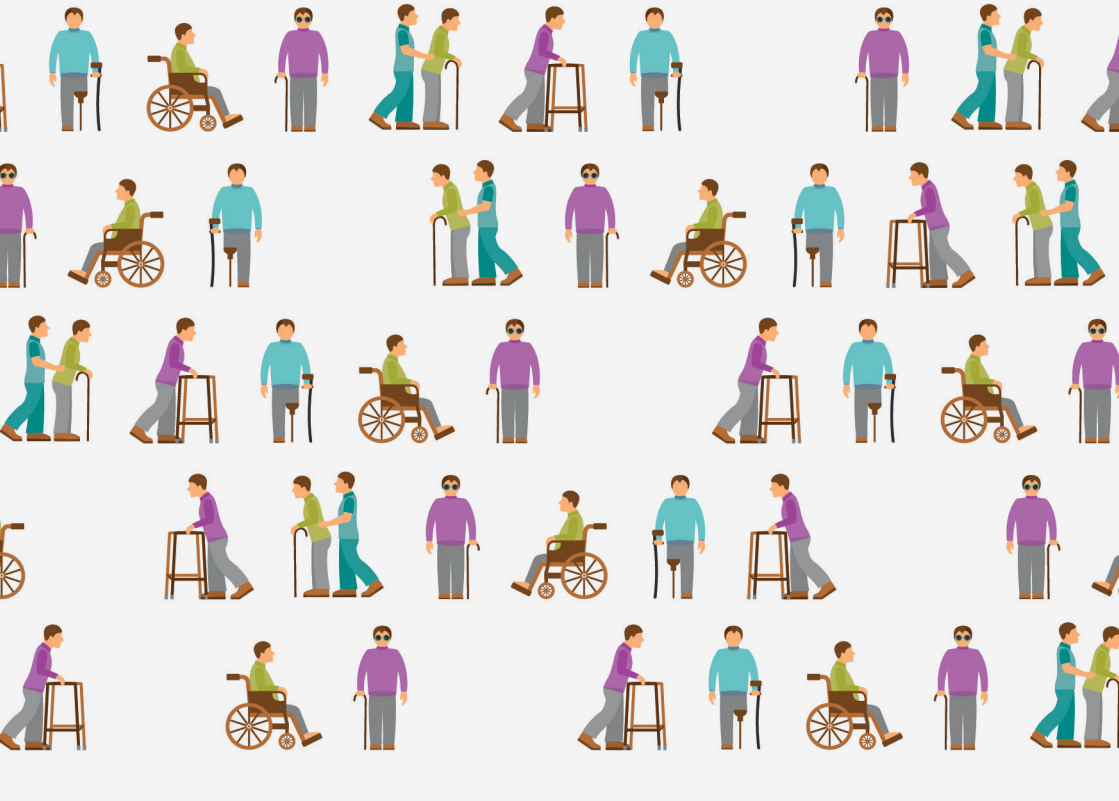
Sistema de Atención a Personas en situación de Dependencia en Canarias

Informe Diagnóstico | Diciembre 2018



Sistema de Atención a Personas en situación de Dependencia en Canarias

Informe Diagnóstico | Diciembre 2018

ÍNDICE

1 PRESENTACIÓN 10

2 INTRODUCCIÓN 14

2.1 Estructura 21
2.2 Metodología 21
2.3 Finalidad 22

3 CONSIDERACIONES PREVIAS, ECONÓMICAS Y JURÍDICAS 24

3.1 Aspectos económicos de la dependencia 26
3.2 El derecho subjetivo en el subsistema de la dependencia 43

4 MARCO GENERAL 54

4.1 Revisión histórica de la atención a la dependencia en España 56
4.2 Perfil de las personas solicitantes 61
4.3 Nº solicitudes en relación con la población de las CC.AA 64
4.4 Nº de resoluciones de grado y personas sin grado con relación a las CC.AA 65
4.5 Nº de personas beneficiarias con resolución de prestación. Perfil de persona beneficiaria 66
4.6 Personas beneficiarias y agrupación de prestaciones 68
4.7 Comparativa de solicitudes y resoluciones con resolución de prestación por CC.AA 74
4.8 Financiación estatal y comparativa entre las CC.AA 77

5 LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN CANARIAS 84

5.1 Datos sociodemográficos comparados 86
5.2 Perfil de las personas solicitantes 94
5.3 Sistema de atención a la dependencia en Canarias 96
5.4 Solicitudes y resoluciones con relación a la comunidad autónoma de Canarias 98
5.5 Prestaciones y personas beneficiarias con derecho a prestación 102
5.6 Altas nuevas y bajas 2017/2018 110
5.7 Personas que fallecen sin ser valoradas 112
5.8 Lista de espera y grado de cobertura 114
5.9 Sistema de financiación 116
5.10 Análisis de la aplicación del sistema de la dependencia en Canarias en función de las competencias de las distintas administraciones 122
5.11 La red de asistencia a la dependencia. La prestación de servicios públicos, privados y de gestión mixta 127

6 CONCLUSIONES 128

6.1 En función de la situación de la dependencia a nivel nacional 130
6.2 En función de la situación de la dependencia de la comunidad autónoma de Canarias 132

7 RECOMENDACIONES 136

8 ANEXOS 142

8.1 Siglas 144

8.2 Glosario 146

9 REFERENCIAS 152

9.1 Bibliografía 154

9.2 Normativa 158

Autor:
Asociación de Ayuda a Personas Dependientes en Canarias (APEDECA)

Equipo de trabajo:
Iván Márquez Díaz, Presidente de Apedeca
Ernesto Cebrián Domínguez, Vicepresidente de Apedeca
María del Carmen Rodríguez Delgado, Pedagoga y Coordinadora de proyectos de Apedeca
Leticia Díaz Plasencia: Trabajadora Social de Apedeca
José Luis Rivero Ceballos, Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad de La Laguna
Belén Peyro Outeiriño, Trabajadora Social de EM Social
Yaiza Pérez González, Trabajadora Social de EM Social
Silvia B. Casanova Perera, Trabajadora Social de EM Social
Ricardo Fagundo Rivero, Trabajador Social de EM Social
José Manuel Díaz González, Trabajador Social de EM Social
Luisa María Hernández Morales, Trabajadora Social de EM Social
Carlos Vázquez Alayón

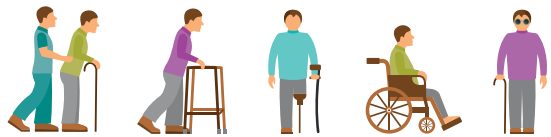
Entidades colaboradoras:
Consejería del área de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda
Asociación de Ayuda a Personas Dependientes en Canarias (APEDECA)
Asociación Canaria de Ejercicio Libre del Trabajo Social (EM Social)

Gobierno de Canarias

Apedeca

EM social
ASOCIACIÓN CANARIA DE EJERCICIO LIBRE DEL TRABAJO SOCIAL

1



PRESENTACIÓN

1

PRESENTACIÓN

El Gobierno de Canarias a través de su Consejera del área de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda Cristina Valido, muy implicada en la situación actual del Sistema para la Autonomía de Atención a la Dependencia, contacta con nuestra organización con el fin de colaborar en la mejora de este sistema. Para ello, nos encarga la complicada misión de elaborar un informe profundo sobre la dependencia en Canarias, diagnostico actual y expectativas de futuro.
Canarias presenta peculiaridades que la hacen diferente a otras regiones, y que debemos tener en cuenta a la hora de realizar cualquier estudio. El reparto de competencia entre Cabildos y Gobierno Autonómico dificultan la obtención de una imagen fiel sobre la situación real, y esa es parte de nuestra misión.

Aunque la primera reunión al respecto la realizamos durante el primer trimestre de 2017, la formalización del acuerdo para la elaboración de este estudio no se confirmó hasta noviembre, con el inconveniente de tener que presentar el informe antes del 31 de enero de 2018.
La premura de tiempo no permite desarrollar un estudio con la profundidad que exige el asunto, por lo que texto propuesto, se presenta como avance de una segunda fase cuya realización sería muy deseable.
Con la colaboración conjunta de nuestro equipo y la asociación EM Social, hemos podido realizar un diagnóstico previo del sistema de la dependencia en Canarias, marcando un punto de partida para poder profundizar en el análisis ulterior, que esperamos comenzar durante este primer trimestre de 2018.

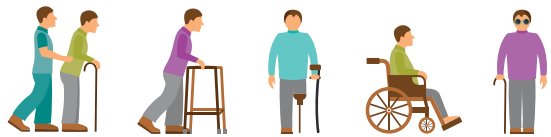
Para este primer informe se ha realizado un esfuerzo de metodología, con importante soporte en las fuentes documentales, con suficiente grado de desarrollo para establecer algunas conclusiones y anticipar recomendaciones. En un deseable análisis posterior, sería de enorme utilidad el empleo de metodologías participativas, con intervención de Administraciones públicas, agentes sociales y beneficiarios/as, con un análisis mucho más concreto y datos específicos.

Hemos contado con la colaboración del Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad de La Laguna, Dr. José Luis Rivero, que nos ofrece una visión general del sistema desde la perspectiva de la teoría económica.
Para continuar el análisis debe contarse en el futuro con la colaboración activa Universidades de Canarias, y de otros organismos públicos y entidades privadas, cuya aportación resulta imprescindible para establecer la más adecuada y objetiva interpretación de los datos en presencia.

Para conocer la realidad del sistema de dependencia canario necesitamos consolidar las cifras reales, de cara a determinar en qué punto nos encontramos en comparación a otras comunidades autónomas. Esto lo consideramos fundamental, ya que las estadísticas nacionales sitúan a Canarias en una posición del ranking que a nuestro entender no parece correcta, y a la vez ayudaría a detectar las principales deficiencias de que adolece y mejorar el Sistema de Dependencia Canario.

Por Iván Márquez Díaz, Presidente de Apedeca

2



INTRODUCCIÓN

2

INTRODUCCIÓN

El creciente envejecimiento de la población es uno de los cambios más significativos que se ha dado en las sociedades desarrolladas desde la segunda mitad del siglo XX (Abades & Rayón, 2012). Nos encontramos ante una población cada vez más envejecida, con bajas tasas de natalidad, incremento de la esperanza de vida y mayores tasas de enfermedades crónicas en personas de edad avanzada (Candel & Cárdaba, 2016). Todos estos factores, junto con los avances médicos, conllevan unas mayores tasas de supervivencia de personas con enfermedades congénitas y enfermedades graves, lo que genera un incremento de la situación de dependencia de colectivos con necesidades de apoyos para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (en adelante, ABVD), así como otras de carácter instrumental. Tradicionalmente han sido las familias las que han asumido el cuidado de las personas en situación de dependencia (en adelante PSD), recayendo estas labores especialmente en la figura de las mujeres del núcleo familiar (Aleman-Bracho, Alonso-Seco, & Fernández-Santiago, 2013). Los consabidos cambios estructurales y de funcionamiento que han experimentado las familias en las últimas décadas han ocasionado una modificación trascendental del panorama, que provoca la necesidad de que las Administraciones públicas creen y generen los apoyos necesarios con vistas a dotar atención más adecuada a las PSD, situación que no solo preocupa a nivel nacional sino también a nivel europeo.

El Consejo de Europa viene promoviendo desde la década de los noventa distintas iniciativas y recomendaciones con el objetivo de mejorar la situación de las PSD y la de sus cuidadores/as, teniendo en cuenta: el sistema de bienestar social, l**as necesidades de este colectivo y las características de la población.** En esta línea, **el 18 de septiembre de 1998, el Comité de Ministros del Consejo de Europa aprobó la Recomendación Nº (98), relativa a la dependencia, designándola** como...

> "...un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la **pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual,** tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado del personal"

(Consejo de Europa, 1998)

Tampoco puede dejar de tomarse consideración la estrategia europea de modernización de la protección social, que se pone de manifiesto, por ejemplo, en la Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, de 14 de julio de 1999: Una estrategia concertada para modernizar la protección social [COM (1999) 347 final - no publicada en el Diario Oficial].

La Agenda Lisboa 2000, puesta en marcha tras las sesiones del Consejo Europeo de 23 y 24 de marzo de 2000, reconoció el riesgo de dependencia como un problema central de la política social europea, como destacó el Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de

dependencia, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, con fecha 4 de noviembre de 2011. Y, después, con la denominada Estrategia Europa 2020, para un crecimiento sostenible, inteligente e integrador, la Comisión Europea viene apoyando y complementando las políticas de los Estados miembros en los ámbitos de la protección y la inclusión social.

La atención a la dependencia en España encuentra sus primeras referencias en los acuerdos de diálogo social derivados de la reforma de las pensiones en el Pacto de Toledo de 1995 y su posterior revisión en el 2001. Siguiendo las recomendaciones del Pacto acerca de configurar un sistema que, aborde desde la perspectiva global, el fenómeno de la dependencia con la participación activa de la sociedad e implicación de las administraciones públicas, en 2005 se elabora el Libro Blanco de la Dependencia, que serviría de base para la elaboración de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LAPAD), que entraría en vigor con fecha **1 de enero de 2007,** como resultado de un proceso de negociación entre gobierno y agentes sociales.

La ley, aprobada por las Cortes Generales con fecha 5 de octubre de 2006, es el único **cuerpo normativo de ámbito nacional** y el primer cuerpo legal en España que aborda, con vocación sistemática y de generalidad, la situación de dependencia, **en la tendencia definida por las instituciones europeas.** Se ha intentado poner en marcha lo que en España se dio en llamar como el «cuarto pilar del estado del bienestar», constituyéndose finalmente, al menos en teoría, un derecho subjetivo de las personas **encuadradas dentro del Sistema de Servicios Sociales,** con la finalidad, también de garantizar «un contenido común mínimo de

derechos para toda la ciudadanía en cualquier parte del territorio español» (art. 1, LAPAD).

Hay que destacar que la Ley tiene su justificación en los artículos 49 y 50 de la Constitución Española de 1978 (en adelante CE), que, entre los principios rectores de la política social y económica incluye los siguientes:

CONSTITUCIÓN

"**Artículo 49.** Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

Artículo 50. Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio".

Para la implementación de la LAPAD, y dado que la atención al colectivo de PSD es competencia de los servicios sociales de las Comunidades Autónomas (en adelante CC.AA.) (artículo 11 LAPAD), la norma establece una serie de mecanismos de coordinación interadministrativa entre la Administración General del Estado (en adelante AGE) y las administraciones autonómicas, tal y como se recoge en su artículo 10. **Sin embargo, su aplicación ha sido suspendida para los años 2012 a 2018, inclusive, por las sucesivas leyes de Presupuestos Generales del Estado.**

En realidad, el Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, con fecha 4 de noviembre de 2011, ya constataba los limitados alcances experimentados, en el concierto de los países europeos, en relación con la coordinación entre sistemas sanitarios y servicios sociales. Transcurridos 10 años desde el nacimiento de la LAPAD, quedan incluidos todos los grados establecidos en esta legislación.

Sin embargo, es necesario analizar la situación actual de la dependencia en Canarias para comprobar y valorar aspectos como organización, recursos aportados, eficacia, eficiencia y racionalidad, impacto y resultados obtenidos. Todo ello, con la finalidad de detectar debilidades y proponer alternativas que contribuyan a mejorar el actual Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD).

2.1 ESTRUCTURA

En primer lugar, se realizará un análisis riguroso del marco de la dependencia en España, con la finalidad de disponer de una visión general y en conjunto del desarrollo y evolución de la aplicación del SAAD en las distintas CC.AA. Para ello se tendrán en cuenta indicadores como el perfil de las personas solicitantes (edad y sexo), número de solicitudes presentadas, resoluciones con grado, resoluciones con prestaciones y/o servicios y personas beneficiarias. En segundo lugar, se profundizará en el SAAD en Canarias, y de su capacidad de gestión y de respuesta ante las demandas y necesidades sociales. Todo ello, teniendo en cuenta los indicadores analizados en la primera parte del estudio y realizando una comparativa con los datos a nivel estatal. El informe finalizará exponiendo las principales conclusiones y recomendaciones, con la finalidad de introducir mejoras en el SAAD en Canarias.

2.2 METODOLOGÍA

El proceso metodológico seguido para el desarrollo del presente informe se ha basado en los principios de **participación, colaboración y cooperación.** Para ello, se estableció un plan de trabajo entre un grupo de siete profesionales del trabajo social, y los representantes de la Asociación de Ayuda a Personas con Dependencia en Canarias (APEDECA), definiendo el contenido del informe, las fuentes documentales, y los criterios a tener en cuenta a la hora de elaborar el documento. Se mantuvieron varias reuniones durante el periodo de elaboración, de cara a la unificación de criterios y de los elementos esenciales objeto de estudio. La junta directiva de APEDECA ha concertado, a su vez, diversas sesiones informativas, con técnicos de la Administración pública y con otros expertos en la materia.

El estudio es fruto de una revisión bibliográfica exhaustiva de las principales fuentes documentales a nivel legislativo, administrativo, teórico, etc. Se estudiaron en profundidad aspectos de relevancia en la aplicabilidad de la dependencia en España y, específicamente, en Canarias, así como las características sociodemográficas de las personas dependientes. Otro aspecto de necesaria consideración ha sido el análisis de solicitudes y resoluciones hasta la fecha, y la financiación que se destina para atender dicha realidad.

2.3 FINALIDAD

Este estudio tiene por objeto recoger la situación actual del SAD, mediante un análisis de la estructura, funcionamiento y gestión, que permita una aproximación rigurosa al estado de la dependencia en Canarias desde la perspectiva del cumplimiento del nivel competencial y la adecuación a la realidad vigente. Se trata, por lo tanto, de obtener un diagnóstico sobre la realidad de la dependencia en Canarias. Todo ello, considerando la necesidad de establecer unas bases que han de tener consecución en una segunda fase del documento. Para los fines propuestos, se han establecido los siguientes objetivos.

OBJETIVOS

G

Generales

Realizar un diagnóstico del estado actual del SAD en Canarias, sus necesidades y retos futuros, a partir de una comparativa a nivel nacional.

E

Específicos

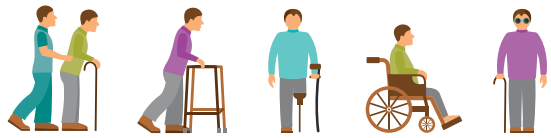
Los objetivos específicos establecidos en el presente informe son:

- Conocer la situación actual del SAAD a nivel estatal para contextualizar su evolución, desarrollo, solicitudes, etc.

- Elaborar una aproximación al conocimiento del SAD en Canarias desde el punto de vista de su implantación, desarrollo, estructura, financiación, solicitudes, recursos, etc.

- Identificar las dificultades del SAD en Canarias para que sirva como herramienta para facilitar la generación de propuestas de actuación y mejora.

3



CONSIDERACIONES PREVIAS, ECONÓMICA Y JURÍDICA

3

CONSIDERACIONES PREVIAS, ECONÓMICAS Y JURÍDICAS

3.1 ASPECTOS ECONÓMICOS DE LA DEPENDENCIA

José Luis Rivero Ceballos
Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad de La Laguna

3.1.1 Introducción: Algunas ideas iniciales inspiradas en la teoría de la hacienda pública.

Conviene introducir el análisis económico de la dependencia recordando la ya muy conocida diferencia entre los bienes públicos y privados. Las personas no familiarizadas con la teoría de la hacienda pública suelen considerar que los bienes públicos son aquellos que provisiona el sector público de la economía y los bienes privados los que se distribuyen a través del mercado y son de propiedad privada. Sin embargo, la definición clásica es muy diferente y se refiere a determinadas características de los bienes.
Los bienes públicos se caracterizan por ser bienes cuyo consumo es no excluyente y tienen costes marginales que no crecen cuando una persona más se beneficia de ellos. Así pues, no son bienes apropiados para su producción y distribución a través del mercado. En cambio, los bienes privados son consumos excluyentes y sus costes marginales son crecientes.

Como es fácil deducir, la mayor parte de los bienes que se relacionan con la situación de dependencia son bienes privados o, lo que es lo mismo, los bienes y servicios que son demandados por las personas dependientes en cuanto tales pueden ser provistos por el mercado. Son bienes cuyo consumo es excluyente y, por supuesto, su coste marginal es creciente. De esta forma, en teoría, el mercado debería asignarlos eficientemente.
Sin embargo, la sociedad valora otros aspectos que aconsejan la provisión por el Estado. Aspectos estos que el análisis económico contempla atendiendo a numerosos comportamientos de los agentes.

La bibliografía destaca que los agentes no son capaces de articular una demanda anticipada suficiente de los bienes y servicios asociados a la dependencia. Entre otras razones porque existe siempre una alta incertidumbre asociada a la esperanza de vida individual y a los distintos grados de dependencia. La anticipación ante los grandes riesgos viene velada por la incertidumbre. Sobre la entrada en la situación de dependencia y las transiciones entre los diferentes grados hay un alto grado de previsibilidad que convive con el riesgo de graves circunstancias que producen alteraciones profundas en los proyectos de buena vida.
De esta forma, tanto los individuos como las empresas aseguradoras estarían obligadas a tomar decisiones en un entorno de notable incertidumbre, pero con distintos niveles. De lo que se deduce que las primas para asegurar los riesgos más altos resultarían inaceptables para una gran parte de la población a proteger.

