Capítulo 3.- O sistema público de coidados de longa duración en Galicia

3.1.- A protección social pública orientada aos coidados de longa duración

A entrada en vigor no ano 2007 da Lei 39/2006 de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia" (LAPAD, en diante) modificou a natureza con que se definiron as liñas de actuación da política social e o catálogo de recursos públicos en España. Ata a súa aprobación unicamente se contaba con algúns dispositivos protectores instaurados nos anos oitenta para cubrir situacións específicas de discapacidade. A LAPAD ampliou a intensidade e a cobertura do catálogo dos servizos sociais existentes (servizo de axuda a domicilio, teleasistencia, centros de día e residencias xerontolóxicas) e definiu unha serie de transferencias monetarias destinadas á compra de coidados persoais no mercado privado e á compensación do traballo asistencial familiar (táboa 3.1).

A devandita medida lexislativa rematou cun baleiro legal en materia de protección ás persoas con dependencia e cubriu os procesos de vulnerabilidade asociados á idade. Se ata ese momento a normativa xurídica en materia de dependencia tiña como finalidade cubrir unicamente aquelas situacións en que a doenza afastaba os cidadáns da súa inserción no mercado laboral, a LAPAD vincula lexislativamente, de forma pioneira en España, vellez e dependencia como situacións asociadas, polo que a protección á dependencia non estaría xa limitada exclusivamente aos individuos que non poden acceder ao mercado laboral, senón tamén a aqueloutros cuxa ausencia de autonomía está asociada ao seu propio proceso de envellecemento. É así que a dependencia queda definida como "o estado de carácter permanente en que se atopan as persoas que, por razóns derivadas da idade, a enfermidade ou a discapacidade, e ligadas á falta ou á perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, precisan da atención doutra ou outras persoas ou axudas importantes para realizar actividades básicas da vida diaria ou, no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, doutros apoios para a súa autonomía persoal" (artigo 2, Lei 39/2006).

Os artigos 41, 49 e 50 da Constitución española destinados ás persoas con discapacidade e dependencia fan referencia á necesidade de promover desde a esfera pública un sistema de servizos sociais destinado especificamente a este colectivo. Aínda que ata este momento estes artigos recoñecían a protección social destes cidadáns, este dereito non era vinculante, senón que dependía da vontade dos gobernos autonómicos en desenvolveren leis para tal fin por ser as comunidades autónomas as entidades con competencia en materia de servizos sociais. Estes artigos, a pesar de recolleren a necesidade de crear uns servizos sociais de promoción do benestar social dirixidos ás persoas maiores (artigo 50) e ás persoas con discapacidade (artigo 49), presentaban, por tanto, unha seria deficiencia por non definir un límite básico na suficiencia destas prestacións sociais.

A non existencia dun nivel mínimo de protección social establecido de maneira legal para todo o Estado cuestionaba a implantación e o desenvolvemento dun sistema público de protección social adecuado. Esta situación tamén promoveu a formación dun mapa

heteroxéneo de prestacións sociais segundo comunidades autónomas. A LAPAD supuxo un esforzo homoxeneizador en materia de asistencia social e creou de forma pioneira en España a esixencia en todas as rexións dun nivel básico de protección. Segundo sinala a propia lei foi o avellentamento da poboación, co conseguinte aumento de persoas en situación de dependencia e a incorporación da muller ao mercado de traballo formal, os fenómenos que repercutiron na aparición deste marco normativo que recolle as carestías asistenciais desta poboación e a dotación mediante recursos públicos das súas necesidades de atención persoal. O catálogo de servizos sociais e de prestacións económicas que presenta a lei descríbese no cadro que aparece a continuación (táboa 3.1).

Táboa 3.1.- Catálogo de servizos sociais e de prestacións económicas da Lei 39/2006

CATÁLOGO DE SERVIZOS SOCIAIS E DE PRESTACIÓNS ECONÓMICAS DA LEI 39/2006

SERVIZOS SOCIAIS

1) Servizos de prevención das situacións de dependencia
2) Servizo de teleasistencia
3) Servizo de axuda a domicilio:
- Atención ás necesidades do fogar
- Coidados persoais
4) Servizo de centro de día e noite
- Centro de día para maiores
- Centro de día para menores de 65 anos
- Centro de día de atención especializada
- Centro de noite
5) Servizo de atención residencial
- Residencia de persoas maiores en situación de dependencia
- Centro de atención a persoas en situación de dependencia, en razón dos distintos tipos de discapacidade

PRESTACIÓNS ECONÓMICAS

1) Prestación económica vinculada ao servizo

Recoñecerase cando non sexa posible o acceso a un servizo público ou concertado de atención e coidado.

2) Prestación económica para coidados na contorna familiar e apoio a coidadores non profesionais

Ten carácter excepcional e concederase unicamente cando a persoa beneficiaria estea a ser atendida pola súa contorna familiar e se reúnan as condicións adecuadas de habitabilidade e convivencia. A persoa coidadora deberá axustarse ás normas sobre afiliación, alta e cotización á Seguridade Social.

3) Prestación económica de asistencia persoal

A súa finalidade é a promoción da autonomía das persoas con gran dependencia. O seu obxectivo é contribuír á contratación dunha asistencia persoal, durante un número de horas, que facilite á persoa beneficiaria o acceso á educación e ao traballo, así como unha vida máis autónoma no exercicio das actividades básicas da vida diaria

Fonte: Elaboración propia

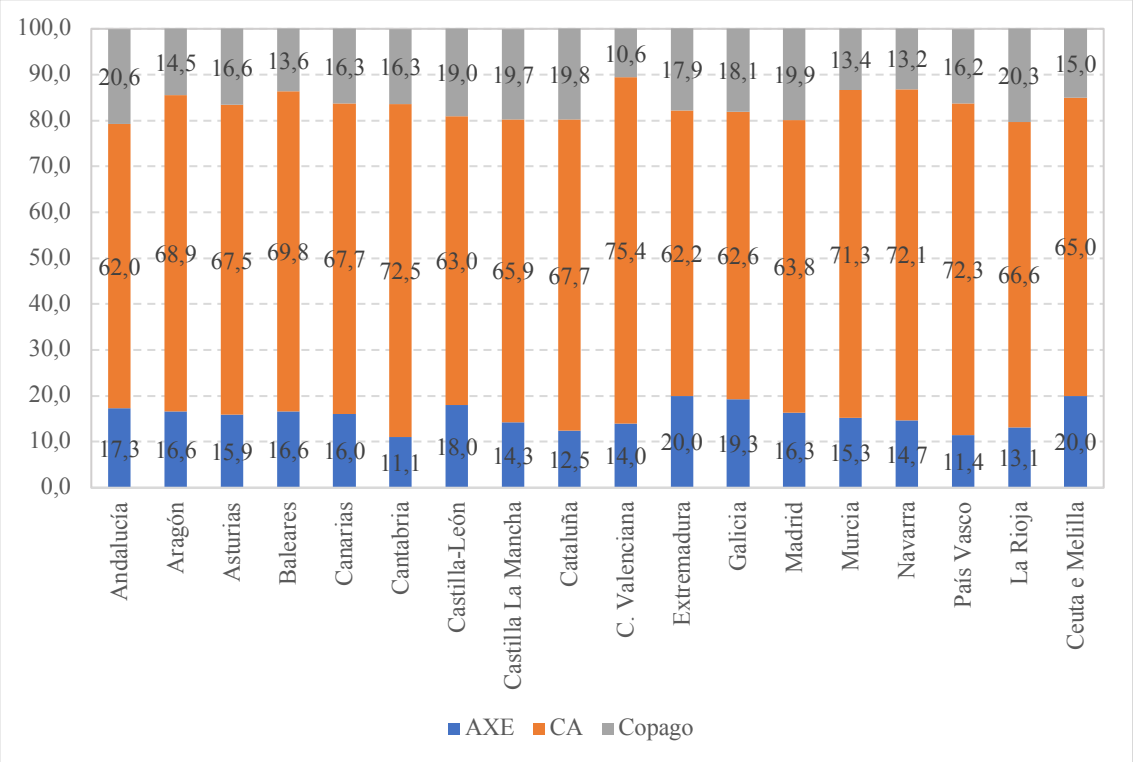
Unha das primeiras medidas para articular as prestacións estatais e autonómicas en materia de asistencia social foi a creación do denominado S*istema para a autonomía e atención á dependencia* (SAAD) no cal participan cada unha das administracións públicas. O obxectivo primordial do SAAD sería garantir as condicións básicas e de previsión dos niveis de protección aos que se refire a LAPAD. En concreto, establecéronse tres niveles: "… un *nivel mínimo* de protección, definido e garantido financeiramente pola Administración xeral do Estado. Así mesmo, como un segundo nivel de protección a lei considera un *réxime de cooperación e financiamento* entre a Administración xeral do Estado e as comunidades autónomas mediante convenios para o desenvolvemento e aplicación das demais prestacións e servizos que se recollen na lei. Finalmente, as comunidades autónomas poderán desenvolver, se así o estiman oportuno, un terceiro *nivel adicional* de protección aos cidadáns" (Lei 39/2006). Para que a dita implementación sexa efectiva en todos os niveis o SAAD conta cun Consello Territorial que vela pola coordinación e cooperación entre a Administración xeral do Estado e as comunidades autónomas. A situación de dependencia foi clasificada orixinariamente en tres graos con dous niveis cada un deles (dependencia moderada, severa e gran dependencia) segundo a capacidade de autonomía con respecto a un grupo de actividades básicas, aínda que no desenvolvemento posterior da norma este baremo foi modificado coa eliminación dos niveis e mantivéronse unicamente os graos.

