

CUARTA PARTE

LA DUALIDAD ENTRE PRESTACIONES DE SERVICIOS *VERSUS* PRESTACIONES ECONÓMICAS

LA APUESTA POR EL CATÁLOGO DE SERVICIOS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA*

Faustino Cavas Martínez**

Universidad de Murcia

SUMARIO: 1. La preferencia del sistema por los servicios respecto a las prestaciones económicas. –2. El despliegue de los servicios del sistema de atención a la dependencia, seis años después. 2.1. Distribución cuantitativa del catálogo de servicios y prestaciones. 2.2 Correspondencia y correlación entre los grados de dependencia y los servicios y prestaciones asignados. 2.3. Distribución del catálogo de servicios y prestaciones en las comunidades autónomas. –3. Propuestas de mejora para potenciar las prestaciones de servicios del SAAD y su interacción con las prestaciones económicas.

RESUMEN

Los siete años transcurridos desde la implantación del Sistema de Atención y Protección de la Dependencia desmienten la preferencia legalmente atribuida al catálogo de servicios, vencida por la prioridad fáctica que en la atención de las situaciones de dependencia asumen las prestaciones económicas sobre las técnicas. En el presente ensayo se da cuenta del nivel de desarrollo del catálogo de servicios y, tras exponer las razones del protagonismo adquirido hasta la fecha por las prestaciones pecuniarias, se apuesta por la introducción de un mayor grado de flexibilidad en la configuración del vigente sistema de cuidados, que permita avanzar hacia un modelo mixto basado en una conformación más plural de las prestaciones, respetuoso con los principios de autonomía y libre decisión de las personas dependientes y sus familias.

ABSTRACT

The preference legally attributed to services in the Care and Protection Dependency System has been overcome by the factual priority in addressing situations of dependency assumed by cash benefits. In this essay we analyze the level of development of the service catalog and the reasons for the acquired prominence by financial aids, betting for the introduction of greater flexibility in the configuration of the current system care, in order to progress towards a mixed and more pluralistic model respectful with the principles of autonomy and free choice by dependent people and their families.

* Recibido el 30 de mayo de 2014, aceptada el 10 de octubre de 2014.

** Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

Palabras clave: Servicios, Catálogo, Prestaciones, Sistema, Autonomía, Dependencia.

Key words: Services, Catalog, Benefits, System, Autonomy, Dependence.

1. LA PREFERENCIA DEL SISTEMA POR LOS SERVICIOS RESPECTO A LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

De entre los varios modelos posibles de atención a la dependencia¹, el legislador español se ha decantado por el modelo universal², si bien de forma matizada, dado que la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en situación de Dependencia (en adelante, LAAD), prevé que los interesados participarán en el coste de las prestaciones (art. 33).

En los modelos de protección universal, el ámbito objetivo está constituido predominantemente por prestaciones técnicas, consistentes en servicios. El protagonismo de éstos, frente a la ayuda económica, deriva de dos circunstancias: por un lado, el hecho de que la protección a la dependencia es una extensión de las prestaciones y servicios sociales y sanitarios ya existentes, a los que se incorpora de forma natural la atención a la dependencia, por mor del envejecimiento de la población; por otro, se destaca el hecho de que en los países nórdicos, en los que este modelo está firmemente implantado, la tradición familiar de cuidados informales es menos intensa que en los países del sur, por lo que la necesidad a cubrir es la de atención mediante servicios, más que carencias de corte económico³.

El ámbito objetivo o acción protectora del derecho a la protección frente a situaciones de dependencia está integrado por las prestaciones del SAAD, que pueden ser de dos tipos: técnicas o de servicios y monetarias o económicas (art. 14 LAAD).

Son prestaciones de servicios, según la Ley, los servicios de prevención y de promoción de la autonomía personal, la teleasistencia, el servicio de ayuda a domicilio, los servicios de centro de día y de noche y el servicio de atención residencial⁴. Todos los servicios descritos en la LAAD se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; la LAAD no se ocupa de esta prestaciones en especie, las sanitarias, que tan importantes son para las personas dependientes, seguramente por considerar que el marco adecuado para su tratamiento es la legislación sanitaria⁵.

¹ Para un análisis de los modelos de protección a las personas en situación de dependencia en algunos países de la Unión Europea y de la OCDE, puede consultarse el Libro Blanco sobre Atención a las personas en situación de Dependencia en España (Madrid, 2004), págs. 665-722.

² Uno de los principios inspiradores de la Ley 39/2006 es “la universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en la Ley” [art. 3.b)], con lo que se reconoce un “derecho subjetivo de ciudadanía” (art. 1.1 Ley 39/2006), basado en el principio de universalidad, que no se ve cuestionado por la exigencia del copago por parte del beneficiario, por cuanto se trata de una mera modulación del contenido o extensión material del derecho, del que nadie podrá ser excluido en atención a su capacidad económica en un doble sentido: ni aquellos que más poseen quedarán por esta razón excluidos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), ni los que carezcan de recursos que permitan atender al copago resultarán privados de protección.

³ MONERO PÉREZ, J.L., MORENO VIDA, M^a.N., MALDONADO MOLINA, J.A. y GONZÁLEZ DE PATTO, R.M^a., *Manual de Derecho de la dependencia (adaptado al EEES)*, Madrid, Tecnos, 2010, pág. 110.

⁴ La LAAD deja fuera de su Catálogo (art. 15) otros servicios específicos que sí contemplan las normativas autonómicas y que serían reconducibles al nivel libre o adicional, financiado exclusivamente por aquéllas: alojamiento compartido, viviendas tuteladas, servicio de acogimiento familiar, etc.

⁵ Las situaciones de dependencia siempre han estado fuertemente vinculadas con el Sistema Nacional de Salud, pues un estado de dependencia, derivada del envejecimiento, de una enfermedad o de otras limitaciones, va aparejado a la necesidad de ser atendidos por recursos sanitarios, bien sea de forma puntual o bien precisando asistencia de larga duración (como es el caso de las enfermedades crónicas), en virtud del derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, consagrado en el art. 43 de nuestra Constitución.

No obstante, la remisión o salvedad que se hace ya implica una concepción integradora de los diversos tipos de prestaciones que necesitan las personas dependientes; en particular, son importantes las prestaciones de atención socio-sanitaria ("cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social", art. 14.1)⁶. La regulación que la Ley 39/2006 lleva a cabo de los servicios de prevención de las situaciones de dependencia en el artículo 21 también destaca la importancia de una coordinación entre los servicios sociales y de salud con la citada finalidad preventiva.

Las prestaciones económicas, por su parte, pueden ser de cuatro tipos: tres las reconoce expresamente en su texto la Ley como prestaciones económicas, y son la prestación económica vinculada al servicio, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y la prestación económica de asistencia personal; y las amplía con una cuarta prestación en la Disposición Adicional 4ª, cuando reconoce la posibilidad de disfrutar de ayudas para la financiación de necesidades específicas, que tienen naturaleza de subvenciones, es decir, cantidades a tanto alzado de naturaleza discrecional y dependientes de la disponibilidad presupuestaria⁷.

Aunque ambos tipos de prestaciones, económicas y en especie, comparten los mismos objetivos, explicitados en el artículo 13 de la Ley⁸, se establece una expresa relación de jerarquía entre ellas que se resuelve decididamente a favor de la prestaciones de servicios (art. 14.2 LAAD). Desmarcándose de un sistema basado en los principios de autogobierno y libertad de elección, la LAAD opta por un modelo jerarquizado de prestaciones que otorga sin ambages prioridad a los servicios, los cuales deberán prestarse a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

De este modo, las prestaciones pecuniarias, o bien tienen un carácter subsidiario, al supeditarse su percibo a la imposibilidad de acceso por el dependiente precisado de atención a los servicios públicos o concertados del catálogo contenido en el artículo 15 LAAD –caso de la prestación económica vinculada al servicio del art. 17 LAAD– o bien presentan un carácter excepcional en función de las circunstancias y necesidades específicas del beneficiario determinadas en el PIA, ex artículo 29 LAAD –caso de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y, en cierto modo, de la asistencia personal, ex artículos 18 y 19 LAAD, respectivamente.

Con ello, el legislador ha buscado que sea el sistema público el que asuma la obligación de la prestación directa de la atención requerida por las personas dependientes, a través de un

Sobre los mecanismos sanitarios con los que se ha venido atendiendo a las personas en situación de dependencia, consúltese DURÁN BERNARDINO, M., "La protección de las personas en situación de dependencia desde el Sistema Nacional de Salud. Hacia la privatización", en VV.AA., *Público y privado en el sistema de Seguridad Social*, Murcia, Laborum, 2013, págs. 75-82.

⁶ Al respecto puede consultarse IMSERSO: *Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Madrid, 15 de diciembre de 2011.