Es conveniente señalar también que los productos financieros asociados a la dependencia no están suficientemente desarrollados (López, G., 2017). De esta forma, estaremos ante el caso de un mercado incompleto.Un mercado incompleto se define como un mercado que no suministra suficientemente un bien o un servicio, aun cuando el coste de suministrarlo sea inferior a lo que los demandantes están dispuestos a pagar (Stiglitz, J., 1995). Tradicionalmente, se considera que, en general, los mercados de préstamos y seguros son mercados incompletos. Este es el caso de la anticipación en la toma de decisiones necesaria para hacer posible la efectiva demanda de los bienes y servicios relacionados con la dependencia.

Cuando existen mercados incompletos, entonces se justifica la intervención del Estado. Es uno de tantos casos en los que el Estado interviene para corregir los denominados "fallos del mercado". En el caso de la dependencia, se trata además de la consideración de un bien preferente, de tal suerte que es el Estado el que se define como garante de un derecho reconocido con carácter universal. Naturalmente, con las modulaciones que viene al caso, pero en esencia, se considera un bien preferente que el Estado incorpora a su proyecto de bienestar social. De ahí que algunos economistas muestren reservas sobre la intervención del Estado. Consideran que, al definir la cobertura frente a la dependencia como un bien preferente, se ejerce un cierto paternalismo que intenta proteger a los individuos de las elecciones irresponsables que realizan, en este caso, la de no asegurarse frente hechos que se producirán probablemente en el futuro. Es evidente que la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España toma la senda opuesta a esta crítica.

Dicho esto, pueden fácilmente identificarse, matices aparte, tres opciones:

a) La primera, propone la consideración de la atención a la dependencia como un bien preferente en términos de fijación de un derecho de carácter universal que cubre un amplio nivel de circunstancias, tanto las probables como los altos riesgos sujetos a bajas probabilidades.

b) La segunda, distingue entre los riesgos que producen considerables alteraciones en la buena vida, cuya cobertura estaría encargada al Estado, y las circunstancias asociadas a la dependencia cuya demanda es perfectamente anticipada y que serían responsabilidad de los individuos.

c) La tercera, tanto en el caso de los bienes y servicios cuya demanda es anticipada como en el de los hechos de alta incertidumbre, la elección debe ser de responsabilidad de los individuos, sin que el Estado deba proteger a los individuos de su "miopía".

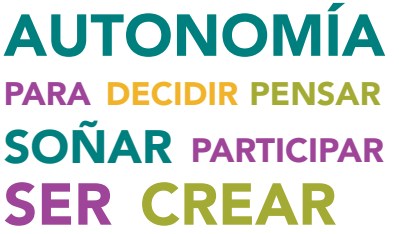
Como es obvio, cada una de las tres opciones tiene implicaciones radicalmente diferentes desde la perspectiva de la financiación. Veamos qué es lo que propone la Ley 39/2006.

3.1.2 La orientación de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

La exposición de motivos cita la decisión de la Unión Europea sobre los criterios que debían regir las políticas de dependencia en los estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten. Así pues, el artículo 3, b) señala que la Ley se inspira en el principio de 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.

Como es bien conocido, el catálogo de servicios se detalla en el artículo 15 y se ofertan a través de la red pública de servicios sociales por las comunidades autónomas. Igualmente conocido es que el sistema utiliza tres niveles de protección: el mínimo establecido por la administración general del Estado, el nivel de protección establecido mediante convenio entre la administración del Estado y las Comunidades autónomas, y el nivel adicional que pueda establecer cada Comunidad autónoma. La oferta de los servicios del catálogo relacionados con la autonomía personal y la dependencia deben estar prestados por centros y servicios públicos o privados concertados. De no ser posible la atención mediante los servicios, se incluye en los Convenios la prestación económica que irá destinada a la cobertura de gastos. También el beneficiario puede recibir una prestación económica para la atención por personal no profesional. La prioridad en el acceso vendrá determinada por el grado de dependencia y, a igual grado, por la capacidad económica.

> *"La Ley ha sido discutida desde algunos extremos. Probablemente sea la financiación el asunto más debatido. Parece conveniente, en el momento de revisión del sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común, pensar en una propuesta."*



En este mismo sentido, se ha defendido que la financiación de la dependencia a partir de impuestos exclusivamente no garantiza la equidad.
Se han apuntado algunas razones. La primera es que la imposición gira cada vez más hacia la indirecta, a través de la cual contribuyen más proporcionalmente las rentas más bajas. Además, las rentas del trabajo tienen tipos efectivos más altos en la imposición directa que los del capital por algunos hacendistas se ha propuesto afectar la recaudación del impuesto de sucesiones a la financiación de la Ley (López, G.; 2006-2007).
También la Ley ha sido criticada desde este mismo punto de vista en la vertiente del copago y la provisión de servicios medios. En este caso la crítica se formula desde la perspectiva de que las personas de más renta pueden poner en cuestión el sistema porque contribuyen más y pagan más por los mismos servicios. Estos servicios además son medios y de la mayor calidad. De esta forma, las personas tienen un campo de elección limitado.
De nuevo, se plantea que las personas están entonces sometidas a un paternalismo por parte del Estado que no deja hueco a la decisión individual, en este caso, ni siquiera a través de la elección que lleva consigo el pago.
La financiación que implica la coordinación de tres niveles, tal y como se ha dicho, se ha criticado también. Las peculiares circunstancias

económicas que se han vivido en los años de crisis han dejado claro que se ha producido un deslizamiento de la financiación hacia las comunidades autónomas. Este hecho ha generado la mayor preocupación. Las razones son múltiples, pero podemos señalar aquí que las comunidades están obligadas a prestar los servicios a aquellas personas que, reconocidas como beneficiarias del sistema, superen o no el límite fijado en su aportación en la Ley. Todas estas objeciones han sido numerosamente airadas por los especialistas. Como telón de fondo es obvio que está la crisis económica que hasta el 2013 condicionó las posibilidades presupuestarias y así el desarrollo previsto por la Ley.

3.1.3 La demanda de servicios relacionados con la dependencia y la financiación.

En el contexto de la Unión Europea, el número de personas que demandarán en el futuro servicios relacionados con la dependencia tendrá un incremento notable hasta la década del dos mil cincuenta (Cuadro 1).

Country	Ch 13-60	2013	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
BE	457	863	921	966	1019	1088	1153	1211	1257	1291	1321
BG	11	280	284	284	286	289	291	291	291	292	291
CZ	335	842	905	955	1009	1052	1077	1094	1116	1146	1177
DK	119	444	478	494	511	523	532	541	550	558	563
DE	167	7395	7918	8066	8023	7966	8065	8195	8182	7945	7562
EE	15	113	120	121	123	126	129	130	129	129	128
IE	131	218	239	251	266	283	300	313	327	339	349
EL	126	866	901	919	936	965	992	1016	1025	1019	992
ES	1254	2452	2627	2729	2855	3022	3201	3379	3546	3662	3706
FR	2295	5826	6320	6608	6963	7356	7667	7870	7997	8084	8120
HR	22	274	287	290	294	299	302	302	300	297	296
IT	1871	4566	4894	5117	5356	5624	5897	6165	6379	6476	6437
CY	56	63	71	77	84	91	97	103	109	114	119
LV	-24	144	142	139	136	134	133	132	129	125	120
LT	-61	251	250	241	232	227	226	224	216	205	190
LU	50	32	39	43	48	54	60	66	71	77	81
HU	180	788	817	844	874	899	915	925	935	951	968
MT	10	15	18	20	21	23	23	24	24	24	25
NL	479	1241	1360	1435	1512	1588	1651	1695	1731	1741	1720
AT	361	776	846	895	942	988	1040	1093	1132	1143	1137
PL	830	2563	2745	2868	3013	3171	3283	3320	3319	3341	3393
PT	126	893	942	970	999	1027	1048	1058	1058	1045	1018
RO	338	1531	1584	1628	1680	1724	1761	1788	1818	1855	1869
SI	50	232	249	258	267	276	283	286	285	284	282
SK	246	521	564	601	643	682	711	729	742	755	767
FI	144	427	466	491	518	542	555	560	563	565	571
SE	310	620	691	728	767	799	824	851	880	907	929
UK	2192	5473	5878	6166	6446	6719	6956	7174	7380	7541	7665
NO	272	317	358	387	420	454	486	514	541	566	589
EU28	12089	39708	42554	44203	45821	47535	49170	50534	51491	51909	51797
EA	7753	26893	28886	29946	30941	32061	33230	34249	34902	35021	34646

Cuadro 1: Proyección del número de personas dependientes; Unión Europea; 2013-2060. (miles)
Fuente: The 2015 Ageing Report. Comisión Europea.

En España sin embargo la población en situación de dependencia continuará creciendo más allá de esos años, así pues, el país deberá atender a más de un millón doscientos mil dependientes más que en el 2013, según las proyecciones. El crecimiento del número de dependientes recibiendo atención institucional es igualmente importante y, de nuevo, España tiene previsto un incremento notable (Cuadro 2).

Desde el punto de vista del gasto en atención de larga duración, como cabría suponer, se requerirá una importante asignación de recursos (Cuadro 3). Como también si se quiere profesionalizar la asistencia progresivamente, pasando de la atención informal a formal progresivamente (Cuadro 4).

Country	Ch 13-60	2013	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
BE	165	143	159	168	181	209	236	263	285	298	308
BG	4	15	16	16	16	17	17	18	18	19	19
CZ	172	345	375	394	417	440	459	473	484	500	517
DK	50	44	51	57	65	73	78	82	87	92	95
DE	490	740	836	905	956	979	1045	1148	1240	1276	1231
EE	14	15	18	19	20	22	24	26	27	28	29
IE	48	27	32	35	40	45	51	58	64	70	75
EL	3	4	5	5	5	6	6	7	7	8	8
ES	410	307	354	376	387	423	470	519	589	659	718
FR	634	854	953	1003	1073	1191	1304	1377	1429	1467	1488
HR	1	16	16	16	17	17	17	17	17	17	17
IT	210	294	319	336	354	379	404	436	471	497	504
CY	4	3	4	4	4	5	5	6	6	7	7
LV	-2	11	11	10	10	10	10	10	9	9	9
LT	-10	61	62	61	59	58	59	59	58	55	52
LU	14	4	6	6	7	9	10	13	15	17	19
HU	70	95	104	110	118	127	136	148	152	154	165
MT	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3
NL	409	383	436	482	541	609	673	720	764	793	792
AT	86	74	82	90	100	110	121	135	149	159	160
PL	79	86	98	107	117	130	143	151	155	158	165
PT	7	23	24	25	27	28	29	30	31	31	30
RO	98	189	203	208	218	230	244	252	261	272	287
SI	22	21	25	27	29	33	36	39	41	42	43
SK	39	45	50	53	58	64	70	74	77	80	84
FI	50	51	60	68	77	87	94	97	98	100	101
SE	92	87	97	107	122	135	143	150	160	171	179
UK	136	243	265	284	305	323	339	350	360	370	379
NO	83	45	49	55	65	77	88	97	108	118	128
EU28	3299	4182	4661	4978	5326	5760	6229	6659	7059	7348	7481
EA	2596	3063	3437	3677	3933	4269	4652	5018	5365	5597	5659

Cuadro 2: Dependientes recibiendo atención institucional; Unión Europea; 2013-2060. (miles)
Fuente: The Ageing Report. Comisión Europea..

Country	Ch 13-60	2013	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
BE	1,6	2,1	2,3	2,4	2,6	2,8	3,0	3,3	3,5	3,6	3,7
BG	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6
CZ	0,7	0,7	0,9	0,9	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4
DK	2,0	2,4	2,7	2,9	3,3	3,6	3,9	4,0	4,2	4,4	4,5
DE	1,5	1,4	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,5	2,8	2,9	2,9
EE	0,7	0,6	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2
IE	0,7	0,7	0,7	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,4
EL	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9
ES	1,4	1,0	1,2	1,2	1,3	1,4	1,6	1,8	2,1	2,3	2,4
FR	0,8	2,0	2,1	2,1	2,2	2,4	2,6	2,7	2,7	2,8	2,8
HR	0,1	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
IT	0,9	1,8	1,9	1,9	2,0	2,1	2,2	2,4	2,5	2,6	2,7
CY	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
LV	0,1	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8
LT	0,9	1,4	1,5	1,7	1,9	2,1	2,2	2,3	2,4	2,4	2,3
LU	1,7	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,1	2,4	2,7	2,9	3,2
HU	0,4	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,1	1,1	1,2
MT	1,2	1,1	1,3	1,4	1,6	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1	2,3
NL	3,0	4,1	3,8	4,1	4,6	5,2	5,8	6,3	6,7	7,0	7,1
AT	1,3	1,4	1,5	1,6	1,8	1,9	2,1	2,3	2,5	2,7	2,7
PL	0,9	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7
PT	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9
RO	0,9	0,7	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6
SI	1,5	1,4	1,7	1,8	1,9	2,2	2,4	2,6	2,7	2,8	2,9
SK	0,4	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6
FI	2,1	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0	4,3	4,4	4,4	4,5	4,6
SE	1,5	3,6	3,9	4,1	4,4	4,6	4,6	4,7	4,8	5,0	5,1
UK	0,4	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5
NO	3,6	5,8	5,9	6,2	6,7	7,3	7,7	8,1	8,5	9,0	9,4
EU28	1,1	1,6	1,8	1,9	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,7
EA	1,3	1,7	1,9	1,9	2,1	2,2	2,4	2,6	2,8	2,9	3,0

Cuadro 3
Fuente: The Ageing Report, 2015. Comisión Europea.

Country	Ch 13-60	2013	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
BE	2,0	2,1	2,5	2,6	2,8	3,1	3,4	3,6	3,9	4,0	4,2
BG	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8
CZ	0,8	0,7	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6
DK	3,0	2,4	3,2	3,6	4,1	4,5	4,7	4,9	5,1	5,4	5,5
DE	2,7	1,4	2,3	2,7	2,9	3,1	3,4	3,7	3,9	4,1	4,1
EE	0,9	0,6	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,4	1,5
IE	1,1	0,7	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,5	1,6	1,7	1,7
EL	0,8	0,5	0,7	0,8	0,9	0,9	1,0	1,1	1,2	1,2	1,3
ES	1,8	1,0	1,3	1,5	1,5	1,7	1,9	2,1	2,4	2,7	2,8
FR	1,6	2,0	2,5	2,7	2,8	3,1	3,3	3,4	3,5	3,5	3,6
HR	0,5	0,4	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0
IT	1,6	1,8	2,2	2,4	2,5	2,6	2,8	3,0	3,2	3,4	3,4
CY	0,4	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7
LV	0,8	0,6	0,9	1,1	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4
LT	1,3	1,4	1,7	2,0	2,2	2,4	2,6	2,7	2,8	2,8	2,6
LU	2,3	1,5	1,8	2,0	2,1	2,3	2,5	2,8	3,2	3,5	3,8
HU	1,2	0,8	1,1	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9
MT	1,6	1,1	1,4	1,7	1,9	2,2	2,4	2,5	2,5	2,5	2,7
NL	4,3	4,1	4,2	4,7	5,3	6,0	6,8	7,3	7,8	8,2	8,4
AT	1,7	1,4	1,7	1,8	2,0	2,2	2,3	2,6	2,8	3,0	3,1
PL	2,1	0,8	1,4	1,8	1,9	2,1	2,2	2,4	2,6	2,7	2,9
PT	2,5	0,5	1,4	1,9	2,0	2,2	2,3	2,6	2,7	2,9	3,0
RO	1,5	0,7	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,2
SI	2,1	1,4	2,0	2,2	2,4	2,7	3,0	3,2	3,4	3,5	3,6
SK	0,7	0,2	0,4	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9
FI	2,9	2,4	3,1	3,6	4,1	4,6	4,9	5,0	5,1	5,2	5,3
SE	3,0	3,6	4,6	5,2	5,5	5,8	5,9	6,0	6,1	6,4	6,6
UK	1,0	1,2	1,6	1,8	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	2,2
NO	4,9	5,8	6,3	6,8	7,4	8,1	8,6	9,0	9,5	10,1	10,6
EU28	1,9	1,6	2,2	2,4	2,6	2,8	3,0	3,2	3,4	3,5	3,6
EA	2,1	1,7	2,3	2,5	2,7	2,9	3,1	3,4	3,6	3,7	3,8

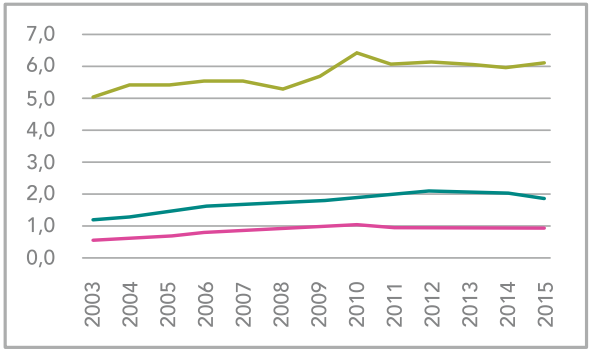
Cuadro 4: Gasto con un cambio del 1% de la atención informal a formal; Unión Europea; 2013-2060. (%PIB)
Fuente: The Ageint Report, 2015. Comisión Europea.

Es evidente entonces que en el futuro la demanda de servicios relacionados con la dependencia exige en la Unión Europea, y por descontado en España, una asignación de recursos notablemente diferente a la de los últimos años. Cuestión ésta que se complica si agregamos el futuro de las pensiones.

Es crucial para esta asignación de recursos en el futuro establecer los lazos con el ciclo de la economía. El pasado nos enseña que las decisiones sobre presupuesto es posible que no obedezcan ni por asomo a los niveles de autonomía de los Estados que tuvieron antes del 2010, probablemente en todo el mundo, pero desde luego menos en la Unión Europea. Lo que nos ha enseñado el pasado es que en la fase de crecimiento moderado o de recesión los gastos en cuidados de larga duración tienden a estabilizarse, en la medida en que las dificultades de ingresos públicos se incrementan (Gráfico 1). Podría pensarse que la experiencia hará que las políticas sean preventivas y que no hará falta que se produzcan procesos de ajuste tan importantes como los de que se produjeron después de 2010. Sin embargo, aunque las fases de moderado crecimiento no sean de la intensidad de las vividas en los últimos años y aunque las políticas sean más prudentes que en el pasado, no es difícil aventurar que vendrán momentos de crecimiento de la demanda y dificultades en la capacidad de gasto público. Cuando lleguen esos momentos, es posible que el comportamiento de los gastos en salud sean similares a los del pasado (Gráfico 2).

Gráfico 1: Gastos en ciudadanos de larga duración; España; 2003;2015

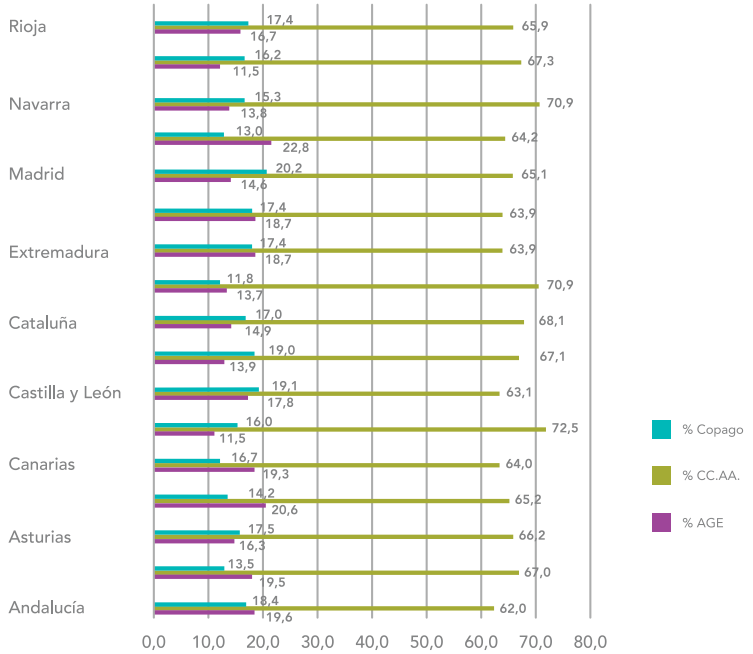
Gráfico 2: Gastos en ciudadanos de larga duración; España; 2003;2015 (% sobre el gasto de salud total)



Fuente: Sistema de Cuentas de Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

De acuerdo con lo expresado más arriba, **la actual distribución del gasto entre la administración del Estado, las comunidades autónomas y la aportación de los beneficiarios, podría cambiar significativamente. Si la hipótesis del deslizamiento es cierta, entonces los problemas podrían ser agudos** (Gráfico 3).