O financiamento dos servizos sociais e prestacións económicas previstos pola LAPAD corresponde á Administración xeral do Estado (AXE) e ás administracións autonómicas. A AXE debería garantir ás administracións autonómicas o financiamento necesario para poder establecer o "nivel mínimo" de protección marcado. A LAPAD sinala de forma explícita que as persoas beneficiarios contribuirán economicamente ao financiamento dos recursos utilizados en función da súa renda e do seu patrimonio. Establécese desta maneira un mecanismo de copagamento vixente en moitos países europeos e que tamén existía nalgunhas comunidades autónomas xa antes da LAPAD para afrontar o pagamento de servizos como o SAF, os centros de día ou as residencias xerontolóxicas. A novidade da LAPAD neste aspecto reside en medir de forma independente a economía do beneficiario, sen calcular a capacidade económica en función da unidade doméstica. A fórmula de valoración da economía da persoa beneficiaria a partir da do seu núcleo de convivencia é coñecida como principio de subsidiariedade, típico nos réximes de benestar mediterráneos (dentro dos cales se enmarca España). A adopción de medir a renda e os bens materiais do/a dependente permite entender a política social como protectora do beneficiario e non de toda entidade familiar con que habita.

Para estimar os custos da LAPAD implementouse o SISAAD (Sistema de Información do Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia) cuxa misión é proporcionar información económica das comunidades autónomas relativa aos gastos, ingresos e copagamentos, pero lamentablemente non existen datos separados dos custos da dependencia con respecto ao resto das actividades de servizos sociais. Esta situación complica as análises económicas do custo da dependencia. Tal e como menciona Montserrat (2019: 167): "a inexistencia dun orzamento propio de atención á dependencia fai difícil seguir a trazabilidade daqueles recursos non finalistas que sexan transferidos

desde a Administración xeral do Estado (AXE) ás comunidades autónomas. Sirva como exemplo o caso dos fondos adicionais da Lei 22/2009. Mentres que o Imserso argumenta que a través da dita lei se engadiron recursos adicionais ás comunidades autónomas para a atención da dependencia no período 2009-2013, os responsables autonómicos dos servizos sociais sosteñen que estes non chegaron aos seus orzamentos, xa que quedaron disipados entre o conxunto das consellarías da comunidade autónoma correspondente". E esta situación deu pé a un debate continuo entre a Administración Xeral do Estado e as administracións autonómicas e a algúns informes realizados ao respecto. Destaca o da Asociación de Directoras e Xerentes dos Servizos Sociais (2020) en que se menciona que o custo do sistema en Galicia supera os 478 millóns e a comunidade autónoma achega o 76% do gasto público (299 millóns) e a AXE o 24% restante (92,4 millóns). Aínda así tamén salientan que mentres o gasto por habitante en Galicia é de 126 euros, a media nacional sitúase nos 150 euros. Tamén constata que Galicia deixou de percibir do Estado 29,2 millóns de euros como consecuencia dos recortes do RD-L 20/2012.

Gráfico 3.1.- Custo estimado do SAAD anual segundo comunidades autónomas, 2018



Fonte: Asociación Estatal de Directores e Xerentes en Servizos Sociais (2020)

En calquera caso, o gasto sanitario e social é moi baixo en España en comparación con outros países da Unión Europea. Neste momento sitúase no 0,7% como peso do PIB, mentres que a media dos países da OCDE é de 1,7. Ademais, dese 0,7%, o gasto social é moi baixo en comparación coa sanidade. O anuario Health at a Glance publicado pola OCDE (OCDE, 2019: 239) ofrece datos comparativos e destaca este investimento co feito por algúns países nórdicos como Holanda (3,7%), Noruega (3,3%) ou Suecia (3,2%).

3.2.- As polémicas da LAPAD no proceso da súa implementación

Durante estes 13 anos de vigor da LAPAD esta norma non estivo exenta de polémicas, entre as cales cabería mencionar: (1) a elevada expansión das prestacións económicas, (2) as dificultades do financiamento e os recortes orzamentarios e conceptuais a partir das políticas de estabilización orzamentaria aprobadas no ano 2012, (3) a ausencia de controis claros e de seguimento na administración dos servizos xestionados por empresas e, (4) a heteroxeneidade na filosofía da súa implementación en cada comunidade autónoma. Vexamos cada unha delas máis polo miúdo.

(1) As prestacións económicas (PE) foron os recursos máis rechamantes e mediáticos de todos os establecidos pola LAPAD, xa que a filosofía da protección social española anterior a ela impedía a súa evolución: a ausencia de autonomía medíase a partir da "incapacidade para desempeñar un emprego" polo que a protección social unicamente actuaba cando a persoa dependente estaba en idade activa. A LAPAD estende a cobertura da protección económica a todos os cidadáns independentemente da súa idade, de modo que estas novas modalidades de axudas económicas repercutiron considerablemente na reorganización dos coidados dirixidos ás persoas maiores.

