabras de Luis Cayo Pérez Bueno, presidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, la LAPAD estaba llamada a impulsar una profunda transformación en el modelo de servicios sociales tradicional, basado en el asistencialismo y la discrecionalidad, haciéndolo pivotar hacia un modelo de derechos. Sin embargo, aunque esta capacidad transformadora se ha visto reflejada en las leyes de servicios sociales aprobadas en los últimos años, que confirman la nueva posición de los servicios sociales como cuarto pilar del Estado de bienestar (junto con la educación, las pensiones y la sanidad), lo cierto es que esta nueva legislación no ha sido capaz aún de inducir un cambio significativo en la realidad social de los grupos vulnerables (Pérez Bueno, 2010: 43).

Como intentaré argumentar en los próximos párrafos, las expectativas que suscitó la aprobación de la LAPAD tenían una base sólida, asentada en su inequívoca opción por la configuración de un auténtico derecho subjetivo, su apuesta por la profesionalización de la atención, por una política de inversión social y su compromiso de financiación suficiente en un escenario de implantación gradual.

Como se recoge en su exposición de motivos y se establece en su título preliminar, la LAPAD configura un derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y la atención de las situaciones de dependencia fundamentado en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, que se hace efectivo a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). La voluntad del legislador de crear y configurar un auténtico derecho subjetivo es absolutamente clara:

- la Ley responde a la voluntad expresa, referida en la exposición de motivos, de configurar una nueva modalidad de protección social que amplíe y complemente la acción protectora del Estado y del sistema de la Seguridad Social;
- desde un punto de vista formal, la regulación que hace dicha norma del derecho a la promoción de la autonomía personal y a la atención de las situaciones de dependencia se fundamenta en la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (artículo 149.1, 1ª CE);
- en lo que respecta al contenido material del referido derecho subjetivo, se delimitan las prestaciones en las que se concreta, se establecen los requisitos de acceso, se precisa que la financiación ha de ser suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las administraciones públicas competentes, exigiendo a estas que la determinen anualmente en los correspondientes presupuestos, y se confiere a las personas en situación de dependencia la legitimación para iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho que reconoce la Ley.

La LAPAD supuso, asimismo, una apuesta decidida por la profesionalización de la atención mediante servicios sociales de calidad, garantistas y universales, dotados de los recursos necesarios. Esa opción se adoptó no solo por entender que tales servicios eran la mejor

forma de garantizar los cuidados que precisa la persona con dependencia, sino también desde la convicción de que estos servicios generarían empleo y actividad económica. La insuficiencia de recursos para atender a todas las personas con dependencia y el respeto a la libre elección hicieron que esta Ley también contemplara la opción de prestaciones económicas sustitutivas para cuando no hubiese servicios en el ámbito donde la persona tuviera su residencia o para quienes desearan ser atendidos en su entorno familiar, aunque atribuyera a esta modalidad la naturaleza de excepcional (Cobo, 2007: 22). Esta apuesta se refleja claramente en su articulado. Así,

- se dispone el carácter prioritario de los servicios que se especifican en el artículo 15 de la Ley y su prestación a través de la red pública de servicios sociales por las respectivas comunidades autónomas (art. 14.2);
- cuando no resultase posible la atención mediante alguno de estos servicios, se contempla la concesión de una prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio. Las administraciones públicas competentes deberán supervisar que estas prestaciones se destinen al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas (art. 14.3 y art. 17);
- se establece, asimismo, la excepcionalidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, regulada en el artículo 18 (art. 14.4).

La Ley apuesta también por una política de inversión social, que, además de dar respuesta a las necesidades sociales, lo hiciera impulsando el crecimiento y la cohesión.

- La atención a la dependencia se concreta, fundamentalmente, en actividades de cuidados personales, muy intensivos en trabajo.
- Los recursos que se dedican a financiar esa atención contribuyen a crear empleo y a potenciar la actividad económica, y generan importantes retornos fiscales.

- En la *Memoria de análisis de impacto normativo, económico, de género e igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal* que acompañaba al anteproyecto de ley, se subrayaba el efecto estimulador de la demanda agregada que podría derivarse de la implantación de la LAPAD (un incremento del 1,56 por ciento del PIB, muy superior al 1,05 por ciento del PIB en el que se cifraba el gasto anual total del sistema una vez completada su implantación), la creación de empleo (entre 160.000 y 263.000 empleos nuevos en 2010) y los retornos fiscales que se generarían (estimados en dos terceras partes del gasto asociado al despliegue del SAAD).
- Aunque los efectos documentados no han sido tan importantes como preveía la referida Memoria, dado que aún no se ha logrado la implantación completa del SAAD, sí pueden calificarse de significativos. En una estimación realizada en 2011 por analistas del Instituto de Estudios Fiscales y del Departamento de Fundamentos de Análisis Económico de la Universidad Complutense de Madrid aplicando el modelo HERMIN-España (Gómez *et al.*, 2011), se considera que la aplicación de la LAPAD entre 2007 y 2011 indujo un incremento del 0,13 por ciento en la tasa de crecimiento medio anual del PIB, creó o contribuyó a mantener una media de 137.000 puestos de trabajo anuales, redujo la tasa de desempleo en 0,38 puntos porcentuales durante esos años, y generó un retorno fiscal que llegó a cubrir más de una cuarta parte (un 27 por ciento) del gasto total presupuestado. Utilizando la misma metodología, un informe presentado por la ministra Leire Pajín al Consejo de Ministros el 4 de noviembre de 2011 cifra (con referencia a los años 2009 y 2010) un incremento del PIB en 0,15 puntos porcentuales, una reducción de la tasa de desempleo de 0,22 puntos porcentuales en 2009 y de 0,26 puntos porcentuales en 2010, y unos retornos fiscales del 19,7 por ciento de los gastos totales del sistema (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