Gráfico 3:
Financiación Adminis tración General CC.AA y Copago; España. 2016

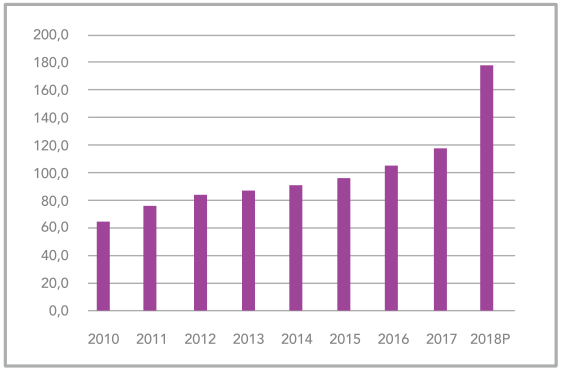


Fuente: Informe del Observatorio de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales.

En la actualidad, el proceso de crecimiento económico, y consiguientemente, de capacidad de gasto de las comunidades autónomas, hará que los programas de gasto relacionados con la dependencia se incrementen.

Sin embargo, nos engañaríamos si pensáramos que la actual fase expansión es "para siempre", tal y como en otros momentos ha ocurrido. El comportamiento habitual de economistas, políticos y ciudadanos es suponer que el futuro será aproximadamente igual que el presente. Se olvida que la economía sigue ciclos y, en ocasiones, hay recesiones graves. Un ejemplo es el crecimiento del gasto presupuestado en Canarias, aunque hay que considerar que una buena parte se dedicará a infraestructuras (Gráfico 4).

Gráfico 3:
Financiación Adminis tración General CC.AA y Copago; España. 2016



Fuente: Informe del Observatorio de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales.

3.2 CONCLUSIONES

Según lo que hemos expresado, cabe concluir lo siguiente:

a) La aplicación de la Ley deja en la incertidumbre algunas cuestiones de diseño que son relevantes para el futuro: la cuestión del copago, la capacidad de elección individual de los niveles de servicios, la aportación de la administración central y las comunidades autónomas, y otras cuestiones que tienen que ver con la previsión de los distintos niveles de dependencia y su previsibilidad.

b) La demanda de servicios relacionados con la dependencia se incrementará en el largo plazo en la medida en que lo hagan la población dependiente, la atención institucional y la profesionalización.

c) La planificación de la financiación debe tener muy presente la existencia de ciclos de la economía, de suerte que no se produzcan alteraciones de las expectativas de los individuos.

López, G. (2017), La macroeconomía del cuarto pilar, en Segundo Informe, Observatorio de la Dependencia, FEDEA.

López, G.(2006-2007), Análisis económico de la cobertura d ela dependencia: algunas reflexiones sobre las causas y consecuencias de sus déficits, en el contexto general del estado del bienestar, Documentación Administrativa, núm. 276-277.
Stiglitz, J. (1995), La economía del sector público, 2ª edición, Antoni Bosch, pág. 80.

3.2 EL DERECHO SUBJETIVO EN EL SUBSISTEMA DE LA DEPENDENCIA

Ernesto Cebrián Domínguez
Vicepresidente de Apedeca. Abogado

En nuestras conversaciones previas, con vistas a la elaboración de este documento, insistía EM SOCIAL en subrayar que las prestaciones del subsistema de dependencia son un derecho subjetivo de la ciudadanía. Persuadidos como estaban de tal consideración, he preferido añadir unas notas con ciertas observaciones al respecto, porque pueden servir en un análisis preliminar acerca de ciertos defectos de los que adolece el mecanismo asistencial en su desarrollo jurídico práctico.

Cuando decimos que el sistema configurado por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, articula un derecho subjetivo, realmente establecemos una declaración hueca, que tiene muy escasa definición jurídica.
Desde el punto de vista de la norma, no existe una disposición que establezca de forma terminante que las prestaciones derivadas del subsistema son una prerrogativa que se integre en el haz de derechos o facultades que corresponden a un individuo en determinada situación. La Exposición de Motivos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, no va más allá de promulgar que la nueva norma «configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano, al que se reconoce como beneficiario su participación en el Sistema y que administrativamente se organiza en tres niveles». Es decir, anuncia un derecho; nos dice en qué se fundamenta y cómo habrá de organizarse. Sus elementos esenciales aún no lo conocemos.

Qué duda cabe. El valor interpretativo de la exposición de motivos ha sido puesto de relieve por la doctrina legal y constitucional. Ahora bien, como enseña, con todo acierto, la Sala Tercera del Tribunal Supremo en su sentencia de 3 de mayo de 2013…

> *"...el valor interpretativo indudable de las exposiciones de motivos no puede bastar para fundar la ilegalidad que se aduce sin que se mencione además algún precepto concreto de las leyes invocadas que hubiera resultado vulnerado".*

Vayamos pues en pos de los preceptos normativos, los que especifiquen quiénes son los titulares del derecho, concreten su contenido, establezcan la circunstancia que determina su nacimiento o devengo y, sobre todo, reconozcan las acciones disponibles en favor de los individuos para reclamar su ejercicio efectivo. La acción, al fin y al cabo, no es otra cosa que el ius quod sibi debetur in iudicio persequendi, como la definió el gran Celso. El brocardo es un principio general, respaldado por la Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sala 2ª) de 14 de septiembre de 2017 (Caso Károly Nagy v. Hungary, App. Nº 56665/2009), la sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid Nº 229/2008, de 11 de marzo, o la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 22 de junio de 1993, que tiene su plasmación en el derecho a defender en juicio las pretensiones jurídicamente tuteladas.

Pues bien, al respecto, el Art. 1.1 reza con encomiable convicción:

> *"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".*

Nótese bien, por si nos llamamos a error. No define «la presente ley» las condiciones de «un derecho subjetivo de ciudadanía». Se limita a la afirmación de que la norma regula las condiciones de la igualdad en el «en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia». Pero la llamada a la inexistente categoría de los derechos subjetivos de ciudadanía provoca el mayor de los desarreglos.

Porque los derechos subjetivos son por definición los derechos de los sujetos, de las personas y entes que tienen atribuida la capacidad ser titulares de ellos, esto es, las personas físicas, una vez producido por entero el desprendimiento del seno materno, ex Art. 30 del Código Civil, y las personas jurídicas, con arreglo al Art. 35 del Código Civil y a las demás normas que atribuyan capacidad jurídica a los entes distintos al hombre. Como dijo [1]Albadalejo , es el poder concedido para obrar dentro de los límites permitidos, que nace del Ordenamiento que lo protege e impone que sea respetado…

[1]ALBALADEJO, Manuel, Derecho civil, Tomo I, Décimo octava edición, Edisofer, Madrid, 2009. Pág. 417

> *"… se trata de un poder de dominación independiente, de un ámbito de señorío unitario que se entrega a la persona. Independiente en el sentido de que es susceptible de existencia aparte. Unitario, en el de que, aunque su amplitud permita que se manifieste en diferentes facultades".*

El derecho subjetivo no es un derecho de la ciudadanía, ni un derecho de ciudadanía, salvo que se tenga como tal a los que dimanan de la condición de ser nacional español, de ser español, en la forma que los Arts. 13.2 ó 30 de la Constitución Española, por ejemplo, los atribuyen. Pero no parece que el «derecho de ciudadanía» del que habla la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, esté reservado a los ciudadanos españoles. Su Art. 5, al fijar los requisitos de acceso, no incluye entre ellos la ciudadanía, bastando con la residencia en territorio español durante cinco años, dos de los cuales deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

La categoría de los derechos subjetivos de ciudadanía como tal, solo ha sido merecedora de estudios menores, con posterioridad a la proclamación del Art. 1.1 y solo sirve para crear más confusión en el panorama legal. Basta con preguntarnos cuál es el hito determinante del nacimiento del derecho. Puede serlo la propia situación de hecho de estar incurso en alguno de los grados de dependencia previstos por el Art. 26. Puede serlo el reconocimiento, a que alude el Art. 28. Puede serlo el establecimiento del programa individual de atención (PIA) en el que se determinan las modalidades de intervención más adecuadas, a que se refiere el Art. 29. No tenemos respuesta en el momento actual.

Tal vez el legislador, como ángel rebelde, quiso forzar una modificación del carácter instrumental de los principios rectores consagrados por los Arts. 49 y 50 de la Constitución. Pero el Art. 4.3 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, nos devuelve bruscamente a la realidad:

"Los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para promover y garantizar el respeto de los derechos enumerados en el párrafo anterior, sin más limitaciones en su ejercicio que las directamente derivadas de la falta de capacidad de obrar que determina su situación de dependencia".

En efecto, como corresponde a los derechos programáticos, la norma defiere su tutela a su desarrollo, en este caso por parte de las Comunidades Autónomas, lo que nos obliga a traer a colación el Art. 53.3 de la Constitución Española:

> *"Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen".*

Pero más allá de este planteamiento, la Ley sí podía haber hecho un esfuerzo en delimitar el carácter de los beneficios y el procedimiento para hacerlos efectivos y las circunstancias que permitan a los interesados considerarse acreedores de la prestación.

Pensemos en los cuidadores profesionales; el subsistema de dependencia no quiere a los cuidadores profesionales. Solo los acepta de forma excepcional, nos dice el Art. 14. El cuidador profesional no es beneficiario en los términos de la ley de prestación alguna, sino que lo es «el beneficiario para ser atendido por cuidadores no profesionales», de lo que resulta que solo serían beneficiarios de forma indirecta. Ítem más, para el cuidador profesional dispensa el Art. 45 los castigos previstos para las infracciones tipificadas por el Art. 43.

No parece que el cuidador no profesional sea titular de derechos subjetivos, aunque sí de obligaciones; es, por tanto, sujeto pasivo de la norma, pero en ninguna forma se beneficia de ella. Llueve sobre mojado, porque al cuidador profesional se le vedan también las prerrogativas que corresponde al sistema asistencial de los trabajadores por cuenta propia y por cuenta ajena. Nos lo recuerda la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su sentencia Nº 1.028/2017, de 18 de octubre:

> *"Nuestro Sistema de Seguridad Social tiene un carácter esencialmente profesional en el que destaca la valoración no sólo de las lesiones y limitaciones en sí, sino también su incidencia en el menoscabo funcional u orgánico. Ello, por otra parte, ha de conectarse a los requerimientos físicos y psíquicos exigidos por la profesión habitual (para la incapacidad permanente parcial o total) o los de cualquier otra de las ofrecidas en el mercado laboral (para la incapacidad permanente absoluta)".*

Un régimen sancionador que recae en exclusiva sobre los beneficiarios, cuidadores no profesionales y proveedores, no articula un derecho subjetivo en su favor. Esto es así de tal suerte, que cuando se da la situación no inusual, ¬-descrita con detalle en el informe en que se inscriben estas notas- de que la persona cuya situación de dependencia ha sido reconocida, muere sin haber percibido las prestaciones, los tribunales no tutelan el pretendido derecho insatisfecho y acuden, en su lugar, a la vía de la responsabilidad patrimonial, que regulan los Arts. 32 y ss. de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Los criterios de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas son, en efecto, los elegidos por numerosos tribunales españoles, en lugar de dispensar una tutela directa al pretendido derecho subjetivo. Véase por ejemplo, la sentencia Nº 162/2014, de 30 de abril, de la Sala de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Valencia, que ni siquiera intenta localizar los elementos definitorios del instituto de la dependencia y reduce su decisión a constatar el «funcionamiento anormal del servicio»…

> *"… funcionamiento anormal del servicio' el retraso en resolver, al extremo de haber fallecido la interesada sin que se verificara; daño cuantificable, dada la condición de herederos de la comunidad hereditaria, tratándose de un activo propio de la masa, conforme a los arts. 657 , 659 y 661 CC".*

Siguiendo esta misma línea, se ha pronunciado reiteradamente, en sus advertencias, el Defensor del Pueblo Andaluz, V. Gr., en Resolución e 12 de diciembre de 2016, formulada en el expediente de queja 16/0843, dirigida a Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Sevilla. O, en nuestra Comunidad Autónoma, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, como hace, en su sentencia Nº 170/2015, de 4 de junio, entre otras varias.

En el procedimiento seguido ante el órgano judicial canario, la Administración argüía que el derecho a la percepción no tiene efectividad mientras no exista programa individual de atención y que, mientras no exista programa individual de atención, no puede existir tampoco lesión resarcible, real y efectiva. La Sala, por el contrario, rebate que «la dilación de la administración es significativa y se puso de manifiesto ya desde el principio» y, con cita del Consejo de Estado, se basa en el exceso de un periodo de tiempo razonable, en atención a criterios como la complejidad del asunto, la duración normal de procedimientos similares, la actuación del órgano instructor, etc, para concluir que la demora constituye un…

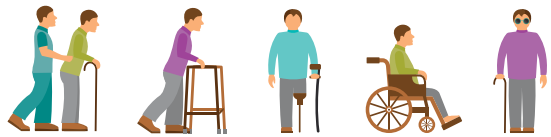
> *"funcionamiento anormal de la administración que sí da derecho a indemnización de daños y perjuicios".*

Los tribunales eluden, pues, pronunciarse acerca del derecho a la prestación y del hito que determina su nacimiento y, en su lugar, acuden al expediente de responsabilidad, sobre la base de un elenco difuso de conceptos jurídicos indeterminados.

El subsistema de dependencia no crea un derecho subjetivo. Basta para comprobarlo la confrontación con la protección que la ley dispensa a las contingencias por la acción protectora de la Seguridad Social.

Aunque merece elogios el esfuerzo de los órganos de la jurisdicción contencioso-administrativa por amparar situaciones flagrantes de desprotección, en relación con las personas dependientes, lo cierto es que el expediente de responsabilidad patrimonial no clarifica la situación y está sujeto al plazo prescriptivo de un año, por aplicación del Art. 67 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Y ahora, habrá que determinar desde cuándo se computa el plazo de prescripción: ¿desde que se produce la situación de dependencia?, ¿desde que se declara?, ¿desde que se elabora el programa individual de asistencia?, ¿desde que muere el beneficiario? Son preguntas que no tienen respuesta definida en la doctrina legal y que no hacen sino agravar el mar de oscuridad y confusión que la Ley 39/2015, de 1 de octubre, tan alegremente decidió cargar sobre las espaldas de las Comunidades Autónomas.

4



MARCO GENERAL

4

MARCO GENERAL

4.1 REVISIÓN HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), los cambios demográficos, las contundentes reducciones de las tasas de mortalidad, el incremento de niveles de salud han sido frutos de múltiples factores socioeconómicos y del sector sanitario. En el último decenio, la población mundial aumentó en 800 millones de personas, y el número de nacimientos ha duplicado con creces el número de defunciones. En el 2007, la esperanza de vida era de más de 80 años en quince países. Para 2015, el número de países había aumentado, y aunque las estructuras demográficas siguen siendo diferentes en función de los países, existiendo un mayor número de población joven en aquellos con mayor grado de pobreza, estos cambios han supuesto la adaptación de los modelos de bienestar y las estrategias políticas y de salud (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En referencia a los países de la Unión Europea, la Comisión Europea estima que para el año 2025, aproximadamente un tercio de la población en Europa tendrá 60 años o más. Los cambios demográficos y el incremento de la población de mayor edad han afectado de forma significativa a sectores como la atención sanitaria, servicios sociales y servicios de atención a la autonomía y dependencia, así como a las formas de financiación y políticas que se establecen para poder hacer frente y atender a un colectivo cada vez más amplio que necesita apoyo y cuidados de larga duración (Organización Mundial de la Salud. Más sano más justo más seguro. La Travesía de la salud mundial 2007-2017).

La atención a las PSD puede encuadrarse a nivel general dentro de tres grandes modelos de Estado del Bienestar instaurados en Europa en función de la forma de financiación, cobertura y organización de los recursos sanitarios (Camacho, Rodríguez, & Hernández, 2008):

Modelo	Descripción
"Modelo Beveridge" (Países Nórdicos)	Basados en el principio universal de la cobertura sanitaria y criterios redistributivos. La dependencia se ha incluido dentro de las prestaciones asignadas al Estado del Bienestar.
"Modelo Bismarckiano" (Alemania, Luxemburgo, Países Bajos)	Financiado a través de cotizaciones y financiando cierto tipo de asistencia sanitaria básica. La dependencia se incluye como el quinto riesgo social, de modo que durante la década de los 90 se han ido introduciendo los denominados "seguros de dependencia".
"Modelo Mediterráneo" (Grecia, Italia, España)	Las ayudas percibidas se enmarcan en las políticas sociales, y los cuidados de larga duración se les ha prestado escasa atención por la administración pública. Siendo la familia la red principal proveedora de cuidados.

En el Informe del Gobierno de España para la Evaluación de LAPAD del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad se efectúa un análisis comparativo europeo. En él, se resaltan los aspectos comunes y las características diferenciadoras de cada modelo. Entre los aspectos comunes se destaca la creación de un sistema mixto para el reparto de funciones entre el Estado, la Familia, el Tercer Sector y el Sector Mercantil. El reparto de funciones queda de la siguiente manera:

ESTADO	Mediante formas de socialización del riesgo
FAMILIA	Con nuevas formas de distribución de la carga que alteran el sistema tradicional de cuidados basados en la obligación moral de la mujer.
TERCER SECTOR	Colaboración con el Estado en prestación de servicios.
SECTOR MERCANTIL	Colaboración con el Estado en la Gestión de Servicios públicos.

En el análisis del informe además de los tres Modelos Europeos a los que hacemos referencia en el párrafo anterior, incluye un nuevo modelo llamado el Modelo Anglosajón que suele incluir el Reino Unido y la República de Irlanda, considerando únicamente el Modelo Inglés basado en un principio asistencial. Principalmente se destaca en este modelo la protección tanto en la rama sanitaria como en la asistencial. Se basa en prestaciones económicas financiadas por la Seguridad Social, tanto para las personas mayores dependientes, discapacitadas o a cuidadores familiares como en prestaciones económicas para los que precisan de un Asistente Personal. Ambas prestaciones precisan de la acreditación de la carencia de recursos (Informe del gobierno para la evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, 2011).

En el caso particular de España, igual que en el resto de los países europeos, existe una creciente demanda de servicios y prestaciones de apoyo sociosanitario por parte de las PSD, como consecuencia de los cambios en las tendencias sociales y demográficas. El Consejo de Europa (1998) y el Libro Blanco (2005), previo a la aprobación de la LAPAD, realizo un análisis de aquellas buenas prácticas europeas para abordar la situación de dependencia y posicionar a España en un nivel similar al resto de los países europeos en la atención al colectivo. De esta manera, se hizo hincapié en una cobertura de la dependencia, como parte integrante de todo sistema de protección social y con responsabilidad de los poderes públicos en garantizar la calidad de los cuidados, la protección y formación de los cuidadores informales y redes de apoyo a las PSD (José A. Camacho, Mercedes Rodríguez y Manuel Hernández, 2008).

Fruto de un intenso diálogo entre actores sociales y Gobierno de España nace en 2006 la LAPAD, Ley que establece las bases mínimas a nivel Estatal para la regulación del SAAD, estableciendo mecanismos de coordinación entre la administración central y las administraciones autonómicas, con competencias estas últimas en la implementación de la ley en sus respectivos territorios (José A. Camacho, Mercedes Rodríguez y Manuel Hernández, 2008).

A continuación, se realizará un análisis del SAAD en España, teniendo en cuenta que su implementación corresponde a las CCAA, en virtud de los criterios de reparto territorial de competencias establecidos por la CE en su artículo 148.1.20ª. Éstas, a través del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD), están obligadas a suministrar mensualmente los datos de atención a la dependencia, a fin de que pueda calcularse el nivel mínimo de protección destinado a las PSD por la administración General del Estado en función del Grado de dependencia concedido.

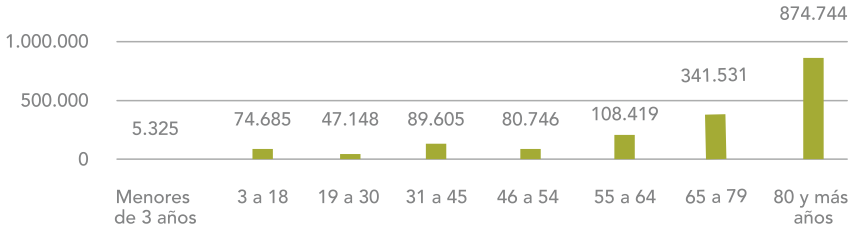
4.2 PERFIL DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

El perfil de los/as solicitantes en España[2] , atendiendo a la variable edad, se encuentra en el grupo de personas de más de 80 años (54,24%). En cuanto al sexo, las mujeres solicitantes ascienden a un 65 % del total. En contraposición, el sector de la población con la demanda más baja es la de menores de 3 años (0,23%), siendo la cantidad de solicitudes levemente mayor en niños que en niñas. Con los datos expuestos en la gráfica, correspondientes a noviembre del 2017, se observa que las solicitudes ascendían a finales de noviembre de 2017 a 1.707.454 personas, lo que supone el 3.67% del total de la población.