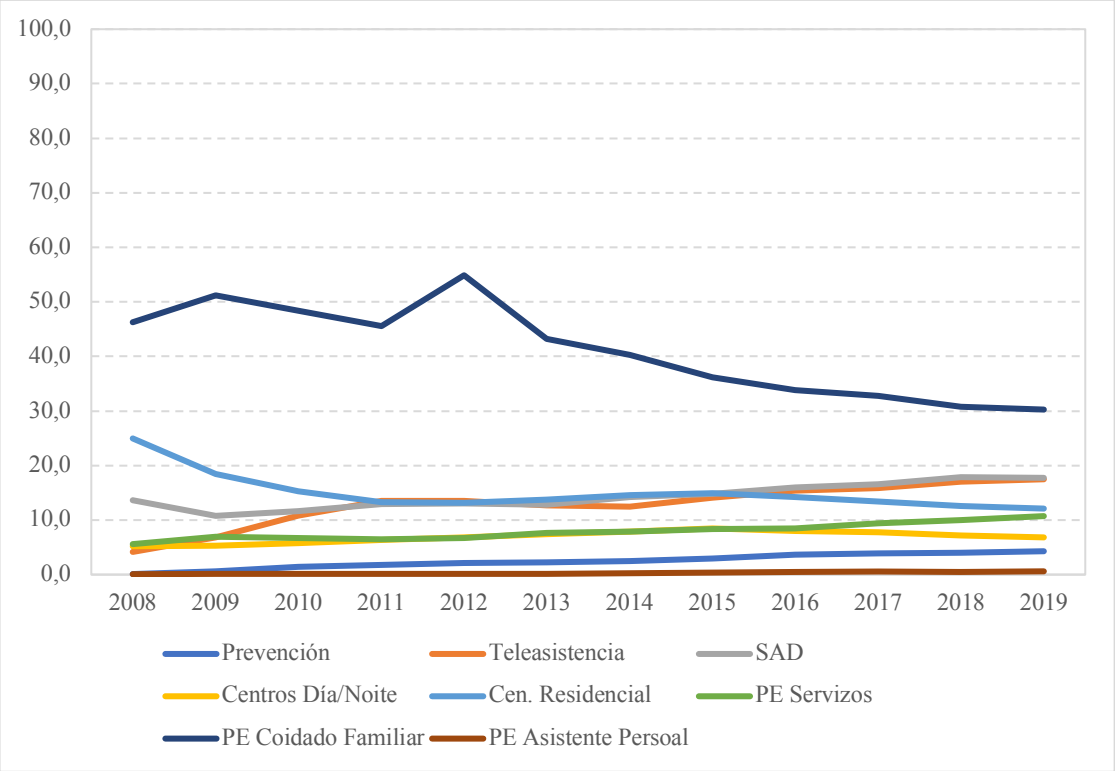
O programa de prestacións definiu tres modalidades de transferencias económicas destinadas a: *a)* a adquisición de servizos de atención proporcionados por empresas privadas (prestación económica vinculada ao servizo, PES), *b)* á contratación dun asistente persoal profesional (prestación económica de asistencia persoal, PEAP), ou *c)* á remuneración dun familiar ou coidador non profesional (prestación económica para coidados na contorna familiar, PECEF). Os datos do Instituto de Maiores e Servizos Sociais confirman que esta última prestación, a dirixida aos coidados persoais realizados por un/ha parente (PECEF, en diante) foi o recurso máis potenciado de todos os incluídos no programa ao concentrar no ano 2008 o 46,3% de todos os beneficiarios ao comezo da implementación do SAAD e ao continuar a súa expansión nos seguintes anos, ata chegar mesmo a alcanzar ao 54,9% no ano 2012. Con todo, as prestacións dirixidas a contratar un coidador profesional (PEAP) ou a comprar servizos sociais no mercado (PES) tiveron unha extensión máis serodia e con menor incidencia. Por exemplo, a PES ampliouse nos últimos anos e alcanza na actualidade (ano 2019) o 10,7% das persoas usuarias, pero tan só uns anos antes, no ano 2013, esta cifra era do 7,6%. A situación da PEAP é mesmo rechamante: practicamente non se utilizou e no ano 2019 concentra unicamente o 0,6% dos usuarios (gráfico 3.2, datos para o total de España).

A elevada divulgación da PECEF suscitou unha relevante controversia no ámbito político, económico e social (Martínez-Buján, 2014). A polémica xurdiu nun primeiro momento porque esta tendencia a favorecer o desenvolvemento das prestacións económicas en detrimento dos servizos sociais desviouse do espírito co que foi creada a norma. O documento legal destacaba o carácter prioritario dos servizos sociais sobre os subsidios, considerados estes como unha "medida excepcional" a conceder exclusivamente en ausencia de servizos sociais na contorna do usuario. A expansión da PECEF desvirtuou esta ideoloxía da lei ao minimizar a cobertura do resto de prestacións económicas e dos servizos sociais que nun principio se consideraron. Por este motivo,

nos últimos anos tentouse controlar a concesión de PECEF e na actualidade o número de usuarios descendeu ao 30,3% de todos os que configuran o programa (dato da media estatal).

Máis adiante, o debate centrouse nos efectos que este subsidio podería producir na estrutura do traballo familiar dos coidados. Segundo o texto da lei, o fundamento da LAPAD enmárcase nas necesidades de suavizar a implicación das familias na asistencia persoal e de fomentar o coidado profesional a domicilio. Con todo, a PECEF non cumpre con ningún destes dous requisitos, xa que a súa formulación veu reforzar a presenza das mulleres como principais coidadoras nas situacións de grave dependencia con repercusións tanto na calidade dos coidados (xa que esas persoas son as que requiren unha asistencia persoal máis especializada) como na efectividade destes (non existe unha valoración dos coidados que realiza o/a familiar) (Marbán, 2009). Ademais, algunhas investigacións demostraron como este beneficio foi utilizado por algunhas familias para pagar a un coidador privado contratado irregularmente no servizo doméstico. Deste xeito, o sistema público de atención á dependencia promovía a creación dun sector de atención domiciliaria mergullado (Martínez-Buján, 2011). Actualmente, a forza desta privatización da asistencia é recoñecida polas administracións públicas. Nalgunhas comunidades autónomas, entre as que se atopa Galicia, é necesario xustificar o gasto desta prestación asistencial e as familias que o acrediten requiren facturas. Entre eles, o gasto na contratación dun coidador privado é válido. Aínda que nestes casos é necesaria a súa incorporación á Seguridade Social, iso significa que os coidados non os realizan especificamente os membros da familia como esixe a normativa.

Gráfico 3.2.- Evolución das prestacións concedidas pola LAPAD, 2008-2019 (en porcentaxes)



Fonte: Elaboración propia a partir de Imserso, SAAD

(2) Esta enorme distancia entre a filosofía con que foi redactada a lei con respecto á política seguida para a súa implantación está relacionada coas severas dificultades de financiamento que se tiveron que afrontar desde a súa entrada en vigor. Dunha banda, debido á conxuntura económica provocada pola Gran Recesión de 2008 pero, da outra, tamén están relacionadas coa dificultade de cumprir cuns criterios orzamentarios que non foran acordados por todos os gobernos autonómicos.

Na LAPAD defínese un nivel mínimo de protección que corresponde á AXE e un nivel compartido, "nivel acordado", entre o goberno central e os gobernos rexionais, polo que para o desenvolvemento efectivo da lei é imprescindible unha boa disposición das comunidades autónomas. Con todo, e por mor de motivos históricos, económicos e políticos, non todas as rexións mostraron unha fácil colaboración nin tampouco consideraban os mesmos recursos sociais como prioritarios para proceder á súa difusión. Durante os primeiros anos da súa implementación, as oposicións políticas apareceron principalmente por parte dos partidos nacionalistas do País Vasco, Navarra e Cataluña que consideraban á LAPAD un mecanismo que favorecía a centralización en detrimento da soberanía competencial das comunidades en materia de provisión de coidados.

Xunto a estas diverxencias habería que sumar o estalido da Gran Recesión nos inicios da posta en marcha da lei. Segundo Joan Costa-Font (2010) a reforma do sistema de coidados de longa duración español puido culminarse con éxito porque se produciu nun clima político especialmente favorable. O país estaba a pasar por un momento de expansión económica, existía unha ampla aceptación pública para a creación dun sistema nacional da dependencia e, ademais, apareceu unha estratexia de coalicións políticas entre algúns gobernos rexionais e o central imprescindibles para a súa implantación: cando se aprobou a LAPAD o goberno central socialista acababa de ser elixido e necesitaba do apoio gobernamental dalgunhas autonomías (Galicia e Cataluña foron as rexións que máis traballaron na promoción da lei). Pero esa realidade durou tan só un par de anos posto que os efectos da crise económica provocou que eses tirapuxas iniciais se fixesen máis visibles. As medidas introducidas polo goberno central a partir do ano 2010 relacionadas coa contención do gasto público prexudicaron ao financiamento dun sistema que estaba ideado para que cada administración (central, rexional e local) achegase unha cantidade fixa establecida (véxase con detalle o apartado 3.2). De feito, a LAPAD estableceu un período progresivo de implantación das prestacións da lei (2007-2015) co obxectivo de regular o impacto asistencial e orzamentario que podía representar nas autonomías a entrada masiva de persoas beneficiarias no sistema. Porén, o prazo previsto do seu despregamento viuse alterado polo Real decreto-lei 20/2012,[1] o cal non só introduciu recortes orzamentarios, senón que supuxo unha reforma forte da LAPAD, á vez que pospuxo durante tres anos, o dereito de entrar no Sistema aos beneficiarios do grao 1 (dependencia moderada).