⁷ MOLINA GONZÁLEZ-PUMARIEGA, R.: "Los servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia tras seis años de funcionamiento", en VV. AA. (MOLERO MARAÑÓN, Mª.L., coord.), *Retos para una implantación efectiva del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*, Madrid, Cinca, 2012, pág. 111.

⁸ Según el art. 13 LAAD: "La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos:

- a) Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.
- b) 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".

conjunto de equipamientos y servicios profesionalizados, de carácter público o, en su caso, concertado, que cubra sus necesidades, lo que supone una opción de política legislativa en materia de dependencia abiertamente rupturista con la tradición de cuidados familiares, fundamentalmente a cargo de mujeres, existente en nuestro país.

Los rasgos positivos de esta opción por un modelo público de “socialización de cuidados”, contrapuesto al “familista” de cuidados informales, son evidentes y fueron reconocidos por los interlocutores sociales en el proceso previo de diálogo social desarrollado en torno a la protección de la dependencia en España, materializado en el “Acuerdo sobre la acción protectora de la atención a las situaciones de dependencia” de 21 diciembre 2005, en el que hay que situar el germen de la nueva Ley. Pero es una opción de política legislativa que también presenta inconvenientes.

En el plano de las ventajas cabe destacar:

a) El impacto de género, conforme a uno de los principios informadores del sistema de protección [art. 3.p) LAAD], ya que la profesionalización de los servicios favorece la promoción social y personal de las personas que hasta la aprobación de la LAAD asumían la carga de atención a los dependientes, las mujeres de la familia por lo general, facilitando su incorporación al mercado de trabajo en la lógica de plena efectividad del derecho de igualdad entre mujeres y hombres y del derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

b) Promueve el incremento y mejora de la oferta de servicios públicos o concertados óptimos, superando la insuficiencia de las preexistentes redes autonómicas de servicios sociales, en la que, según la LAAD, deben integrarse los servicios del SAAD, de modo que serán dichas redes de servicios sociales autonómicos los que asuman la prestación de los Servicios del Catálogo legal ex. artículo 15 LAAD.

c) Los retornos económicos que genera en materia de empleo, en cuanto que la red de servicios de atención a la dependencia determina un nuevo y prometedor yacimiento de puestos de trabajo –tanto en el sector público como en el privado–, que todo apunta a que tendrán un perfil eminentemente femenino, en beneficio presumible y mayoritariamente de la mujeres aunque ello, en cierta medida, les suponga no acabar de desprenderse del rol tradicional de cuidadoras. La LAAD, además de dar respuesta a una urgente necesidad social, supone una importante oportunidad para crear empleo, pues la atención a la dependencia se concreta, fundamentalmente, en actividades de cuidados personales, que son muy intensivas en trabajo. Las previsiones iniciales del Libro blanco de atención a la dependencia estimaban una generación de empleo en aplicación de la LAAD para el periodo 2007 a 2010, de 262.735 nuevos empleos, previsiones que no se han cumplido, pues solo se han creado 111.841 empleos, es decir, estaríamos hablando de un grado de cumplimiento del 42,18%. El ingente potencial de generación de actividad y de creación de empleo de la LAAD (que un recientemente informe ha estimado en más de 635.000 puestos de trabajo a jornada completa en el horizonte de 2015)⁹ no está siendo plenamente aprovechado debido, entre otros factores, a la irrupción de la crisis económica y a las respuestas que, ante la crisis, han adoptado los distintos agentes: por una parte, porque su implantación se ha visto frenada y después parada en seco por las políticas de ajuste, que ven en los recortes del gasto público y en la reducción del déficit la única vía de salida a la recesión; por otra, porque debido a la crisis y a sus efectos sobre el mercado laboral, una gran proporción de personas y familias han optado por los cuidados en el medio familiar, que a pesar de su carácter excepcional, se ha conver-

⁹ JIMÉNEZ LARA, A. y RODRÍGUEZ CASTEDO, A.: *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*, Documento de Trabajo 177/2012, Fundación Alternativas, 2012, pág. 6.

tido, con diferencia, en la prestación con más peso del Sistema y en una vía más de ingresos para las familias. Pese a todo, la rama de actividades sanitarias y servicios sociales ha sido una de las pocas que ha conseguido mantener un crecimiento positivo del empleo en los últimos años, según los datos del INE y la Encuesta de Población Activa.

d) Una mayor eficiencia y calidad en la atención, en cuanto ésta se llevaría a cabo por profesionales especializados, lo que permite un mayor control sobre las mismas y evaluaciones periódicas sobre la situación de la persona dependiente, en previsión de posibles abusos.

En cuanto a los problemas que plantea el modelo de atención a la dependencia basado en servicios profesionales¹⁰, pueden señalarse los siguientes:

a) El mayor coste de los servicios respecto a las prestaciones monetarias (en torno al 3% del PIB).

b) El riesgo de perpetuar los desequilibrios territoriales existentes en los servicios, en donde se acusan significativas diferencias en lo relativo a la dotación de recursos materiales y personales, tasas de cobertura, etc.

c) El riesgo de que se acentúe el proceso de externalización que vienen impulsando las CC. AA. desde la década de los noventa, con el resultado de una clara descompensación a favor de la acción concertada y el exponencial crecimiento de la oferta privada, sin que haya sido acompañada de una mayor implicación de las Administraciones autonómicas en cuanto a su coordinación y ordenación, provocando cierta falta de control e incluso cierto deterioro en los estándares de calidad como consecuencia de la obtención de precios bajos en los conciertos.

d) La LAAD no garantiza el derecho a la libre elección de la persona dependiente acerca de los cuidados a recibir en el marco del procedimiento de determinación de las prestaciones a implementar para su atención concretadas en el Programa Individual de Atención (PIA) al prever una mera consulta al beneficiario, si bien esta carencia ha sido corregida parcialmente al modificarse el régimen del citado procedimiento en relación con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales (Resolución de 4 febrero 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo). Esto provoca “aporías internas” en el Sistema, ya que el establecimiento de un modelo público y profesionalizado de atención a la dependencia, en el que las ayudas económicas son subsidiarias y/o excepcionales, entraría en contradicción con el concepto de autonomía personal que la LAAD promueve¹¹, entendida ésta como la capacidad personal de controlar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias (Ley 51/2003 y art. 2.1 LAAD) y con los principios basilares de la Ley ex. artículo 3.k) LAAD.

En nuestra opinión, esta preferencia legal por las prestaciones en especie (en detrimento de la prestación económica con la que sufragar los cuidados, profesionales o informales, recibidos en el propio domicilio) no debe entenderse como algo contradictorio con el objetivo, afirmado en la propia LAAD, de no desarraigar a las personas en situación de dependencia. La referencia de la LAAD a que se potencie la autonomía de las personas “en su medio habitual” responde a la necesidad de satisfacer otro de los principios de la Ley que trata de garantizar “la

¹⁰ Siguiendo a MONERO PÉREZ, J.L., MORENO VIDA, M^a.N., MALDONADO MOLINA, J.A. y GONZÁLEZ DE PATTO, R.M^a., *Manual de Derecho de la dependencia (adaptado al EEES)*, Madrid, Tecnos, 2010, pág. 173.

¹¹ MOLERO MARAÑÓN, M^a. L.: “El reajuste o revisión profunda de las prestaciones económicas en el funcionamiento del SAAD: en especial, sobre la prestación por cuidados familiares”, en VV.AA. (MOLERO MARAÑÓN, M^a. L., coord.), *Retos para una implantación efectiva...*, cit., pág. 159.

permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida” [art. 3.i) LAAD]. Este objetivo se puede conseguir potenciando los servicios de proximidad, especialmente el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), cuya finalidad es permitir a las personas dependientes una mejor calidad de vida y autonomía personal en su medio habitual, posibilitando la permanencia en su domicilio el mayor tiempo posible (art. 8 RD 727/2007). Con todo, es cierto que los servicios de proximidad pueden resultar insuficientes y precisar, en mayor o menor medida, la implicación activa del cuidador familiar. El Libro Blanco sobre atención a la dependencia puso de manifiesto que el SAD es el recurso más demandado por la población mayor que se encuentra en situación de dependencia y necesita algún tipo de ayuda. Sin embargo, existen todavía diferencias territoriales muy importantes en cuanto a índice de cobertura del servicio y en cuanto a intensidad horaria (que, por cierto, el RDL 20/2012 ha rebajado de forma muy notable), siendo otro de los problemas más importantes la falta de coordinación con la atención domiciliaria de carácter sanitario. Una valoración global del SAD en España pone de manifiesto unos niveles de cobertura relativamente bajos (sobre todo en comparación con otros países europeos, en los que este servicio tiene una amplia tradición); una gran heterogeneidad en su aplicación territorial; una baja intensidad en la atención (especialmente también en comparación con la intensidad media en Europa); escasa dotación de recursos humanos y materiales; carencias importantes en la formación del personal que presta este servicio; y escaso reconocimiento y valoración social del trabajo de los profesionales en el SAD, junto con una remuneración insuficiente, alta tasa de temporalidad y elevados ritmos de trabajo. Existe, además, una intervención cada vez más generalizada del sector privado, como consecuencia de los procesos de descentralización llevados a cabo en los últimos años por las CC.AA. en la gestión de los servicios sociales¹².