Fuente: Informe estadístico del IMSERSO *(SAAD)* a 30 de noviembre de 2017

[2]Cifras INE de población referidas al 01/01/2016. Real Decreto 636/2016, de 2 de diciembre BOE 17.12.2016. Situación a 30 de noviembre del 2017.

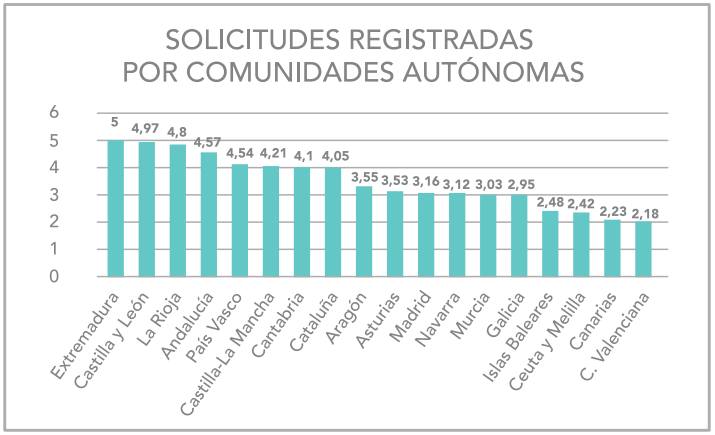
SOLICITANTES POR TRAMO DE EDAD



Fuente: Informe estadístico del IMSERSO *(SAAD)* a 30 de noviembre de 2017

4.3 Nº SOLICITUDES EN RELACIÓN CON LA POBLACIÓN DE LAS CC.AA

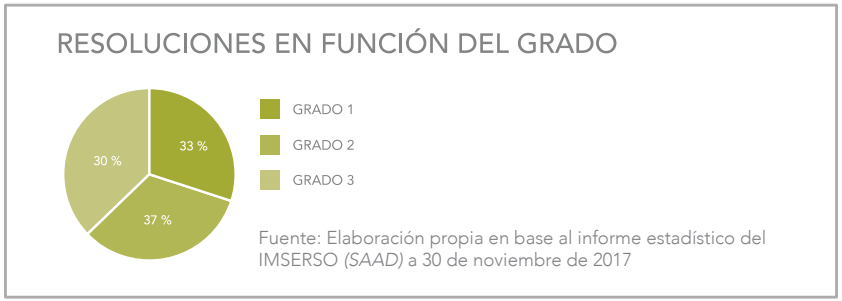
El número de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema recibidas a fecha de noviembre de 2017 a nivel nacional, es de 1.707.454, registrándose el mayor número en las CC.AA. de Andalucía (383.344), Cataluña (305.007), Madrid (204.322) y Castilla y León (121.750).
Se estima que el 3,67% de la población de España es solicitante de las prestaciones y servicios de dependencia.
En cuanto a las solicitudes en relación con la población de las CC.AA., cabe destacar que las de mayor porcentaje son Extremadura (5%), Castilla y León (4,97%), La Rioja (4,80%) y Andalucía (4,57%).
En contraposición, las que se encuentran por debajo de este ranking son Baleares (2,48%), Ceuta y Melilla (2,42%), Canarias (2,23%) y la Comunidad Valenciana (2,18%).



Fuente: Informe estadístico del IMSERSO *(SAAD)* a 30 de noviembre de 2017

4.4 Nº DE RESOLUCIONES DE GRADO Y PERSONAS SIN GRADO CON RELACIÓN A LAS CC.AA

En este apartado, en lo vinculado a las resoluciones de reconocimiento de la situación de dependencia, cabe destacar que, a noviembre de 2017, se han hecho efectivas un 93% de las solicitudes (1.587.849 de total de 1.707.454). Dichas solicitudes se han resuelto con la asignación del grado que se especifica a continuación:



Fuente: Elaboración propia en base al informe estadístico del IMSERSO *(SAAD)* a 30 de noviembre de 2017

De la gráfica anterior se denota que el número de resoluciones es equitativo en relación con el grado asignado, quedando distribuido con porcentajes similares. No obstante, se percibe un ligero aumento en las resoluciones de Grado II (37%) frente a las de Grado I (33%) y III (30%).
Las CC.AA. con mayor proporción de personas reconocidas con Grado III son Andalucía (80.436), Madrid (52.365) y Cataluña (50.718); con Grado II son Andalucía (120.483), Cataluña (87.189) y Madrid (52.204); y con Grado I Andalucía (288.377), Cataluña (224.298) y Madrid (150.466).
En cuanto a las personas que tienen reconocido el derecho a prestación, el 79,58% de las personas que tienen resolución y grado reconocido son beneficiarias con derecho a prestación (1.263.640).

4.5 Nº DE PERSONAS BENEFICIARIAS CON RESOLUCIÓN DE PRESTACIÓN. PERFIL DE PERSONA BENEFICIARIA

Las cuatro CC.AA. más pobladas representan el 58,72 % del total de la población española. Canarias respecto a otras CCAA presenta el número más bajo de personas beneficiarias con prestación, porcentualmente el 0,90 % lo que supone un total de 18.960 personas beneficiarias.

A nivel nacional, existen un total de 948.715 personas beneficiarias de prestación, de la cuales 621,330 son mujeres, frente a un 327.385 que son hombres. Los Servicios de apoyo, cuidados y atención que facilitan la permanencia en el domicilio de la PSD abarca el 31,32% del total de los servicios reconocidos (de los cuales 164.136 personas son beneficiarias del servicio de teleasistencia[3] y 170.693 personas son beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio[4]).

El número de personas beneficiarias pendientes de recibir la prestación a noviembre de 2017 ascendía a 314.925, teniendo en cuenta que el total de personas valoradas a esa fecha con derecho a prestación era de 1.263.640 y las que estaban recibiéndola de manera efectiva 948.715 (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2017). En el cuadro siguiente se puede observar esta realidad de manera esquematizada:

RESOLUCIONES Y PRESTACIONES A NIVEL NACIONAL		
Nº total de personas Con derecho a prestación	Personas con prestación	Personas pendientes de prestación
1.263.640	948.715	314.925

Fuente: Informe estadístico del IMSERSO (SAAD) a 30 de noviembre de 2017.

[3] Su objetivo es prestar una atención a las personas a través de la aplicación de las tecnologías de la comunicación y de la información y apoyo de los medios personales necesarios, proporcionando una respuesta en el momento cuando se dan situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y/o aislamiento con la finalidad de facilitar la permanencia de las personas en su contexto. Se puede dar de manera individualizada o ser un servicio que se preste juntamente con el de ayuda a domicilio (Art. 22) (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).

[4] Conjunto de actuaciones desarrolladas en el domicilio con la intención de atender a sus necesidades de la vida cotidiana, proporcionada por empresas o entidades acreditadas para esta función. Se puede prestar un servicio relacionado con la atención personal en cuanto a las tareas de la vida diaria y/o un servicio vinculado a la atención de las necesidades domésticas o del hogar, pudiéndose facilitar ambos de manera conjunta (Art.23) (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).

4.6 PERSONAS BENEFICIARIAS Y AGRUPACIÓN DE PRESTACIONES

Beneficiarias son aquellas personas a las que se ha reconocido el derecho a la prestación de dependencia, tanto de las PSD como, excepcionalmente, los cuidadores no profesionales del derecho subjetivo a que se refiere la exposición de motivos de la LAPAD.

Andalucía es la Comunidad Autónoma con mayor número de personas beneficiarias con prestación recibida, con un total de 252.259 beneficiarios, seguidos por Cataluña con 175.406, Madrid con 152.898 y Cantabria con 114.194. El resto de las CC.AA. están por debajo de las 64.000 prestaciones. Dichas cifras coinciden con las CC.AA. de mayor número de habitantes, mayor número de solicitudes y mayor número de resoluciones a excepción de Cantabria que ocupa el puesto 16º en número de población y el 4º en número de agrupación de prestaciones, correspondiendo el 4º en número de población a la Comunidad Valenciana. Si tenemos en cuenta únicamente la Prestación Económica para cuidados en el entorno familiar hay que destacar que se invierten el primer y el segundo puesto llegando a tener un número mayor Cataluña en lugar de Andalucía. Se ha de destacar que, a excepción del País Vasco, con un 7.44 % para la prestación económica de asistencia personal las demás CC.AA. tienen un porcentaje prácticamente nulo, oscilando entre el 0.00 % y el 0.48 %. En cuanto al Servicio de Ayuda a Domicilio, se despunta notablemente Andalucía con el mayor número de las personas beneficiarias de las CC.AA. (57.538), encontrándose en el último lugar Canarias con 6 personas beneficiarias (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia[5], 2017).

Ámbito territorial	Personas beneficiarias con prestación	Prev. dependencia y prom. Autonomía personal	Teleasistencia	Ayuda a domicilio	Centros de Día/Noche	Atención residencial	P.E Vinculada al Servicio	P.E Cuidados familiares	P.E Asistente Personal	Total
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Andalucía	195.584	1.605	80.193	57.538	13.879	24.581	3.674	70.780	9	252.259
Aragón	25.103	2.896	773	2.556	1.507	3.812	5.082	11.385	0	28.011
Asturias	21.237	5.968	984	3.785	2.248	3.169	2.388	8.610	2	27.154
Baleares	16.673	1.263	1.208	525	1.061	2.350	839	11.316	0	18.562
Canarias	18.960	17	875	6	4.065	3.610	3.625	7.553	0	19.751
Cantabria	15.291	0	1.416	1.040	1.804	4.464	0	8.422	0	17.146
C. y León	88.154	13.837	8.747	22.098	8.481	8.834	27.445	24.203	549	114.194
Castilla la Mancha	51.309	4.807	9.939	13.786	3.211	12.160	5.077	13.162	16	62.158
Cataluña	140.845	962	17.453	24.970	11.796	28.412	11.575	80.221	17	175.406
Valencia	60.204	543	3.803	7	6.571	10.513	9.713	32.476	6	63.632
Extremadura	25.610	1.167	1.850	776	1.839	4.528	11.245	6.864	0	28.269
Galicia	54.327	4.159	3.867	19.652	7.062	7.721	6.559	13.333	99	62.452
Madrid	117.550	3.230	34.231	33.910	15.321	22.803	16.426	26.900	77	152.898
Murcia	33.861	3.636	5.693	464	3.582	4.252	1.638	22.907	0	42.172
Navarra	12.177	207	2.011	1.025	274	1.861	1.158	8.868	2	15.406
País Vasco	61.892	150	9.287	6.767	7.127	12.785	1.267	33.192	5.672	76.247
La Rioja	7.311	874	2.054	1.973	870	1.377	897	2.175	0	10.220
Ceuta y Melilla	2.627	427	606	783	75	210	3	1.408	0	3.512
Total	948.715	45.748	184.990	191.661	90.773	157.442	108.611	383.775	6.449	1.169.449

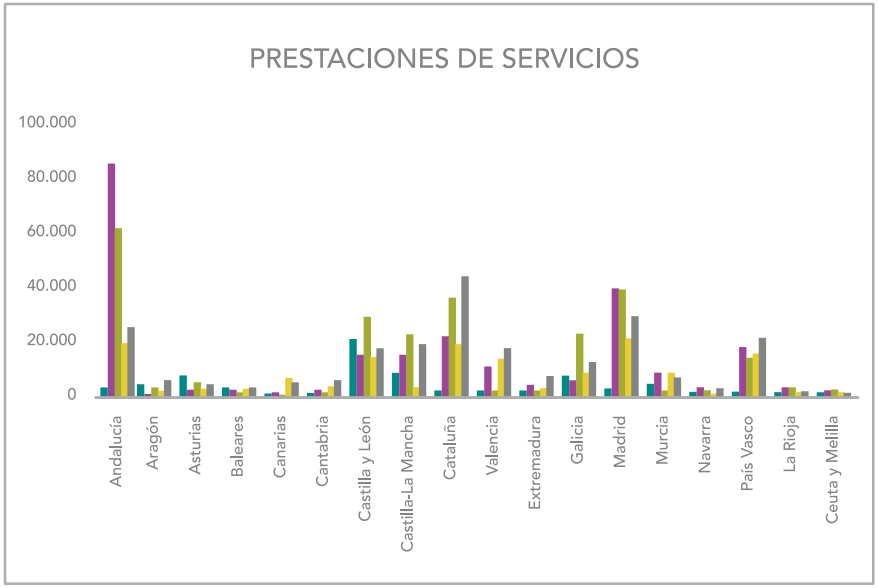
Fuente: Informe estadístico del IMSERSO (SAAD) a 30 de noviembre de 2017.

[5]Tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación (Art. 19) (Gobierno de España, 2006).

En cómputo general, de los servicios definidos en LAPAD se resalta el Servicio de Ayuda a Domicilio (16.39 %), seguido por el Servicio de Teleasistencia (15.82%), el Servicio de Atención Residencial[6] (13.46%), el Servicio de Centros de Día/ Noche[7] (7.76%) y el Servicio de Prevención y Promoción de la Autonomía Personal (3.91%). En la Comunidad Autónoma de Madrid existe poca diferencia entre las personas beneficiarias del Servicio de Ayuda a Domicilio y las personas beneficiarias del Servicio de Teleasistencia (321 personas beneficiarias), dato más significativo en Comunidad Autónoma de Andalucía, donde este servicio es mayor (22.655 personas beneficiarias).

[6]Ofrece una atención generalizada y continuada desde una perspectiva personal, social y sanitaria, que se facilita en centros residenciales públicos o acreditados, teniendo en cuenta las magnitudes de la dependencia, grados e intensidad de cuidados que requiere la persona. Este servicio se puede prestar en modalidad permanente o por períodos determinados (residencia estable de la persona o durante vacaciones, fines de semana, períodos de enfermedad o tiempos de descanso para los cuidadores no profesionales), y pueden estar dirigidos a personas mayores dependientes o personas en situación de dependencia por distintas discapacidades (Art.25) (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).

[7]Proporciona una atención integral en el horario de día o de noche el fin de mejorar y conservar el mejor nivel alcanzable de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Servicio de carácter biopsicosocial que cubre las necesidades de orientación, prevención y rehabilitación para la promoción de la autonomía, habilitación y atención asistencial y personal. Se contempla la siguiente tipología de centros: centro de día para mayores, centro de día para menores de 65 años, centro de día de atención especializada y centro de noche (Art. 24 (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).



Fuente: Elaboración propia en base al informe estadístico del IMSERSO *(SAAD)* a 30 de noviembre de 2017

En cuanto a los tres tipos de Prestaciones Económicas reconocidos en la LAPAD se destaca la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales en todas las CC.AA., a excepción de las CC.AA. de Castilla y León y la de Extremadura[8]. En el caso de Castilla y León la diferencia entre la prestación económica vinculada al servicio[9] es mayor en 3.242 personas beneficiarias en relación con la de cuidados en el entorno familiar[10].

En el caso de la Comunidad Autónoma de Extremadura la diferencia es más notable, superando la prestación económica vinculada al servicio en 10.381 personas beneficiarias en relación con la

[8]Al tratar la posición de los cuidadores no profesionales, debe siempre destacarse precisamente que no son profesionales y que su posición queda, huérfana, por tanto, del sistema de coberturas de la Seguridad Social, en relación con las contingencias invalidantes.

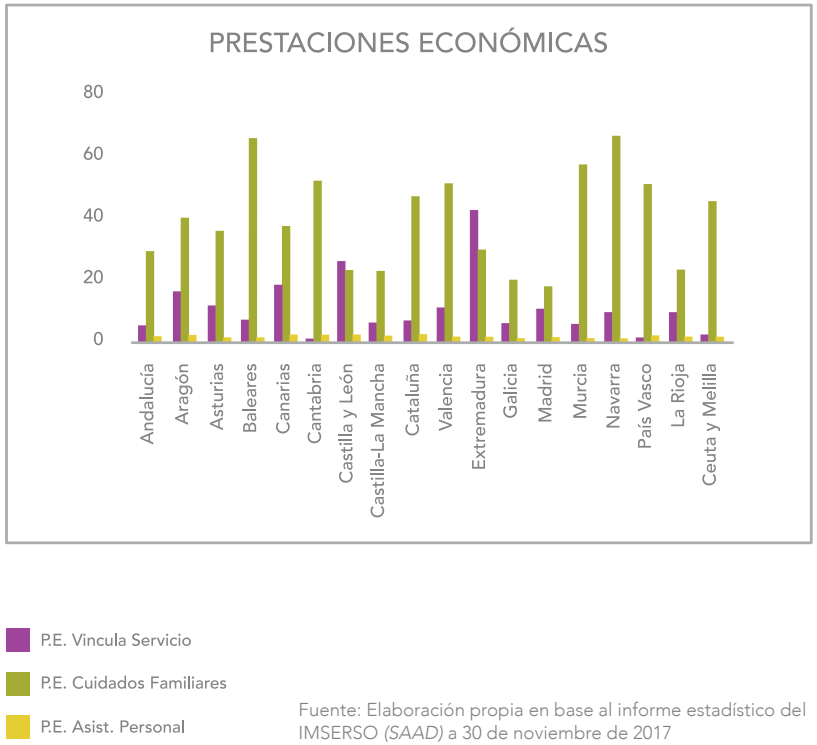
[9]Prestación Económica, que tendrá carácter periódico, se reconocerá, en los términos que se establezca, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con lo previsto celebrado entre la Administración General del Estado y la correspondiente CC.AA. Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio. Las Administraciones Públicas competentes supervisarán, en todo caso, el destino y utilización de estas prestaciones al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas (Art.17) (Gobierno de España, 2006).

[10]Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el Art 14.4 se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones de acceso a esta prestación, en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica. El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso(Art.18) (Gobierno de España, 2006).

de cuidados familiares.

La Comunidad Autónoma del País Vasco es la que sobresale en cuanto a la prestación económica para la asistencia personal.

A continuación, se presenta una gráfica por porcentajes donde se reflejan las distintas prestaciones económicas en función de cada CC.AA.:



Fuente: Elaboración propia en base al informe estadístico del IMSERSO *(SAAD)* a 30 de noviembre de 2017

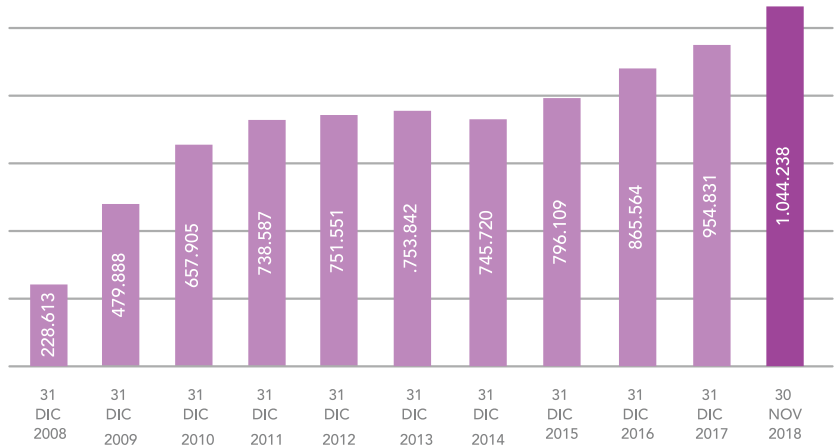
4.7 COMPARATIVA DE SOLICITUDES Y RESOLUCIONES CON RESOLUCIÓN DE PRESTACIÓN POR CC.AA

En referencia a los datos comparativos de solicitudes y resoluciones con prestación (persona beneficiaria con prestación) se destaca de manera significativa que Canarias no supera el 1 % del total de la población (0.90%), siendo Castilla y León la cifra más elevada con un 3.60% de personas beneficiarias con prestación. Las CC.AA. con una densidad de población inferior como Cantabria se sitúan en 15.261 personas beneficiarias[11]. Cataluña, es la segunda en número de población total, teniendo un 1.87% de personas beneficiarias con prestación, seguida de la Comunidad de Madrid con 1.82%. Andalucía con 18.02%, proporcionalmente con la mayor densidad de habitantes, presenta un 2.33% de las personas beneficiarias. En contraposición, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla cuentan con el menor índice de población 0,37% y alcanza el 1.54% de porcentaje de personas beneficiarias con prestación.

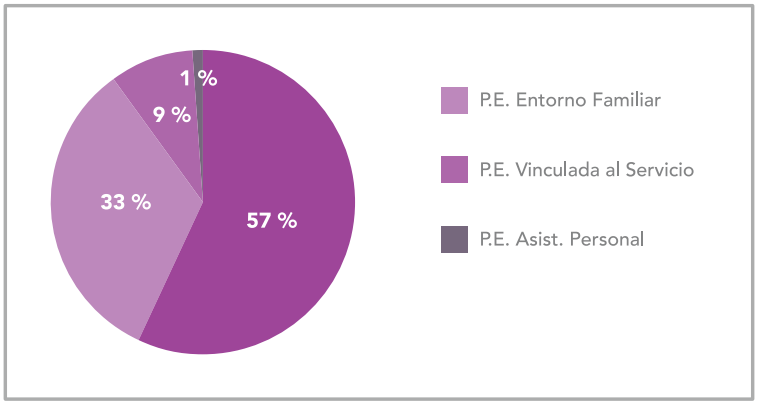
De los datos que ofrece el documento sobre Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), a 30 de noviembre de 2018, resulta un total 1.044.238 de personas beneficiarias con prestación, una vez realizado el cruce con los ficheros de fallecidos. Asimismo, se han tenido en cuenta otro tipo de bajas, siendo el fallecimiento la principal causa de baja en el Sistema. De este modo, el crecimiento neto de beneficiarios con prestación durante este mes ha sido de 21.080 personas.