El legislador era plenamente consciente de la magnitud del esfuerzo necesario. Precisamente por ello, dada la importante inversión requerida, previó una implantación gradual y progresiva en un amplio periodo de tiempo, de manera que al inicio del séptimo año (1 de enero de 2013) todas las personas con dependencia reconocida, cualquiera que fuese su grado y nivel, gozaran de la efectividad del derecho de acceso a los servicios y prestaciones correspondientes. En la ya citada Memoria se estimaba el coste total anual del sistema, una vez completada su implantación, en 9.355 millones de euros (aproximadamente un 1,1 por ciento del PIB, asumiendo que los cálculos se hacían en euros corrientes de 2004), de los cuales 6.203 millones habrían de ser aportados por las administraciones públicas, mientras que los restantes 3.153 millones de euros habrían de ser aportados por los beneficiarios. La Memoria especificaba asimismo que la Administración General del Estado (AGE) y las comunidades autónomas financiarían el coste nuevo que supusiera la implantación del sistema al 50 por ciento, aportando las corporaciones locales los terrenos necesarios para la creación de la

infraestructura de centros. Este escenario de costes estaba calculado teniendo en cuenta las estimaciones y proyecciones de población dependiente del Libro Blanco, según el cual en 2015 el número de personas con derecho a prestaciones ascendería a cerca de 1.400.000.

2. LA SITUACIÓN TRAS DIEZ AÑOS DE APLICACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Según las estadísticas oficiosas del sistema informático que gestiona los datos del SAAD, a 31 de julio de 2017 un total de 314.709 personas con derecho a prestaciones siguen a la espera de que se les asigne uno de los servicios o prestaciones económicas del catálogo. De acuerdo con esas mismas estadísticas, el número de beneficiarios del SAAD se quedó práctica-

CUADRO 1

EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (ENTRE EL 31/12/2008—31/07/2017)*

Fecha	Solicitudes registradas	Personas valoradas (dictámenes)	Personas con grado de dependencia reconocido	Personas con derecho a prestación	Personas con prestación reconocida	Personas con derecho reconocido, a la espera de prestación ("limbo de la dependencia")
31/12/2008	722.305	592.648	570.594	442.509	228.613	213.896
31/12/2009	1.135.970	1.016.192	930.575	737.958	479.888	258.070
31/12/2010	1.489.479	1.367.180	1.209.033	888.960	657.905	231.055
31/12/2011	1.599.311	1.490.340	1.280.006	1.044.528	738.587	305.941
31/12/2012	1.623.276	1.522.762	1.268.876	982.670	751.551	231.119
31/12/2013	1.644.284	1.530.190	1.242.570	944.345	753.842	190.503
31/12/2014	1.594.692	1.523.495	1.213.836	893.722	745.720	148.002
31/12/2015	1.610.714	1.504.550	1.180.435	1.180.435	796.109	384.326
31/12/2016	1.622.203	1.518.965	1.213.873	1.213.873	865.546	348.327
31/07/2017	1.662.877	1.543.846	1.224.682	1.224.682	909.973	314.709

Nota: *Datos referidos a expedientes activos en cada momento.

Fuente: Elaboración propia a partir de los informes estadísticos mensuales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

mente estancado en torno a los 750.000 desde principios de 2012 hasta mediados de 2015, y solo desde agosto de 2015 ha vuelto a ascender, tras finalizar la moratoria para la incorporación de personas con dependencia moderada, hasta alcanzar cerca de 910.000 a finales de julio de 2017 (cuadro 1).

Se desprende de estos datos que, entre mediados de 2012 y mediados de 2015, el SAAD ha vivido una situación de colapso, que ha frustrado para muchas personas dependientes las expectativas que la Ley suscitó en su día. La recuperación en los índices de gestión registrada en los dos últimos años es insuficiente

CUADRO 2

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES A LA ESPERA DE PRESTACIONES, POR GRADOS (31/07/2015—31/07/2017)

<i>Fecha</i>	<i>Grados III y II (gran dependencia y dependencia severa)</i>	<i>Grado I (dependencia moderada)</i>	<i>Total</i>
31/07/2015	91.421	359.804	451.225
31/08/2015	87.273	334.062	421.335
30/09/2015	89.164	328.739	417.903
31/10/2015	105.972	293.138	399.110
30/11/2015	107.830	285.182	393.012
31/12/2015	106.323	278.003	384.326
31/01/2016	104.659	270.180	374.839
29/02/2016	117.299	277.014	394.313
31/03/2016	125.913	274.245	400.158
30/04/2016	127.830	267.831	395.661
31/05/2016	126.479	260.013	386.492
30/06/2016	126.195	255.313	381.508
31/07/2016	125.870	249.731	375.601
31/08/2016	122.602	245.981	368.583
30/09/2016	123.180	240.036	363.216
31/10/2016	122.968	232.628	355.596
30/11/2016	123.165	230.825	353.990
31/12/2016	121.945	226.364	348.309
31/01/2017	120.179	221.685	341.864
28/02/2017	121.155	220.146	341.301
31/03/2017	121.588	213.613	335.201
30/04/2017	120.546	209.231	329.777
31/05/2017	120.932	206.091	327.023
30/06/2017	119.444	199.668	319.112
31/07/2017	120.952	193.784	314.736

Nota: La distribución por grados a 30/11/2016 es estimada, al no haberse recogido en el informe estadístico correspondiente.