Por otro lado, el hecho de que una persona dependiente no puede recibir, de forma coyuntural, la atención que precisa de la red de servicios sociales públicos o privados concertados del SAAD, no desmiente el principio de universalidad proclamado en el artículo 3.b) de la Ley, porque ante la insuficiencia de prestaciones en especie para satisfacer las necesidades de atención de todos los solicitantes, sobre todo en los primeros años de andadura del Sistema, la LAAD ya previó desde el principio que se extendiera la red de seguridad de las prestaciones económicas, concretamente, la prestación económica vinculada al servicio del artículo 17 LAAD (art. 14.6 LAAD). Por su parte, la LAAD también contempla excepcionalmente (art. 14.4) la posibilidad de que la persona dependiente reciba una prestación económica para ser atendida en su entorno más próximo por cuidadores no profesionales.

Como sabemos, la LAAD previó la implantación progresiva del SAAD, de acuerdo con un calendario, contenido en su Disposición final 1^a, que se extendía originalmente a lo largo de ocho años y tenía previsto concluir en el 2014¹³; pero la crisis económica y el empeño en reducir el déficit público han determinado que el RDL 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad, retrase la fecha de incorporación al SAAD para los dependientes de Grado I que no lo hubieran hecho ya (por ser de nivel 2 y tener reconocida la prestación antes del 1 enero 2012)¹⁴ hasta el 1 de julio de 2015.

¹² MONERO PÉREZ, J.L., MORENO VIDA, M^a.N., MALDONADO MOLINA, J.A. y GONZÁLEZ DE PATTO, R.M^a., *Manual de Derecho de la dependencia*, cit., pág. 194.

¹³ Según dicho calendario:

-En el primer año de implantación del SAAD, año 2007, se comenzó atendiendo a las personas incluidas en el Grado III de Gran Dependencia, tanto en su nivel 2 como 1.

-En el segundo y tercer año, a las personas valoradas como de Grado II de Dependencia Severa, nivel 2.

-En el tercer y cuarto año, a los valorados en el Grado II de Dependencia Severa del nivel 1.

-En el quinto y sexto año, a quienes hayan sido valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2.

-En el séptimo y octavo año a los valorados como Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

¹⁴ Este colectivo está incorporado al SAAD y, por tanto, tiene derecho a prestaciones desde el 1 de enero de 2011. La LPGE para el año 2012 estableció que los dependientes moderados de nivel 2 a los que no se hubiera reconocido el derecho antes de la entrada en vigor de la propia Ley de Presupuestos ya no podrían acceder a la protección sino a partir del 1 de enero de 2014; la misma fecha se fijaba para los dependientes moderados de nivel 1. Para todos estos y para los que sean valorados con el Grado I de dependencia a partir de la entrada en vigor del RDL 20/2012, la fecha de incorporación al Sistema se ha retrasado hasta el 1 de julio de 2015, con el consiguiente ahorro para las Administraciones implicadas (estatal y autonómica).

En las páginas que siguen me propongo constatar si este principio de preferencia legal por los servicios del catálogo frente a las prestaciones económicas se ha cumplido en los casi siete años que llevan transcurridos desde que comenzara la implantación del SAAD tras la entrada en vigor de la LAAD el 1 de enero de 2007.

2. EL DESPLIEGUE DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, SEIS AÑOS DESPUÉS

Los servicios, como prestaciones prioritarias para la promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, se encuentran previstos en la LAAD, en concreto en su artículo 15, donde se establece el catálogo de los mismos, como ya hemos señalado:

a) Los servicios de prevención de situaciones de dependencia, desarrollados en el artículo 21 de la LAAD y en el artículo 5 del RD 727/2007, de 8 de junio, modificado y actualizado por el RD 175/2011, de 11 de febrero. Estos servicios tienen por objeto “prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización completos” (art. 21 LAAD). Debe reiterarse que uno de los grandes objetivos de la LAAD es la promoción de la autonomía personal, entendiendo la misma –en este punto– como la prevención de circunstancias que puedan agravar la situación de dependencia que presenten los beneficiarios. De este modo, es evidente la importancia que este tipo de acciones pueden revestir para todas las personas en posible situación de dependencia.

b) Los servicios de promoción de autonomía personal, no definidos expresamente en la ley –pese a venir expresamente recogidos en el Catálogo– y que son desarrollados en el artículo 6 del RD 727/2007, el cual conceptúa el servicio de promoción de la autonomía personal como aquel servicio que tiene como finalidad “desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria”.

c) El Servicio de Teleasistencia, desarrollado en el artículo 22 de la LAAD y en el artículo 7 del RD 727/2007. El mismo se define como aquél que “facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento”. Este servicio favorece la permanencia de los usuarios en su medio habitual, evitando la creación de situaciones de desarraigo, que es otro de los principios inspiradores de la Ley (art. 3).

d) El Servicio de Ayuda a Domicilio, que incluye la atención a las necesidades del hogar (limpieza, lavado, cocina u otros) y la atención en la realización de las actividades de la vida diaria (levantarse, acostarse, desplazarse, afeitarse, comer...), regulado en el artículo 23 LAAD y en artículo 8 del RD 727/2007. Para determinar la intensidad del servicio se utiliza el parámetro “horas de atención”, correspondiendo al PIA establecer el número de horas mensuales de servicios asistenciales, mediante intervalos según el grado de dependencia (y para los dependientes declarados antes del 15-7-2012 también nivel), de acuerdo con un cuadro previsto en el Anexo del RD 727/2007, que se ha visto afectado por lo dispuesto en el RDL 20/2012.

e) Los Servicios de Centro de Día y de Noche (art. 24 LAAD y art. 9 RD 727/2007) que ofrecen una atención integral durante el período diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con la finalidad de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Esta atención abarca, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención y asistencia personal.

La tipología de centros mediante los que se contempla que el servicio sea prestado son: Centro de Día para Mayores, Centro de día para menores de 65 años, Centro de Día de atención especializada (por la especificidad de los cuidados que ofrecen) y Centro de Noche. La intensidad del servicio estará en función de los servicios del centro que precisa la persona dependiente, de acuerdo con su PIA.

f) El Servicio de Atención Residencial regulado en el artículo 25 LAAD y en el artículo 10 del RD 727/2007, con el que se pretende ofrecer “desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario”. Comprende dos modalidades: Residencia de personas mayores en situación de dependencia y Centro de Atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad. El servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro sea la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando ofrezca estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

* * *

Cabe recordar que la Ley de Dependencia configura un sistema que persigue, principalmente, la promoción de la autonomía de los individuos que puedan llegar a tener sus capacidades mermadas y la atención de los sujetos que ya necesiten de apoyos externos para vivir. En uno y otro caso, se trata de personas que, más que una ayuda económica, necesitan una atención o apoyo material (alguien que les ayude a realizar las ABVD) y, por ello, es lógica la preferencia dada por el legislador a las prestaciones de servicios sobre las de contenido económico.

Sin embargo, la puesta en funcionamiento del SAAD a partir del año 2007 ha tropezado con enormes dificultades, debido a la inexistencia de una oferta suficiente de servicios sociales por parte de las CC.AA. que son las obligadas a su dispensación. Esta situación ha determinado que para dar cumplimiento al principio de cobertura universal del sistema, se haya recurrido de manera no excepcional sino habitual a las prestaciones económicas, y dentro de éstas, no a las vinculadas a la adquisición de un servicio (que sería lo adecuado según el art. 14.6 LAAD), sino a las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, que constituyen aproximadamente la mitad del total de las prestaciones reconocidas, sean éstas económicas o de servicios. Una evidencia de que una de las dificultades de la implementación del Sistema es que no se está generando un auténtico Sistema de Servicios, sino básicamente un sistema de ayudas económicas. Lo cual resulta preocupante, no sólo por el nivel de calidad en la atención especializada que las personas en situación de Gran Dependencia o Dependencia Severa requieren, sino también porque el sistema no está desarrollando su extraordinario potencial de creación de empleo, especialmente importante en el caso del SAAD, que ofrece oportunidades de colocación a amplios colectivos que en una situación de crisis económica y alto desempleo tienen muy difícil incorporarse a otros ámbitos de la actividad profesional y que, además, ofrece un empleo totalmente descentralizado en el territorio¹⁵.