[11]Cifras INE de población referidas al 01/01/2016. Real Decreto 636/2016, de 2 de diciembre BOE 17.12.2016.

Evolución de personas beneficiarias con prestación desde la implantación de la ley



Según los datos aportados el número de personas beneficiarias de prestación en relación con las CC.AA. difiere siendo comunidades de un índice poblacional menor las que tienen un mayor porcentaje de personas beneficiarias con prestación. En el ámbito del territorio español, las personas beneficiarias y la agrupación de prestaciones se corresponde, en términos generales, a un 57.34% de prestaciones por servicio, un 32.82% de prestación económica para el cuidado en el entorno familiar, un 9.29% prestación económica vinculada al servicio y un 0.55% de prestación económica por asistencia personal[12].



Fuente: Elaboración propia en base al informe estadístico del IMSERSO *(SAAD)* a 30 de noviembre de 2017

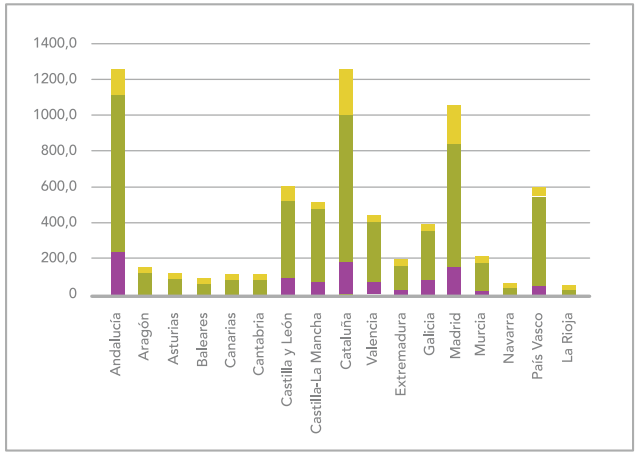
[12]Las prestaciones por servicio incluyen: Prevención dependencia y promoción autonomía personal, Teleasistencia, Ayuda a domicilio, Centro de Día/Noche, Atención residencial. Además, se incluyen las prestaciones mediante servicios a través la prestación económica vinculada al servicio, y la prestación económica de asistencia personal.

4.8 FINANCIACIÓN ESTATAL Y COMPARATIVA ENTRE LAS CC.AA

La financiación de la LAPAD corre a cargo de la AGE y las CC.AA. a partes iguales. Asimismo, la norma establece el copago de las personas beneficiarias en función de su renta y patrimonio. Las aportaciones desde los Presupuestos Generales del Estado para garantizar la financiación de la SAAD, en igualdad de condiciones para todo el conjunto del territorio, está recogida en dos leyes: de un lado, la LAPAD recoge la financiación finalista del Sistema, así como las obligaciones al respecto asumidas tanto por la AGE, las CC.AA. y las personas beneficiarias de las prestaciones que colaboraran en el sostenimiento del sistema en función de la capacidad económica. De otro, la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el Sistema de financiación de las CC.AA. de Régimen Común, donde se establece que las Comunidades Autónomas percibirán a partir del ejercicio 2009 unos recursos adicionales en función del número de personas potencialmente dependientes y del número de personas reconocidas como dependientes con derecho a prestación, registradas en el Sistema de Información del SAAD (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2017). Al tratarse de una Ley de responsabilidades compartidas entre el Estado y las CC.AA. resulta lógico que estableciera un órgano de coordinación, como el actual Consejo Territorial de Servicios Sociales y de Atención a la Dependencia, así como un sistema de información público de la Dependencia que refleje la gestión, sirva para la elaboración de estadísticas y para realizar las transferencias periódicas de fondos a las CC.AA. desde los Presupuestos Generales del Estado. Por ello, este sistema de información debe

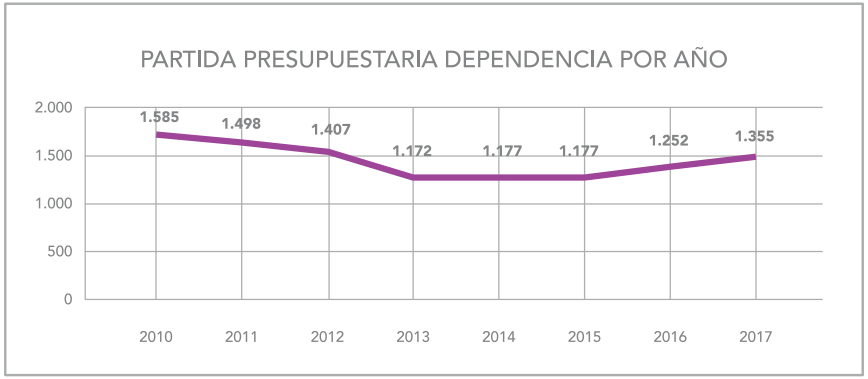
ser absolutamente riguroso y transparente (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2017).

En cuanto a la financiación total del sistema de dependencia en cada CC.AA., como puede verse el coste global estimado de SAAD[13], incluye la aportación general del Estado, las aportaciones de las administraciones autonómicas y las aportaciones de las personas usuarias (copago). La aportación de las administraciones a la financiación total en las CC.AA. varía entre un 11% en el País Vasco y un 23% en Galicia. Por tanto, la aportación de las CC.AA. varía entre el 59% de Galicia y el 73% de Cantabria. Los copagos varían entre un mínimo del 12% en la Comunidad Valenciana y Murcia, mientras Madrid, Castilla León y Castilla La Mancha aportan el 19%-20% (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2017).



Fuente: Tabla elaboración propia de los informes de la "Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales"

En términos de renta per cápita, la aportación del Estado es diferenciada entre las CC.AA., las cuales reciben como Castilla y León cuatro veces más que Canarias (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2017). A continuación, se facilita una gráfica relativa a la partida presupuestaria dedicada a la dependencia por año en los Presupuestos Generales del Estado:



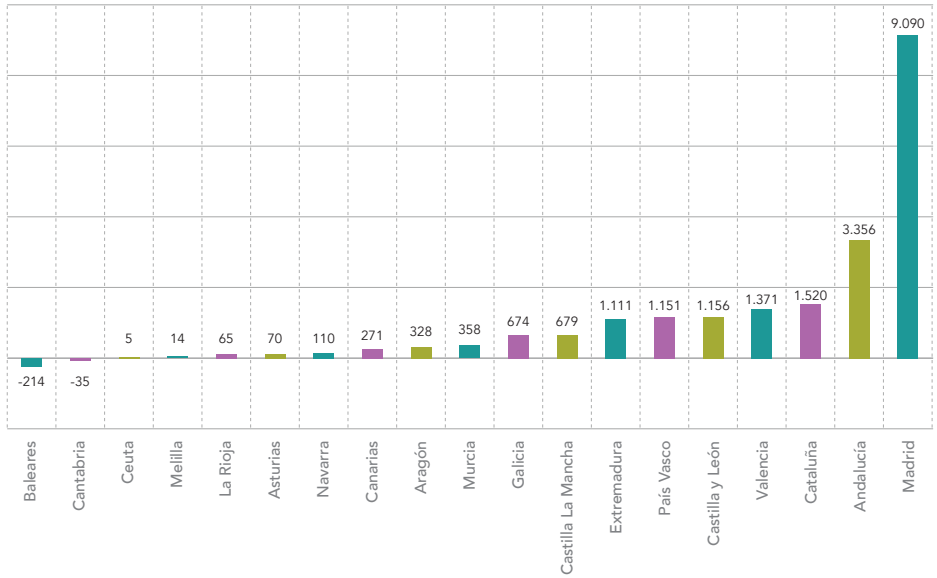
Fuente: Elaboración propia. Presupuestos Generales del Estado. 2010-217.

[13]Informes de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales.

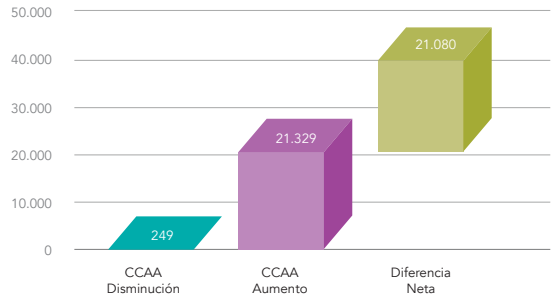
En los años 2011 y 2012 se observa una reducción considerable en cuanto a las partidas asignadas a la dependencia a nivel nacional, donde se refleja variaciones negativas en torno al 6%. Por último, se puede observar una cierta recuperación en los últimos años hasta el presupuesto del año 2017, aunque se mantiene por debajo de los niveles del año 2009, 2010 y 2011. Hay que destacar que, a partir del Decreto establecido en julio del año 2012 hasta el año 2015[14], se produce dicho estancamiento a nivel presupuestario, tal y como se refleja en la gráfica anterior. De los datos que ofrece el documento sobre Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), a 30 de noviembre de 2018, se desprenden los siguientes resultados, en relación con personas beneficiarias con prestación por comunidades autónomas:

[14]Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. La recesión que comenzó a experimentar la economía española en el año 2008 y la política económica entonces seguida para hacerla frente llevaron a la acumulación de algunos desequilibrios macroeconómicos insostenibles. En la medida en que estos desequilibrios sean solventados solo parcialmente, es inviable la recuperación de una senda de crecimiento estable en nuestro país. Ello se puso de manifiesto a lo largo de 2011, cuando, tras varios trimestres de leve recuperación, la economía española se mostró intensamente vulnerable al deterioro de la zona euro y volvió a sumergirse en un período recesivo. En materia de Seguridad Social, el Real Decreto-ley incluye dos medidas para la simplificación y mejora de su régimen de gestión, y su homogeneización con el régimen tributario.

PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIÓN POR CCAA. VARIACIÓN DURANTE NOVIEMBRE 2018



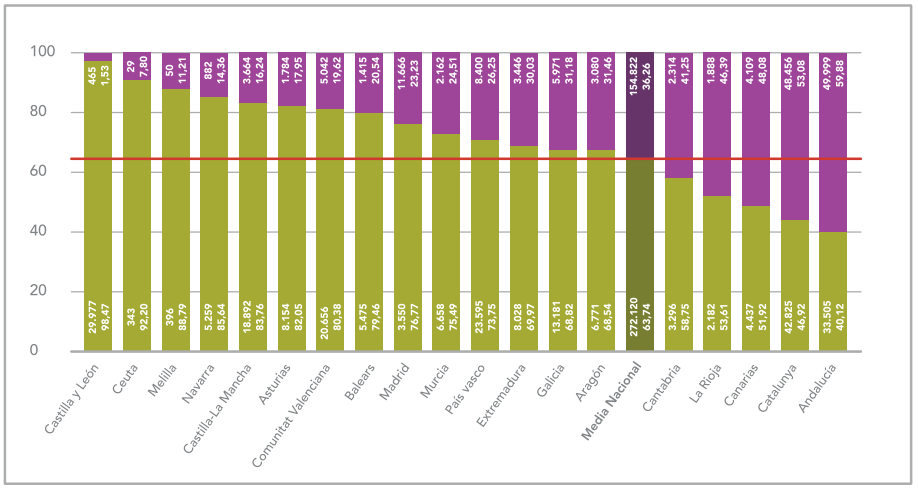
COMPARACIÓN CCAA



Análisis por CCAA:
En 2 CCAA, han disminuido los beneficiarios con prestación en un total de 249 personas.
En 15 CCAA, más Ceuta y Melilla, han aumentado los beneficiarios con prestación a lo largo del mes en un total de 21.329 personas.

Grado 1

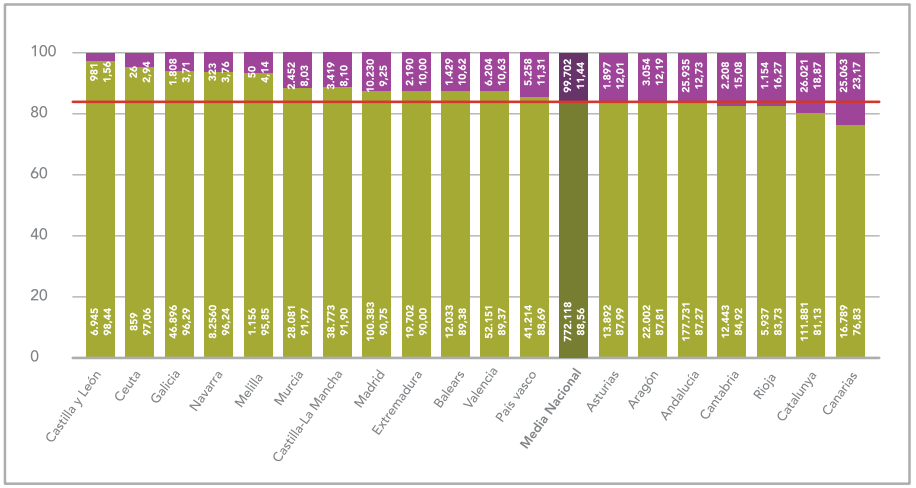
Análisis por CCAA de las personas beneficiarias y pendientes de concesión de prestación 30 de noviembre de 2018



Personas beneficiaria de prestación

Personas pendientes de concesión

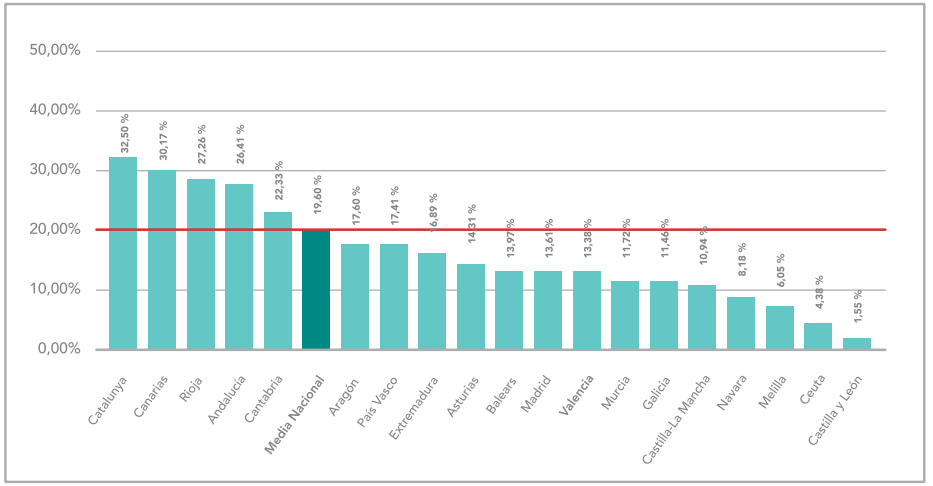
Grado III + Grado II+ Análisi por CCAA de las personas beneficiarias y pendientes de concesión de prestación 30 de noviembre de 2018



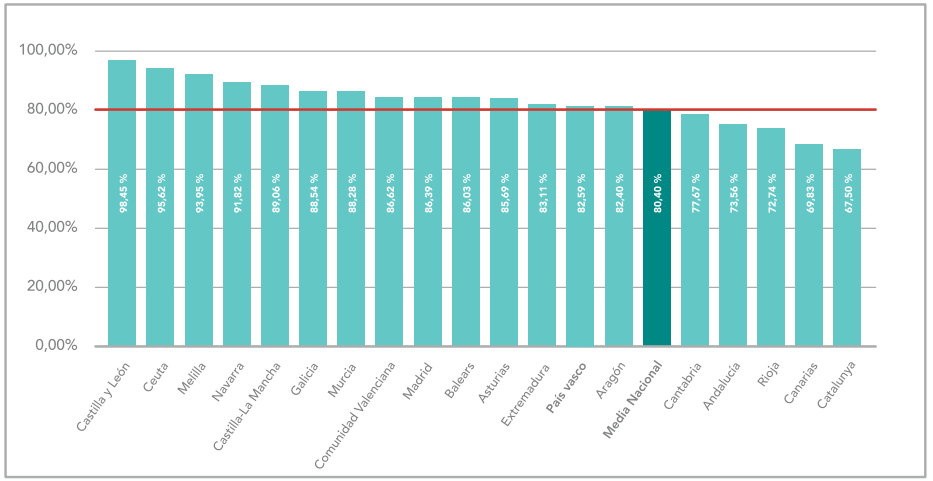
Personas beneficiaria de prestación

Personas pendientes de concesión

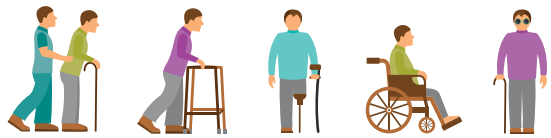
Porcentaje de personas pendientes de recibir prestación del SAAD en cada Comunidad Autónoma a 30 de noviembre de 2018



Personas beneficiariasde prestación frente a las personas beneficiarias con derecho a prestación del SAAD a 30 de noviembre de 2018



5



LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN CANARIAS

5

LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN CANARIAS

5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS COMPARADOS

A) ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Canarias cuenta con una población total de 2.108.121 en el año 2017, de los cuales 1.045.113 son varones y 1.063.008 mujeres. Canarias ocupa la octava posición a nivel nacional en cuanto al mayor número de habitantes.

Haciendo una delimitación de la población por provincias, se destaca que la provincia de Las Palmas de Gran Canaria es de 1.100.480 y la de Santa Cruz de Tenerife de 1.007.641. La distribución de la población por islas quedaría diseminada como se refleja en la siguiente tabla:

POBLACIÓN POR ISLAS (2017)	TOTAL
Fuerteventura	110.299
Gran Canaria	843.158
Lanzarote	147.023
La Gomera	20.976
El Hierro	10.679
La Palma	81.350
Tenerife	894.636

Fuente: Estadísticas territoriales (Instituto Nacional de Estadística, 2017)

En lo concerniente al número de habitantes por municipio, de los de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, únicamente 2 superan los 100.000 habitantes, 3 los 40.000 y 35 se encuentran por debajo de los 10.000 habitantes. En cuanto a la provincia de Las Palmas de Gran Canaria, 2 municipios superan los 100.000 habitantes, 2 se encuentran por encima de los 40.000 y 5 por debajo de los 10.000 habitantes. Se observa una mayor dispersión de la población en la provincia de Santa Cruz de Tenerife por su configuración administrativa y geográfica, donde el 66,03% de la población reside en municipio de menos de 10.000 habitantes. La tasa bruta de mortalidad (defunciones por mil habitantes) es de 7,02% en el año 2016 y la de natalidad (nacimiento por mil habitantes) de 7,54%. El número de personas nacidas en Canarias asciende a 16.138 en el año 2016 frente a las 14.989 defunciones registradas el mismo año (Instituto Nacional de Estadística, 2017). Se aprecia un saldo vegetativo positivo, pero el crecimiento está muy constreñido o es poco representativo, asimilándose el número de nacimientos al de muertes.

En lo relativo a la distribución de la población por edades, destaca que 83.432 personas tienen una edad igual o inferior a los 4 años, 317.288 tiene una edad comprendida entre los 5 y los 19 años, 1.384.396 personas se encuentran entre los 20 y 64 años, 280.355 cuentan con una edad entre los 65 y 84 años, y 36.453 una edad superior a los 85 años. El número de niños y niñas entre los 0 y 14 años asciende a 295.585 y es significativamente menor al número de personas con una edad igual o mayor a los 65 años (316.808). Se observa que el 15,03% de la población canaria tiene una edad igual o superior a los 65 años, siendo el sector más representativo (Instituto Nacional de Estadística, 2017).

De manera concreta, la población quedaría repartida como se presenta a continuación en función de edad y sexo:

FRANJA DE EDAD	TOTAL (2016)	HOMBRES	MUJERES
0-4 años	83.432	42.614	40.818
5-9 años	103.710	53.254	50.456
10-14 años	108.443	55.656	52.787
15-19 años	105.135	53.851	51.284
20-24 años	114.999	58.308	56.691
25-29 años	134.242	66.509	67.733
30-34 años	153.171	75.795	77.376
35-39 años	181.627	92.091	89.536
40-44 años	195.502	100.062	95.440
45-49 años	186.089	94.634	91.455
50-54 años	170.362	85.770	84.592
55-59 años	135.756	67.634	68.122
60-64 años	112.648	55.303	57.345
65-69 años	95.662	46.388	49.274
70-74 años	79.565	37.799	41.766
75-79 años	57.756	25.567	32.189
80-84 años	47.372	19.258	28.114
85-89 años	24.442	8.728	15.714
90-94 años	9.076	2.809	6.267
95 años y más	2.935	808	2.127

Fuente: Estadísticas territoriales (Instituto Nacional de Estadística, 2017)

A nivel laboral y socioeconómico, cabe resaltar que la tasa de actividad laboral dentro del archipiélago canario alcanza el 60% y la de paro o desempleo el 21,87% en el tercer trimestre del año 2017. El número total de personas ocupadas es de 855.200 y el producto Interior Bruto per cápita alcanza los 19.900 euros. El número de empresas vinculadas con el ámbito de la educación, sanidad y servicios sociales es de 10.862. Entre estas empresas estarían contempladas las que se dirigen a la prestación de servicios relativos a los cuidados personales, la atención básica y especializados a las personas con necesidades específicas y que están reconocida con una discapacidad o dependencia (Instituto Nacional de Estadística, 2017).

