

¿Políticas sociales de dependencia o de promoción de la autonomía?¹

Eduardo Díaz Velázquez

Universidad Complutense de Madrid

<eduardodiaz@cps.ucm.es>

Este artículo pretende reflexionar acerca de cómo la restricción que se confiere al término de autonomía en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (entendida como autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria) ha reducido significativamente su alcance y su aplicación práctica a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Para ello, se analiza el citado texto normativo y el desarrollo de los servicios del SAAD hasta la actualidad, y se cuestiona en qué medida se desarrollan actuaciones o servicios que permitirían a las personas con discapacidad la realización de actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria, que definen la autonomía en un sentido más amplio.

PALABRAS CLAVE:

actividades de la vida diaria, asistencia personal, autonomía, dependencia, vida independiente.

1. Introducción

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD, conocida comúnmente como ‘Ley de Dependencia’) ha permitido configurar un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) no exento de contradicciones, que, en buena medida, están subsumidas en su propio origen. Si bien la consolidación de la atención a la dependencia como derecho subjetivo está mejorando las condiciones de existencia de muchas personas, las limitaciones y connotaciones semánticas ligadas al término, protagonista del desarrollo legislativo y la ulterior implantación del SAAD han dejado en el olvido la ‘promoción de la autonomía’ que la norma promulga en su título, en detrimento particularmente de las personas con discapacidad.

Mediante el análisis de la citada norma y del desarrollo de los servicios y prestaciones que promueve, en las siguientes páginas se pretende reflexionar sobre cómo la restricción que se confiere al término de autonomía en la ley (entendida como autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria) ha reducido significativamente el alcance de la norma. Consideramos que, adoptando esta definición restringida de la autonomía, se ha perdido la oportunidad de garantizar por ley actuaciones que tendrían un mayor impacto en favor de la inclusión real de las personas con discapacidad, en tanto que ciudadanos iguales, como son los servicios de asistencia personal (SAP) para la realización de actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria (como la movilidad en el entorno, el acceso al empleo o la participación social), que definen la autonomía en un sentido más amplio. Asimismo, profundizando en la implantación de la propia ley, podemos observar cómo, hasta la actualidad, la prestación económica de asistencia personal apenas

¹ Este artículo está basado en la ponencia que, con el mismo título, fue presentada en el II Congreso Anual de la Red Estatal de Políticas Sociales (REPS), “Crisis económica y políticas sociales”, celebrado en Madrid el 30 de septiembre y 1 de octubre de 2010.

se ha concedido a un porcentaje insignificante del total de personas valoradas, tanto por los complicados trámites administrativos exigidos para su concesión como por el escaso conocimiento de esta prestación por parte de los profesionales y de las propias personas valoradas.

2. El concepto de autonomía

Para empezar, quisiera iniciar este análisis acotando, mediante una definición clara y precisa, el concepto clave del presente artículo: la autonomía. ¿Qué se puede entender por este término? De acuerdo con Xavier Etxeberria (2008: 27-36), deberíamos distinguir entre dos dimensiones de autonomía, que él denomina ‘autonomía moral’ (capacidad de decisión racional) y ‘autonomía fáctica’ (capacidad de ejecución). Si tenemos en cuenta esta distinción, podremos considerar que, en el caso de las personas con discapacidades físicas o sensoriales, lo importante es garantizar que puedan desarrollar la autonomía fáctica, por medio de medidas sociales, apoyos y actuaciones (es decir, mediante derechos sociales específicos) que garanticen la accesibilidad en igualdad de condiciones en la sociedad y la superación de los obstáculos sociales. Sin embargo, con respecto a las personas con discapacidad intelectual, como bien señala el autor citado, su discapacidad supone una limitación funcional tal en su capacidad racional de decidir con el conocimiento adecuado que no cabe asignar responsabilidad moral estricta a sus decisiones (ibídem: 29). Esto mismo puede indicarse (aunque el autor no entra en ello) a determinados tipos de enfermedad mental, en función de gravedades y estados que pueden variar en el tiempo. En estos casos, por lo tanto, las barreras a la autonomía fáctica van acompañadas por un déficit de funcionalidad, que repercute, en cierta medida, en su autonomía moral. Por ello, además de los apoyos fácticos que precisan las personas con discapacidades físicas y sensoriales, se deberían definir y precisar apoyos a su capacidad racional de tomar decisiones con un adecuado conocimiento.