Esta reforma da LAPAD enmárcase no contexto de agravamento da crise económica a partir de mediados de 2010. A nova orientación da política económica na saída da crise

[1] Real decreto lei 20/2012, do 13 de xullo, de medidas para garantir a estabilidade orzamentaria e de fomento da competitividade.

céntrase en reforzar a desvalorización salarial, a liberalización do mercado laboral e a redución dos déficits fiscais, mediante a contención do gasto público e o incremento dos impostos, todo o cal substitúe as anteriores políticas expansivas de gasto. É así como en xullo de 2012 se aproban as medidas de estabilidade orzamentaria que teñen como obxectivo reducir o gasto público e incrementar os ingresos fiscais. Neste proceso o Goberno refunda a LAPAD configurando unha "nova" LAPAD, a cal recorta dereitos das persoas beneficiarias, rebaixa a oferta asistencial e reduce o gasto público diminuíndo o orzamento destinado á atención á dependencia e incrementando os ingresos a través dos copagamentos. É nese proceso onde comezan a promocionarse as prestacións económicas vinculadas a servizos en detrimento das prestacións económicas de coidados na contorna familiar (PECEF) (gráfico 3.1), ademais de decidir penalizar a aquelas CC. AA. que continúen tendo unha proporción elevada de PECEF mediante a utilización do nivel mínimo de financiamento.[2]

O núcleo central dos "recortes" en materia de atención á dependencia identifícase co RDL 20/2012 que pospón, como xa se apuntou, a entrada ao Sistema das persoas beneficiarias con grao 1 (dependencia moderada) durante tres anos: de xullo de 2012 a xullo de 2015 . Así mesmo, os orzamentos xerais do Estado para 2012, 2013 e 2014 foron aprobando recortes orzamentarios como a suspensión do nivel acordado[3] e a supresión da bonificación da cota da Seguridade Social do/a coidador/a familiar. Estas medidas complétanse coa Resolución do 13 de xullo de 2012 que reforma a contribución dos usuarios (copagamento) elevando as súas achegas ao Sistema.

Posteriormente, o Real decreto 1051/2013, do 27 de decembro, polo que se regulan as prestacións establecidas na LAPAD, organizou o novo contexto asistencial nacido da refundación da LAPAD. O elemento principal é a redución nas intensidades da prestación dos servizos ofertados e as contías das prestacións (táboa 3.2). Un dos recursos máis afectados foi o servizo de axuda a domicilio que, como se observa na seguinte táboa (táboa 3.3), rebaixou substancialmente o número de horas de prestación máximos, situación que comportou tamén que se reducisen as intensidades medias prestadas por cada municipio. Nos centros de día tamén se limita o número de horas de utilización, aínda que a norma fai referencia aos mínimos de atención. Así, establece con carácter xeral 15 horas mensuais de atención para as persoas con dependencia de grao 1.

[2] Aplícase un coeficiente corrector á parte variable do nivel mínimo (porcentaxe do total para repartir) de forma que aquelas CC.AA. cuxa proporción de PECEF respecto ao total de prestacións sexa superior á media do conxunto das CC.AA., recibe un importe inferior ao que lle correspondería, e viceversa.
[3] Trátase do nivel de financiamento compartido entre a AXE e as autonomías.

Táboa 3.2.- Contías máximas das prestacións económicas por grao e nivel para os anos 2007, 2008 e 2018/euros mensuais).

Graos e niveis	PE vinculada ao servizo		PE coidados contorna familiar		PE asistencia persoal[4]	
	2008	2018[5]	2008	2018	2008	2018
Grao III, nivel 2	812	715,07	507	387,64	812	715,07
Grao III, nivel 1	609		406		609	
Grao II, nivel2	450	426,12	328	268,79	-	426,12
Grao I[6]	-	300	-	153	-	300

Fonte: Marbán (2019)

Táboa 3.3.- Número máximo de horas de utilización dos servizos de axuda a domicilio antes e despois das medidas de estabilización orzamentaria de 2012

Graos dependencia	LAPAD	Beneficiarios antes de agosto 2012	Beneficiarios despois de agosto 2012
Graos 3-2	Entre 79 e 90 h/mes	Entre 56 e 70 h/mes	Entre 46 e 70 h/mes
Grao 3-1	Entre 55-70 h/mes	Entre 45-55 h/mes	
Grao 2-2	Entre 40-55 h/mes	Entre 31-45 h/mes	Entre 21 e 45 h/mes
Grao 2-1	Entre 30-40 h/mes	Entre 21-30 h/mes	
Grao 1-2	Entre 21-30 h/mes	Máximo 20 horas/mes	Máximo 20 horas/mes
Grao 1-1	Entre 12-20 h/mes		

Fonte: Montserrat (2011)

(3) Outra das cuestións controvertidas da LAPAD é que pouco se sabe verbo de como a Administración realiza os controis de seguimento nas empresas con prazas concertadas e cales son os mecanismos que establece para facer cumprir a esixencia dos cocientes de persoal e de cualificación persoal e profesional definidos no Acordo do Consello Territorial do ano 2008. Algunhas investigacións xa puxeron en evidencia durante a etapa de recesión económica que había un déficit de traballadores que superaba a cifra de 18.000 establecida polo Imserso en 2014 (Martín Serrano, 2014). Así mesmo, as administracións autonómicas tamén argumentan a falta de recursos económicos para a oferta de formación profesional. A calidade nos servizos de atención á dependencia pode resentirse de existiren fendas polas que se escapa o control de calidade por parte da administración. O único obxecto de control administrativo para as empresas que ofrecen calquera tipo de servizos do catálogo de prestacións é o de esixir o cumprimento dos requisitos para abrir o centro, así como o de establecer un "prezo preferente" ás persoas usuarias da LAPAD. Eses son os requirimentos para obter o certificado de "acreditadas".

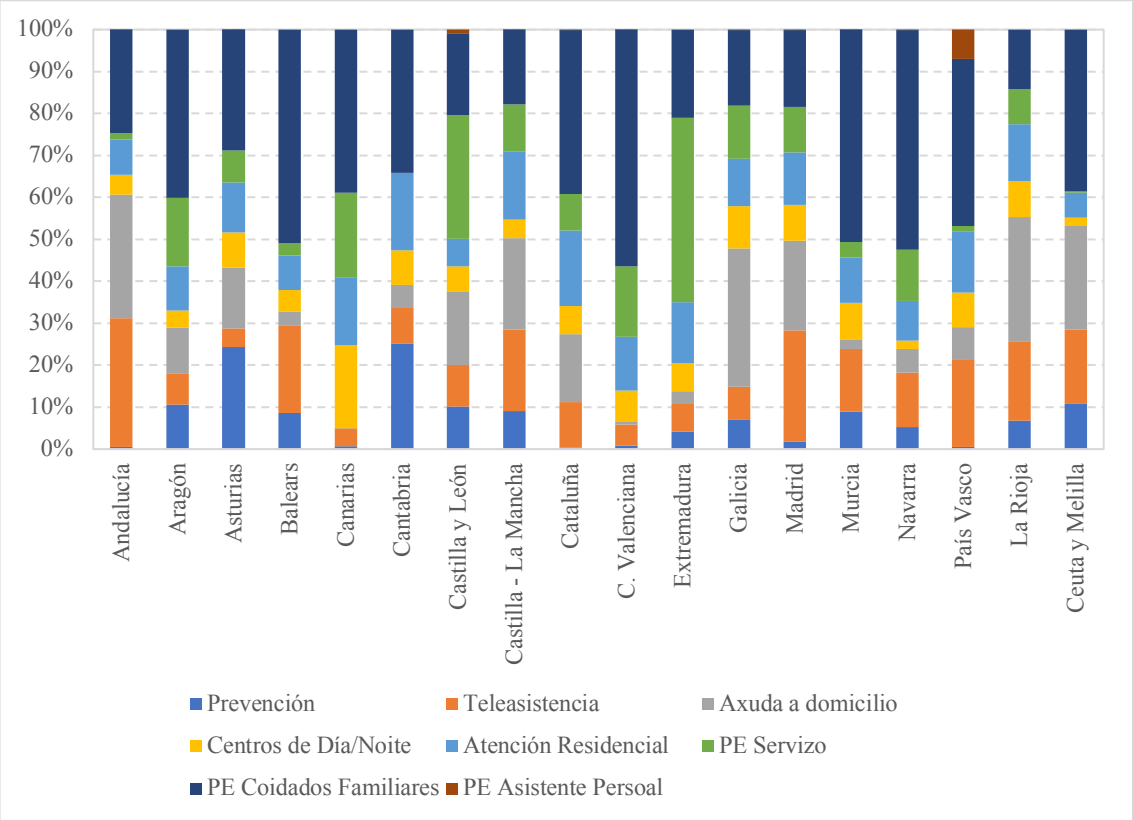
[4] Ata xullo de 2012 esta prestación só se concedía a persoas con gran dependencia. Desde esa data ampliouse aos demais graos.
[5] Ata 2012 existían niveis dentro de cada grao. Desde esa data eliminároonse estes niveis de dependencia.
[6] As persoas dependentes con grao I finalmente incorporáronse ao SAF en 2018.