En 2017, por cada 100 personas en edad de trabajar, entre los 16 y 64 años, había un 43,70% de personas mayores de 65 y más años y ocupa el último puesto en una comparativa con el resto de comunidades (Instituto Nacional de Estadística, 2017). Este análisis entre sectores de la población también es llamada tasa de dependencia[15] y al realizar una semejanza por provincias, destaca que en la provincia de Las Palmas de Gran Canaria la tasa es significativamente inferior (37,40%) en relación con la provincia de Santa Cruz de Tenerife (47,75%), traduciéndose en una diferencia superior a los 10 puntos porcentuales. Al realizar una diferenciación de la tasa de dependencia por islas, se pone de relieve que la isla de El Hierro es la que tiene una mayor tasa con un 51,65% y la isla de Fuerteventura la menor con un 34,17%. En esta tabla se puede hacer una revisión de la tasa de dependencia por islas de manera pormenorizada:

TASA DE DEPENDENCIA POR ISLAS (2016)	
Fuerteventura	34,17%
Gran Canaria	40,94%
Lanzarote	37,10%
La Gomera	48,53%
El Hierro	51,65%
La Palma	48,95%
Tenerife	41,87%
MEDIA CANARIAS	**49,19%**

Fuente: Estadísticas territoriales (Instituto Nacional de Estadística, 2017)

A nivel local, el municipio que presenta un menor índice de dependencia en el año 2016 fue Pájara con un 31,27% y el de mayor índice fue Agulo con 66,25%, produciéndose una diferencia colosal entre los municipios de las diferentes islas no capitalinas (Instituto Canario de Estadística, 2016).

[15]El Índice o Tasa de Dependencia de un país o región es la relación entre el grupo de población de menos de 16 años y mayores de 65 que dependen económicamente de la población en edad laboral (de 16 a 64 años). En términos generales, las personas en estos rangos de edad tienen un índice muy bajo de actividad laboral, por lo que se entiende que dependen de otras personas (Mutualidad de la Abogacía, 2017). Esta dependencia no es únicamente a nivel económica, sino que también tiene una vertiente social y asistencial. Por lo tanto, es un indicador de dependencia potencial que compara la población inactiva laboralmente con la activa y se halla calculando la población mayor de 65 años y la población menor de 15 años, dividido por el total de la población entre 15 y 64 años, multiplicado por 100.

B) NIVEL FORMATIVO

Por el contrario, las Islas Canarias sufren deficiencias muy considerables en lo que atañe a formación, conocimientos y competencias. Ello debe señalarse por lo que puede ser reflejo de deficiencias estructurales de diversa consideración. El Informe PISA 2015 (Programme for International Student Assessment) es un estudio elaborado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), sobre evaluación de conocimientos y destrezas de los alumnos de 15 años (al final de su educación obligatoria) en las áreas de Lectura, Matemáticas y Ciencias, además de un área de innovación que va cambiando en cada ciclo (en éste se evalúa la competencia en resolución de problemas colaborativos), del que resultan datos muy favorables para el conjunto de España. Sin embargo, los datos por regiones ofrecen cifras muy limitadas para nuestra Comunidad Autónoma, remarcadas en el área de Matemáticas.
En esta disciplina Canarias se sitúa, en efecto, en último lugar:

5.2 PERFIL DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

A nivel de la Comunidad Autónoma de Canarias no se dispone de datos fehacientes sobre el perfil de las personas dependientes, sin embargo, se puede afirmar que la dependencia tiene un perfil femenino y de avanzada edad, de acuerdo con las estadísticas nacionales. Seguidamente, se facilita una tabla resumen en la que se estable el número de personas dependientes por sexo y franjas de edad:

SEXO	TRAMO DE EDAD								TOTAL
	- 3 años	3 a 18	19 a 30	31 a 45	46 a 54	55 a 64	65 a 79	+ 80 años	
MUJER	2.584	29.638	20.359	39.675	39.793	58.711	229.138	678.686	1.098584
HOMBRE	3.065	51.558	29.202	50.754	44.955	56.378	125.472	247.486	608.870

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO (SAAD).

Las mujeres representan el 64,34% de todas las personas dependientes valoradas hasta noviembre de 2017. Su presencia es mayor en las edades avanzadas, siendo 3 de cada 4 dependientes una persona de 65 y más años (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Imserso, 2017). La franja de edad con mayor número de personas es la que abarca desde los 80 y más años. Asimismo, tiene un perfil femenino, pero en las franjas de edad infantiles, juveniles y de mediana edad (hasta los 54 años) su presencia es algo superior en los varones. Entre los adultos y mayores, en cambio, son las mujeres las que presentan dependencia en una proporción más elevada, que se incrementa significativamente a partir de los 55 años.

5.3 SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CANARIAS

En Canarias el SAAD se ha implementado de manera sistematizada con los Cabildos insulares, siendo las administraciones insulares las gestoras de la red de recursos sociosanitarios en cada una de las islas. La coordinación interadministrativa es esencial para garantizar el adecuado funcionamiento del sistema y tratar de evitar duplicidades en las prestaciones. El ejercicio de un sistema de esta complejidad requiere del establecimiento de convenios de colaboración entre los cabildos de las distintas islas para la financiación de la prestación de servicio de atención residencial y los centros de estancia diurna y nocturna. Se está trabajando hoy en día en el desarrollo y aprobación de la nueva Ley de Servicios Sociales, que habría de contemplar a nivel normativo el desarrollo del catálogo orientado a originar la creación de nuevos servicios dirigidos a facilitar un envejecimiento de calidad de las personas en su contexto. El Gobierno de Canarias, ha trabajado igualmente en el esbozo y establecimiento del II Plan de Infraestructuras de Canarias, un documento que recoge la creación nuevos centros de atención sociosanitaria y el aumento del número de plazas en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Canarias (Fundación Caser, 2017).

A nivel de la Comunidad Autónoma de Canarias, se ha establecido un protocolo general de actuación entre la Federación Canaria de Municipios (FECAM) y la Comunidad Autónoma de Canarias, a través de la Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda del Gobierno de Canarias con la finalidad de que los ayuntamientos que lo soliciten puedan, por medio de encomiendas de gestión, desarrollar servicios sociales de atención social primaria,

promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Esta adenda tiene como objetivo mejorar y facilitar notablemente el procedimiento de gestión relativos a la dependencia, agilizando su tramitación y superando las dificultades que han existido hasta la actualidad con la implementación del sistema de la dependencia en Canarias. Asimismo, se trata de una adenda de carácter voluntario que han firmado aquellas administraciones locales a cambio de otros intereses como el mantenimiento de las partidas presupuestario del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales.

5.4 SOLICITUDES Y RESOLUCIONES CON RELACIÓN A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

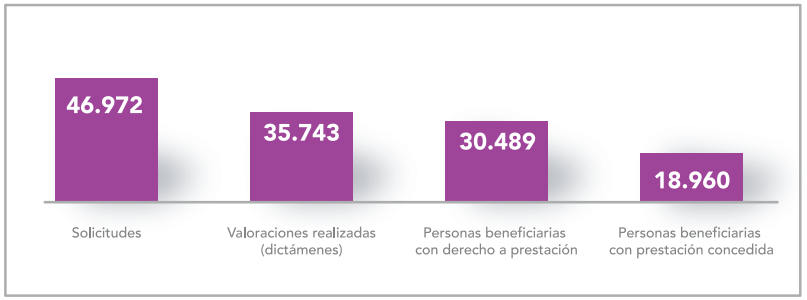
Las solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema en Canarias registraron un mayor nivel en los primeros años, tras la aprobación de la LAPAD, y en el año 2008 ascendían a 18.873. Desde entonces hasta la fecha actual, se ha experimentado un crecimiento progresivo, destacándose entre el año 2009 y 2010 un repunte considerable que se traduce en un incremento que supera las 10.000 solicitudes. En la presente tabla se especifican el número de solicitudes por año desde el año 2008 hasta noviembre de 2017, así como el porcentaje de solicitudes resueltas en cada período:

NÚMERO SOLICITUDES POR AÑO										
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SOLICITUDES	18.873	24.681	35.333	37.700	40.183	40.339	40.508	42.352	42.836	46.972
	49,93%	72,20%	79,30%	81,03%	76,01%	72,89%	78,69%	83,88%	84,81%	76,09%

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO (SAAD).

Se puede comprobar en la tabla anterior que el **número de solicitudes registradas a fecha de noviembre de 2017 fue de 46.972.** En la siguiente gráfica se puede observar la situación de la dependencia en Canarias en cuanto a las solicitudes registradas, las resoluciones o dictámenes, las personas a las que se reconoce el derecho a las prestaciones y las que se están beneficiando de las mismas a fecha de 2017:

ESTADÍSTICA DEPENDENCIA
CANARIAS 2017



Fuente: Gráfica de elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO *(SAAD)*

Se observa que, en Canarias, cada año son valoradas más del 76% de las solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema (35.743), conservando la proporción de años anteriores estudiados a excepción del año 2008 que se valoraron un 49,93% de las mismas. A fecha de noviembre de 2017, el número total de solicitudes ascendieron a 46.972, siendo la décima comunidad autónoma con mayor número de demanda (2,75%) (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Imserso, 2017). En lo referente al número de

solicitudes en relación con la población, se estima que el 2,23% de la población a nivel nacional es solicitante en Canarias. Asimismo, ocupa el penúltimo lugar respecto a la proporción de solicitudes y número de habitantes en una comparativa entre las distintas CC.AA. y las ciudades autonómicas de Ceuta y Melilla (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2017). Canarias se encuentra en una posición desventajada, en comparación al resto de CC.AA., en cuanto al número de resoluciones, existiendo una diferencia de más de 21 puntos porcentuales con otras comunidades como País Vasco, Cantabria, Galicia, Navarra, La Rioja y Madrid (Jiménez-Martín & Viola, 2017). De total de personas que disponen de dictamen, a 30.489 se les reconoce un grado de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema. En cuanto al grado asignado, destacan **11.536 personas reconocidas con un Grado III, 10.514 con un Grado II y 8.439 con un Grado I.** El total de personas beneficiarias con derecho a prestación representa el 85,3% del número completo de resoluciones. Se deduce, por tanto, que **5.254 (17,2%) han sido resueltas de manera denegatoria** (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2017). En la siguiente tabla se puede observar estos datos de manera gráfica:

SOLICITUDES Y RESOLUCIONES EN CANARIAS 2017						
Solicitudes	Resoluciones	Grado III	Grado II	Grado I	N.º Total Personas Beneficiarias con Derecho a Prestación	Solicitudes Pendientes Resolución
46.972	35.743	11.536	10.514	8.439	30.489	11.229

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO (SAAD).

Las **personas que no han sido valoradas** o disponen de resolución de reconocimiento de la situación de dependencia hasta **noviembre de 2017** ascienden a **11.229.** Por tanto, se interpreta que el 23,9 % de las personas solicitantes están a la espera de ser valoradas para la asignación del grado y la elaboración del Programa Individual de Atención (en adelante PIA).

En la tabla siguiente se realiza una comparativa entre los últimos 10 años de andadura del SAD en relación con el número de personas beneficiarias que tienen reconocido el derecho a prestación, las prestaciones que se están facilitando en la actualidad y el grado reconocido:

RESOLUCIONES, PRESTACIONES Y PERSONAS BENEFICIARIAS					
AÑO	Personas beneficiarias con derecho a prestación	Prestaciones	Grado III	Grado II	Grado II
2008	9.428	7.578	6.606	972	
2009	15.934	5.748	10.590	4.101	2.116
2010	24.523	9.428	13.941	7.664	4.285
2011	32.640	15.963	13.194	9.055	5.479
2012	24.659	11.851	12.549	9.492	2.618
2013	24.153	11.414	10.256	8.083	5.034
2014	25.627	23.196	11.957	10.641	3.029[1]
2015	30.011	13.885	11.350	10.389	8.272
2016	30.763	16.852	11.768	10.475	8.520
2017	30.489	18.960	11.536	10.514	8.439

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO (SAAD).

5.5 PRESTACIONES Y PERSONAS BENEFICIARIAS CON DERECHO A PRESTACIÓN

Las personas que están disfrutando de la prestación a fecha de noviembre de 2017 representan el 62% (18.960) del total de las beneficiarias que tienen reconocido el derecho. El porcentaje de población canaria beneficiaria de prestaciones[16] supone el 0,90% del total de 2.101.924 habitantes. Asimismo, **el número de prestaciones facilitadas alcanza los 19.751,** teniendo algunas personas más de una prestación reconocida[17]. Este dato refleja que **11.529, que personas se hallan a la espera de percibir las prestaciones correspondientes a la situación de dependencia reconocida.**

En los datos de 2017 se perciben algunos cambios alentadores, observándose una ampliación porcentual con relación a los dos últimos años si se realiza una revisión histórica. En la tabla siguiente se refleja los datos porcentuales de esta situación de descuadre desde el año 2009 hasta el 2017:

DESCUADRE DE DEPENDENCIA									
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N.º total de personas beneficiarias con derecho a aprestación	14.691	21.605	24.957	24.659	24.153	25.627	30.011	30.763	30.489
Personas Beneficiarias con prestaciones	5.605	8.645	10.605	11.851	11.414	23.196	13.885	16.852	18.960
	38,15%	40,01%	42,49%	48,06%	47,26%	90,51%	46,27%	54,78%	62,19%
Situación de Descuadre	9.086	12.960	14.352	12.808	12.739	2.431	16.126	13.911	11.529
	61,85%	59,99%	57,51%	51,94%	52,74%	9,49%	53,73%	45,22%	37,81%

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO (SAAD).

[16]El Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, ha introducido modificaciones en la disposición final primera de la Ley de Dependencia, relativa a la efectividad de los derechos de las personas beneficiarias. De conformidad con lo dispuesto, se incluyen las personas beneficiarias que a fecha de 31 de diciembre de 2011 habían sido valoradas con el Grado I Nivel 2 y ya contaban con un PIA aprobado, así como aquellas que, sin contar con un PIA a la citada fecha, se había excedido el plazo legalmente establecido para resolver (seis meses a contar desde la solicitud, de acuerdo con lo establecido en el R.D. 8/2010, de 20 de mayo). Asimismo, se incluyen personas beneficiarias con prestación que, como consecuencia de una revisión, han pasado a contar con un Grado I Dependencia Moderada.

[17]El artículo 25 bis, apartado 2 establece que "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" (Gobierno de España, 2006). Por tanto, cabe la posibilidad de que una persona tenga reconocido y disfrute de dos prestaciones de manera conjunta, de ahí a que sea más elevado el número de prestaciones que de personas beneficiarias.

Las personas que se encuentran en esta situación de descuadre suponen el 37,81% del total que tienen reconocido el derecho a prestación en el año 2017. Sin considerar el año 2014, se observa el índice más bajo de personas a la espera de disfrutar del derecho que tienen asignado. El año 2014 presenta los mejores datos en cuanto al número de personas que tienen reconocida el derecho a una prestación con las que lo están disfrutando de manera efectiva, existiendo una diferencia de más de 8 puntos porcentuales en comparación con el año 2017. Es esencial puntualizar que el incremento del número de personas con derecho a prestación se ha mantenido prácticamente de manera constante desde el 2015 al 2017 y se sitúa por debajo del nivel de crecimiento del número de personas que están disfrutando de la prestación, lo que indica una mejoría en el funcionamiento de dependencia.

En lo concerniente al tipo de prestación dentro del catálogo de servicios existente, destaca que a 17 personas se le ha asignado un servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal[18], 875 servicio de teleasistencia[19], 6 servicios de ayuda a domicilio[20], 4.065 servicios de centro de día y de noche[21], 3.610 servicio de atención residencial[22], 3.625 prestaciones económicas vinculadas al servicio, y 7.553 prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. Por otra parte, no se ha reconocido ninguna prestación económica para la asistencia personal ni otras prestaciones sin especificar (Instituto Canario de Estadística (ISTAC) a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. SAAD-IMSERSO, 2017). En la tabla que se refleja más adelante se puede observar cuál es la distribución de las prestaciones por tipología, diferenciándose entre las prestaciones económicas y las de servicio:

TIPOLOGÍA DE PRESTACIONES SEGÚN NATURALEZA							
PRESTACIONES ECONÓMICAS			PRESTACIONES DE SERVICIOS				
Cuidados entorno familiar	Vinculadas al Servicio	Asistencia Personal	Prev. y Prom. A. personal	Tele-asistencia	Ayuda a domicilio	Centro de Día/ Noche	Atención residencial
38,24%	18,35%	0%	0,09%	4,43%	0,03%	20,58%	18,28%

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO (SAAD).

[18]Su finalidad es prevenir la aparición o el declive de enfermedades o discapacidades y de sus consecuencias, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de fomento de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con diversidad funcional y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).

[19]Su objetivo es prestar una atención a las personas a través de la aplicación de las tecnologías de la comunicación y de la información y apoyo de los medios personales necesarios, proporcionando una respuesta en el momento cuando se dan situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y/o aislamiento con la finalidad de facilitar la permanencia de las personas en su contexto. Se puede dar de manera individualizada o ser un servicio que se preste juntamente con el de ayuda a domicilio (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).

[20]Conjunto de actuaciones desarrolladas en el domicilio con la intención de atender a sus necesidades de la vida cotidiana, proporcionada por empresas o entidades acreditadas para esta función. Se puede prestar un servicio relacionado con la atención personal en cuanto a las tareas de la vida diaria y/o un servicio vinculado a la atención de las necesidades domésticas o del hogar, pudiéndose facilitar ambos de manera conjunta (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).

[21]Proporciona una atención integral en el horario de día o de noche el fin de mejorar y conservar el mejor nivel alcanzable de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Servicio de carácter biopsicosocial que cubre las necesidades de orientación, prevención y rehabilitación para la promoción de la autonomía, habilitación y atención asistencial y personal. Se contempla la siguiente tipología de centros: centro de día para mayores, centro de día para menores de 65 años, centro de día de atención especializada y centro de noche (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).

[22]Ofrece una atención generalizada y continuada desde una perspectiva personal, social y sanitaria, que se facilita en centros residenciales públicos o acreditados, teniendo en cuenta las magnitudes de la dependencia, grados e intensidad de cuidados que requiere la persona. Este servicio se puede prestar en modalidad permanente o por períodos determinados (residencia estable de la persona o durante vacaciones, fines de semana, períodos de enfermedad o tiempos de descanso para los cuidadores no profesionales), y pueden estar dirigidos a personas mayores dependientes o personas en situación de dependencia por distintas discapacidades (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).

En relación con la tipología de prestaciones según su naturaleza, es preciso resaltar que, el porcentaje total de personas que están beneficiándose de prestaciones de carácter económico (56,59%), es levemente superior a aquellas que tiene una prestación de servicio reconocido (43,41%). En los primeros años de desarrollo del SAAD se daba un mayor porcentaje de prestaciones de carácter económico, siendo un fenómeno que afectaba tanto a nivel de Canarias como nacional. Se daba una mayor incidencia en las prestaciones relacionadas con el cuidado en el entorno, situándose en el 52,72% del total de las prestaciones que se otorgaban a las personas beneficiarias en el año 2008. Sin embargo, el número de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar fue disminuyéndose paulatinamente en los últimos años hasta situarse en la actualidad en el 38,24%.

TIPOLOGÍA DE PRESTACIONES SEGÚN NATURALEZA								
AÑO	PRESTACIONES ECONÓMICAS			PRESTACIONES DE SERVICIOS				
	Cuidados entorno familiar	Vinculadas al Servicio	Asistencia Personal	Prev. y Prom. A. personal	Tele-asistencia	Ayuda a domicilio	Centro de Día/Noche	Atención residencial
2017	38,24%	18,35%	0%	0,09%	4,43%	0,03%	20,58%	18,28%
2016	41,11%	15,02%	0%	0,19%	3,09%	0,14%	20,59%	19,86%
2015	38,76%	13,87%	0%	0,23%	2,81%	0,21%	23,39%	20,73%
2014	23,75%	5,07%	0%	0,16%	2,07%	39,69%	14,81%	14,46%
2013	48,65%	3,29%	0%	0,26%	0%	0%	23,60%	14,10%
2012	54,57%	1,86%	0%	0,36%	0%	0%	20,79%	22,41%
2011	52,88%	1,39%	0%	0,44%	0%	0%	22,09%	23,21%
2010	50,70%	1%	0%	0,53%	0%	0%	21,14%	26,63%
2009	52,72%	0,89%	0%	0%	0%	0%	17,93%	28,46%

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO (SAAD).