2.1. Distribución cuantitativa del catálogo de servicios y prestaciones

Aunque existe un Informe de Evaluación de resultados a 1 de enero de 2012 sobre la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, aprobado por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en su reunión de 10 de julio de 2012 (BOE 2 agosto 2012), para elaborar este apartado contamos con datos más recientes, cerrados a 31 de enero de 2014 y publicados por el IMSERSO¹⁶. A esa fecha, 944.016 personas tenían reco-

¹⁵ Cfr. las observaciones que a este respecto se contienen en el IV Dictamen del Observatorio Estatal para la Dependencia sobre Desarrollo e implantación territorial de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, Madrid, 2010, pág. 19, disponible en <http://www.directoresociales.com/documentos/dictamenes-observatorio.html>.

¹⁶ Disponibles en www.imserso.es. Portal de la dependencia, Datos estadísticos de gestión del SAAD.

nocido el derecho a prestación, y 754.589 personas la estaban recibiendo, lo que representa un incremento neto de 16.002 personas respecto del número de beneficiarios a 31 de diciembre de 2011 (738.587). Con todo, a fecha 31 de enero de 2014 el número de personas calificadas como dependientes que aún no había comenzado a disfrutar su prestación ascendía a 189.427 personas.

Aquellos 754.589 beneficiarios recibían en el mes de enero de 2014 un total de 945.794 servicios y prestaciones del Catálogo establecido en la Ley, con una ratio de 1,25 prestaciones por persona beneficiaria. De estas 945.794 prestaciones, 407.731 (43,11%) eran prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar; 1.623 (0,17%) prestaciones económicas de asistencia personal y 72.951 prestaciones económicas vinculadas al servicio (7,71%). En total, las prestaciones económicas, sumadas sus tres modalidades, representan el 50,99% del total de prestaciones económicas y técnicas del Sistema.

El resto de prestaciones, 463.489, un 49,01% del total, son prestaciones de servicios: la Atención Residencial supone el 13,81%, es decir, 130.643 del total. Los restantes servicios se prestan mediante servicios de proximidad o apoyo al domicilio: Servicio de Ayuda a Domicilio, el 12,80%, con un total de 121.042 prestaciones; Teleasistencia, 120.315, con el 12,72% del total de prestaciones de atención a la dependencia; Centros de Día/Noche, el 7,45%, con 70.493 prestaciones y Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal, 20.996, el 2,22% del total. Por tanto, los servicios de Atención Residencial, Ayuda a Domicilio y Teleasistencia se mueven en parámetros muy similares.

Los datos, como se puede observar, muestran un cierto equilibrio entre el número total de prestaciones económicas y el de servicios recibidas por los beneficiarios (con una ventaja de tan solo 2 puntos porcentuales de las prestaciones monetarias sobre los servicios), pero incluso estos datos nos llevan a destacar que aunque el acercamiento en número sea indiscutible entre ambos tipos de prestaciones, la mayoría de las prestaciones económicas son únicamente de un tipo, el que según la Ley debería ser excepcional, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y de apoyo a cuidadores no profesionales, siendo en proporción al total mucho menores las prestaciones de servicios, al estar distribuidas de manera dispar entre los distintos tipos o modalidades de las mismas¹⁷. En cualquier caso, lo verdaderamente relevante es que ninguna prestación de servicios se acerca a la importancia que posee en el seno del SAAD la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

2.2. Correspondencia y correlación entre los grados de dependencia y los servicios y prestaciones asignados

A mayor dependencia, mayor necesidad de atención y cuidados para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Y por tanto, debe existir una correlación de los servicios y prestaciones que se asignan en el PIA, de tal manera que a mayor necesidad de atención y cuidados los servicios o prestaciones que se asignen deben tener en cuenta esta situación y por tanto más cualidades, más profesionalidad y más preparación de aquellos que se encargan de atender a las personas dependientes.

Los servicios que el RD 727/2007 establece por grado y nivel de dependencia, son los mismos para la Gran Dependencia (Grado III), Nivel 1 y 2, que para la Dependencia Severa (Grado II), Nivel 1 y 2: servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal, servicio de Teleasistencia, servicio de Ayuda a Domicilio, servicio de Centro de Día y de Noche y servicio de Atención Residencial. Para la Dependencia Moderada (Grado I), Nivel 1 y 2, son los servicios de Promoción de la Autonomía Personal, servicio de Teleasistencia, servicio de Ayuda a Domicilio, servicio de Centro de Día y Servicio de Centro de Noche.

¹⁷ MOLINA GONZÁLEZ-PUMARIEGA, R., "Los servicios en el Sistema...", cit., pág. 125.

En relación con las intensidades de protección de cada uno de los servicios del Catálogo, el RD 727/2007, se limita a determinar en qué deben consistir cada uno de ellos y en casi todos los casos remite a las correspondientes CC.AA. que tengan competencia, la fijación de las condiciones, niveles de atención y compatibilidad entre los mismos.

Sirviéndonos ahora del Informe sobre evaluación de resultados del Sistema a 1 de enero de 2012, aprobado por el Consejo Territorial en su reunión de 10 de julio de 2012, no hay diferencias significativas, en la distribución de servicios y prestaciones, entre los Grandes Dependientes y los Dependientes Severos.

Para atender a los Grandes Dependientes (366.215 personas en ese momento), se destina un 46% de prestaciones económicas, fundamentalmente de cuidadores familiares, y para los Dependientes Severos (351.091 personas en ese momento), un 47,3%, que en su totalidad eran prestaciones económicas para cuidadores familiares.

En cuanto a la atención mediante servicios, para los Grandes Dependientes representa cerca de un 54% y para los Dependientes Severos cerca de un 53%. Dentro de los distintos servicios, sólo se aprecia una cierta diferenciación en la Atención Residencial, tanto mediante la Red pública como a través de la prestación económica vinculada al servicio, que en el caso del Grado III, supone un 26% y en el Grado II, casi un 14%. En consecuencia, la atención de los Grandes Dependientes se realiza en un 74% en el entorno domiciliario y en el caso de los Dependientes Severos en un 86, 35%.

Sin embargo, respecto a los Dependientes Moderados (34.699 a 1 enero 2012), las diferencias prestaciones económicas y de servicios están mucho más marcadas, siendo las prestaciones de servicios casi un 80% del total de las que reciben estos dependientes, y el resto (20%) prestación económica únicamente para cuidado de familiares. En cuanto a los servicios, el 60,4% son Ayuda a domicilio, Teleasistencia. Centros de Día/Noche y prevención de dependencia y Promoción de la Autonomía Personal. El 19,45% de la atención se realiza mediante la Atención Residencial.

2.3. Distribución del catálogo de servicios y prestaciones en las Comunidades autónomas

Las prestaciones y servicios del SAAD se han integrado en las redes autonómicas de servicios sociales que de esta forma, y aunque se planteen problemas de coordinación y gestión interna, ven ampliados los medios y recursos tradicionales.

Ahora bien, la ordenación de los servicios sociales y, dentro de éstos, de los destinados a atender a las personas dependientes, presentan una importante variedad de modelos en las distintas comunidades autónomas. Cada una de ellas responde a un modelo de organización de las prestaciones del SAAD en el que se da prioridad a unas en perjuicio de otras, en razón de motivos variados, como pueden ser el coste de las prestaciones, el aprovechamiento de un sistema prestacional ya organizado, donde lo hubiera, previo a la Ley de Dependencia, como es el caso de la ayuda a domicilio y de la teleasistencia; el énfasis en una organización descentralizada que recurra a la iniciativa privada como soporte del sistema de protección utilizando empresas de prestación de ayuda domiciliaria, centros de día y de noche, así como residencias concertadas y prestaciones vinculadas al servicio; la elección de las prestaciones familiares como modelo protección de los dependientes sobre la base de la permanencia del dependiente en su entorno y en su domicilio; o, en fin, la decisión de recurrir de forma equilibrada a todas las prestaciones abriendo lo más posible el abanico de opciones tanto para los dependientes como para los órganos técnicos de determinación del PIA¹⁸.

¹⁸ Seguimos aquí las conclusiones del Informe *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*, elaborado bajo la dirección de S. GONZÁLEZ ORTEGA, CES, Madrid, 2012, pág. 42.

Retomando la información estadística del IMSERSO sobre la composición del SAAD a 31 de enero de 2014, las Comunidades autónomas de Andalucía, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Madrid, Extremadura, Galicia y La Rioja, son las únicas que tienen una proporción menor que la media nacional de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (43,11%). En cambio, otras seis autonomías superan en más de 10 puntos porcentuales la media de esta prestación: Islas Baleares (71,01%), Murcia (60,53%), Aragón (57,11%), Navarra (55,31%), Cataluña (55,05%) y Cantabria (54,40%). Andalucía y Murcia tienen una tasa de implantación del Servicio de Atención Residencial muy baja (8,43% y 9,68% respectivamente), aunque el registro más bajo en este servicio corresponde a Ceuta y Melilla (6,04%); otras cinco Comunidades no proporcionan a sus dependientes Ayuda a Domicilio: Aragón, Islas Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana y Murcia; tres no han concedido prestaciones para la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía personal: Andalucía, Aragón y Cantabria. Las dos últimas y Baleares tampoco proporcionan Teleasistencia. Cantabria no concede prestaciones económicas vinculadas a un servicio. Son muchas más las autonomías que no han concedido hasta la fecha prestación de asistencia personal (7 en total).