Por lo general, cuando hablamos de autonomía para la realización de actividades de la vida diaria, podemos adoptar definiciones más o menos restringidas. A la hora de valorar la autonomía de las personas con discapacidad, se suelen distinguir tres planos. El primero, más restringido, se correspondería a las actividades básicas de la vida diaria, que abarcaría las tareas más elementales de lo que en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) [Organización Mundial de la Salud, 2001] se denomina autocuidado: comer, asearse, vestirse y controlar la higiene, entre otras. Este ámbito de la autonomía es al que explícitamente hace mención la ley: la autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

La concepción amplia del término autonomía, al que nos referíamos en la introducción, daría cabida a todas aquellas actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria que hacen que la persona pueda vivir integrada en su comunidad y de manera autónoma e independiente. Las actividades instrumentales de la vida diaria requerirían de un mayor nivel de autonomía que las básicas (aludirían, en cierta medida, a esa autonomía moral a la que nos hemos referido antes), pues estarían asociadas a la capacidad de tomar decisiones e interactuar de manera más compleja con el entorno (movilidad, tareas domésticas, administración del dinero y los recursos). Por otro lado, lo que se define como actividades avanzadas de la vida diaria comprende un abanico de actividades fundamentales para la integración normalizada en el entorno, como el trabajo, el ocio o la participación política y social, por lo que, para su consecución en personas con grandes discapacidades, no se requiere solamente de ayudas técnicas (o, en su terminología actual, de productos de apoyo), sino también de servicios de asistencia personal, así como de actuaciones dirigidas a la eliminación de barreras y obstáculos en el entorno que permitan a la persona desarrollar una vida independiente y normalizada (Díaz Velázquez, 2010). Actuaciones que, en el caso de España, quedan contempladas en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (LIONDAU). Si, como presupone dicha ley, a través de las ayudas técnicas y de los servicios de asistencia personal, al mismo tiempo que se realizan acciones en el entorno para la consecución de la accesibilidad universal, las personas con gran discapacidad podrían desarrollar al máximo su autonomía personal, entendida en un sentido amplio, ¿por qué en la Ley de Dependencia se restringió la autonomía a la realización de las actividades básicas de la vida diaria?

3. La autonomía personal en la Ley de Dependencia

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia tiene un especial interés por dos razones. En primer lugar, por su repercusión mediática, social y política; en segundo lugar, porque a priori trataba de garantizar como derechos sociales básicos de las personas con discapacidad (mejor que el término peyorativo de ‘personas dependientes’ al que se refiere la ley) los apoyos personales y las ayudas técnicas que éstas necesitaran para poder desarrollar al máximo su autonomía. Sin embargo, como decíamos, la restricción que, en la ley, se confiere al término de autonomía (contradictorio con la acepción amplia del mismo término que presentaba anteriormente), va a reducir significativamente el alcance de aquélla.

Mike Oliver (2008), analizando las circunstancias que posibilitan la creación y el desarrollo de políticas sociales favorables a la discapacidad, sugiere tres factores principales: unas condiciones económicas favorables para desarrollar nuevas iniciativas políticas; el aumento de la población con discapacidad a causa del envejecimiento; y la presión política de organizaciones del mundo de la discapacidad. Si bien en el surgimiento de la LIONDAU tuvo bastante influencia la presión política de las organizaciones del mundo de la discapacidad, con respecto a esta denominada comúnmente Ley de Dependencia, tuvo más fuerza la segunda razón considerada por Oliver: el aumento de la población con discapacidad (o en situación de dependencia) a causa del envejecimiento.

Esta premisa inicial va a ser fundamental para entender el alcance de la ley, ya que la influencia del campo de la gerontología va a definir en gran medida tanto los principios como los contenidos de la LAPAD. La disciplina gerontológica, en tanto que especialidad de las ciencias médicas, basa fundamentalmente sus líneas de actuación en la asistencia médico-sanitaria destinada a la prestación de cuidados básicos a la población que, debido a su proceso de envejecimiento, sufre un deterioro funcional o cognitivo que limita su autonomía personal para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, y les deja en situación de dependencia. Los principales profesionales de esta disciplina, por lo tanto, van a ser los propios del área sanitaria: médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, entre otros. Por el contrario, en el sector profesional de intervención con personas con discapacidad, aunque también tienen una importancia significativa los profesionales sanitarios, se ha interiorizado un cambio de paradigma hacia un modelo más social o a una perspectiva 'basada en los derechos' (no sólo formalmente, sino en su materialización efectiva) que fuera más allá de la rehabilitación funcional que postulaba un paradigma o modelo médico (Palacios y Bariffi, 2007).