A relación contractual establécese entre usuario e empresa e, por tanto, será o usuario e non a administración quen poida esixirlle explicacións sobre a calidade do servizo.

(4) Estas prioridades políticas tan diverxentes tocante ao tipo de recursos sociais que debían difundirse e as complicacións no financiamento promoveron o establecemento de distintos modelos de coidados a escala rexional. Inicialmente parecía que a concepción da LAPAD tentaba adecuarse a estes escenarios tan desiguais mediante o establecemento dun nivel mínimo de cobertura homoxéneo en todo o país (Rodríguez-Cabrero, 2011). Porén, ao non existir un forte consenso político sobre cales debían de ser os mecanismos adecuados para a sustentabilidade do modelo, o resultado foi a visibilización de fortes oscilacións territoriais froito das tensións existentes entre os diversos niveis de gobernos implicados (fundamentalmente entre o goberno central e o autonómico) e as culturas de coidados imbricadas en cada rexión.

A defensa destas prioridades políticas influíu no tipo de programas de protección social que cada rexión desenvolveu de maneira preferente. Aínda que a maioría adoptou como medida principal a extensión da prestación económica para "coidados na contorna familiar e non profesionais" por ser a máis económica, a máis popular e a de máis sinxela implantación, atopáronse enormes disparidades territoriais na súa cobertura (Barriga, 2010), para alén de modificacións na extensión dun ou outro recurso desde a implementación da lei. Por exemplo, segundo os datos de 2019, mentres que as comunidades autónomas de Baleares, Navarra e C. Valenciana concentran respectivamente na prestación económica de "coidados familiares" o 56,4%, 50,9% e o 52,4% dos seus beneficiarios, noutras rexións tentáronse desenvolver os servizos de axuda a domicilio, como é o caso de Galicia e La Rioja, cun 32,9% e un 29,7% dos usuarios da LAPAD que contan cun coidado profesional no fogar. En contraste, Cantabria só concedeu este recurso ao 5,6% dos beneficiarios do sistema. Por outra banda, País Vasco configúrase como a única comunidade autónoma que está a potenciar a prestación cun 7,6% de beneficiarios neste recurso. Vexamos agora como se implementou en Galicia (gráfico 3.3).

Gráfico 3.3.- Persoas beneficiarias e prestacións da LAPAD segundo CC. AA., 31 de decembro 2019



Fonte: Elaboración propia a partir de Imserso, SAAD

3.3.- As etapas na implementación do SAAD en Galicia

A implementación do SAAD en Galicia pasou por cinco etapas. En termos xerais, estes períodos coinciden cos experimentados como media en España, coa excepción de que a crise económica comezou algo máis tarde en Galicia que no resto do Estado e iso atrasou nalgunha medida tamén a súa incidencia sobre a evolución do sistema (as táboas e os gráficos coa información de cada unha destas etapas atópanse ao final do apartado para facilitar a lectura e a interpretación). O sistema de atención á dependencia comezou a funcionar en Galicia cun bo ritmo de solicitudes e ditames. No ano 2008 recibíronse 49.252 solicitudes e resolvéronse 40.823; recoñecéuselles o dereito a prestación a 31.689 persoas (o 77,6% do total). Esta " etapa de despegue" do SAAD (2007-2008) foi seguida dunha "etapa de consolidación e expansión" durante 2009 e 2010. O número de persoas con dereito a prestación alcanzaba xa no ano 2010 a cifra de 53.250, cun aumento significativo de persoas con grao II (21.448 en 2010, mentres que no ano 2008 alcanzaba 4.987 persoas); o número de solicitudes foi 87.350. Nesta etapa, a porcentaxe de poboación beneficiaria do SAAD sobre o total da poboación aumentou do 1,8% ao 2,2%.

Durante estas dúas etapas, sobre todo durante a segunda, o gasto público estimado en coidados de longa duración aumentou de 3.809 millóns de euros (0,36% do PIB) a 8.004 (0,74%) (Gómez *et al.,* 2012). Segundo o "Informe do Goberno para a avaliación da

LAPAD" (do ano 2011), en 2010 dedicáronse á atención a dependencia 6.767 millóns de euros (0,64% do PIB), o cal duplica o gasto público neste ámbito previo á LAPAD que se situaba en 0,32% do PIB. De feito, no ano 2009 introducíronse 400 millóns de euros á dependencia a través do Plan E (Plan español para o estímulo da economía e o emprego) para a implementación do SAAD nas comunidades autónomas. Con todo, esta filosofía modificouse substancialmente pouco despois coa introdución das políticas de contención do gasto social no ano 2010 que reduciu o gasto de dependencia nos orzamentos xerais do Estado de 2011 e deu paso así á seguinte etapa de implementación da LAPAD.

Nos anos 2011 e 2012 comeza un período de "retardación", de estancamento na evolución das prestacións concedidas e de pausa no seu incremento. Desta maneira, no ano 2012, fréase o ritmo de persoas beneficiarias con prestación e no ano 2013 a súa variación é xa negativa: pásase a 38.729 persoas en 2013 fronte ás 39.040 de 2012. A porcentaxe de variación anual de persoas con prestación que estaba a aumentar nun 10% cada ano, descende ao –0,8%. Tamén aumenta a listaxe de espera, o denominado "limbo da dependencia" que no ano 2013 alcanza o 45,2% (persoas con resolución favorable pero pendentes de recibiren a súa prestación), é dicir, ao redor de 32.000 persoas.