Los servicios de prevención de la dependencia y de promoción de la autonomía personal ocupan en el periodo actual un espacio marginal en el conjunto de prestaciones técnicas del SAAD, aunque es previsible que se vayan incrementando a medida que se incorporen al Sistema los grados y niveles más bajos, por cuanto la LAAD otorga carácter prioritario a estas prestaciones para evitar la agravación de la dependencia. En particular, el servicio de promoción de la autonomía personal presenta una ordenación deficitaria en la mayoría de las CC.AA., no sólo porque la aparición de un modelo general de regulación ha sido muy tardía, sino por la dificultad de diseñar un sistema de prestaciones unitario que responda a las diferentes características y necesidades de los beneficiarios. Por este motivo, las Administraciones autonómicas deben realizar un importante esfuerzo previo de estudio y previsión para diseñar un modelo adecuado (dentro del marco legal previsto) que no encuentra referencias previas en el ámbito de los Servicios Sociales y que exige un conocimiento muy riguroso y especializado de las circunstancias concretas que pueden facilitar o dificultar la autonomía personal de las personas en esta situación¹⁹.

En cuanto al servicio de teleasistencia, en el que la mayoría de las CC.AA. ya tenían experiencia previa a la implantación del SAAD, ha tenido un desigual desarrollo en el conjunto del territorio español, detectándose situaciones de atención diferenciada en función del lugar de residencia en lo que se refiere a las condiciones de acceso (que a veces son superiores a las razonables para percibir este servicio) y reglas de compatibilidad (que debería establecerse con todas las prestaciones, salvo con la atención residencial y la prestación económica vinculada a este servicio). Se suscita, por este motivo, la conveniencia de establecer una regulación común acerca de su contenido prestacional mínimo, que se ajuste a criterios de calidad, para todas las CC.AA., al tiempo que resulta aconsejable que se refuerce la coordinación entre las comunidades y las entidades locales para el adecuado funcionamiento de este servicio, sobre todo porque son estas últimas las que, con carácter general, asumen la prestación material de este servicio.

En la mayor parte de las CC.AA. se mantienen los centros de día y de noche y las residencias que ya venían atendiendo a las personas mayores y discapacitadas antes de la aprobación de la LAAD, ahora constituyendo una nueva vía de acceso a la protección y un nuevo grupo de beneficiarios. El problema es la escasez de recursos suficientes para la atención de todos y, por ello, la necesidad de establecer criterios que prioricen a unos solicitantes frente a otros en el acceso a la protección. Se impone, pues, el incremento de la oferta de plazas en los centros residenciales y en los de atención diaria, pues va a continuar creciendo el número de ciudadanos de edad cada vez más avanzada, así como la proporción de mujeres que, por su participación en el mercado laboral, no podrán dedicarse a la atención de la población dependiente. Junto al incremento en la oferta de servicios, es imprescindible la mejora y flexibilización de la atención que en estos centros se presta, teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos que demanden los usuarios de tales servicios (los dependientes y sus familiares)²⁰.

¹⁹ GONZÁLEZ ORTEGA, S. (dir.), *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*, cit., pág. 63.

²⁰ GONZÁLEZ ORTEGA, S. (dir.), *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*, cit., pág. 70.

Resulta especialmente preocupante el escaso desarrollo que está teniendo en el SAAD el Servicio de Ayuda a Domicilio, que sólo representa el 12,8% del total de prestaciones, y con una intensidad medida en número de horas de atención mensuales que están por debajo del mínimo de calidad requerido, lo que constituye una vulneración del derecho a la protección de los beneficiarios, que debe ser garantizado. Por cada persona a la que se prescribe el Servicio de Ayuda a Domicilio, hay 4 personas a las que se prescribe la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y de apoyo a cuidadores no profesionales. A los problemas de infraprestación en algunas autonomías, se añade el problema del copago, que supone un desembolso de medida por parte del dependiente del 25% del coste del servicio, porcentaje que puede incrementarse si se intensifican los niveles de atención domiciliaria, lo que puede suponer un mayor coste para el beneficiario que a veces no puede asumir²¹.

* * *

Pero si es relevante el tipo de prestaciones que conceden las CC.AA., lo es más incluso el régimen de compatibilidades e incompatibilidades entre las mismas. El RD 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la LAAD, establece en su artículo 11 denominado "Régimen de incompatibilidades entre los servicios del catálogo", la incompatibilidad únicamente del Servicio de Atención Residencial permanente con el servicio de Teleasistencia, con el servicio de Ayuda a Domicilio y con el Centro de Noche; para los demás servicios, se remite a lo dispuesto en la normativa de las CC.AA. o Administración que, en su caso, tenga la competencia. En este sentido, las CC.AA. no se han limitado a precisar los criterios de compatibilidad entre los servicios del catálogo, sino que, al mismo tiempo, han concretado también los supuestos de compatibilidad entre las distintas prestaciones económicas reconocidas en la LAAD, en cuyo texto tan sólo se aborda su relación con otras prestaciones económicas externas al Sistema, pero no su concurrencia (art. 31 LAAD y art. 14 RD 727/2007); y, por otro lado, también han regulado la compatibilidad de los servicios con las prestaciones económicas, cuestión que en la LAAD queda reducida a dos manifestaciones: una, explícita, consistente en la posibilidad de que los cuidadores no profesionales que generan una prestación económica reciban acciones de formación, información o períodos de reposo (art. 18.4); otra, implícita, referida a la incompatibilidad entre la prestación económica vinculada al servicio y el propio servicio al que sustituye, cuyo imposible disfrute simultáneo resulta deducible del carácter subsidiario de esta prestación económica, a otorgar sólo cuando la concesión del servicio resulte inviable²².

Este es uno de los aspectos indudablemente a mejorar, ya que en función de la comunidad autónoma la compatibilidad interna entre las prestaciones es diferente, esto es, no siempre son compatibles los mismos servicios y prestaciones económicas. Como consecuencia de ello, el disfrute simultáneo de prestaciones entre los ciudadanos de las comunidades autónomas puede variar tanto en cantidad como en tipología.

El resultado obtenido de la elaboración normativa por parte de las comunidades autónomas es así un conjunto dispar de reglas sobre compatibilidad, cuya diversidad hace difícil la exposición de consideraciones generales o líneas comunes de tendencia²³. No obstante, se observan discrepancias extraordinariamente llamativas, como reconocer, sin justificación aparente, la compatibilidad de los servicios de prevención y promoción de la autonomía personal sólo con

²¹ GONZÁLEZ ORTEGA, S. (dir.), *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*, cit., pág. 61.

²² GARCÍA RUBIO, M^a.A., "Las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia", en VV.AA. (ROQUETA BUJ, r., coord.), *La situación de dependencia. Régimen jurídico aplicable tras el desarrollo estatal y autonómico de la Ley de Dependencia*, Tirant lo blanch, Valencia, 2009, pág. 297.

²³ Sobre las compatibilidades e incompatibilidades entre las prestaciones y servicios que han establecido las distintas autonomías, vid. VV.AA., *Análisis de los desarrollos normativos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Estudio comparativo autonómico*, CERMI-Cinca, Madrid, 2009, págs. 225 y ss.

las prestaciones económicas, pero no así con los restantes servicios, que es lo previsto en la mayoría de comunidades autónomas; o no permitir la compatibilidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar o de asistencia personal con el servicio de ingreso residencial en caso de vacaciones o respiro del cuidador o asistente, cuando otras comunidades sí lo reconocen; asimismo, difiere mucho de unos territorios a otros el régimen de compatibilidad del servicio de ayuda a domicilio.

En el caso de las compatibilidades, la directriz debe ser la naturaleza y finalidad de las prestaciones y servicios, y en esos supuestos la situación debe ser idéntica en cualquier territorio si se quiere dar cumplimiento al principio de igualdad en el acceso a la protección de la dependencia proclamado en el artículo 1º LAAD (“La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español).

Recientemente, y a raíz del Informe de evaluación de resultados sobre la LAAD, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, en su Acuerdo de 10 de julio de 2012, dentro de su Propuesta de Mejora 3ª relativa a la Mejora y Adecuación de las prestaciones y servicios, para garantizar la sostenibilidad del Sistema, y ampliación de la prestación económica por asistencia personal a todos los Grados de dependencia, recoge como propuesta, en relación con la compatibilidad de prestaciones que “se ampliará a todos los Grados de Dependencia, la prestación económica de asistencia personal prevista en el artículo 19 de la Ley” y que las “prestaciones económicas serán incompatibles con los servicios del catálogo establecido en el artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, salvo en los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia. Igualmente serán incompatibles las prestaciones económicas entre sí”.