Estas diferencias entre la gerontología y el campo de intervención de las personas con discapacidad, representado por las asociaciones del sector, trataron de conjugarse en la negociación previa de la Ley de Dependencia, en la que no me detendré en este trabajo. Sin embargo, hay que destacar que la primera fue la que se erigió como principal inspiradora de la ley (respondiendo a la necesidad social de garantizar la atención a personas en proceso de envejecimiento), tanto a la hora de definir a la población objeto como 'personas en situación de dependencia' y no como personas con discapacidad, como a la hora de aplicar en los principios y criterios de la norma un término restringido de autonomía, centrado en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, que en el artículo 2.3, quedan definidas como "el cuidado personal, las actividades

domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas". Pero, tal y como señala el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO) [2008: 18], la definición de dependencia en relación con las actividades básicas de la vida diaria no se amplió hasta el trámite final del proyecto de ley.

En la ley, se define la dependencia, en su artículo 2, como una situación de carácter permanente que puede derivarse (aunque no de forma exclusiva) de una discapacidad:

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

En ese mismo artículo 2, la autonomía queda definida como:

la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Como se puede comprobar, las definiciones de dependencia y autonomía que aparecen en la ley se centran fundamentalmente en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, a excepción de otros apoyos (no especificados) para las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental. Sin embargo, aunque se hace mención a "la capacidad de tomar por iniciativa propia decisiones personales", no se ha desarrollado debidamente en la normativa, pues no hay preceptos que velen suficientemente por ello.

Como decíamos, la ley no tuvo en cuenta una concepción más amplia de autonomía, basada en la capacidad de realización de las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria, como serían el acceso a la educación y al empleo, la administración del dinero y el desarrollo de responsabilidades (importante, sobre todo, para establecer apoyos a las personas con discapacidades intelectuales), la participación social y política (participación pública), el desarrollo de las habilidades sociales, la movilidad en el entorno o el disfrute del tiempo libre, entre otras. Los servicios que la ley concibe que se deben prestar a las personas dependientes se desarrollan exclusivamente en el hogar o en los centros

especializados (en consonancia con la definición de ‘cuidados profesionales’ del artículo 2.6), lo cual limita de este modo el campo de acción a estas actividades instrumentales y avanzadas. Es por ello por lo que la figura del asistente personal, aunque se define en el artículo 2.7, posteriormente no se incluye en el catálogo de servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD, que establece y regula esta ley). Por el contrario, en el artículo 15.1, al referirse a los servicios del SAAD, se enuncian los de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal (sin especificar en qué consisten estos últimos, o qué medios y recursos se dispondrán para ellos –que luego se desarrollarían en el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio–), así como los principales servicios de atención y cuidados ya existentes y por todos conocidos: teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche, y atención residencial (ya sean residencias para personas mayores, o centros de atención a personas con discapacidad).

Sí se concibe, de un modo un tanto vago, dar una prestación económica de asistencia personal (artículo 19) para el acceso a la educación y el trabajo que, sin embargo, no ha sido regulada con demasiada precisión posteriormente, salvo para indicar la cuantía económica que corresponde por dicha prestación en función del grado y nivel. Es más, sólo se especificaba que era para personas con gran dependencia (grado III-niveles 1 y 2), lo que podría considerarse una discriminación hacia las personas con discapacidad, pues incumple el artículo 13b de la ley, que establece como objetivo del sistema “proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad”, como ya se ha señalado desde el Foro de Vida Independiente².

Asimismo, incumple otra normativa rectora en el ámbito de la discapacidad, como es la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (51/2003, LIONDAU), que menciona la asistencia personal en su artículo 9.1 como una de las posibles medidas de acción positiva que el Estado deberá garantizar para la igualdad de oportunidades³, y que, en su artículo 2, se considera como principio rector de la vida independiente: “la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad”.

² <<http://www.forovidaIndependiente.org>>.

³ Artículo 9.1: “Las medidas de acción positiva podrán consistir en apoyos complementarios y normas, criterios y prácticas más favorables. Los apoyos complementarios podrán ser ayudas económicas, ayudas técnicas, asistencia personal, servicios especializados y ayudas y servicios auxiliares para la comunicación”.