Fuente: Elaboración propia a partir de los informes estadísticos mensuales del SAAD.

para reconducir esta frustración, pues responde fundamentalmente a la entrada en el sistema de personas con dependencia moderada, una vez finalizada la moratoria que retrasó la fecha de efectividad de su derecho, sin que se haya traducido en una reducción significativa del número de personas con dependencia severa y gran dependencia a la espera de prestación, ni

en una mejora de la calidad de los servicios ni de la cuantía de las prestaciones.

Como puede apreciarse en el cuadro 2, el número de personas con dependencia severa y gran dependencia a la espera de recibir prestación sigue siendo muy elevado (casi 121.000 personas a finales de julio de 2017) y se viene

CUADRO 3

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES CON PRESTACIONES RECONOCIDAS, POR GRADOS (31/07/2015—31/07/2017)

<i>Fecha</i>	<i>Grados III y II</i>	<i>Grado I</i>	<i>Total</i>
31/07/2015	696.949	55.852	752.801
31/08/2015	696.481	59.463	755.944
30/09/2015	697.733	67.320	765.053
31/10/2015	690.139	89.234	779.373
30/11/2015	691.028	97.514	788.542
31/12/2015	692.832	103.277	796.109
31/01/2016	692.475	105.776	798.251
29/02/2016	689.882	111.965	801.847
31/03/2016	686.258	116.011	802.269
30/04/2016	686.583	121.906	808.849
31/05/2016	688.080	129.399	817.479
30/06/2016	692.055	134.307	826.362
31/07/2016	695.645	141.676	837.321
31/08/2016	696.739	145.604	842.343
30/09/2016	695.658	152.089	847.747
31/10/2016	696.073	160.379	856.452
30/11/2016	696.339	162.714	859.053
31/12/2016	697.176	167.848	865.564
31/01/2017	698.268	175.438	873.706
28/02/2017	693.456	176.932	870.388
31/03/2017	694.026	184.182	878.208
30/04/2017	693.341	188.767	882.108
31/05/2017	696.430	192.604	889.034
30/06/2017	698.441	199.802	898.243
31/07/2017	704.706	205.267	909.973

Nota: La distribución por grados a 30/11/2016 es estimada, al no haberse recogido en el informe estadístico correspondiente.

Fuente: Elaboración propia a partir de los informes estadísticos mensuales del SAAD.

manteniendo, sin apenas reducción, desde que alcanzara un máximo de cerca de 128.000 personas en abril de 2016.

El cuadro 3 recoge el número de personas efectivamente protegidas por el SAAD, al final de cada mes, desde julio de 2015 (fecha en la que, recordemos, se hizo efectivo el derecho de las personas con dependencia moderada tras las sucesivas moratorias que lo habían retrasado) hasta julio de 2017 (último dato disponible al redactar este artículo). Como puede observarse, el número de personas con dependencia severa y gran dependencia atendidas ha permanecido prácticamente invariable (en torno a las 700.000), a pesar de existir una amplia bolsa de personas, con derecho reconocido, a la espera de asignación de prestaciones. Solo ha registrado un cierto dinamismo la incorporación neta de personas con dependencia moderada (unas 150.000 en el período considerado).

En un reciente Informe del Observatorio Estatal para la Dependencia (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2017) se señala que la razón del estancamiento en la reducción de la lista de espera para las personas con dependencia severa y gran dependencia (grados II y III) podría ser la incapacidad financiera para prestar a estas personas los apoyos necesarios, que son más costosos cuanto mayor es el grado de dependencia, mientras que la atención a las personas con dependencia moderada (grado I) se estaría resolviendo, en muchos casos, con atenciones de bajo coste, como la teleasistencia, las prestaciones de prevención y promoción de la autonomía personal o incluso la prestación económica por cuidados en el entorno familiar, cuyo importe es significativamente menor que el derivado de la prestación de los servicios de ayuda a domicilio, del centro de día o de la atención residencial.

Una consecuencia, particularmente, dramática del mantenimiento prolongado de las personas en el denominado “limbo de la dependencia” es que muchas de ellas fallecen sin haber llegado a disfrutar de la protección a la que tienen derecho. De acuerdo con la información aportada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales a la Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, creada por el Gobierno en aplicación de los acuerdos adoptados en la Conferencia de Presidentes celebrada

el día 17 de enero de 2017, durante 2016 se han producido más de 40.000 fallecimientos de personas dependientes con derecho a atención que no han llegado a beneficiarse de las prestaciones y servicios oportunos. Basándose en estos datos y en la evolución de la lista de espera, la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2017: 4) ha estimado que, durante 2017, fallecerán otras 34.000 personas en esta situación.

Por lo que respecta a la financiación, los datos disponibles (cuadro 4) muestran que, a partir de 2010, se quebró el ritmo ascendente de las aportaciones de la AGE que hasta entonces, si se exceptúa el primer año de aplicación, habían sido superiores a lo previsto en la *Memoria del análisis de impacto del Anteproyecto de Ley de Dependencia* (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005). El descenso de la financiación estatal se hizo más patente a partir de 2012, cuando se suspendieron la incorporación al sistema del nivel acordado y las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores. Ello ha llevado a que la AGE aporte menos que el conjunto de las comunidades autónomas, muy lejos del 50 por ciento previsto en la Memoria citada, aunque el Gobierno ha venido defendiendo que cumple con su parte a través de una serie de recursos adicionales incondicionados y ha cuestionado el uso que las administraciones autonómicas están haciendo con ese dinero (Europa Press, 2017).