Con posterioridad, en cumplimiento de dicho Acuerdo, el ya muy citado RDL 20/2012 introduce determinadas medidas de racionalización del sistema de protección de la dependencia, entre las que destaca, entre otras, un régimen común de incompatibilidad de las prestaciones y servicios. A través de su Título III, relativo a las Medidas de racionalización del sistema de dependencia, en concreto en su artículo 22, Nueve, se introduce en la LAAD una Sección 4ª denominada “Incompatibilidad de las prestaciones”, en el Capítulo II del Título I, formada por un solo artículo, el 25 bis, titulado Régimen de incompatibilidad de las prestaciones, con el siguiente contenido: “1. Las prestaciones económicas serán incompatibles entre sí y con los servicios del catálogo establecidos en el artículo 15, salvo con los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia. 2. Los servicios serán incompatibles entre sí, a excepción del servicio de teleasistencia que será compatible con el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal, de ayuda a domicilio y de centro de día y de noche”²⁴. Debe entenderse que este sistema de incompatibilidades resulta aplicable tanto en el nivel mínimo como en el concertado de atención; no así en el nivel adicional o libre que costean en su integridad las CC.AA.

Por lo tanto, tras el RDL 20/2102, los servicios del catálogo son incompatibles entre sí (aunque cumplan distinta finalidad), salvo el de Teleasistencia, que es declarado compatible con el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, el de promoción de la autonomía

²⁴ El preámbulo del RDL 20/2012 justifica así la introducción de esta medida: “Dado el distinto nivel de desarrollo y contenido dentro de las comunidades autónomas de las prestaciones a las personas en situación de dependencia, que ha potenciado la desigualdad en la aplicación de la ley, se hace necesario regular un contenido común mínimo de intensidad y compatibilidad de las prestaciones para todas las administraciones actuantes”.

personal, el de Ayuda a Domicilio y los centros de día y de noche, es decir, con todos los servicios del Catálogo menos con el de Atención Residencial. Y la mayoría de los servicios (salvo los de prevención de la situaciones de dependencia, promoción de la autonomía personal y teleasistencia) pasan a ser incompatibles con las prestaciones económicas, de modo que, *a priori*, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar no sería compatible con ningún servicio de proximidad (ayuda a domicilio, centro de día/noche) ni con un ingreso residencial temporal (programa respiro). Desde luego, nada que objetar al hecho de que la prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio sea incompatible con el servicio al que sustituye.

Con esta reforma se restringe considerablemente el régimen de compatibilidades respecto al contenido en el RD 727/2007 y al recogido en la mayoría de las CC.AA., con ánimo de acabar con las fuertes desigualdades territoriales que se han generado en este ámbito pero, todo hay que decirlo, se hace también con el ánimo de reducir el gasto en prestaciones al topar el número de éstas que se pueden reconocer simultáneamente a un mismo beneficiario, pues no genera el mismo coste financiar una sola prestación (que es a lo que aspira la reforma) que varias prestaciones o servicios.

Sin embargo, el artículo 25 bis de la LAAD, en su último párrafo, matiza lo previsto y señala que, a pesar de lo anteriormente dispuesto, las Administraciones públicas competentes (básicamente las CC.AA.) podrán permitir la compatibilidad entre prestaciones, siempre que faciliten la permanencia en el domicilio de la persona en situación de dependencia, pero siempre que la cuantía de esas prestaciones sumadas no supere la intensidad máxima de protección según el grado de dependencia. En definitiva, permite que las CC.AA. establezcan compatibilidades, si bien con dos cautelas: una, que las prestaciones se sumen sin que pueda superar el conjunto el máximo garantizado según el grado de dependencia; y otra que, a efectos de financiación estatal del mínimo garantizado, la suma de estas prestaciones compatibles sólo contará como una única prestación. Dos límites que harán que, siguiendo el modelo del artículo 25 bis LAAD, las Comunidades endurezcan las reglas de compatibilidad de prestaciones, basándolas en un principio general de incompatibilidad y estén menos dispuestas a asumir las consecuencias económicas de dicha compatibilidad al existir el límite de la intensidad máxima y al no poder contabilizar tales prestaciones acumuladas sino como una sola, con la consecuencia ya dicha a efectos de financiación²⁵.

3. PROPUESTAS DE MEJORA PARA POTENCIAR LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DEL SAAD Y SU INTERACCIÓN CON LA PRESTACIONES ECONÓMICAS

Los datos examinados confirman la prioridad fáctica de las prestaciones económicas sobre las técnicas del Sistema. Varias circunstancias explican el papel secundario de los servicios respecto de las prestaciones económicas, y entre los primeros, de los servicios residenciales respecto de los de proximidad²⁶. De un lado, el carácter insuficiente de las infraestructuras y los medios disponibles (servicios) para atender a cuantos individuos han sido declarados en situación de dependencia. De otro, porque sigue siendo mayoritario en nuestra cultura un modelo de cuidado familiar, en el que las personas dependientes se mantienen en su propio hogar, donde se les presta la atención y el cuidado que necesitan; en este modelo, los sujetos implicados (los dependientes y sus familias) muestran su preferencia por las prestaciones económicas o, en su caso, por los servicios de proximidad (teleasistencia, centros de día y ayuda a domicilio) que complementan la asistencia familiar. En tercer lugar, y en fin, porque en tiempos de crisis las Administraciones Públicas son las primeras interesadas en la promoción de aquellas prestaciones y servicios que representan un menor coste, y en este sentido, es notorio el mayor coste de las prestaciones de servicios frente a las económicas²⁷. En este modelo, las prestacio-

²⁵ Cfr. GONZÁLEZ ORTEGA, S. (dir.): La aplicación de la Ley de Dependencia en España, cit., pág. 29.

²⁶ Cfr. GONZÁLEZ ORTEGA, S. (dir.): La aplicación de la Ley de Dependencia en España, cit., pág. 66.

²⁷ Según el IV Dictamen del Observatorio Estatal para la Dependencia (Madrid, 2010, pág. 16), el coste de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y para cuidadores no profesionales resulta tres veces inferior, en términos globales, al coste de un servicio residencial o a 90 horas ayuda a domicilio.

nes de servicios que alcanzan mayor relieve son aquellas que complementan la labor de los cuidadores (los servicios de ayuda a domicilio y los de teleasistencia, que apoyan o sustituyen al familiar que se hace cargo del dependiente cuando el cuidador no está disponible).

Como ya ha quedado dicho, tras la evaluación del SAAD llevada a cabo a los cinco años de su implantación, y a la vista de los resultados contenidos en el Informe realizado en enero de 2012, el Consejo Territorial aprobó mediante Acuerdo de 10 de julio de 2012, publicado por resolución de 13 de julio de 2012 de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad²⁸, la evaluación de resultados prevista en la Disposición final primera de la LAAD y las propuestas de mejora necesarias para asegurar la sostenibilidad presente y futura del Sistema, adoptando unos criterios comunes mínimos para todo el ámbito nacional en el desarrollo de dicha ley. Entre las medidas de mejora relacionadas con la calidad y adecuación de los servicios incluidos en el Sistema cabe destacar:

Primera: “Simplificar y clarificar el actual entramado de Grados y Niveles, que condicionan el proceso de valoración de las situaciones de dependencia, al no parecer que existan tantas diferencias tanto en el reconocimiento de las situaciones de dependencia como en la forma de atenderlas en función de la asignación de las prestaciones y servicios”;

Segunda: “Avanzar en una mayor conexión en la relación entre el Baremo de valoración de las situaciones de dependencia y la asignación de efectivos y prestaciones para atender estas situaciones”;

Tercera: “Avanzar una mayor adecuación entre las necesidades de atención a las personas dependientes y los servicios y prestaciones que se asignan para su atención y cuidados”;

Cuarta: “Reforzar el compromiso en la relación directa entre el Cuidador Familiar con la Administración y garantizar las condiciones más adecuadas a las necesidades de las personas dependientes, así como la formación básica necesaria”.

Consecuencia directa de este Acuerdo fue la modificación de la LAAD mediante el RDL 20/2012, de 13 de julio, en varios aspectos. Interesa destacar aquí la desaparición de los dos niveles en los que se subdividían los tres grados de dependencia, que se mantienen (art. 22.Diez del Real decreto-Ley 20/2012, que modifica el artículo 26 LAAD), medida con la que se pretende, según el preámbulo del RDL 20/2012, simplificar la gestión, atender de forma prioritaria a las personas con un mayor grado de dependencia que están pendientes de recibir atención y mejorar el proceso de valoración de la dependencia y el procedimiento para el acceso a las prestaciones.