Según esta definición, se puede comprobar que la vida independiente es la consecución de los apoyos necesarios para desarrollar la autonomía de las actividades avanzadas de la vida diaria.

El mismo incumplimiento puede considerarse que se ejerce sobre la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006), ratificada por España y que forma parte de su ordenamiento jurídico desde el 3 de mayo de 2008. Esta normativa reconoce en su preámbulo “la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual” (apartado n), y tiene como principio general, entre otros, “el respeto de la autonomía individual” de la persona con discapacidad (artículo 3). Asimismo, reconoce en su artículo 19 el “derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad”, para lo que los Estados parte han de asegurar que tengan acceso a diferentes servicios, “incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad”.

Por ello, teniendo en cuenta que esta figura es el principal apoyo profesional que una persona con determinado tipo de discapacidades puede necesitar para desenvolverse en su comunidad y realizar las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria anteriormente citadas, se puede concluir que la ley, incumpliendo el ordenamiento jurídico de mayor rango (anterior, como la LIONDAU, o posterior, como la Convención), no promueve la autonomía personal plena, ya que se basa en la prestación de unos cuidados personales básicos y en concesiones económicas con escaso nivel de compromiso para cumplir los objetivos de autonomía necesarios. Por lo tanto, podríamos considerar que nos encontramos con un proceso de involución, ya que la ley se dedica casi exclusivamente a la prestación de esos cuidados y a la dotación de prestaciones económicas, de acuerdo con un modelo médico (paradigma rehabilitador), y no a promover la autonomía personal de las personas con discapacidad de cara a su inclusión real como ciudadanos en la comunidad, ni a la consecución de una vida independiente, en conformidad con un paradigma de la autonomía personal.

4. La aplicación del SAAD: la materialización de derechos sociales en servicios reales

En el articulado de la ley, existen varios artículos que, a nuestro juicio, pueden limitar las garantías en el desarrollo de los servicios y, por lo tanto, el ejercicio de los derechos. El artículo 3, relativo a principios, consagra, en su apartado m, “la participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia”, o lo que es lo mismo, un sistema mixto de gestión del bienestar,

que favorece la prestación de servicios básicos por parte de empresas privadas. No obstante, en el título II se establecen garantías evaluadoras y de seguimiento que velen por la calidad del servicio y por que la gestión privada no suponga una merma de los derechos sociales adquiridos. El compromiso del poder público para garantizar este derecho social adquirido, por lo tanto, es menor en el papel y, sobre todo, en la práctica. De la misma manera, el compromiso de los poderes públicos para el desarrollo del SAAD tampoco queda claro en otro aspecto, como señala el SIPOSO (2008: 22-24), de acuerdo con los artículos 7, 8, 9, 10 y 32, ya que supedita el establecimiento de los servicios de la ley (y, por tanto, el derecho adquirido del ciudadano a la atención a su dependencia) a la financiación que se acuerde anualmente mediante los convenios entre el Estado y las comunidades autónomas, por lo que no se garantizan suficientemente los servicios que la ley propugna.

Por lo tanto, esos derechos subjetivos consolidados formalmente no se materializan siempre en medidas, puesto que están sujetos a la voluntad política, a la financiación pública. Y al dejarse la gestión del bienestar social en manos privadas, como si fuera un negocio, quedan determinados por la empresa, que ofrece, en última instancia, unos recursos en teoría universales.

El predominio de la gestión privada en los servicios sociales e, incluso, las políticas que consisten en una dotación económica para que el ciudadano (o, mejor dicho, el consumidor) con discapacidad pueda adquirir los bienes que necesita en el mercado, como la prestación económica de asistencia personal, puede abrir una nueva brecha en las desigualdades por motivo de discapacidad (en cierta medida, una brecha ya existente, pues muchos servicios y productos de apoyo que necesitan algunas personas en función de su discapacidad no cuentan con ninguna cobertura pública).

Se están reduciendo las garantías del Estado Social para la cobertura de las necesidades de sus miembros, que pasan a cubrirse a través del mercado. [...] El problema surge cuando la creación y distribución de estos productos [de apoyo a las personas con discapacidad] se hace, en lugar de con criterios de justicia distributiva, con criterios de rentabilidad económica, lo que implicaría que sólo accedieran a los mismos aquellos que tuvieran los suficientes medios económicos para disponer de ellos. Se favorecería así la integración en el entorno de unos pocos de acuerdo con su capacidad económica” (Díaz Velázquez, 2010).