A la vista de los datos expuestos, es obligado reconocer que, transcurridos diez años desde la puesta en marcha de la LAPAD, se está aún muy lejos de poder afirmar que esté garantizado el nuevo derecho de ciudadanía que esta norma configuró. Como ya se ha indicado, cientos de miles de ciudadanos cuya situación de dependencia ha sido reconocida siguen a la espera de que se les concedan las prestaciones a las que tienen derecho, y una buena parte de ellos son personas con gran dependencia o dependencia severa, cuya cobertura debería haberse completado, de acuerdo con el calendario de aplicación establecido en la disposición final primera de la ley, a finales de diciembre de 2010. Asimismo, el número de beneficiarios efectivos del SAAD se ha mantenido en torno a los 750.000 desde principios de 2012 hasta mediados de 2015, cuando finalizó la moratoria para la incorporación de personas con dependencia moderada; solo desde entonces ha vuelto a ascender, hasta alcanzar los 909.973

CUADRO 4

APORTACIONES ANUALES DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO AL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (2007—2017)

Año	Pro memoria: Previsiones Anteproyecto de Ley (a)	Aportaciones de la Administración General del Estado (b) y (c)		
		Total	Nivel mínimo	Nivel acordado
2007	400.000.000	302.563.029	82.563.029	220.000.000
2008	678.685.396	742.408.964	501.389.504	241.019.460
2009	979.364.617	1.516.758.626	1.233.561.206	283.197.420
2010	1.160.330.812	1.802.975.359	1.519.777.930	283.197.429
2011	1.545.425.613	1.567.740.353	1.284.542.933	283.197.420
2012	1.673.884.768	1.406.281.175	1.406.281.175	-
2013	1.876.030.564	1.206.789.133	1.206.789.133	-
2014	2.111.571.644	1.086.082.000		
2015	2.212.904.379	1.171.000.000		
2016		1.252.289.190		
2017		1.354.811.380		

Notas: a) las previsiones que se reflejan son las recogidas en la *Memoria del análisis de impacto normativo, económico, de género e igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal del Anteproyecto de Ley*; b) aportaciones entre 2007 y 2013: *Imsero, Aportación de la Administración General del Estado a las Comunidades Autónomas para financiación del reconocimiento y atención a la dependencia*, cantidades nivel mínimo (NM) y nivel acordado (NA) (período 2007-2013); c) aportaciones entre 2014 y 2017.

Fuente: Elaboración propia a partir de los Presupuestos Generales del Estado para cada año.

a finales de julio de 2017. Ocurre, además, que muchas personas han fallecido y seguirán falleciendo sin recibir las ayudas a las que tienen derecho. Es claro, por tanto, que los servicios y prestaciones previstos en la Ley no dan respuesta eficaz a muchas de las necesidades reales de autonomía personal, ni suponen una atención a la dependencia con suficiente intensidad o calidad. También es indiscutible que se han incumplido los compromisos de financiación que la propia LAPAD estableció, al quedar suspendida, desde 2012, la aplicación del nivel acordado de protección establecido en el artículo 7.2, el marco de cooperación administrativa previsto en el artículo 10 y las previsiones respecto a la financiación de los convenios entre la AGE y las comunidades autónomas recogidas en el artículo 32.3 8 (párrafo primero) de dicha Ley.

Reiteradamente se ha argumentado que la causa principal de esta situación es que la LAPAD es una disposición gestada en tiempos

de prosperidad y tuvo la mala suerte de que su período de implantación coincidió con los años más virulentos de la crisis económica. En ese sentido se pronunció Mariano Rajoy, en noviembre de 2011, cuando era candidato a la Presidencia del Gobierno, al plantear dudas sobre la viabilidad de la LAPAD (*El País*, 2011). Unos meses después, la ministra Ana Mato justificaba la reforma de esta Ley, emprendida por su departamento, afirmando que, de no hacerlo, sería absolutamente insostenible (*Europa Press*, 2012).

Uno de los vectores de esa insostenibilidad, apuntada por algunos analistas, es la opción adoptada por el legislador de construir el sistema de atención de la dependencia al margen de la Seguridad Social, lo que, además de plantear problemas de financiación al hacerla depender de las aportaciones económicas del Estado y de las comunidades autónomas sin que existan mecanismos efectivos para garantizar estas aporta-

ciones, ha limitado las posibilidades de defensa de los derechos de los potenciales beneficiarios, toda vez que la jurisdicción competente —la contencioso-administrativa— resulta menos ágil procesalmente que la social, así como también menos garantista para los demandantes (Montilla, 2015: 7).

Aunque la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, ha asignado a este orden jurisdiccional las competencias relativas a la valoración, el reconocimiento y la calificación del grado de discapacidad y las incluidas en la LAPAD —quedando así la jurisdicción social configurada como el juez natural de todas las políticas públicas relativas a la protección social—, la disposición final séptima de dicha Ley demoró la entrada en vigor de la atribución competencial sobre las prestaciones de dependencia en favor del orden jurisdiccional social, concediendo al Gobierno un plazo de tres años, que ya se ha superado sin que el proyecto de ley correspondiente haya sido remitido a las Cortes, tal como establecía la citada Ley.

También se ha argumentado que la aplicación de la LAPAD ha revestido una gran complejidad técnica, derivada de la diversidad de administraciones implicadas y de la necesidad de encajar el SAAD en las estructuras preexistentes de los sistemas autonómicos de servicios sociales, que ha hecho necesario crear *ex novo* la propia normativa aplicable. Esa complejidad fue, sin duda, el motivo de que la primera etapa de su proceso de implantación —según la caracterización recogida en el X Dictamen del Observatorio sobre la Dependencia (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2013)— estuviese presidida por el desconcierto. El complejo diseño competencial, el bajo nivel de concreción en la definición de aspectos clave, como la propia cartera de servicios, y el hecho de que muchos otros elementos cruciales, como los mecanismos de financiación y la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones y servicios, quedasen supeditados al posterior desarrollo normativo, hicieron que el sistema, desde sus inicios, haya padecido un profundo problema de indefinición e incertidumbre en sus dimensiones política, conceptual, normativa, organizativa y de financiación (Oliva, 2014: 23).

