

TODO SOBRE LA DEPENDENCIA

¿Qué es el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), y para qué sirve?

En el inicio del nuevo siglo, España partía de muy bajos niveles de gasto en protección social asociados a cuidados de larga duración en comparación con los países europeos del centro, y especialmente, con el norte de Europa. La familia seguía jugando un papel predominante como principal red de protección para satisfacer las necesidades de las personas en situación de dependencia, mientras que la actuación del sector público era de carácter subsidiario. En la segunda parte de la década se formalizó la denominada Ley de Dependencia. Su objetivo era claro y sencillo: atender a aquellas personas que no podían realizar de manera autónoma ni independiente las actividades básicas de la vida diaria (comer, asearse, caminar,...), y además, con carácter permanente (irreversible).

Para ello se articuló el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), recogido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, que no es más que el conjunto de redes, vías y canales compuesto por las administraciones públicas (nacional, regional y local) y los proveedores de servicios (de naturaleza pública y privada), que junto al catálogo de prestaciones se articula todo de manera conjunta, organizada y coordinada para convertir en realidad tangible el objetivo teórico inscrito en el papel: ofrecer un conjunto de dispositivos asistenciales, prestaciones económicas y ayudas destinadas a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia en España. En definitiva, la aparición de la ley de dependencia, donde se reconoce la naturaleza universal de los servicios sociales para las personas elegibles (dependiendo de su grado de dependencia), supuso un cambio estructural a gran escala en la organización de la atención de los cuidados personales a largo plazo, siendo el SAAD descrito como el cuarto pilar del Estado de Bienestar en España.

En primer lugar, son las administraciones, con sus diferentes competencias a distinta escala, coordinadas en tiempo y forma, quienes asumen la proporción de financiación pública que corresponda (lo restante debe ser asumido por el beneficiario de la prestación a través del copago). Por su parte, la Administración General del Estado (AGE) junto a las Comunidades Autónomas (CCAA) tienen la potestad de legislar: la primera con carácter general; las segundas, tratando de adaptar el objetivo genérico a su específico entorno social, demográfico, económico, presupuestario, además de geográfico. El papel casi invisible de las entidades locales radica en la responsabilidad de poder hacer efectiva la prestación en numerosas ocasiones en su ámbito de actuación.

Atender a las personas con dependencia se puede llevar a cabo de diversas maneras: no todas las personas con similares limitaciones pueden presentar las mismas necesidades; e incluso, las mismas necesidades pueden ser satisfechas convenientemente de disímiles maneras. Estas múltiples opciones de atención las conforman las prestaciones de servicios o económicas que recoge la propia Ley, entre las que tanto el potencial beneficiario como la administración final encargada de asignar la prestación oportuna pueden elegir cuál de ellas se adapta mejor a las necesidades (y por supuesto, preferencias) de la persona con dependencia. Entre el conjunto de servicios ofertados por la Ley se encuentran: los servicios de atención residencial, de centros de día/noche y el servicio de ayuda a domicilio. Las prestaciones económicas, por su parte, se caracterizan porque el conjunto de administraciones públicas transfiere una determinada cantidad de dinero a la persona con dependencia para que esta (o su entorno más cercano) contraten la ayuda especializada de manera personal en dos de las prestaciones, mientras que en el tercer tipo de prestación económica la cuantía va dirigida a compensar monetariamente el trabajo desarrollado por el cuidador informal, del que se ha hablado en anteriores entregas.

La tercera parte de esta vía de canalización se refiere a los proveedores de servicios, postulados como esa ayuda efectiva que contribuya a mejorar la calidad de vida de la persona con dependencia (y por extensión, de su entorno). Este conjunto de proveedores viene dado por el binomio de colaboración ámbito público - privado, donde el mix de participación de cada uno vendrá determinado a su vez por la naturaleza y disponibilidad de recursos de ese ámbito geográfico en concreto, junto a las preferencias y circunstancias de los beneficiarios.

Por tanto, podemos resumir que el SAAD es el conjunto de integrantes en términos de legislación, provisión y financiación, junto al catálogo de prestaciones de dependencia, que se alinean para responder de manera efectiva a las necesidades demandadas por las personas en situación de dependencia.

El proceso de valoración del grado de dependencia

El primer paso consiste, casi como en cualquier procedimiento administrativo, **en realizar la solicitud de dependencia**, bien al trabajador social de su área de servicios sociales, o bien directamente a la delegación de la administración pública correspondiente. Como es sabido, la Administración General del Estado transfirió inicialmente las competencias de desarrollo y gestión de la Ley de Dependencia a cada Comunidad Autónoma. A su vez, cada comunidad atribuye dichas competencias a una consejería determinada: el patrón general ha sido asignar la dependencia junto a la cartera de servicios sociales, aunque algunas comunidades han fusionado sanidad y servicios sociales.

La realización de la solicitud tiene una gran importancia, más allá de lo que a primera vista pueda parecer. Normalmente la solicitud se realiza a instancia de la persona con limitaciones en su autonomía o de su entorno familiar. Pero en un país como España, que cuenta con más de dos millones de personas mayores de 65 años que viven solas (72,3% son mujeres), y donde 850.000 tienen más de 80 años, llevar a cabo un procedimiento administrativo burocrático de esta naturaleza puede ser muy complejo por tres motivos. En primer lugar, el nivel educativo de nuestros mayores es mayoritariamente bajo (6,76% son personas analfabetas y el 42,16% tiene estudios primarios completos o secundarios inacabados); en segundo lugar, el conocimiento sobre la existencia de este derecho subjetivo para el colectivo de personas mayores puede ser ajeno; y en tercer lugar, reunir la documentación requerida para iniciar el trámite de baremación tampoco es sencillo sin apoyo.