Sin embargo, no se garantizarían los suficientes recursos económicos para asegurar su inclusión a aquellos que no contaran con otros recursos adicio-

nales. Así, en el caso de la asistencia personal, el valor máximo que puede alcanzar la prestación es de 833,96 €/mes, cantidad que, teniendo en cuenta los costes laborales y de Seguridad Social que se deberían afrontar, no permitiría disponer de más de tres horas de asistencia personal al día, en la mayoría de los casos insuficientes para que una persona con gran discapacidad pueda ver garantizada su inclusión comunitaria en el empleo o en la educación, por citar algunas de las áreas de ciudadanía en las que se precisa mayor uso de la asistencia personal. Sólo, por tanto, podrían tener acceso a una vida independiente y a una inclusión comunitaria plena aquellas personas con gran discapacidad que tuvieran recursos económicos suficientes que complementaran la prestación que otorga el SAAD. Pero además de ser insuficiente para el interesado, esta prestación económica puede ser perjudicial para el trabajador-asistente personal, ya que puede hacer aflorar la economía sumergida: contando con trabajadores/as sin contrato o sin ninguna garantía de que sus contratos y condiciones laborales se respeten, pueden producirse ahorros de costes para maximizar la prestación y las horas de servicio. Por ello, consideramos que el servicio de asistencia personal, tendría que desarrollarse como servicio desde la Administración, precisándose claramente las competencias profesionales de esta figura profesional, definiéndose y asegurándose en mayor medida sus derechos laborales, al tiempo que se garantiza, de acuerdo con la LIONDAU y la Convención, el derecho de las personas con discapacidad a recibir este servicio para asegurar su autonomía e inclusión social.

La ley recoge, por lo tanto, un claro ejemplo de la metamorfosis actual de un Estado de bienestar garantista a uno de las oportunidades (Alonso, 2000). Pero es que, además, antepone el asistencialismo a la inclusión real, pues el eje central de estos servicios se encuentra casi exclusivamente en las medidas, evidentemente necesarias pero no suficientes, de atención a la dependencia, quedando en un segundo plano las políticas de no discriminación, accesibilidad y de apoyo a la autonomía personal.

Como decíamos, la Ley de Dependencia (LAPAD) trata de garantizar un nuevo derecho social subjetivo de atención a la dependencia, aunque no tanto el derecho de la promoción de la autonomía. La escasa especificidad en los derechos, los servicios y las prestaciones que enuncia la ley ha hecho obligatorio el desarrollo posterior de diferentes decretos para regular algunas cuestiones que la norma dejaba sin aclarar, entre ellos, los siguientes:

- Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, donde se establecen los baremos y la escala de valoración para la aplicación de la ley.
- Real Decreto 1.198/2007, de 14 de septiembre, donde se define la extensión de la dependencia.

- Real Decreto 7/2008, de 11 de enero, que regula las prestaciones económicas.
- Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, donde se definen los servicios de promoción de la autonomía personal.

Sin embargo, estas nuevas disposiciones normativas no son suficientes, pues el problema, entendemos, es de raíz. Aunque algunos autores consideran (sin omitir críticas importantes, entre otras cosas, sobre financiación o conceptualización), que esta ley da un paso en la consolidación de derechos sociales y la promoción de la ciudadanía social de la igualdad (Etxeberria, 2008: 43-44), entiendo que, conforme a lo analizado en estas líneas, se ha de poner en duda que así sea efectivamente. Si bien en la exposición de motivos se dibujan unas líneas de acción orientadas a la ciudadanía social, como potenciadora de la autonomía, y se consolida un derecho social subjetivo desde el punto de vista de la justicia social, la definición de autonomía de la ley limitada a la esfera privada (e incluso íntima), de la realización de las actividades básicas de la vida diaria no garantiza las posibilidades de ejercicio real de la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad, pues no dirige su acción a la promoción de la autonomía en la esfera pública, esto es, para las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria, salvo para las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental (aunque sin definir los apoyos). Como decíamos, las prestaciones económicas para la contratación de un asistente personal son una opción residual, limitada a la gran dependencia y apenas otorgada a los valorados con derecho a recibir servicio o prestación; además, por su alcance económico y poca regulación, apenas tiene incidencia en la promoción de la autonomía y la inclusión en la comunidad. Por último, al ser una prestación económica, no se cuenta con ninguna garantía pública en el control de la calidad y las condiciones laborales de los asistentes personales.