No obstante, esa fase inicial de desconcierto se superó pronto, y se entró en una etapa

de consolidación y expansión (2009 y 2010) en la que la gestión del sistema tuvo un ritmo muy dinámico, que luego se ralentizó hasta llegar a estancarse (2011). Desde principios de 2012 hasta mediados de 2015 hemos asistido a una cuarta fase, en la que se han sucedido una serie de modificaciones normativas y medidas de ajuste que se han traducido en un importante retroceso en los niveles de protección e, incluso, en una ligera disminución de la población protegida. Desde mediados de 2015, tras la finalización de la moratoria en la incorporación de las personas con dependencia moderada, el SAAD ha vuelto a registrar, como ya se ha indicado, un cierto crecimiento en su gestión que; sin embargo, no se ha traducido en una recuperación de los niveles de protección ni en una reducción significativa del número de personas con dependencia severa o gran dependencia, a la espera de beneficiarse de forma efectiva de los servicios y prestaciones que contempla la LAPAD.

Las modificaciones realizadas en los últimos años, que han supuesto retrasos en la aplicación y la suspensión del nivel acordado, han colocado a las comunidades autónomas en una difícil situación como administraciones competentes para la gestión del sistema. A tales modificaciones se han unido otros cambios orientados a la reducción de costes mediante la limitación de prestaciones y servicios y a la regulación del copago, que se ha incrementado de forma sustancial. El denominador común de la mayor parte de esas modificaciones ha sido la reducción de los costes derivados de la aplicación de la Ley. Según opinión de algunos expertos (por ejemplo, Montilla, 2015: 163), incluso las modificaciones realizadas para hacer menos atractiva la prestación económica de cuidados en el entorno familiar han respondido más al interés por reducir el coste económico de esta prestación que al deseo de potenciar los servicios profesionalizados. Muy pocas medidas (en concreto, la extensión de la posibilidad de conceder la prestación económica de asistencia personal —antes circunscrita a los grandes dependientes— a personas con dependencia severa y moderada) parecen escapar a esta lógica de reducción o contención del gasto. En definitiva, siguiendo a Montilla (2015: 164-166), cabe afirmar que las modificaciones legislativas no han tenido como objetivo lograr un cambio en el modelo, sino reducir sus costes y limitar las aportaciones de las distintas admi-

nistraciones, y, en particular, las de la AGE. El Estado no cubre siquiera el nivel básico de protección, lo que ha menoscabado el modelo de cooperación interadministrativa y la garantía de igualdad, dos de los pilares de la LAPAD.

No parece, por tanto, aventurado afirmar, como hemos hecho ya en alguna otra ocasión (Jiménez Lara y Rodríguez Castedo, 2012; Jiménez Lara, 2015) que no ha sido la crisis, sino ciertas políticas adoptadas ante la crisis, las que han frustrado el desarrollo de esta Ley y el ejercicio de los derechos que reconocía a las personas en situación de dependencia. En efecto, tras una primera etapa en la que las estrategias de respuesta a la crisis apostaron por una mayor implicación del sector público con el fin de incrementar la demanda agregada, a mediados de 2010 hubo, en toda Europa, un giro brusco hacia una orientación que priorizaba la consolidación fiscal. El punto de inflexión puede situarse en mayo de ese año, cuando los principales países europeos adoptaron severos planes de ajuste y, en España, se aprobó el Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, de medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, que ya contemplaba algunas modificaciones del régimen jurídico de las prestaciones de dependencia. Después vinieron la reforma del artículo 135 de la Constitución (que estableció el concepto de estabilidad presupuestaria y la prioridad absoluta del pago de la deuda pública en los Presupuestos Generales del Estado, sin enmienda o modificación posible), las severas medidas de ajuste presupuestario adoptadas a finales de diciembre de 2011, la suspensión del nivel acordado de la LAPAD y de su marco de cooperación administrativa en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2012 (renovada desde entonces con cada nueva ley presupuestaria), y las modificaciones realizadas en dicha Ley por el artículo 22 del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

Además de comprometer la sostenibilidad del SAAD y de inducir un retroceso en la garantía del derecho de ciudadanía que creó la Ley, estas medidas han tenido un considerable coste de oportunidad, pues han impedido que se realice plenamente su potencial de generación de empleo. Parece evidente, pues, la necesidad de abordar algunos cambios sustanciales que permitan cumplir con lo regulado y atender

a cuantas personas dependientes hay reconocidas. Para ello es imprescindible dotar al sistema de la necesaria suficiencia financiera.

En esta línea, el 14 de diciembre de 2016, coincidiendo con el décimo aniversario de la LAPAD, los representantes de la mayoría de grupos del arco parlamentario del Congreso de los Diputados (con la excepción del PP y el PNV) suscribieron un pacto para la reversión, en los Presupuestos Generales del Estado de 2017, de los recortes producidos, en el que se recogía el compromiso explícito de acabar con las listas de espera en un máximo de dos años y la voluntad de establecer un modelo estable de financiación en el marco de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas. Poco tiempo después, las comunidades autónomas gobernadas por el PSOE llevaron a la Conferencia de Presidentes de 17 de enero de 2017 una iniciativa para analizar los mecanismos de financiación contemplados en la LAPAD y evaluar su adecuación, a raíz de cuya aprobación en febrero de 2017 se constituyó la Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, y se creó un grupo de trabajo que está ultimando sus conclusiones con vistas a su remisión y discusión en el Consejo Territorial del SAAD.