Las prestaciones reconocidas están vinculadas históricamente en mayor medida a los cuidados en el entorno familiar, centro de día y/o noche y la atención residencial. Cabe destacar que en el año 2012 se llevó a cabo una modificación en la LAPAD y se redujo en más de 14 puntos porcentuales el número de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar y eliminó su aportación a la Seguridad Social. Actualmente, se ha vuelto a limitar el acceso a esta prestación, pasando a considerarse como una prestación excepcional. En la Comunidad Autónoma de Canarias no se ha reconocido hasta la fecha ninguna prestación relacionada con la asistencia personal, y la incidencia en las prestaciones de prevención y promoción de la atención personal, la teleasistencia y ayuda a domicilio es insignificante o inexistente. Este hecho pone de relieve que los servicios de teleasistencia y ayuda a domicilio están sustentados fundamentalmente por las administraciones locales, siendo una prestación elemental contemplada en el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios de Servicios Sociales, cuando también es una prestación dentro del catálogo de la LAPAD.

5.6 ALTAS NUEVAS Y BAJAS 2017/2018

En el año 2017, entre los meses de enero y mayo, se dieron un total de 1.303 altas nuevas en el SAD en Canarias. Estas personas se beneficiaron por primera vez de una **prestación económica para cuidados en el entorno familiar o vinculada a un servicio privado.** Disgregando el dato entre las dos provincias canarias, en Santa Cruz de Tenerife se dieron 590 altas y en Las Palmas de Gran Canaria 713. Se observa una diferencia sustancial entre las provincias, con una diferencia de 123 casos a favor de la provincia oriental.
Para el año 2018, se registran los siguientes datos, hasta el último mes de septiembre:

ENERO	192
FEBRERO	428
MARZO	304
ABRIL	601
MAYO	378
JUNIO	323
JULIO	434
AGOSTO	426
SEPTIEMBRE	335
OCTUBRE	406

Estos datos se obtienen en función del número de expedientes activos que han tenido su primera resolución de reconocimiento de prestación y cuya fecha de entrada en el Sistema está comprendida entre el día 26 del mes anterior y el 25 del mes correspondiente. Incluye, asimismo, aquellos expedientes reactivados que han obtenido su primera resolución de prestación entre las fechas señaladas.
En lo relativo al número de bajas, se produjeron 380 en Santa Cruz de Tenerife y 414 en Las Palmas de Gran Canaria, extinguiéndose la prestación económica que venían percibiendo.
Se observa un fenómeno coherente entre el número de altas y bajas en las dos

provincias, siendo superior en ambos casos en Las Palmas de Gran Canaria. Realizando una comparativa con respecto a los mismos meses del año anterior, se destaca que el número de altas entre las provincias fue de 711 casos y las bajas de 527, dándose un incremento en ambos casos.
A nivel económico, las altas de las dos provincias en el año 2017 ascienden a la cantidad de 2.033.853,28 euros y las bajas a 331.375,02 euros. Cotejando este importen con el correspondiente al año anterior, se observa un aumento presupuestario de 236,97% para las nuevas altas (1.430.297,49 euros) (Secretaría General Técnica de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda (Unidad Técnica de Análisis y Planificación). Gobierno de Canarias, 2017).

Para el año 2018, se registran los siguientes datos, hasta el último mes de septiembre:

ENERO	-59
FEBRERO	147
MARZO	108
ABRIL	185
MAYO	155
JUNIO	144
JULIO	223
AGOSTO	258
SEPTIEMBRE	126
OCTUBRE	251

El Imserso publica mensualmente las estadísticas sobre dependencia, con datos entre el día 1 y el último de cada mes, en las que figuran las personas beneficiarias con prestación, una vez realizado el cruce con los ficheros de fallecidos y teniendo en cuenta otro tipo de bajas (archivado contencioso, archivado recurso, denegación y traslado) obteniendo, de este modo, el crecimiento neto de beneficiarios que, en Canarias, ha sido el que arriba se relaciona.

5.7 PERSONAS QUE FALLECEN SIN SER VALORADAS

Es una realidad palpable el hecho de que muchas personas solicitantes del reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema, no llegan a ser valoradas ni a ser beneficiarias de la prestación al producirse su fallecimiento antes de que culmine el proceso de reconocimiento y disfrute de las cuantías económicas o servicios. Esta circunstancia puede deberse al propio ciclo natural, pero también pueden influir otros factores sociales, económicos y administrativos y/o circunstancias ajenas a las personas, tal y como ha quedado hemos avanzado. Lo cierto es que la implantación del SAAD no se ha llevado a cabo de forma unificada ni respetando estrictamente el principio de universalidad. De otra parte, tampoco se ha venido cumpliendo la planificación establecida inicialmente, ni se ha dado la misma agilidad y eficacia en su desarrollo en términos autonómicos comparados. Con todo ello, tampoco se dispone de referencias y datos exactos y consensuados sobre el número de personas que mueren a la espera de este reconocimiento.

5.8 LISTA DE ESPERA Y GRADO DE COBERTURA

La Comunidad Autónoma de Canarias en lo que concierne al nivel de inversión económica o al número de personas beneficiarias, registra datos exiguos. Ello no obstante, debe destacarse que durante el año 2016 mejoró sus niveles de manera relevante y recortó distancias respecto al resto de comunidades, tal y como pone de manifiesto en el informe anual del Observatorio Estatal de la Dependencia (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2017).

Según los datos que publica, Canarias presenta la tasa más baja de potenciales beneficiarios/as que verdaderamente han recibido algún tipo de servicio y/o prestación, con un índice de solo el 4,4% de los que tendrían derecho. Asimismo, la inversión pública por habitante es la menor de todo el país con solo 48 euros por habitante. Si comparamos a Canarias con el resto de las CC.AA., podemos observar que la cobertura del SAD llega a la mitad de beneficiarios que el resto de España con un 4,37%, frente a la media nacional que es de 8,47%.

La comunidad con mayor lista de espera para acceder a la protección del SAD es el archipiélago canario, con un 45% de los potenciales beneficiarios/as de dicho sistema pendientes de acceso. De igual manera, Canarias es la comunidad autónoma en donde más personas beneficiarias se mantienen en la situación de descuadre que más arriba comentamos, con un porcentaje del 37,81%, aquélla en la que se encuentran quienes tienen ya reconocido el derecho a algún tipo de prestación por dependencia, pero no la reciben (pendientes de PIA).

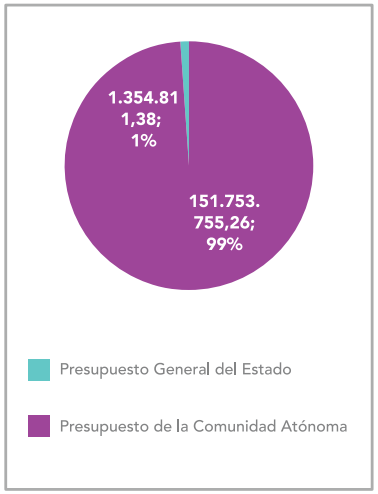
A pesar de las mejoras que experimentó nuestra Comunidad Autónoma durante el año 2016 y que ha continuado en el año 2017, el hecho de estar a las posiciones más desventajadas en cuanto a inversión, tener la lista de espera más larga y otra serie de factores hacen pensar que queda un extenso y difícil camino por recorrer, donde tendrán que producirse profundos cambios y esfuerzos de todos los agentes implicados en el sistema para lograr absorber la lista de espera en un plazo razonable y favorecer el acceso de los ciudadanos a la protección del Sistema de Dependencia.

5.9 SISTEMA DE FINANCIACIÓN

La financiación del SAAD se realiza de manera compartida por tres vías: Presupuestos Generales del Estado, presupuestos de las CC.AA. y aportación de las personas beneficiaras. En relación con la contribución realizada por la AGE, la LAPAD establece que la financiación pública se llevará a efecto a través de los créditos transferidos en concepto de nivel mínimo y de nivel acordado de protección[23]. Además, la AGE transfiere créditos a las CC.AA. cada año para la financiación adicional no finalista a través de la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las CC.AA. de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2017).

En los Presupuestos Generales del Estado, el importe destinado a la dependencia ascendía a 1.354.811,38 de euros en el año 2017 (Gobierno de España, 2017). El presupuesto consignado al área de Dependencia para el mismo año en los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Canarias ascendió a 151.753.755,26 euros, correspondiente a dos partidas presupuestarias, una contemplada en los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Canarias por valor de 118.363.914 euros (Parlamento de Canarias, 2016) y otra a través de un crédito extraordinario por importe de 33.389.841,26 euros (Parlamento de Canarias, 2017).

PRESUPUESTO DEPENDENCIA EN CANARIAS



La desproporción es, pues, significativa, como revela el dato anterior y el siguiente gráfico:

[23]La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, reseña en su artículo séptimo la existencia de tres niveles de protección: un nivel mínimo de protección, determinado y financiado por la Administración General del Estado (AGE); un nivel de protección acordado, entre la AGE y las diferentes comunidades autónomas; y, finalmente, un nivel de protección adicional que las comunidades que así lo estimen oportuno decidan implantar. En relación con la asignación de este nivel de protección, el artículo 4 del Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección, establece que la misma se efectuará mensualmente considerando tres variables: el número de personas beneficiarias, el grado de dependencia, y el número y tipo de prestaciones reconocidas. El devengo de las cantidades acordadas por parte de la AGE, según lo indicado anteriormente, se realiza de manera mensual en función de la información incorporada por las propias Comunidades Autónomas al Sistema de Información del SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014).

En lo que respecta a la distribución del gasto público, durante el año 2016, la AGE aportó el 17,4% de la financiación pública del SAAD frente al 82,6% facilitado por las CC.AA. (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2017). Si hipotéticamente se realiza una redistribución de la cuantía presupuestada para dependencia a nivel nacional entre el número de personas beneficiarias con derecho a prestación (para calcular el gasto promedio), el importe ascendería a 1.072,14 euros en el año 2017. Si se ejecutara el mismo cálculo a nivel autonómico, es decir, repartir el presupuesto entre las personas en Canarias con derecho a prestación, la cantidad resultante alcanzaría los 4.977,33 euros. Este dato pone de manifiesto el desfase existente en cuanto al soporte de las prestaciones, el cual recae fundamentalmente en las CC.AA. al realizar una aportación que casi quintuplica a la estatal.

El Gobierno de Canarias ha celebrado conciertos periódicos con los siete cabildos insulares para la financiación de los servicios de carácter residencial y de los centros de estancia diurna y nocturna, suponiendo un importe en el año 2017 de 126.165.758 euros e incrementándose en relación con el año anterior. A través de estos acuerdos se financian 4.788 plazas de tipo residencial y 4.817 de estancia diurna (9.605 plazas en total) (Fundación Caser, 2017). La partida presupuestaria que destinan los cabildos insulares a la dependencia no siempre aparece explicitada dentro de los presupuestos dirigidos a la acción social, bienestar social o servicios sociales y no resulta posible determinar la cuantía exacta que se dedica para este fin en todas las administraciones.

En el caso del Cabildo de La Palma, Lanzarote, Fuerteventura, El Hierro y La Gomera, el presupuesto aparece dividido por programas, áreas, consejerías y/u otros conceptos donde no se concreta la dependencia, por lo que no se puede determinar el presupuesto que se aporta para atender al sistema. En el supuesto de Tenerife, la aportación de la Unidad de Atención a la Dependencia del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria (en adelante IASS) supone el 73% del presupuesto y ascendió en el año 2017 a 103.300.000 millones de euros (Instituto de Atención Social y Sociosanitaria, 2017). En cuanto a Gran Canarias, el IASS hace una configuración de los presupuestos por capítulos y no se puede concretar la cuantía total destinada para la dependencia. No obstante, especifica que el presupuesto total para el año 2017 fue de 96.738.735,95 euros y la aportación definitiva de la Comunidad Autónoma alcanzó la cuantía de 36.407.120 euros (Instituto de Atención Social y Sociosanitaria, 2016).

La financiación del SAAD también es sustentada con las aportaciones de las personas beneficiarias. Estas aportaciones están sujetas a la capacidad económica personal y al tipo y coste del servicio al que acceden. El poder adquisitivo de las personas beneficiarias también es un indicador a tener en cuenta a la hora de cuantificar el importe de las prestaciones económicas a la que acceden (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2017). No obstante, el copago nunca podrá superar el 90% del coste total del servicio y las personas que no superen el Indicador Público de Renta de Efecto Múltiples (IPREM) no hacen aportación, a excepción de la prestación de servicio de ayuda a domicilio que deberán abonar necesariamente en la cantidad de 20 euros (Gobierno de España, 2012).

De acuerdo con el Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales (DEC)[24], Canarias, junto con la Comunidad Valenciana, es la única región donde menos del 5% de la población potencialmente dependiente recibe atenciones del SAD. Asimismo, un 41,8% de quienes tienen reconocido el derecho a disfrutar estas atenciones están en lista de espera y la inversión pública por habitante se sitúa casi en la tercera parte (48 euros frente a 122 euros). El archipiélago canario sigue siendo la región que menos presupuesto público dedica a esta materia en proporción a la población potencialmente dependiente, con un promedio de 300,10 euros por potencial beneficiario al año, muy lejos de los 906,51 euros que se emplean en Cantabria, pero también de la media nacional, situada en 554,97 euros (García, y otros, 2017).

Se pone igualmente de relieve que Canarias ha dejado de recibir del Estado en los últimos cinco años 58,4 millones de euros de financiación como consecuencia de la aplicación del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Como resultado de ello, la Comunidad Autónoma soporta con cargo a su propio presupuesto el 77 % de la financiación pública del sistema de protección a la dependencia en las islas.

La protección a la dependencia en Canarias cuesta cada año casi 139 millones de euros, de los que 88 millones son aportados por la Comunidad Autónoma (el 62 % del total y el 77 % de la financiación pública) y 26 millones se cubren con fondos del Estado (el 18 % del total y el 23 % de la financiación pública). Alrededor de los 25 millones restantes (el 20 %) están siendo soportados por los propios beneficiarios/as, a través de los copagos, porcentaje que coincide con la ratio de contribución que, como término medio, registra para los sistemas de atención europeos el Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, con fecha 4 de noviembre de 2011. De toda esa cantidad, la asociación estima que la tercera parte, 44,4 millones, retorna a las arcas públicas a través de cotizaciones a la Seguridad Social e impuestos como el IRPF o el IGIC (García, y otros, 2017).

El Observatorio advierte además que con el dinero que ha dejado de percibir del Estado, Canarias podría atender a 2.000 nuevos dependientes y haber creado 400 puestos de trabajo directos ligados a estos servicios solo durante el año pasado (García, y otros, 2017).

[24]El índice DEC es presentado cada año, desde 2012, por la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales y en el cual se analiza la inversión y la calidad de la asistencia en todas las comunidades autónomas elaborando un ranking que permite observar tanto el volumen de gasto como la calidad del mismo en términos de oferta de servicios y prestaciones. La Conjunción de los datos ofrecidos por parte de esta asociación y los que figuren el Observatorio sobre la Dependencia, también emitido por la mentada Asociación, permiten hacernos un mapa financiero de la situación de los Servicios Sociales en su conjunto y concretamente del sistema de Dependencia, tanto a nivel Nacional como en las comunidades Autónomas.

5.10 ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE LA DEPENDENCIA EN CANARIAS EN FUNCIÓN DE LAS COMPETENCIAS DE LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES

La implantación de la LAPAD en Canarias generó una duplicidad de competencias entre el nuevo SAAD y las funciones que ya estaban asumidas por la administración autonómica, los cabildos y los municipios a partir de diferentes normas y planes. Atendiendo a todo ello, es una evidencia que los servicios, prestaciones y equipamientos que se crearon a través del Plan Concertado coinciden con los que reconoce la LAPAD y los cuales, por tanto, ya se prestaban antes de la implementación de la ley. Sin embargo, la LAPAD viene a consagrar como derecho subjetivo a nivel nacional los servicios y prestaciones que antes no disponían de cobertura específica.

En principio, la LAPAD se ciñe exclusivamente a las personas en situación de dependencia, sin embargo, la aprobación a posteriori de las denominadas leyes autonómicas de servicio sociales de tercera generación puede conducir a la universalización de todos estos derechos y prestaciones para el conjunto de la población en el territorio, dotando de esta manera de un marco legal autonómico a las prestaciones básicas reconocidas por el Plan Concertado. Este es el caso de Aragón, Baleares, Cantabria, Cataluña, o el de Canarias, nuestra Comunidad Autónoma, donde la Ley 9/87 del 28 de abril de Servicios Sociales de Canarias reconoce una cartera de servicios y prestaciones que coinciden con los que reconoce la LAPAD.

Existen sin embargo diferencias en el derecho autonómico comparado, que provoca que los ciudadanos reciban distintos servicios en función de la Comunidad Autónoma en que residan y se echa de menos una ley estatal de servicios sociales que garantice servicios y prestaciones mínimas.

Algunas CC.AA., como País Vasco, Cataluña o Cantabria, han integrado en sus disposiciones autonómicas el derecho estatal, facilitando cierta uniformidad en la materia. No es el caso de Canarias, donde contamos solo con un anteproyecto de ley en este sentido.

Además de las cuestiones legislativas y financieras mencionadas anteriormente y que, desde el principio, han provocada una evolución dificultosa e irregular de la dependencia en Canarias, existen otros factores endémicos que también han influido en el desarrollo del sistema. Uno de los aspectos negativos de la implementación de sistemas (leyes) a nivel nacional es la dificultad de estos para adaptarse a las peculiaridades de cada territorio, siendo más acentuada en el archipiélago por la condición de islas.

En el 2º Informe de "Investigación sobre la situación de los Servicios Sociales en Canarias", emitido por el Ilustre Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Las Palmas, se recogen una serie de factores que han influido e influyen de manera negativa en el desarrollo de los Servicios Sociales en su conjunto y, por consiguiente, de la Dependencia. Podríamos resumirlos en el siguiente listado:

1. Elevada dispersión poblacional: Un 52% de la población canaria reside en 8 municipios, mientras que el 48% restante habita en los otros 80 municipios.

2. Dificultades Económicas: La crisis económica mundial que se inició en 2007, coincidiendo con la puesta en marcha de la LAPAD, un crecimiento poblacional más rápido que el crecimiento del PIB del archipiélago, aumento del IPC en 10 puntos entre los años 2007 y 2013 y otros elementos no mencionados, han provocado una reducción del poder adquisitivo de la ciudadanía canaria, un aumento del endeudamiento, disminución del gasto medio, incremento de las desigualdades salariales y, en definitiva, un aumento de los niveles de pobreza y riesgo de exclusión.

3. Inversión de la pirámide poblacional: Se está produciendo un envejecimiento paulatino de la población (también a nivel nacional) donde disminuye el número de personas menores de 40 años y aumentan los mayores de 65 años. Según las estimaciones ofrecidas, el panorama futuro de la evolución demográfica describe una situación en la cual, salvo que afloren elementos que lo reviertan, se producirá una fuerte caída en la natalidad aparejada al ya mencionado envejecimiento poblacional.

4. Otros: El deterioro del mercado de trabajo, sus consecuencias en las prestaciones, la precarización del empleo, la disminución de las tasas de empleo, la inestabilidad y reducción de la inversión en el sector público, el aumento del desempleo y las políticas sociales implementadas, han influido de manera negativa en el desarrollo económico y social de las islas, ha supuesto un importante sobreesfuerzo de los servicios sociales en su conjunto y ello ha descrito una coyuntura negativa y desfavorable para el correcto desarrollo del SAAD.

El Índice DEC pone de manifiesto que, en cuanto a las comunidades, si bien en 2017 las diferencias territoriales "se amortiguan a nivel general", se siguen constatando brechas "que resultan extremas en la mayor parte de los indicadores de cobertura de prestaciones y servicios".

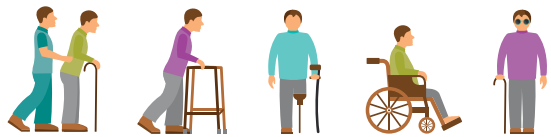
Así, mientras en algunas comunidades más del 10% de la población potencialmente dependiente recibe atenciones del sistema de dependencia (Andalucía, País Vasco, Murcia, Castilla y León o en la Rioja), en otras es inferior al 5% (Canarias y Comunidad Valenciana) (García, y otros, 2017).

5.11 LA RED DE ASISTENCIA A LA DEPENDENCIA. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, PRIVADOS Y DE GESTIÓN MIXTA

El sistema de atención a la dependencia es un entramado complejo en el que intervienen diferentes administraciones desde la perspectiva financiera, competencial, funcional y de recursos. Asimismo, esta red no se encuentra definida de manera exacta por la complejidad que implica la distribución de competencias en los distintos niveles administrativos.