Consideramos que, al no contemplarse en la ley los apoyos necesarios para el ejercicio de la autonomía y la vida pública plenas, asistimos a un retroceso en el campo de los derechos sociales. Sin querer negar que la consolidación universal de una prestación y una atención sociosanitaria de cuidados personales para las personas en situación de dependencia es importante para evitar las situaciones de desprotección, sobre todo de aquellas personas con discapacidades más graves, circunscribirse exclusivamente a esto reduce bastante el campo de acción de la norma, pues no incide en el desarrollo de medidas de acción positiva que favorezcan la autonomía y el acceso a la esfera pública de las personas con discapacidad, tal y como se promulgaba en la LIONDAU. Por lo tanto, esta ley supone una involución, como decíamos, puesto que vuelve a centrar su objeto en la atención sociosanitaria, desde una perspectiva

individualista, conforme a las características del paradigma rehabilitador. Concebir la situación de discapacidad como ‘dependencia’ (aunque pueda, de acuerdo con su definición, derivarse de la edad, la enfermedad o de la propia discapacidad) retoma, además, algunos de los postulados del paradigma citado, a pesar de que se mencione –e incluso dé nombre a la ley– la autonomía personal (eso sí, en su versión restringida).

5. Resultados en la aplicación de la ley: la prestación de la asistencia personal en la actualidad

Los resultados de la aplicación del SAAD han sido, evidentemente, desiguales. Por un lado, porque los ‘puntos de fuga’ de la ley y la propia disposición de cada una de las comunidades autónomas que lo ha llevado a cabo ha hecho que se generalizaran las prestaciones por cuidados familiares sobre cualquier otra prestación o servicio⁴: un 48,96% de las prestaciones por dependencia en España son prestaciones por cuidados familiares, pero en comunidades como la Región de Murcia⁵ o en las Islas Baleares, alcanzan hasta un 71,18% y un 71,32% de las prestaciones otorgadas, respectivamente. No se ha consolidado un sistema público de atención a la dependencia basado en servicios básicos implantados sobre todo en el entorno comunitario (centros de día, ayuda a domicilio y teleasistencia) y, sin embargo, se ha consolidado la feminización de los cuidados dentro del entorno familiar, algo que la ley, en un principio, pretendía atacar para favorecer el acceso de las mujeres al mercado laboral y, en teoría, a una mayor independencia económica. Se han prolongado, e incluso acentuado, por lo tanto, las desigualdades de género.

Por otro lado, y como ya advertía el SIPOSO y hemos comentado, se producen dos desigualdades fundamentales en la implantación de los servicios. La primera, tiene que ver con las comunidades autónomas que los desarrollan. Existen grandes desigualdades en la gestión, el desarrollo y la celeridad en la tramitación de valoraciones y servicios, dependiendo de la comunidad autónoma. En el aspecto negativo, destacan especialmente la Comunidad Valenciana, Canarias y la Comunidad de Madrid, con un índice de cobertura mucho más bajo que el resto de administraciones autonómicas. Teniendo en cuenta el peso de sus respectivas poblaciones, han tramitado

⁴ Datos del Servicio de Información del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD), a 1 de noviembre de 2010, procedentes del Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación del Imserso.

⁵ Aunque en los últimos meses ha reducido bastante el peso relativo de esta prestación, que llegó a ser casi del 80% del total de los servicios.

un porcentaje mucho menor de solicitudes de dependencia y de prestaciones de servicios (el 0,72%, el 0,39% y el 0,65% de prestaciones sobre el total de población existente, respectivamente).

Además, en algunos casos, las prestaciones ya asignadas y que se contabilizan en el sistema no son nuevas, sino que provienen de las personas que mucho antes de que se creara la ley y se pusiera en marcha el SAAD ya tenían un servicio asignado. Eso explica, por ejemplo, que en Madrid el 17,12% sean servicios de centro de día, y el 36,96% de las prestaciones asignadas, servicios residenciales, símbolos estos últimos de un modelo de atención que tiende a caer en desuso, pues lo que se debería es generalizar los servicios de proximidad, caracterizados por facilitar la permanencia de las personas en situación de dependencia en su propio entorno de referencia, y no impulsar la institucionalización.