3. EFECTOS DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SOBRE LAS POLÍTICAS DE DISCAPACIDAD

El movimiento social de la discapacidad, que participó de forma muy activa en la gestación de la LAPAD, ha expresado repetidamente su decepción y frustración con la implantación de una Ley de cuyas promesas no ha podido disfrutar todavía plenamente. También ha venido reivindicando una serie de medidas dirigidas a ampliar y a garantizar el disfrute del derecho estatuido por esta norma. Ya en 2010, cuando todavía no se había producido el estancamiento en el proceso de implantación que tuvo lugar en los años posteriores, el presidente del CERMI proponía, en nombre del sector asociativo de la discapacidad, las siguientes líneas de acción (Pérez Bueno, 2010:171-172):

- reforzar el título habilitante del Estado para regular esta materia, conectando el derecho a la autonomía personal con las competencias del Estado en materia de Seguridad Social;
- reequilibrar la LAPAD y el SAAD hacia la autonomía personal y la vida independiente, superando la acusada visión de la dependencia pasiva que preside la concepción y las concreciones de esta Ley;
- estimar de modo mucho más efectivo, a la hora de valorar las situaciones que dan lugar al derecho, las necesidades de apoyo para la autonomía personal;
- fortalecer el principio de elección de las personas (y de las familias) usuarias, suprimiendo los intervencionismos públicos y técnicos que no sean absolutamente precisos;
- avanzar con convicción en la universalidad y gratuidad del servicio;
- ampliar el papel del sector no lucrativo en la gestión del SAAD, y
- promover una mayor participación a las personas usuarias, haciéndolas codecisoras a través de sus organizaciones representativas.

Un efecto no buscado de la LAPAD, que ha sido señalado por el sector de la discapacidad, es que el esfuerzo desplegado para la implantación del sistema ha drenado recursos de las políticas ya asentadas en materia de discapacidad. Como ha señalado Huete en un artículo reciente (2015: 191), la evolución del gasto público en dependencia y discapacidad de las comunidades autónomas durante la segunda mitad de la pasada década evidencia un crecimiento acelerado del primero y un estancamiento del segundo. Este autor ha señalado asimismo que la aprobación e implementación de esta Ley ha tenido importantes impactos en las políticas de discapacidad en la medida en la que ha provocado una ruptura conceptual o ideológica (regresión en el avance hacia el modelo social de discapacidad, volviendo hacia un planteamiento asistencialista o rehabilitador), una ruptura material o de recursos (el despliegue del SAAD ha supuesto una fuerte

exigencia de recursos económicos públicos para atender el catálogo de servicios reconocido que ha drenado financiación para los apoyos que se venían prestando con anterioridad a la población con discapacidad) y una ruptura burocrática o de gestión (tendencia generalizada hacia la mercantilización y privatización de los servicios públicos). Esa triple ruptura ha situado a las organizaciones del sector de la discapacidad en una complicada disyuntiva: optar por el calor de los fondos públicos, renunciando a las innovaciones que venían realizando para avanzar en el modelo social de la discapacidad, o continuar apostando por realizar actividades de apoyo decididamente inclusivas, más allá del catálogo de servicios del SAAD, con una financiación cada vez más precaria.

En lo que se refiere a las personas con discapacidad, Huete (2015) ha apuntado que la LAPAD puede representar, paradójicamente, un “asidero asistencial” en el que amarrar la discriminación de las personas con discapacidad, lo que supone un paso atrás en el avance hacia la inclusión, debido a que el SAAD traduce la atención a la dependencia en servicios que, en su mayoría, priorizan la dimensión asistencial, mientras que los servicios más alineados con una perspectiva inclusiva de la discapacidad (que debe contemplar todos los ámbitos de la vida y, de modo muy especial, la conquista del espacio comunitario, más allá del hogar, el centro de día o la residencia) prácticamente no se prestan. El diseño del catálogo de servicios de esta Ley tiende a olvidar que la persona en situación de dependencia por razón de discapacidad requiere de apoyos para su autonomía personal, es decir, para llevar una vida normalizada y participativa en su medio: “no asistencias o apoyos paliativos, sino reactivadores, compensatorios de las facultades afectadas y, sobre todo, de los obstáculos del entorno, para promover la mayor autonomía personal, siempre con arreglo a sus propias decisiones y deseos (principio autodeterminación o de soberanía)” (Pérez Bueno, 2010: 149).

En este sentido, parece importante reparar el olvido en que la LAPAD incurrió al no definir el servicio de promoción de la autonomía personal cuando sí definió (en la sección tercera del capítulo II de su título primero, artículos 21 a 25) el resto de los servicios del catálogo. El movimiento social de la discapacidad hizo hace ya algunos años una propuesta al respecto, cuyo

tenor es el siguiente: “El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal es un servicio social especializado que tiene por finalidad disponer y ordenar los recursos, apoyos y asistencias de toda índole que contribuyan eficazmente a incrementar hasta el máximo grado posible la autonomía y la vida independiente de las personas en situación de dependencia o necesidades de apoyo para su autodeterminación” (Pérez Bueno, 2010: 187).

4. ALGUNAS PROPUESTAS PARA REVITALIZAR LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia son objetivos irrenunciables. La viabilidad y sostenibilidad de un sistema público capaz de garantizarlas ya no depende tanto de consideraciones técnicas, competenciales o económicas, como de la existencia de una voluntad política firme. Los costes que supone mantener un nivel de atención decente son elevados, pero perfectamente asumibles con un diseño fiscal responsable y pueden ser optimizados mediante una coordinación sociosanitaria efectiva. Además, no debe olvidarse que la apuesta por una atención profesionalizada genera importantes retornos fiscales, pues favorece el desarrollo económico activando el empleo y reequilibrando la posición de la mujer en el mercado laboral (Galera, 2014: 15).