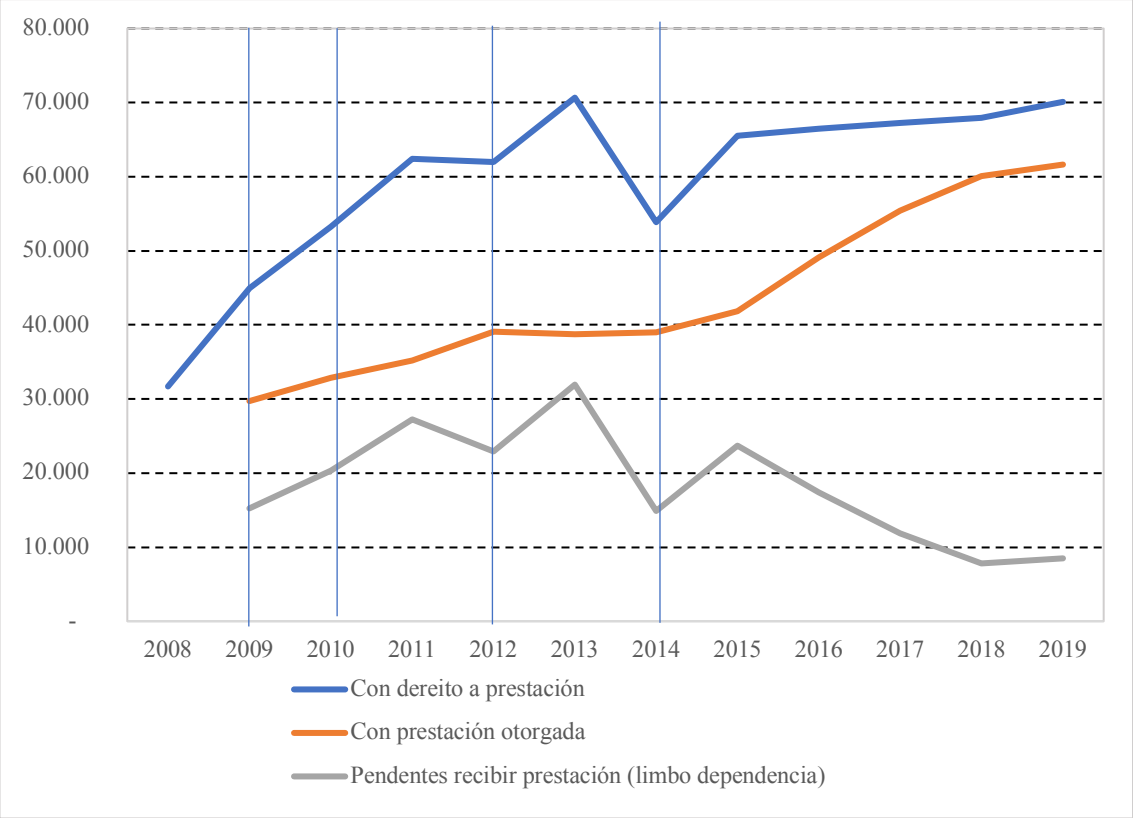
Esta " etapa de retroceso" comprende o período 2013-2015 (Jiménez, 2015). As medidas de estabilidade orzamentaria, como se mencionou anteriormente, acentuáronse no ano 2011 e ademais foron desenvolvidas mediante normativas de urxencia que carecían de pactos sociais previos. Todas elas se formularon baixo a forma de decretos-lei. A Lei de orzamentos xerais do Estado de 2012 suspendeu o nivel conveniado de financiamento. O Real decreto-lei 20/2012, do 13 de xullo, reformou o SAAD coa supresión das cotizacións á Seguridade Social de coidadores non profesionais, a redución das contías das prestacións económicas, a moratoria da incorporación de dependentes moderados ata 2012 e o incremento da achega económica do usuario (copagamento). En 2013 continuaron as reformas coa redución de horas de atención a domicilio e unhas incompatibilidades máis fortes na combinación de prestacións económicas entre varios servizos (Real decreto 1051/2013). Segundo algúns autores (Marbán, 2019), todas estas medidas supuxeron un aforro estimado de 2.278 millóns de euros entre 2012 e 2014. O gasto social estancouse entre 2011 e 2015 por volta do 0,7% do PIB, por baixo da media da UE establecido no 1,6% mentres que ata 2010 se duplicara (do 0,3% pasárase ao 0,7%). Desta forma, estancouse o número de persoas beneficiarias con prestación en Galicia e aínda que a listaxe de espera baixou ata se situar en 2015 no 36,1%, esta redución non estaba relacionada co incremento elevado de persoas atendidas, senón porque se atrasou o dereito de novas persoas usuarias, xa que se freou a entrada das persoas dependentes moderadas.

É a partir do ano 2015 cando se advirte unha recuperación do SAAD. O número de solicitudes foi aumentando de maneira progresiva (80.673 en 2019), así como o de persoas valoradas (80.292 en 2019), o que reduciu a listaxe en espera de resolución a 381 persoas. A porcentaxe de persoas atendidas en relación coa poboación total da comunidade autónoma alcanza xa o 3,0% no ano 2019. Esta situación tamén se atopa no número de persoas con prestacións. As persoas con dereito a prestación aumentaron en 2019 con respecto ao ano anterior un 87,9%, para se situar nun total de 61.636 persoas.

Aquí tamén se observa un incremento de beneficiarios do grao I, o cal racha coa tendencia observada na etapa de retroceso dos anos anteriores. O número de persoas con dereito a prestación e o número de persoas coa prestación outorgada é cada vez máis próximo, o que denota unha certa mellora no funcionamento do sistema e implica a redución das listaxes de espera. Aínda así, cómpre advertir que a listaxe de espera debe reducirse tamén pola incorporación de persoas de grao III para garantir os apoios públicos ás persoas en situacións máis severas. A Comisión de Análise da Situación de Dependencia creada en febreiro de 2017 para analizar a sustentabilidade e o financiamento do SAFD recoñece as dificultades de novas incorporacións no grao III e estima que en 2016 faleceron máis de 40.000 persoas no total de España sen ter recibido a prestación que lles fora recoñecida (sen datos segundo comunidade autónoma). Hai que ter en conta que en 2019 o número de beneficiarios foi de 61.636 persoas e que en 2017 a cifra da poboación dependente situouse en 120.462 persoas (estimando a dependencia segundo a escala LAPAD e incorporando persoas que viven en vivendas e residencias). Polo tanto, a cobertura do SAAD en Galicia é do 51,1% da poboación dependente.

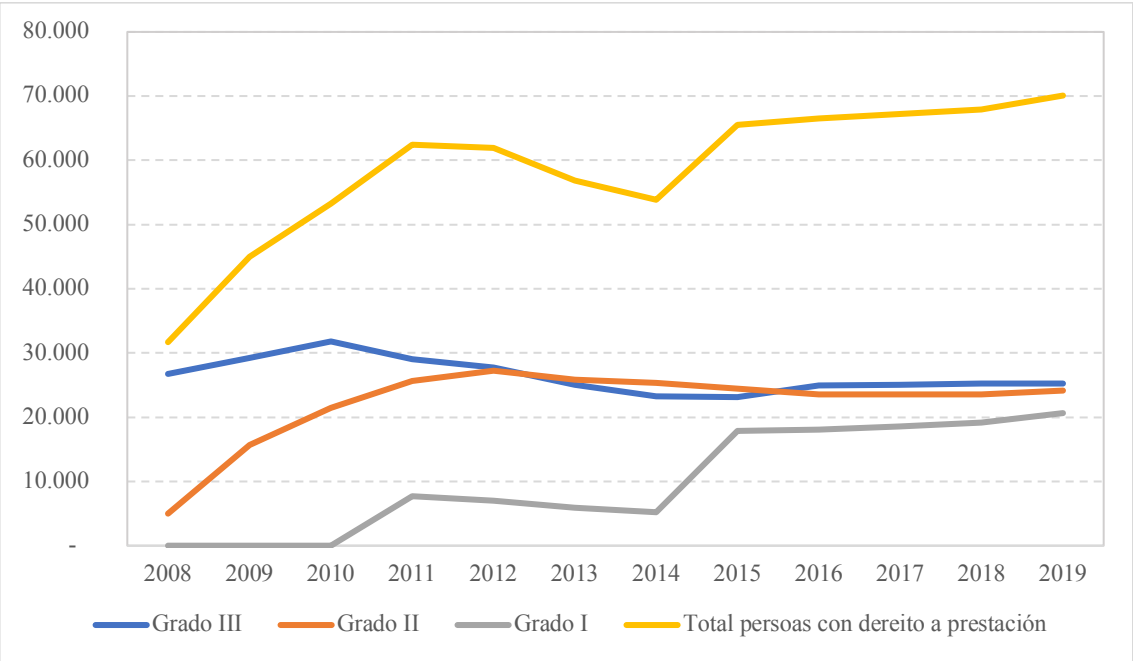
As diferentes etapas do SAAD mostran como o sistema da atención á dependencia tivo que pasar por diferentes obstáculos, algúns deles imprevisibles como foi o caso da crise económica. Os reaxustes que foi experimentando para afrontar estas situacións modificaron substancialmente as fórmulas da súa implantación orixinais. Unha década despois, a realidade advirte de que as previsións iniciais de persoas por atender, foron desbordadas, sobre todo en referencia ao grao de dependencia dos seus usuarios. As estimacións proxectadas polo *Libro Blanco* (2005) de persoas atendidas calculaban que en 2020 terían prestación 1.496.226 persoas, cando a cifra real en 2018 foi de 1.115.1183 persoas. En todo caso, o esforzo na creación dunha lei estatal debe ser recoñecido porque introduciu o dereito á atención, aínda que este aínda non sexa o suficiente como para abranguer o total da poboación. A listaxe de espera en 2019 en Galicia é do 12,1%, inferior ao da media nacional, que se sitúa no 19,5%. Estes avances, con todo, requiren tamén de posibilidades de mellora como é o caso da desequilibrada relación entre prestacións e servizos que pasaremos a analizar a continuación (AEVAL, 2008; Comisión de Análise da Situación da Dependencia, 2017; Observatorio de Asociación de Directores e Xerentes de Servizos Sociais, 2017).