La segunda desigualdad proviene de las formas de gestión del sistema. La consolidación del 'negocio de la dependencia' está generando la privatización de servicios, la externalización y la concertación de plazas, lo que afecta a la calidad de los servicios y a la precariedad de sus trabajadores, además de acrecentar las desigualdades (sólo acceden a los mejores recursos aquellos que los pueden pagar, cuando en teoría deberían ser universales).

Pero fundamentalmente, y como decíamos, la ley tiene un problema semántico de origen en el término 'autonomía' que ha perjudicado sobre todo a las personas con discapacidad y dificultado el acceso a los servicios de asistencia personal. No podemos olvidar que estos servicios, en un principio, figuraban en el libro blanco de la dependencia (Imsero, 2004) 'preinstaurando' una figura profesional dedicada a tal fin, pero se cayeron en el desarrollo legislativo de la ley, sustituyéndose el servicio y la figura profesional por la 'vaga' prestación económica de asistencia personal (artículo 19) para el acceso a la educación y el trabajo. Esto ha originado que su incidencia no sea más que residual: sólo el 0,09% de las prestaciones asignadas a las 757.973 personas valoradas ya como 'dependientes' han sido prestaciones económicas de asistencia personal, exactamente 698, a 1 de noviembre de 2010.

Nueve comunidades autónomas aún no han adjudicado ninguna de estas prestaciones: Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia, La Rioja y Ceuta y Melilla. Sólo en el País Vasco tiene cierta representatividad dicha prestación, pues se han adjudicado 527, lo que supone un 1,33% sobre el total de las prestaciones adjudicadas. En el resto de las comunidades autónomas, la presencia de estas prestaciones es prácticamente nula. ¿Por qué este escaso uso de la asistencia personal? ¿Tal vez se desconoce? ¿Puede ser que se deba al coste que ésta implica?

Tabla 1. Personas beneficiarias de la prestación económica de autonomía personal (datos absolutos y porcentaje sobre el total de prestaciones)

Comunidad autónoma	N	%
Andalucía	33	0,01%
Aragón	0	0,00%
Asturias, Principado de	0	0,00%
Baleares, Islas	11	0,12%
Canarias	0	0,00%
Cantabria	0	0,00%
Castilla y León	43	0,08%
Castilla-La Mancha	9	0,02%
Cataluña	18	0,01%
Comunidad Valenciana	0	0,00%
Extremadura	0	0,00%
Galicia	36	0,11%
Madrid, Comunidad de	20	0,04%
Murcia, Región de	0	0,00%
Navarra, Comunidad Foral de	1	0,01%
País Vasco	527	1,33%
Rioja, La	0	0,00%
Ceuta y Melilla	0	0,00%
Total	698	0,09%

Fuente: Servicio de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2010). Datos a 1 de noviembre de 2010.

6. El coste de la asistencia personal. Comparativa con otros servicios del SAAD

La cuantía mensual de la prestación de autonomía personal es de un máximo de 833,96 € para los valorados en grado III-nivel 2, y de 625,47 € para los valorados en grado III-nivel 1. El coste estimado de otros servicios para la administración pública es mayor si tenemos en cuenta los costes que se establecían en el libro blanco de la dependencia (Imsero, 2004) –actualizados con el IPC general de 2003 a 2010 (un 19,5%)– de los principales servicios de atención a la dependencia:

- Plaza en una residencia: 1.645,52 €/mes.
- Plaza en un centro de día: 768,98 €/mes.
- Servicio de ayuda a domicilio: 205,54 €/mes.
- Teleasistencia: 25,25 €/mes.

Queda patente, por lo tanto, que el coste para el Estado de una plaza en una residencia es prácticamente el doble que la prestación de asistencia personal, y que el coste de una plaza en centro de día no difiere demasiado a la cuantía de la prestación para los dependientes de grado III-nivel 2, y supera la prestación para los de grado III-nivel 1. Es por ello por lo que, incluso si la prestación fuera de una cuantía mayor, su coste no necesariamente superaría al de un servicio residencial, y el Estado tendría más vías para el retorno de esa inversión, por lo que sería más eficiente.