Es necesario un firme compromiso de los distintos actores políticos y de las diversas administraciones para la aplicación efectiva de la LAPAD, con las modificaciones normativas que se consideren convenientes para lograr su revitalización. Ese compromiso debe garantizar una financiación suficiente del sistema que asegure su estabilidad y la continuidad de los servicios que lo integran y ha de incluir, asimismo, la cobertura completa del nivel mínimo por parte del Estado y la recuperación del nivel acordado.

En materia de financiación, sería necesario asegurar la dotación de los recursos suficientes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones públicas, evitando que la crisis pueda ser puesta como excusa para anteponer

las cuestiones económicas a los derechos de las personas. Para ello, parece oportuno incorporar plenamente la dependencia al modelo de financiación autonómica, reforzando a la vez el criterio de financiación en función del coste efectivo de los servicios o prestaciones económicas recibidas por cada beneficiario. Una propuesta en ese sentido fue formulada por los consejeros autonómicos socialistas en la preparación de la Conferencia de Presidentes del pasado mes de enero y aceptada por el Gobierno (*El País*, 2017), aunque el acuerdo finalmente adoptado por la Conferencia de Presidentes (y lo que hasta el momento de cerrar la redacción de este artículo se ha conocido de las conclusiones de la Comisión creada a raíz de este acuerdo) no recoge de forma explícita tal incorporación.

Aunque la incorporación de la dependencia al marco de financiación autonómica (sobre todo si se configura como una financiación finalista y se reconoce la deuda que el Estado tiene con las comunidades autónomas) podría contribuir a resolver los problemas de financiación, son muchas las voces que han insistido en la necesidad de una reforma constitucional que garantice el principio de no regresividad de los derechos y una financiación suficiente para hacerlos valer. En esta línea se ha pronunciado también el CERMI (2015), al proponer la constitucionalización de los derechos sociales, así como también otras instituciones (Amnistía Internacional, Greenpeace, Oxfam Intermón, 2015).

Es, por otra parte, imprescindible devolver a los ciudadanos los derechos establecidos en la LAPAD. Para ello, es fundamental eliminar el “limbo de la dependencia” y arbitrar un mecanismo de pago para hacer frente a las deudas acumuladas por el SAAD. Se ha sugerido también la conveniencia de establecer, normativamente, la obligatoriedad de mantener la tasa de reposición del sistema, que garantice un equilibrio entre quienes salen y entran al mismo (Defensor del Pueblo Andaluz, 2013). Para todo ello será necesario un esfuerzo económico adicional importante, pero asumible siempre que exista voluntad política de afrontarlo.

La atención a la dependencia debería dotarse de un procedimiento de urgencia, que permita garantizar el derecho a recibir una atención prioritaria en las situaciones que no puedan esperar al turno ordinario. Aunque la analogía con los servicios de salud bastaría para

justificar esta atención de urgencia, que evita la desprotección en las situaciones de necesidad que requieren de una atención inmediata, hay que tener en cuenta que mientras que el Sistema Nacional de Salud adscribe sus prestaciones y servicios en base a la prescripción profesional, en los servicios sociales esta adscripción se hace mediante resolución administrativa, con toda su lentitud y complejidad, lo que propicia el agravamiento de las situaciones y genera supuestos graves y a veces irreversibles de desprotección (Alianza Servicios Sociales y Sanitarios 'El valor de lo público', 2015: 8).

También son necesarios cambios dirigidos a modular el modelo establecido por la Ley 39/2006 y corregir algunas de sus disfuncionalidades. En ese sentido, parece oportuno reforzar el principio de primacía de los servicios frente a las prestaciones económicas y redefinir el rol que deben cumplir en el sistema los cuidados en el entorno familiar, garantizando que la decisión última sobre si acogerse o no a la prestación de cuidados en el medio familiar recaiga en el ciudadano; por lo tanto, reducir el sesgo de la LAPAD, desde su origen, en favor de la protección de la dependencia frente a la promoción de la autonomía, que se ha visto incrementado con las reformas adoptadas en los últimos años (Vilà, 2013: 65). A su vez, habría que apostar decididamente por los servicios de proximidad, reconocer la teleasistencia como servicio complementario que refuerza los de proximidad y modificar la regulación de la aportación del beneficiario en el coste de las prestaciones y servicios (copago) para hacerla más justa y equitativa, robusteciendo el carácter de derecho subjetivo y ampliando el universo de personas en situación de necesidad que puedan beneficiarse del sistema.

El modelo de copago establecido en la LAPAD, reformado mediante Resolución de 13/07/2012, tiene fines recaudatorios e importantes cotas de inequidad y puede desincentivar la demanda de las prestaciones, especialmente, entre las personas de rentas medias y bajas (Montserrat y Montejo, 2012:97).

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad ha promovido una Iniciativa legislativa popular para reformar la LAPAD en lo concerniente al copago (CERMI, 2014), que ha sido tomada en consideración por el Pleno del Congreso el 7 de marzo de 2017. En

ella se pide al Gobierno que modifique los criterios del copago para rebajar la aportación de las personas dependientes. La Mesa de la Cámara acordó el 14 de marzo de 2017 encomendar su aprobación con competencia legislativa plena a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Conviene recordar, por último, que una condición clave para proporcionar una respuesta efectiva a las necesidades en materia de promoción de la autonomía personal y atención de las situaciones de dependencia es el desarrollo del espacio sociosanitario. Es esencial que los cambios e innovaciones en la gestión de lo sociosanitario no tengan como único objetivo reducir el gasto, sino que traten de optimizarlo para producir mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA

ALIANZA SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS 'EL VALOR DE LO PÚBLICO' (2015), *La coordinación de los servicios sanitarios y sociales*, FEFES Andalucía, disponible en: (<https://consaludmental.org/publicaciones/Coordinacion-servicios-sanitarios-sociales.pdf>).