Gráfico 3.4.- Evolución beneficiarios SAAD e persoas pendentes de recibiren prestación (2008-2019)



Fonte: Elaboración propia a partir de datos do SAAD, datos con data 31 de decembro

Gráfico 3.5.- Evolución dás persoas con dereito a prestación segundo os graos de dependencia



Fonte: Elaboración propia a partir de datos do SAAD, datos con data 31 de decembro

Táboa 3.4.- Evolución solicitudes, ditames e persoas beneficiarias do SAAD, 2008-2019

	Solicitudes	Ditames	Listaxe de espera de resolución[7]	Resolucións favorables	Persoas con prestación	% Beneficiarios con prestación recoñecida[8]	Persoas pendentes de recibiren prestación[9]	% Listaxe de espera para prestación[10]	Variación anual de persoas con dereito a prestación	Variación anual de persoas con prestación
2008	49.252	40.823	8.429	31.689		-	-	-	-	-
2009	62.775	56.954	5.821	44.976	29.715	66,1	15.261	33,9	41,9	-
2010	87.350	71.302	16.048	53.250	32.897	61,8	20.353	38,2	18,4	10,7
2011	88.468	78.608	9.860	62.404	35.199	56,4	27.205	43,6	17,2	7,0
2012	88.058	84.223	3.835	61.956	39.040	63,0	22.916	37,0	-0,7	10,9
2013	82.400	80.636	1.764	70.667	38.729	54,8	31.938	45,2	14,1	-0,8
2014	81.101	79.262	1.839	53.881	39.004	72,4	14.877	27,6	-23,8	0,7
2015	79.244	76.654	2.590	65.495	41.823	63,9	23.672	36,1	21,6	7,2
2016	79.530	77.804	1.726	66.494	49.101	73,8	17.393	26,2	1,5	17,4
2017	80.796	79.293	1.503	67.228	55.370	82,4	11.858	17,6	1,1	12,8
2018	80.184	79.727	457	67.903	60.099	88,5	7.804	11,5	1,0	8,5
2019	80.673	80.292	381	70.092	61.636	87,9	8.456	12,1	3,2	2,6

[7] Solicitudes-ditames
[8] Persoas con prestación/resolucións favorables
[9] Resolucións favorables-persoas con prestación
[10] Persoas pendentes/persoas con prestación

3.4.- Os servizos sociais e as prestacións económicas do SAAD en Galicia.

A implementación dos recursos sociais e das prestacións económicas foi evolucionando co paso do tempo. Na "etapa de despegue" (2007-2008) e na "etapa de consolidación" (2009-2010) as prestacións económicas e, en concreto, a prestación de coidados na contorna familiar (PECEF) foi o recurso principal. O 64,5% dos usuarios recibíana no ano 2008. No ano 2010, descendera, pero aínda era o principal apoio público cun 54,8% dos usuarios do total do sistema. En ambos os períodos, a implementación do servizo de axuda a domicilio seguía unha evolución á alza, mais non chegaba a despuntar, e concentraba o 17,6% das prestacións no ano 2010.

Na actualidade, esta situación practicamente inverteuse: a PECEF representa o 18,2% dos usuarios mentres que os servizos de atención a domicilio supoñen o 33,3%. Foi durante a "etapa de retardación" (2011-2012) e a "etapa de retroceso" (2013-2014) cando se modificou esta situación. É nos primeiros anos das políticas de contención orzamentaria cando se produciu o descenso máis relevante das prestacións económicas, especialmente da PECEF. En concreto, este recurso pasou de concentrar o 43,3% dos beneficiarios en 2011 ao 25,9% en 2014. No seu detrimento, nesa etapa potenciáronse as prestacións económicas vinculadas ao servizo, as residencias e o servizo de axuda a domicilio. As residencias supuñan o 17,4% das prestacións en 2014 e o SAF, o 26,5%. A explicación na diminución da PECEF atópase na aprobación das medidas de estabilidade orzamentaria no ano 2012 que reduciron a súa contía, ampliaron a dous anos a retroactividade para poder percibila e retirouse o financiamento das cotizacións á Seguridade Social ás persoas coidadoras familiares. Ademais, desde o ano 2014 penalízase no financiamento do nivel mínimo da AXE a aquelas comunidades autónomas cuxa proporción de PECEF sexa superior á da media de todas as rexións. Xa na "etapa de recuperación" (2015-2019) as prestacións en servizos son maioritarias. Os servizos que experimentaron un maior aumento foron: a axuda a domicilio, a teleasistencia e a prevención. A porcentaxe de persoas con teleasistencia (7,9%) tamén se incrementou pola incorporación dos usuarios de grao I que reciben máis este recurso. Apoiouse tamén o despregamento dos servizos de prevención, indispensables para evitar o empeoramento das situacións menos graves (7,2% fronte ao 4,3% en 2015).

En termos xerais pode dicirse que o SAAD experimentou os seguintes cambios na súa evolución en Galicia desde o ano 2010:

1) Incremento dos servizos sociais de atención a domicilio (entre os que se engloban o servizo de axuda a domicilio e a teleasistencia) e institucionalización de curta duración fronte aos servizos residenciais. A porcentaxe de usuarios en centros de día era tan só do 0,6% en 2010. No ano 2019 esta cifra alcanza o 7,9%. Nese período de tempo os recursos residenciais baixaron do 14,0% en 2010 ao 11,5% en 2019. Este servizo experimentou un incremento na etapa de crise económica, pero agora volveu reducirse o seu volume. É dicir, a orientación na actualidade parece confirmar un xiro cara ao envellecemento en domicilio e na contorna comunitaria. O SAF concentra o 33,3% das prestacións no ano 2019 cando no 2010 representaba o 17,6%. Aínda así, é necesario dispor de máis información sobre a intensidade deste servizo para podermos caracterizar a súa