Pero, ¿cuál es la eficiencia económica de la asistencia personal para el Estado? Blanco *et al.* (2009), desde

el Foro de Vida Independiente, han hecho un análisis del coste-beneficio de este servicio, que favorece la actividad y la autonomía, en comparación con una pensión contributiva con complemento de gran invalidez (que favorece la ‘dependencia’), teniendo en cuenta tanto la inversión pública realizada como el retorno de la inversión al Estado en forma de impuestos indirectos al consumo y de recaudación de Seguridad Social, en el caso del asistente personal y de la persona con discapacidad ocupada. De ese análisis, se puede concluir que, sin llegar a los resultados del texto citado (al que se podrían poner ciertas objeciones, pues dibuja un caso extremo), la inversión pública en asistencia personal tiene un mayor número de vías de retorno para el Estado (impuestos indirectos de usuario y asistente, Seguridad Social de usuario y asistente) que reduce la inversión pública final global, al tiempo que, con este servicio de asistencia personal, se integra de una manera más autónoma a la persona en su comunidad.

7. Conclusiones

Por medio de este artículo y de la ponencia que le dio origen, hemos intentado mostrar cómo en el texto de la Ley de Dependencia, así como en su posterior desarrollo, se ha olvidado el objetivo de conseguir la máxima vida independiente por parte de la persona con discapacidad, al definir la autonomía de un modo restringido, limitado a la realización de las actividades básicas de la vida diaria y olvidando aquellas actividades instrumentales y avanzadas que definen la participación e inclusión plenas en la comunidad, a través del apoyo y la asistencia personal.

Como hemos visto, esto supone un ‘choque frontal’ con normativas marco españolas, o internacionales pero adoptadas por nuestro país, como la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (51/2003, LIONDAU) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, en vigor desde mayo de 2008, que defienden y legislan en favor del derecho a una vida independiente, y que definen la asistencia personal como uno de los instrumentos clave para lograrla.

En la ley, la prestación por asistencia personal se remite sólo como una posibilidad para las personas con gran dependencia (grado III-niveles 1 y 2), pero, como los datos muestran, en la práctica sólo un 0,09% de los más de 700.000 valorados como dependientes han recibido esta prestación. Es por ello necesario plantear medidas que favorezcan el desarrollo de la asistencia personal para la promoción de la autonomía entendida en un sentido amplio, de acuerdo con los principios promulgados por las dos leyes anteriormente citadas y, como recordamos, por algunos de los preceptos de la propia Ley de Dependencia. Para ello, se podría actuar en dos vertientes: por el lado de la reforma legislativa, extendiendo la amplitud del concepto de autonomía y revisando la prestación de autonomía personal (incluso incluyéndola como servicio, para que se regule mejor su aplicación); y, por otro, por el lado de la puesta en práctica del SAAD, aumentando considerablemente el número de prestaciones de asistencia personal concedidas, como paso para alcanzar una vida independiente de las personas con discapacidad, en tanto que ciudadanos iguales.

- (2003): *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad* [<http://www.boe.es/boe/dias/2003/12/03/pdfs/A43187-43195.pdf>].
- (2006): *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_000562.pdf]. ALONSO, L. E. (2000): “Ciudadanía, sociedad del trabajo y Estado de bienestar: los derechos sociales de la era de la fragmentación”, en PÉREZ LEDESMA, M. (ed.): *Ciudadanía y democracia*, Madrid, Editorial Pablo Iglesias, págs. 159-189.
- BLANCO, M.; et al. (2009): *Asistencia personal: una inversión en derechos; una inversión eficiente en empleo*. Comunicación presentada en el I Congreso de la Red Española de Política Social, Oviedo, 5/7-11-2009 [<http://www.espanet-spain.net/congreso2009/archivos/ponencias/TPo2Po3.pdf>].
- DÍAZ VELÁZQUEZ, E. (2010): “Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad”, *Política y Sociedad*, vol. 47, nº 1, págs. 115-135.
- ETXEBERRIA, X. (2008): *La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual*, Bilbao, Universidad de Deusto.
- IMSERSO (2004): *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- OLIVER, M. (2008): “Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas”, en BARTON, L. (comp.): *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid, Ediciones Morata, págs. 19-33.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2006): *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* [<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): *Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, Madrid, Imserso [<http://www.imsersoyayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-01.pdf>].
- PALACIOS, A.; y BARIFFI, F. (2007): *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Madrid, Ediciones Cinca.
- SEMINARIO DE INTERVENCIÓN Y POLÍTICAS SOCIALES (2008): *Anotaciones a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, Madrid, Obra Social Caja Madrid.
- SERVICIO DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (2010) *Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 1 de noviembre de 2010*, Madrid, Imserso [<http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20101101.pdf>].