Téngase en cuenta la implantación de un sistema que no ha terminado de encajar en la estructura que estaba predefinida con anterioridad a nivel de las comunidades autónomas, cabildos y ayuntamientos; o la falta de una financiación adecuada y suficiente para atender una realidad cambiante y que aumenta progresivamente; y la inexistencia de una estrategia clara para la adecuada ejecución de una organización de esta magnitud, sumada posiblemente a deficiencias en la planificación para la implementación de manera gradual.

6



CONCLUSIONES

6

CONCLUSIONES

6.1 EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA A NIVEL NACIONAL

1 Se ha dado un despliegue del SAAD desigual entre las CC.AA. lo que pone de manifiesto la pérdida de liderazgo de la AGE, dentro de su marco competencial, la falta de coordinación entre las administraciones, al darse un desigual acceso al sistema de dependencia y a los servicios o prestaciones, y la inexistencia de criterios comunes para la determinación de la capacidad económica y de la participación financiera de las personas beneficiarias.

2 En lo concerniente al perfil de las personas solicitantes del reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema, en función de la edad, cabe destacar que un 54,24% son mayores de 80 años y, en relación con el sexo, el 65% del total son mujeres. Esta circunstancia deja patente que el perfil se encuentra feminizado y concentrado fundamentalmente en las personas de avanzada edad.

3 En España, al igual que en el resto de Europa, se ha dado un crecimiento en la demanda de prestaciones y servicios sociosanitarios, lo que evidencia la necesidad de desarrollar políticas sociales encaminadas a dar respuesta a esta necesidad inminente para la población, que podrían tener plasmación a través del sistema a la dependencia, entre otros.

4 Desde la implementación de la LAPAD, la financiación del Estado en relación con la dependencia ha sido insuficiente, no garantizando la cobertura de las prestaciones y/o servicios, atendiendo al número de solicitudes sin resolver y al envejecimiento de la población.

5 En relación con el gasto público asignado para sustentar el sistema de la dependencia, cabe destacar que son las CC.AA. las que asumen la mayor parte del gasto total en comparación con la AGE. Este desequilibrio genera importantes deficiencias en la organización del sistema en su conjunto.

6 En cuanto a las prestaciones y servicios, se constata cómo algunas CC.AA. en los primeros años de implementación, convirtieron la excepcionalidad en la norma en cuanto a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. En la actualidad, existe una reducción considerable de las prestaciones económicas en Canarias, corrigiéndose la tendencia, lo que produce una mayor diversificación en el reconocimiento de servicios, en lugar de prestaciones económicas.

7 Una mayor inversión económica no es sinónimo de mayor eficacia, pues un aumento de los presupuestos destinados a la dependencia no garantiza una mejora en la calidad del servicio si no va aparejado a una correcta gestión de los mismos.

6.2 EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA A NIVEL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

1 Los criterios entre la Comunidad Autónoma de Canarias y las Administraciones locales no están unificados en cuanto a la distribución de los recursos financieros. Al no incluirse dentro del Sistema de la Dependencia, Canarias no recibe financiación por estos servicios, lo que tiene como resultado un detrimento de la calidad y cantidad de servicios prestados.

2 Observamos un estancamiento en la gestión de las solicitudes, resoluciones y reconocimiento de las prestaciones, en detrimentos de los solicitantes.

3 Un 37,81 % de las personas que tienen reconocida la situación de dependencia, se encuentran de hecho en una situación de impasse o descuadre, a la espera de que su prestación o servicio se haga efectiva.

4 En Canarias no se ha definido de forma clara una estrategia con vistas a la implementación de un sistema de atención a la dependencia a largo plazo. Su desarrollo viene supeditado a las necesidades y circunstancias que van surgiendo a nivel social, financiero, político, así como también a la existencia de otros recursos a nivel estructural y humano (centros, servicios, etc.).

5 Se echa de menos una mayor solidez en la estructura para asumir la gestión del sistema de dependencia en Canarias, que permita sustraerla de la estrategia política de cada momento, precisando el apoyo de las administraciones locales para poder dar una respuesta a esta realidad, tal y como refleja en la adenda aprobada entre la FECAM y el Gobierno de Canarias, donde se acuerda que los ayuntamientos colaboren voluntariamente en desarrollar servicios sociales de atención social primarios, promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

6 Resulta muy complicado el acceso a la información en lo relativo a la situación actual del sistema de la dependencia y la gestión que se está realizando desde la Comunidad Autónoma de Canarias. Ello supone un obstáculo para que las Administraciones locales puedan ofrecer una respuesta efectiva a estas necesidades.

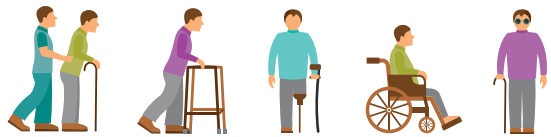
7 Canarias, en términos poblacionales, registra el menor número de solicitantes en España con derecho a prestación. La cantidad total asciende a 948.715 personas a nivel Nacional, aunque Canarias únicamente cuenta con 18.960 personas con derecho a prestación.

8 Es relevante el hecho de que el número de personas que están disfrutando y siendo atendidas por los servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia que se gestionan desde las administraciones locales sobrepuje al que se cubre desde el sistema de dependencia. Este dato alerta sobre la pérdida de financiación estatal, revelando cierta falta de efectividad en aplicación del sistema.

9 Dentro del catálogo de prestaciones y servicios, el servicio de prevención y promoción a la autonomía personal en Canarias se da en un porcentaje ínfimo del 0.09 %, donde su finalidad es el mantenimiento de la capacidad personal para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria y la toma de decisiones. Se trata de un conjunto de actuaciones preventivas para evitar la aparición de enfermedades y su agravamiento, además de fomentar los hábitos de vida saludable, estimulación cognitiva, etc. Sin embargo, en Canarias a la persona dependiente se le ha asignado, en una amplia mayoría de los casos, el derecho a una prestación económica vinculada al servicio, para que pueda contratarlo en el mercado privado, sin invertir en acciones preventivas y de fomento de la autonomía.

10 En los últimos años se observa una reducción significativa en cuanto al número de personas que están a la espera de valoración, reconocimiento de la prestación y acceso a los servicios. No obstante, es fundamental mantener esta tendencia para hacer efectivo el derecho de las personas que están a la espera de una prestación que contribuirá a paliar esta necesidad y mejorar sus condiciones de vida.

7



RECOMENDACIONES

7

RECOMENDACIONES

1 El desarrollo actual del sistema de la dependencia en España pone de manifiesto la necesidad de crear un **Observatorio de la Dependencia** que sirva como un sistema integrado de información, recabe datos actualizados sobre su aplicación e identifique las necesidades. Además, podría tener la función de orientar, evaluar y unificar todos los aspectos vinculados a su aplicación. De esta manera, se podría analizar la eficacia del sistema, realizar propuestas de mejora, garantizar la superación de los desequilibrios territoriales actuales, y tratar de agrupar las estrategias a llevar a cabo en cada una de las CC.AA.

2 Se debe apostar por la creación de una **comisión profesional constituida por los distintos agentes que intervienen en la dependencia** como la Dirección General de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda; Cabildos; servicios sociales municipales; entidades del tercer sector y empresas prestadoras de servicios, entre otros, con el objetivo de desarrollar un trabajo común para el establecimiento de las bases y criterios esenciales a tener en cuenta en la implementación del SAAD.

3 La gestión de un sistema de dependencia a nivel nacional y de Comunidad Autónoma requiere de la aplicación de herramientas informáticas operativas que faciliten la sistematización de la información, agilicen el trámite, que permitan actualizar la información de manera inmediata debido a la realidad cambiante de las personas, que sean accesibles para las distintas administraciones para que fluya la información entre los y las profesionales responsables de su gestión, etc.

4 Una respuesta efectiva a la demanda del sistema de dependencia implica necesariamente disponer de una estabilidad financiera, de recursos humanos no profesionalizados y de infraestructuras que faciliten la gestión de las solicitudes, las valoraciones del PIA y el acceso a las prestaciones. Es preciso dotar de los recursos necesarios para cambiar el curso de la gestión de la dependencia y que estén configurados de una manera estable y prolongada en el tiempo.

5 Se debe redefinir el papel de los servicios sociales y de dependencia, evitando duplicidades, aunando esfuerzos para multiplicar resultados y estableciendo una nueva estrategia de asunción de esta realidad para prestar una atención más efectiva.

6 Es necesario ampliar la inversión en acciones preventivas y de promoción de la autonomía personal y hacer visibles las acciones que se están realizando tanto desde la Administración

7 Local como la Autonómica para que se incluyan de manera efectiva en la red de servicios debidamente acreditados. Los datos existentes ponen de manifiesto las dificultades que se dan en la implementación del SAAD y de las personas beneficiarias con derecho a prestación que están a la espera de recibirla, debido a que desde el sector público no se han establecido los medios y estructuras necesarias para dar una respuesta eficaz. Por tanto, se podría contemplar la posibilidad de establecer más **convenios con el segundo y tercer sector al objeto de facilitar un mayor número de servicios,** ya sea por su nueva creación como por la asignación de los existentes. Asimismo, también resulta esencial que se dé una mayor diversificación de los recursos entre las distintas administraciones para promover la adecuada implantación del SAAD.

8 Se debe favorecer una **coordinación interinstitucional** adecuada de las administraciones con competencias relacionadas con el SAAD, así como también **impulsar la coordinación entre el sistema social y el sanitario,** los cuales tienen una vinculación indiscutible en su desarrollo. Del mismo modo, se debe fomentar el área sociosanitaria donde se enmarcan la mayoría de las prestaciones y servicios para garantizar una adecuada atención a la situación de dependencia.

9 Es necesario **simplificar el proceso de valoración y reconocimiento de la situación de la dependencia** y procurar integrar en un solo procedimiento administrativo las distintas fases del mismo (valoración de la persona y determinación del grado, elaboración del PIA y asignación de la prestación o servicios) y aligerar los tiempos de espera entre las mismas. De igual manera, se debe establecer por norma los plazos máximos disponibles para resolver cada una de las fases, garantizando la seguridad jurídica.

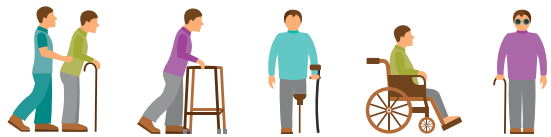
10 Se observa una deficiencia en la agilidad de tramitación de los expedientes de dependencia, para lo cual consideramos necesaria la **ampliación de las plantillas de técnicos/valoradores** dependientes directamente del Gobierno de Canarias.
No puede dejar de valorarse el proyecto de decreto por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la comunidad autónoma de canarias, por cuanto elimina la duplicidad de fases y propende a la necesaria descentralización de aspectos y funciones del procedimiento.

11 Se debe **posibilitar la compatibilidad entre los servicios y las prestaciones económicas recogidas en la LAPAD** con la finalidad de avalar una apropiada atención a la dependencia y una efectiva promoción de la autonomía personal. El apoyo que se presta a las personas en situación de dependencia en ocasiones requiere de una combinación de servicios y prestaciones, los cuales son imprescindibles para garantizar una adecuada atención y condiciones de vida.

12 **La aplicación y desarrollo de la nueva ley de servicios sociales de Canarias** vaya en concordancia con el desarrollo y aplicación de la LAPAD, procurando que ambos sistemas sean coherentes en elementos fundamentales como la regulación de la cartera de servicios y prestaciones y la participación de las personas beneficiarias en cuanto a la financiación.

13 Se debe **favorecer la inversión de entidades privadas** para incrementar la oferta de servicios y recursos, simplificando en la medida de lo posible la burocracia de acceso al sistema, **minimizando los requisitos de acreditación de centros y servicios** dentro de la normativa vigente, procurando que la administración no obstaculice la inversión privada. El sistema de acreditación de centros y servicios actual en Canarias dificulta el acceso al sistema, al no mantener criterios unificados y objetivos.

8



ANEXOS

8

ANEXOS

8.1 SIGLAS

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria.

AGE: Administración General del Estado.

CC.AA.: Comunidades Autonómicas.

CE: Constitución Española de 1978.

DEC: Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales.

IASS: Instituto de Atención Social y Sociosanitaria.

ICE: Instituto Canario de Estadística.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

LAPAD: Ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

P.E.: Prestación económica.

PIA: Programa Individual de Atención.

PSD: Persona en situación de dependencia.

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

SAD: Sistema de Atención a la Dependencia.

8.2 GLOSARIO

A

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. (artículo 2, LAPAD).

Asistencia personal: servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal. (artículo 2, LAPAD).

Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (artículo 2, LAPAD).

Catálogo de Servicios: comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia que recoge el artículo 15 de la LAPAD.

C

Cuidados profesionales: los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro. (artículo 2, LAPAD).
Cuidados no profesionales: la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada. (artículo 2, LAPAD).

Dependencia: "estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado del personal" (Consejo de Europa, 1998). Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (artículo 2, LAPAD).

G

Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal (artículo 26, LAPAD).

Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal (artículo 26, LAPAD).

Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal (artículo 26, LAPAD).

Necesidades de apoyo para la autonomía personal: las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad. (artículo 2, LAPAD).

P

Prestación económica vinculada al servicio: se trata de una prestación económica de carácter personal y periódico, vinculada a la adquisición de un servicio y que se reconocerá únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado de dependencia y de la capacidad económica de la persona beneficiaria, de acuerdo con lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración General del Estado y la correspondiente comunidad autónoma (artículo 17, LAPAD).

Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales: se trata de una prestación económica de carácter excepcional y que se concederá a la persona beneficiaria cuando esté siendo atendido por su entorno familiar (artículo 18, LAPAD).

Prevención de las situaciones de dependencia: Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de 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 complejos (artículo 21, LAPAD).

S

Servicio de Teleasistencia: es un servicio que facilita asistencia a las personas beneficiarias 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. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio (artículo 22, LAPAD).

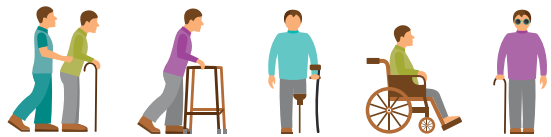
Servicio de ayuda a domicilio: constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función, y pudiendo prestar servicios relacionados con: la atención personal en la realización de las actividades básicas de la vida diaria y con la atención de las necesidades domésticas o del hogar (artículo 23, LAPAD).

Servicio de Centro de Día y de Noche: ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores (artículo 24, LAPAD).

Servicio de Atención residencial: ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario. Se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona. Puede tener carácter permanente o temporal (artículo 25, LAPAD).

Tercer sector: organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales (artículo 2, LAPAD).

9



REFERENCIAS

9

REFERENCIAS

9.1 BIBLIOGRAFÍA

Abades, M., & Rayón, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? Gerokomos(4), 151-155.

Aleman-Bracho, C., Alonso-Seco, J., & Fernández-Santiago, P. (2013). Dependencia y Servicios Sociales. Madrid: UNED.

Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. (14 de diciembre de 2017). Informe de seguimiento del Pacto de Estado por el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Obtenido de http://www.directoressociales.com/documentos/documentos-dependencia.html

Camacho, A., Rodríguez, M., & Hernández, M. (2008). El sistema de atención a la dependencia en España: evaluación y comparación con otros países europeos. Cuadernos Geográficos(42), 37-52.

Candel, M., & Cárdaba, M. (2016). Situación de los pacientes del programa de enfermos crónicos avanzados (P.E.C.A.). Revista de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud(83).

Consejo de Europa. (1998). Recomendación nº98 (9) relativa a la dependencia, adoptada el 18 de septiembre de 1998. Consejo de Europa.

El Diputado del Común. Parlamento de Canarias. (2014). Aplicación en Canarias de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, a los siete años de su entrada en vigor. Santa Cruz de Tenerife.

Fundación Caser. (2011). Situación de los Sistemas de Atención a la Dependencia en la Unión Europea. Fundación Caser. Obtenido de https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/informe-sistemas-de-atencioon-a-la-dependencia-en-la-ue-versioon-espanol_0.pdf

Fundación Caser. (2017). La dependencia en Canarias. Obtenido de https://webcache. googleusercontentmsarch?q=cache:hviKHI3lSPcJ:https://www.fundacioncaser.org/autonomia/canarias+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es

García, G., Barriga, L., Ramírez, J. M., Zubiría, A., Velasco, L., & Izquierdo, A. (2017). Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales. Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales.

Gobierno de España. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia. Madrid: Boletin Oficial del Estado.

Gobierno de España. (2012). Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo de Consejo Territorial del SAAD para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Madrid: Boletín Oficial del Estado.

Gobierno de España. (2017). Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017. Madrid: Boletín Oficial del Estado.

(2011). Informe del gobierno para la evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Madrid: Ministerior de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Instituto Canario de Estadística (ISTAC) a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. SAAD-IMSERSO. (2017). Solicitudes, resoluciones, personas beneficiarias y prestaciones en Canarias por período. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias.

Instituto Canario de Estadística. (2016). Índices de dependencia. Municipios por islas de Canarias y años. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias.
Instituto de Atención Social y Sociosanitaria. (2016). Anteproyecto definitivo del presupuesto. Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo de Gran Canaria.

Instituto de Atención Social y Sociosanitaria. (2017). Memoria presupuestos 2017. Santa Cruz de Tenerife: Cabildo de Tenerife. Obtenido de http://www.iass.es/component/jdownloads/download/3201-presupuesto-iass-2017-memoria

Instituto Nacional de Estadística. (2017). INEbase/ Estadísticas territoriales. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Jiménez-Martín, S., & Viola, A. (2017). Observatorio de dependencia. Madrid: Fedea. Estudios sobre la Economía Española.

Mutualidad de la Abogacía. (28 de junio de 2017). Mutualidad de la Abogacía. Obtenido de https://www.mutualidadabogacia.com/glosario/tasa-de-dependencia/

Organización Mundial de la Salud. (2017). Más sano más justo más seguro. La travesía de la salud mundial 2007-2017. France: Organización Mundial de la Salud.
Parlamento de Canarias. (2016). Ley 3/2016, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2017. Santa Cruz de Tenerife: Boletín Oficial de Canarias.

Parlamento de Canarias. (2017). Ley 6/2017, de 25 de julio, de concesion de un crédito extraordinario. Santa Cruz de Tenerife: Boletín Oficial de Canarias.

Secretaría General Técnica de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda (Unidad Técnica de Análisis y Planificación). Gobierno de Canarias. (2017). Datos Dependencia Mayo 2017. Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias.

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. (27 de junio de 2014). Portal de la Dependencia. Obtenido de http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/ciudadanos/ser_pres/cs/index.htm
Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. (23 de mayo de 2017). Portal de la Dependencia. Obtenido de http://www.dependencia.imserso.gob.es/dependencia_01/documentacion/d_clic/index.htm

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Imserso. (2017). Informe estadístico del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

9.2 NORMATIVA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

Decreto 54/2008, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.
Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 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 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

Real Decreto 1050/2013 de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006 Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de Julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.
Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (texto consolidado).

Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

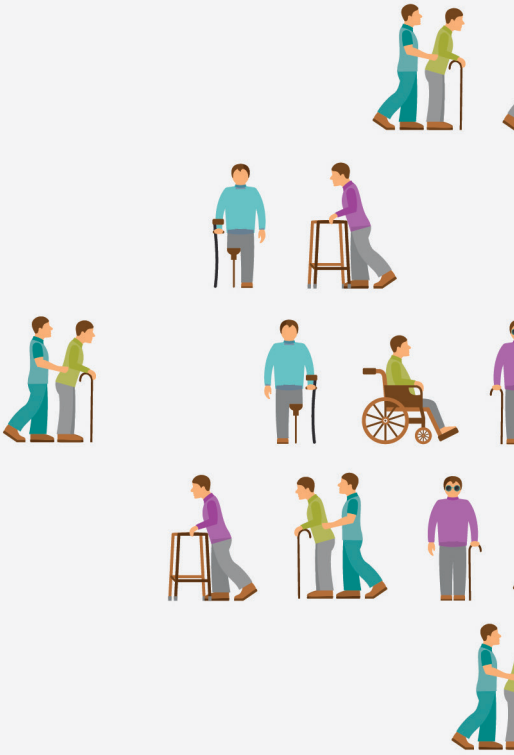
Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

Real Decreto 570/2011, de 20 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 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 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y se establecen las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2011.

Decreto 131/2011, de 17 de mayo, por el que se establecen las intensidades de protección de los servicios y los criterios para determinar las compatibilidades y las incompatibilidades entre las prestaciones de atención a la dependencia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

LEY 8/1995, de 6 de abril, de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación.

DECRETO 227/1997, de 18 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 8/1995, de 6 de abril, de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación.

Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los Centros y Servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias.

Decreto 154/2015, de Canarias, de 18 de junio, por el que se modifica el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, aprobado por el Decreto 67/2012, de 20 de julio.