AMNISTÍA INTERNACIONAL, GREENPEACE, OXFAM INTERMÓN (2015), *Una reforma constitucional para blindar los Derechos Humanos*, disponible en: (<http://www.greenpeace.org/espana/Global/espana/2015/Report/general/Una%20reforma%20para%20blindar%20los%20derechos%20humanos%203.7.2015.pdf>).

ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORES Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES (2013), *X Dictamen del Observatorio de la Dependencia*, disponible en: (<http://www.directoressociales.com/images/x%20dictamen%20.pdf>).

— (2017), *Informe del Observatorio Estatal de la Dependencia*, disponible en: (<http://www.directoressociales.com/images/documentos/dictamenes/doc-dependencia/Informe%20%20Dependencia%207-16%201%201.pdf>).

CERMI (2014), *Proposición de Ley de modificación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en materia de participación en el coste*

de las prestaciones y servicios de las personas beneficiarias, disponible en: (<http://ilp.cermi.es/sites/default/files/documentacion/PROPOSICI%C3%93N%20DE%20LEY%20PARA%20LA%20MODIFICACI%C3%93N%20DE%20LA%20LEY%2039.docx>).

— (2015), *El CERMI plantea la constitucionalización como fundamentales de los derechos sociales*, disponible en: (<http://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-plantea-la-constitucionalizaci%C3%B3n-como-fundamentales-de-los-derechos>).

COBO, P. (2007), "Génesis y elaboración de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia", *Documentación Administrativa*, 276-277: 15-38.

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ (2013), *Actuación de oficio del Defensor del Pueblo Andaluz formulada en el expediente 13/2501 dirigida a Consejería de Salud y Bienestar Social. Relativa a queja de oficio para proponer impulsos concretos a la Dependencia*, disponible en: (<http://www.defensordelpuebloandaluz.es/content/queja-de-oficio-para-proponer-impulsos-concretos-la-dependencia>).

EL PAÍS (2017), "Rajoy acepta incluir la dependencia en la financiación autonómica", 11 de enero de 2017, disponible en: (https://politica.elpais.com/politica/2017/01/11/actualidad/1484125134_199342.html).

EUROPA PRESS (2012), "Mato: 'Si seguimos como ahora, será inviable la Ley de Dependencia'", 26 de junio de 2012, disponible en: (<http://www.europapress.es/sociedad/noticia-mato-si-seguimos-ahora-sera-absolutamente-inviable-ley-dependencia-20120625104721.html>).

— (2017), "Sanidad cuestiona el uso que algunas CC.AA. hacen de los recursos del Estado para la Dependencia", 15 de enero de 2017, disponible en: (<http://www.europapress.es/sociedad/noticia-sanidad-cuestiona-uso-algunas-ccaa-hacen-recursos-estado-dependencia-20170115113136.html>).

GALERA, A. (2014), "Los derechos sociales en tiempos de crisis económica", Working Papers, *El tiempo de los derechos*, HURI-AGE:3-19, disponible en: (<http://www.tiempodelosderechos.es/docs/wp-19-14.pdf>).

GÓMEZ, M.; HERNÁNDEZ, J.; MARTÍN, E. M., y S. SOSVILLA-RIVERO (2011), "La atención a la dependencia: estimaciones del gasto presupuestario y de sus efectos macroeconómicos", *Papeles de Trabajo del Instituto de Estudios Fiscales*, 15: 7-27.

HUETE, A. (2015), "El impacto de la Ley Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, en el movimiento asociativo de la discapacidad", *Documentación Social*, 177: 185-204.

JIMÉNEZ LARA, A. (2015), "Valoración de la situación del SAAD y propuestas de futuro", *Documentación Social*, 177: 209-226.

JIMÉNEZ LARA, A., y Á. RODRÍGUEZ CASTEDO (2012), *La Economía Social y la atención a la dependencia. Propuestas para contribuir al desarrollo de los servicios de atención de la dependencia y a la generación de empleo estable y de calidad*, Fundación Alternativas, *Documento de trabajo*, 177/2012.

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD (2011), *Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, Madrid.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2005), *Anteproyecto de Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia. Memoria del análisis de impacto normativo, económico, de género e igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal*, Madrid.

MONTILLA, J. A. (2015), "La aplicación de la Ley de Dependencia", en *El estado social y la vida digna: El estado social y los derechos sociales en entredicho. Situación de algunos derechos en el actual contexto de crisis en los ámbitos vasco, español y europeo*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko: 151-172, disponible en: (http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_3747_3.pdf).

MONTSERRAT, J., y J. MONTEJO (2012), "El copago en la Ley de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia", *Actas de la Dependencia*, 6: 75-98, disponible en: (http://www.fundacioncaser.es/sites/default/files/Actas%20de%20la%20Dependencia6_noviembre2012.pdf).

OLIVA, J. (2014), "Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia: análisis y líneas de avance en tres dimensiones", *Actas de la Dependencia*, 12: 23-45, disponible en: (http://www.fundacioncaser.es/sites/default/files/doc_completo_nov-14_web.pdf).

PÉREZ BUENO, L. C. (2010), *Discapacidad, derecho y políticas de inclusión*, Madrid, CERMI.

QUEREJETA, M. (2004), *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*, Madrid, Imserso.

VILÀ, T. (2013), "Evolución y reforma del sistema para la autonomía y atención a la dependencia", *Actas de la Dependencia*, 8: 47-68, disponible en: (http://www.fundacioncaser.es/sites/default/files/revista_numero_8.pdf).