Por otro lado, el Acuerdo de 10 de julio de 2012 del Consejo Territorial para la mejora del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia aludía en su Propuesta de Mejora 2^a a la adaptación de los criterios para determinar las intensidades de protección del servicio de ayuda a domicilio, a las necesidades reales de las personas en situación de dependencia. El resultado de ello ha sido la modificación de las intensidades de protección, referidas a horas/mes, en este servicio, por el RDL 20/2012, pero sorprendentemente la modificación no se ha hecho para aumentar la dedicación sino para reducirla en todos los tramos²⁹, conforme a los siguientes criterios:

²⁸ BOE de 3 agosto 2012.

²⁹ En el Preámbulo del Acuerdo del Consejo Territorial de 10-7-2012 se alude a que “por otro lado, se ha constatado con las Comunidades autónomas que la media de intensidades, medida en horas, para el servicio de ayuda a domicilio, está por debajo de las indicadas en la normativa inicial”. De este modo, una regulación que presuntamente era contraria a las previsiones del RD 727/2007, pudiendo interpretarse como una extralimitación o incumplimiento de los criterios mínimos a ser observados por las CC.AA., es utilizado como justificación para reducir en el RDL

-Para las personas que ingresen en el SAAD, a partir de la entrada en vigor el pasado 15 de julio del RDL 20/2012, que ha reformado la calificación de la situación de dependencia exclusivamente en grados, la intensidad hora/mes para el servicio de Ayuda a Domicilio será: Grado III: entre 46 y 70 horas/mes; Grado II: entre 21 y 45 horas/mes; Grado I: máximo de 20 horas/mes.

-Para las personas que a la entrada en vigor de dicha norma, ya tuvieran reconocido grado y nivel, la intensidad para la ayuda a domicilio será: Grado III, nivel 2: entre 56 y 70 horas/mes; Grado III, nivel 1: entre 46 y 55 horas/mes; Grado II, nivel 2: entre 31 y 45 horas/mes; Grado II, nivel 1: entre 21 y 30 horas/mes y Grado I, niveles 1 y 2: máximo de 20 horas/mes.

Teniendo en cuenta que el RD 727/2007 ya establecía unos intervalos de número de horas de asistencia bastante limitados (para los casos de gran dependencia, tres horas diarias aproximadamente), la reducción operada permite abrigar serias dudas sobre la suficiencia del servicio que percibirán las personas destinatarias del mismo.

* * *

El SAAD está atravesando horas críticas debido a los recortes que ha sufrido el presupuesto destinado a financiar el sector de servicios sociales –menor aportación de la AGE al nivel mínimo garantizado que después se distribuye a las CC.AA. y suspensión de posibilidad de celebrar convenios en el nivel intermedio en los años 2012 y 2013–, la supresión del derecho a percibir atrasos por los primeros seis meses transcurridos entre la solicitud y el reconocimiento de la prestación (RDL 8/2010, de 20 mayo), la demora en la incorporación al SAAD de los dependientes moderados, nivel 2, primero hasta el 1 de enero de 2013 (RDL 20/2011) y después hasta el 1 de enero de 2014 (Ley 2/2012); por último, la reforma aprobada el verano de 2012 por el Ejecutivo, que incluye: un tercer aplazamiento de la atención a las personas con dependencia moderada, Grado I, hasta el 1 de julio de 2015; la reducción del 15% de la cuantía de las prestaciones para cuidados en el entorno familiar (más un 10% acumulado para los que vean reconocida esta prestación a partir del 15 julio 2012), a la que se acumula la supresión de la cotización a la Seguridad Social de estos cuidadores que financiaba hasta ahora la TGSS (que va a suponer para muchos cuidadores no profesionales, mayoritariamente mujeres, la imposibilidad de financiar a su cargo las correspondiente cuotas y con ello la privación del acceso a protección social adecuada en el futuro); la suspensión del plazo para reconocer las prestaciones económicas por cuidados familiares hasta un máximo de dos años; la posibilidad de que las CC.AA. aplacen y fraccionen el abono de los efectos retroactivos de esas mismas prestaciones durante ocho años (ampliando en 3 años más el plazo de cinco que había acordado el RDL 8/2010); la supresión de efectos retroactivos para las prestaciones por cuidados familiares que se comiencen a pagar a partir del 15 julio 2012 (aunque estuvieran reconocidas previamente), y en el campo de los servicios, la disminución de las horas de atención en el servicio de ayuda a domicilio (rebajando el tope máximo de 90 a 70 horas mensuales) y la necesaria vinculación entre los servicios de atención personal para las actividades de la vida diaria con la atención de las necesidades domésticas o del hogar, no pudiendo prescribirse éstas separadamente de aquéllos (si bien esta exigencia se ha flexibilizado en la LPGE 2013).

20/2012 el número de horas de atención en los distintos tramos. La intensidad de este servicio prevista en el Anexo II del RD 727/2007 era la siguiente:

Grado y nivel	Horas de atención
Grado III. Gran Dependencia:	
Nivel 2.	Entre 70 y 90 horas mensuales.
Nivel 1.	Entre 55 y 70 horas mensuales.
Grado II. Dependencia severa:	
Nivel 2.	Entre 40 y 55 horas mensuales.
Nivel 1	Entre 30 y 40 horas mensuales.
Grado I. Dependencia moderada.	
Nivel 2.	Entre 21 y 30 horas mensuales.
Nivel 1.	Entre 12 y 20 horas mensuales.

La justificación formal de la aprobación de la norma de urgencia es que “(l)os datos estructurales y las cifras más significativas del gasto en materia de dependencia, analizadas en la evaluación de resultados, muestran que debe corregirse una situación que pone en riesgo la sostenibilidad del Sistema que, además, ha supuesto consecuencias perjudiciales para el empleo y la viabilidad de los sectores productivos de servicios relacionados con la dependencia”. De conformidad con lo afirmado en el Preámbulo del RDL 20/2012, la intensidad de los problemas detectados y el alcance estructural que precisan las medidas correctoras exigen su inmediata aplicación, puesto que su demora agudizaría los problemas de cohesión, equidad y financiación que tiene el SAAD. A este respecto, se indica que “la sostenibilidad económica del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la situación económica por la que atraviesa la economía española y la exigencia de cumplimiento de los objetivos de déficit público, requieren la adopción por el Gobierno de medidas urgentes de naturaleza económica que se traduzcan en ahorros inmediatos en el gasto de las administraciones públicas. En este sentido, el presente real decreto-ley incorpora distintas medidas que generan un ahorro, por una parte, en el gasto de las comunidades autónomas, a través de la reducción de las cuantías máximas de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, y, por otra, en el gasto de la Administración General del Estado, por la vía de la reducción de las cuantías del nivel mínimo de financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Estas medidas de carácter económico persiguen un reequilibrio sostenible del Sistema, garantizando el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia”.

No se ha escapado a los primeros comentaristas de la reforma encajada por el SAAD en julio de 2012 que con este conjunto de acciones, dirigidas fundamentalmente a dificultar el reconocimiento de la prestación económica por cuidados familiares, se estaría persiguiendo, además del objetivo inmediato y más apremiante de reducción del déficit público, relanzar el modelo de cuidados profesionales que pretendió implantar la LAAD, de tal modo que la obstaculización al reconocimiento de esta prestación tendría como efecto potenciar el Catálogo de servicios y, en su caso, las otras dos prestaciones económicas (la vinculada a la adquisición de un servicio y la de asistencia personal) que han sido muy escasamente utilizadas por las personas dependientes³⁰.

En esta línea de dar prioridad a los servicios frente a las prestaciones económicas, el Acuerdo del Consejo Territorial de 10 de julio de 2012, en su propuesta de Mejora 15^a, denominada Medidas de ahorro y reducción del déficit público: cuantías máximas de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar. Nueva asignación y distribución del nivel mínimo de protección, tras constatar la necesidad de tomar alguna medida que produzca un ahorro inmediato en el SAAD y decantarse por reducir en un quince por ciento las cuantías máximas de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar, contempla el establecimiento de nuevos criterios de asignación del nivel mínimo de protección financiado por la AGE, fomentando la prestación de servicios frente a la prestación económica por cuidados en el entorno familiar, en base a que aquella estimula “la atención a los dependientes mediante servicios profesionales, generadores de empleo y actividad económica”, y para ello, lo señalado se tendrá en cuenta “en la distribución de los créditos de los Presupuestos Generales del Estado a transferir a las comunidades autónomas para la financiación de la atención a la dependencia”. Ello se hace, según expresa el Preámbulo del Acuerdo, tras haberse constatado que “la aportación realizada a las CCAA a través de los Presupuestos Generales del Estado no ha priorizado el mayor esfuerzo en servicios. Las comunidades autónomas que durante estos últimos 5 años han desarrollado una mejor y más profesionaliza atención a las personas dependientes, a través de su Red Pública de Servicios Sociales, no son las que más fondos han recibido en relación con la población potencialmente dependiente a atender (esta variable de referencia es un indicador común para todas ellas). Por ello, para conseguir priorizar la prestación de servicios profesionalizados, es necesaria su ponderación positiva en los criterios de financiación del nivel mínimo aportado por la Administración General del Estado a través de los Presupuestos Gene-

³⁰ MOLERO MARAÑÓN, M^a.L., “El reajuste o revisión profunda...”, cit., pág. 182.

rales del Estado”. En definitiva, se trata de hacer “evolucionar el actual sistema, que asigna el nivel mínimo a las comunidades autónomas considerando el número de beneficiarios de éstas y su grado/nivel de dependencia, hacia otro que también incorpore las prestaciones de servicios reconocidas como variable adicional de asignación financiera”.