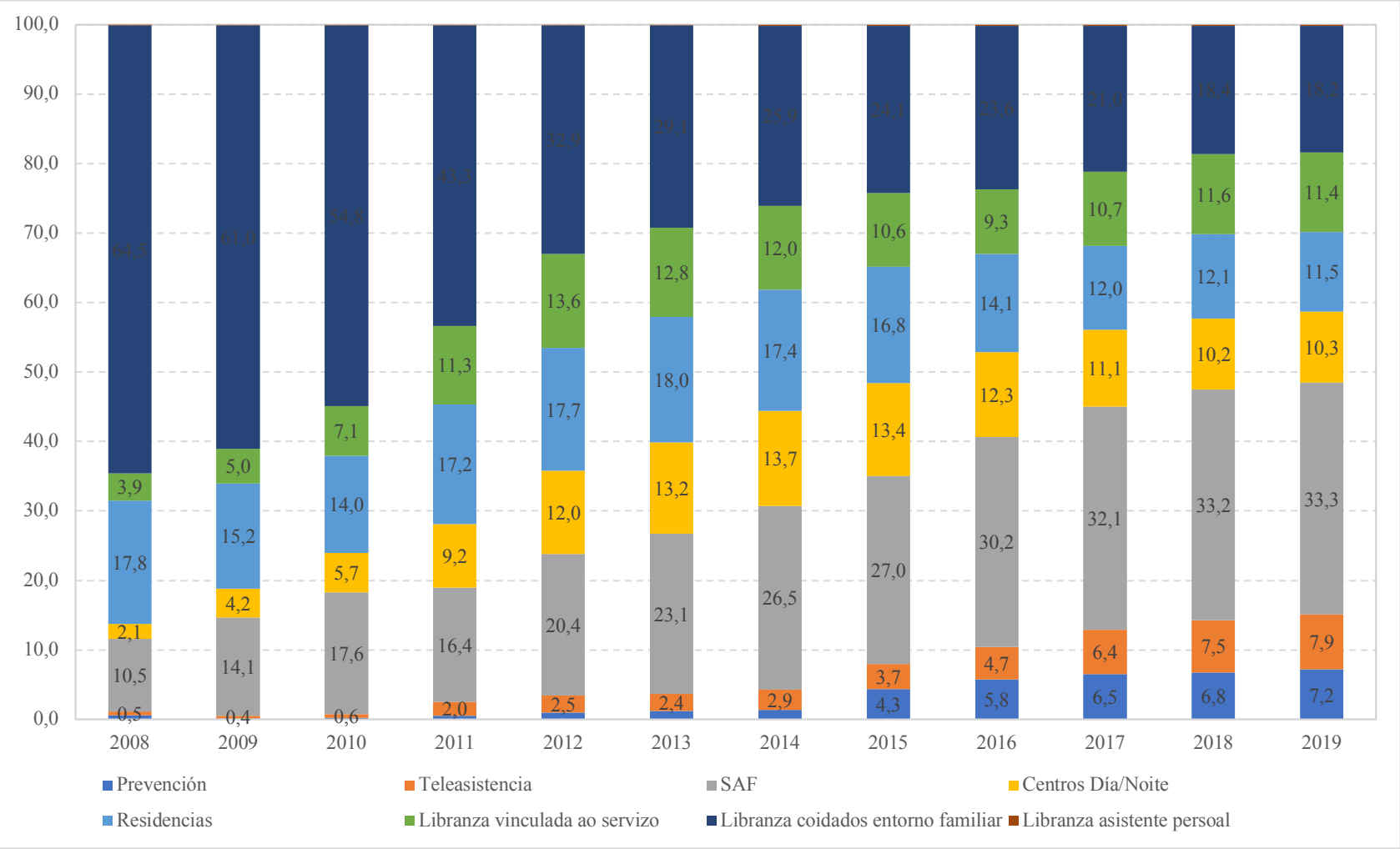
implantación. As estatísticas do Imserso non ofrecen estes datos respecto diso, pero esta tendencia cara á profesionalización das prestacións nos fogares podería salientar máis o familismo. Os cambios da LAPAD introduciron unha redución na intensidade do SAF en termos de horas de prestación. Ademais, nalgúns municipios o servizo está saturado e unicamente atenden a usuarios de grao III (Martínez-Buján, 2017), que requiren unha forte atención. Ademais, nalgúns concellos o servizo está saturado e só atenden a usuarios de grao III (Martínez-Buján, 2017). O tempo máximo adoita ser de 2 horas ao día, polo que, en boa medida, a atención depende do apoio familiar que teña. Segundo os datos do capítulo 2, a media de horas de atención da familia é de 43,3 horas semanais. Sen dúbida, o SAF é unha media que segue sendo escasa como recurso e só constitúe un soporte puntual.

2) A prestación de prevención e promoción da autonomía foi gañando peso, sobre todo desde o ano 2015. En 2019 representa xa o 7,2% das prestacións. Non obstante, é necesario avanzar na prestación de asistencia persoal que non se desenvolveu en Galicia practicamente. Esta medida é, ademais, a máis reivindicada polos colectivos con diversidade funcional. Como media estatal tan só representa o 0,6% das prestacións.

3) A reforma de 2012 contivo a expansión da PECEF pero, ao mesmo tempo, influíu no aumento da presenza das prestacións vinculadas a un servizo. No ano 2010 representaban o 5,7% e no 2019 alcanza o 10,3% dos usuarios en Galicia. Trátase dunha prestación á que se recorre cando non é posible ofrecer o servizo no sector público polo que esta axuda está destinada a comprar no mercado o tipo de recurso necesario. A adquisición destes coidados realízase en empresas acreditadas onde a relación contractual se establece entre o usuario e a empresa polo que esta prestación xera de maneira activa emprego no sector de coidados á dependencia. A administración ten que realizar un control e un seguimento da prestación do servizo, mais tal e como se mencionou no apartado 3.2. aínda non existen documentos públicos detallados que evidencien as maneiras en que se materializa esta auditoría. Estas prestacións vinculadas ao servizo, malia favoreceren a libre elección do beneficiario con respecto a como ser coidado, o certo é que son máis custosas para eles, dado que o usuario ten que dar unha achega económica maior que se se tratase dun servizo social público. O seu copagamento é xeralmente alto debido á diferenza entre o custo do servizo contratado con esta prestación e a contía monetaria recibida para a súa adquisición. Por exemplo, supoñamos que a praza pública nunha residencia se sitúa ao redor dos 1.800 euros. Para unha persoa cun grao III cunha capacidade económica igual ao IPREM (537, 84 euros 2020), o importe máximo da prestación sería de 715 euros, polo que o beneficiario tería que pagar o monto restante ata alcanzar os 1.800 euros. O mesmo ocorre co SAD. No concello da Coruña, o prezo por hora do SAD é de 12,70 euros (no ano 2014). A unha persoa con grao III concederíaselle un máximo de 70 horas ao mes (estes datos corresponden ao ano 2014). Iso significa un custo de 889 euros. A pensión media en Galicia é de 950 euros (Datos da Seguridade Social, 2019). A ese nivel de ingresos, o copago deste servizo sería do 30%, polo que o usuario pagaría 267 euros por só dúas horas de servizo ao día. Deste xeito e indirectamente como efecto non desexado da escasa intensidade de recursos e custosos servizos privados, o SAAD podería

converterse nun sistema residual, dirixido á poboación con recursos moi escasos, e expulsa do sistema ás clases medias xa que a mercantilización do coidado a través do servizo doméstico lles resulta máis barata. Sería necesaria máis información pública sobre o copagamento e a contribución dos usuarios ao sistema para analizar máis detalladamente a evolución deste proceso (non se publican datos sobre o copago dos usuarios en cada un dos servizos).

Gráfico 3.6.- Evolución do peso de cada tipo de prestacións sobre o total de prestacións, 2008-2019



Fonte: Elaboración propia a partir de datos do SAAD. Datos a data do 31 de decembro

Táboa 3.5.- Evolución do número de prestacións económicas e en servizos, 2008-2019

	Persoas beneficiarias con prestacións	Prevención	Teleasistencia	SAF	Centros de día/noite	Residencias	PE vinculada a servizo	PE para coidados na contorna familiar	PE para asistente persoal	TOTAL prestacións
2008	31.689	90	74	1.563	306	2.643	586	9.581	18	16.828
2009	29.715	38	110	4.156	1.222	4.470	1.462	17.939	29	29.426
2010	32.897	60	191	5.956	1.919	4.748	2.411	18.587	36	33.908
2011	34.092	203	726	6.058	3.390	6.358	4.156	15.958	40	36.889
2012	39.040	403	1.088	8.740	5.138	7.587	5.827	14.112	40	42.935
2013	38.729	509	1.026	9.714	5.547	7.584	5.400	12.263	47	42.090
2014	39.004	567	1.225	11.107	5.731	7.317	5.046	10.865	80	41.938
2015	41.823	1.980	1.667	12.340	6.112	7.647	4.822	10.989	85	45.642
2016	49.101	3.170	2.555	16.571	6.722	7.738	5.088	12.930	88	54.862
2017	55.370	4.167	4.049	20.465	7.062	7.660	6.806	13.392	100	63.701
2018	60.099	4.758	5.268	23.309	7.173	8.516	8.132	12.953	111	70.220
2019	61.636	5.148	5.667	23.884	7.345	8.205	8.197	13.069	112	71.627

Fonte: Elaboración propia a partir de datos do SAAD. Datos a data de 31 de decembro.