Ahora bien, si lo que el Gobierno persigue realmente es generar ahorro y reducir el déficit público incidiendo en la financiación del sistema de protección de la dependencia, difícilmente podrá conseguir ese resultado priorizando las prestaciones de servicios pues, como es sabido, el modelo de cuidados profesionales, si verdaderamente aspira a convertirse en un modelo universal que procure atención adecuada a todas las personas dependientes, supone un mayor coste para las Administraciones que las prestaciones económicas. Además, esta propuesta minusvalora el actual carácter deficitario que posee la Red pública de Servicios Sociales, con una falta manifiesta de plazas en centros de días y establecimientos residenciales, deficiencia que difícilmente podrá ser corregida en un breve lapso de tiempo, considerando la orientación de política social restrictiva del gasto que vienen aplicando todas las Administraciones en el contexto de profunda crisis económica que todavía padece España. Así las cosas, si se reducen las prestaciones económicas y no se desarrolla suficientemente la Red pública de servicios sociales, no resulta arriesgado aventurar que la reforma aprobada va a provocar un retroceso significativo en la asistencia y atención de las personas dependientes que ha proporcionado hasta la fecha el SAAD³¹.

En todo caso, que este tipo de decisiones, aparte de ser una degradación de las prestaciones de cuidado familiar (con una finalidad exclusiva de ahorro de costes), sea también un incentivo a decantarse por las otras prestaciones del SAAD, no afectadas (o afectadas en menor medida) por estas limitaciones, es algo cuyos resultados podrán comprobarse en el futuro. Por el momento, si comparamos los datos de 1 de julio de 2012, anteriores a la reforma, con la situación a 31 de enero de 2014, ya se advierte un importante retroceso en el número de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar (27.449 prestaciones menos), acompañada de significativos incrementos en el número de prestaciones económicas vinculadas a servicio (9.592 más) y de asistencia personal (699 más), así como en el de algunas prestaciones técnicas, como los centros de día/noche (6.771 más) y atención residencial (7.198 más). El descenso en el número global de prestaciones (-14.515) y beneficiarios (-14.022) registrado en estos últimos diecinueve meses (de 1-7-2012 a 31-1-2014) se debe a los fallecimientos de los dependientes de edad más avanzada asociada a un mayor grado de dependencia, que en su mayor número solicitaron la prestación en los primeros años de implantación del Sistema, los cuales no están siendo reemplazados por nuevos beneficiarios debido a la congelación de las entradas en el sistema de los dependientes moderados y las bajas en Seguridad Social de un buen número de cuidadores familiares por imposibilidad de financiar el convenio especial.

Viendo como crece la demanda de ayuda a domicilio, atendiendo a las preferencias de las personas por recibir atención en su propio hogar, siguiendo las tendencias internacionales más innovadoras en los programas de atención a la dependencia, parece oportuno el desarrollo, la regulación y la correcta financiación de la prestación de ayuda a domicilio que hoy ofrece una variedad de regulaciones, muchas de ellas locales, con respecto a profesionales, carteras de servicios, exigencias de calidad, etc. y naturalmente una gran diversidad de costes y tarifas. Aunque las Comunidades autónomas son quienes deben liderar este proceso, los Ayuntamientos, responsables de esta prestación, deben tener también un papel importante. La excesiva rigidez del modelo público de servicios profesionalizados que instaura la LAAD implica, en principio, una tajante ruptura con la cultura familista de cuidados de larga duración propia de los países latinos, donde el cuidado de los mayores por la familia todavía se considera una obligación moral. Aunque el ambicioso y loable objetivo de la Ley es el cambio socio-cultural en esta materia, que favorezca las posibilidades de inserción laboral de la mujer y genere un volumen lo desdénable de empleos en el sector empresarial relacionado con las actividades de asis-

³¹ Cfr. MOLERO MARAÑÓN, M^a. L., “El reajuste o revisión profunda de las prestaciones...”, cit., pág. 191.

tencia y servicios sociales, tampoco es razonable legislar a espaldas del sentir social mayoritario y, en este caso, de la preferencias manifestadas por los usuarios del SAAD, por lo que sería deseable un mayor grado de flexibilidad en su implementación, que permita caminar hacia un modelo mixto basado en una conformación más plural de las prestaciones, respetuoso con el principio de autonomía y de libre decisión de las personas dependientes y sus familias³², para lo cual sería preciso:

A) Si el SAAD aspira a ser un verdadero sistema de promoción de la autonomía de las personas, es necesario acometer con determinación el desarrollo de servicios actualmente infrautilizados como son los de promoción de la autonomía personal, especialmente dirigidos a los colectivos de personas con discapacidad y personas con enfermedad mental y los servicios de prevención de la dependencia.

B) Revisar el riguroso sistema de incompatibilidades entre prestaciones y servicios previsto en el nuevo artículo 25 bis de la LAAD, posibilitando una mayor y adecuada interacción entre las distintas modalidades de atención y cuidados, que permita cubrir la pluralidad de necesidades de atención de las personas dependientes. El modo en el que está definido el actual catálogo de servicios de la ley es demasiado generalista y no responde a los diversos perfiles de personas a los que se dirige, para los que no parecen haberse establecido opciones de atención posibles (lo que por otra parte facilitaría el cálculo de los costes de la atención por perfil de necesidad). En este sentido, es necesario desarrollar con más precisión los catálogos de servicios, ofreciendo una variabilidad de oferta y combinaciones a las personas en función de su situación de necesidad y de la posibilidades reales de atención que presenta su entorno. Cada persona debe recibir los servicios que mejor solucionan sus necesidades de apoyo, combinando y compatibilizando todos los que sean necesarios y oportunos. Por eso, sería deseable hacer compatibles los servicios que no son excluyentes entre sí, en la medida en que de dicha combinación surgen unas opciones de atención completas que permiten conseguir una mayor calidad de vida; y aplicar, en su caso, unas normas de copago que no penalicen esta posibilidad .

C) Para la adecuada aplicación de la Ley de Dependencia, es necesario seguir avanzando en el desarrollo de la Red pública de Servicios Sociales de las CC.AA., en estrecha coordinación con las entidades locales, con el objetivo de crear un sistema capaz de garantizar la satisfacción del derecho de todos los ciudadanos a la atención de la dependencia y hacerlo, además, en las condiciones requeridas, para lo que resulta imprescindible mantener en niveles adecuados la financiación del Sistema desde las diversas Administraciones implicadas.

D) Reconocer la componente socio-sanitaria que debe incluir la oferta de servicios de atención a la dependencia y propiciar la evolución de las actuales redes hacia un modelo mucho más coordinado/integrado de atención.

E) Atenuar el carácter de excepcionalidad legalmente asignado a los cuidados familiares, a fin de adecuar su diseño legal a la realidad de ser la prestación más reconocida por el Sistema y la más solicitada por los sujetos dependientes y sus familias, restituyendo su importe a niveles dignos (anteriores al RDL 20/2012) incluida la reposición de la financiación pública del convenio especial con la Seguridad Social. Lo anterior debe acompañarse de la potenciación de los servicios de proximidad (teleasistencia, ayuda domiciliaria, centros de día/noche) y el reconocimiento puntual de otros servicios (ej., ingresos residenciales temporales) que sirvan de apoyo profesional a los cuidados informales (cuya colaboración en la gestión de estos otros servicios resulta las más de las veces imprescindible); de este modo, se perseguiría alcanzar uno de los objetivos de las prestaciones: conservar en lo posible en su entorno y hábitat natural al dependiente [art. 3.i) LAAD] al propio tiempo que se exoneraría temporal y/o parcialmente al cuidador familiar (integrado por mujeres en su mayor parte) de la “carga” que representa tener que prestar una atención continuada y exclusiva al dependiente.

³² En este sentido, de nuevo, MOLERO MARAÑÓN, M^a. L., *op. y loc. últ. cit.*