Junto a esta solicitud, el solicitante (o su representante) debe aportar al menos la siguiente documentación: informe médico, informe social y declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) (si la persona solicitante realiza dicha declaración). El informe médico suele realizarlo el médico de familia, y recoge la situación clínica general del solicitante, así como las prescripciones médicas que recibe. Cuando proceda, se puede incluir además información de médicos de atención especializada (especialmente relevante en enfermedades de carácter mental o neurológicas). Por su parte, el trabajador social correspondiente elaborará el informe social, que recoge la realidad social del solicitante: entorno social, entorno familiar, características y condiciones del hogar, situación económica,... Y junto a ambos informes, el trabajador social suele requerir la acreditación de circunstancias personales y familiares que pueda alegar el solicitante junto a las declaraciones del IRPF de los dos/tres últimos ejercicios del solicitante (y resto de miembros residentes en el hogar, cuando existan y proceda; también pueden requerir una declaración de la titularidad de bienes muebles e inmuebles), así como otra información de carácter económica cuando se crea conveniente. Toda esta información configura el inicio del expediente en la delegación correspondiente de la zona geográfica de residencia del solicitante.

El siguiente paso consiste en **visitar el domicilio o lugar de residencia de la persona solicitante**. Esta visita la lleva a cabo el denominado equipo de valoración, que cumplimentará el cuestionario relativo al baremo de dependencia in situ, con las condiciones reales diarias en las que se desenvuelve la persona solicitante. Es importante valorar a la persona en su entorno, conocer la existencia de barreras arquitectónicas, condiciones de salubridad, rol de sus familiares, existencia de relaciones sociales cercanas, ... Este equipo cuenta ya con la información recogida en su expediente, y comprobará el conjunto de limitaciones (tanto tipología y cantidad como intensidad) que padece la persona solicitante. La composición de este equipo es potestad de las Comunidades Autónomas: por ejemplo, en Castilla-La Mancha lo configuran terapeutas ocupacionales y psicólogos.

Con la información obtenida del baremo de dependencia ya completado, y junto a la documentación original presentada por el solicitante, se completa el expediente en la aplicación informática diseñada para tal fin, en la que le es asignada a esta persona una puntuación, y que a su vez **reconocerá un grado de dependencia**, en función de su severidad. Así, se distinguen el grado I o dependencia moderada, el grado II o dependencia severa, y el grado III o gran dependencia. Esta acreditación de grado es válida para todo el Estado español, independientemente de la Comunidad Autónoma desde la que se haya solicitado. Cabe señalar que el grado no es indicativo del tipo de prestación más conveniente a recibir por la persona con dependencia, sino que muestra la rapidez con que es precisada la prestación correspondiente.

El siguiente paso, con todo el conglomerado de información anterior, reside en el equipo técnico que dictaminará el **Plan Individualizado de Atención**, donde se recogerá la prestación efectiva (o combinación de prestaciones) propuesta (s) para la persona con dependencia, de acuerdo al grado reconocido.

El Plan Individualizado de Atención (PIA)

Una vez que el equipo de valoración ha realizado la visita al domicilio o lugar de residencia de la persona solicitante, junto a la revisión de la información presentada y al reconocimiento del correspondiente grado de dependencia, el siguiente paso es la elaboración del denominado Plan Individualizado de Atención (PIA) que consiste en una propuesta que puede recoger una o varias posibilidades de prestaciones (así como una combinación de estas) para que la persona solicitante pueda elegir, de acuerdo a sus necesidades y preferencias.

El PIA será realizado por el equipo técnico, cuyos componentes pueden ser los mismos que el equipo de valoración o pueden ser otros profesionales (depende de cada Comunidad Autónoma). Este equipo utiliza dos grandes bloques de información. Por un lado, se tiene en cuenta toda la información inherente a la persona solicitante y de su entorno, a partir de los informes médico, social y del baremo de dependencia (además de otra información que pudiera ser requerida). Por otro lado, se tiene en cuenta la oferta y disponibilidad de recursos del SAAD (tanto públicos como concertados) existente en la zona geográfica del lugar de residencia de la persona solicitante, puesto que no todos los municipios disponen de todas las prestaciones recogidas en el catálogo de la Ley de Dependencia. Dicha disponibilidad puede ser transitoria (existen listas de espera para recibir el servicio), o permanente al no existir ese servicio o no poder prestarse en el municipio de la persona solicitante, para lo que se requeriría ineludiblemente de un cambio de residencia y de municipio, hecho que no todas las personas beneficiarias pueden tener a bien recibir.

Como consecuencia de ello, se elabora una propuesta personalizada compuesta por una prestación o una combinación de varias siendo éstas las que supuestamente mejor se adecúan a las necesidades de la persona solicitante. Normalmente se suelen incluir varias opciones, e incluso, varias prestaciones simultáneas y complementarias, para que la persona dependiente tenga una oferta variada donde elegir cómodamente.

En este caso, la persona dependiente puede aceptar una o alguna de las distintas opciones ofertadas en el PIA, o por el contrario, realizar una alegación solicitando una propuesta con la prestación (es)/ anheladas. Por último, tras su oportuna reflexión por parte de la delegación administrativa correspondiente, se produce la resolución firmada por la autoridad competente, que determina la prestación (o combinación de prestaciones) definitiva para el ya beneficiario de la Ley. Esta resolución recogerá asimismo la contribución económica que debe realizar el usuario (copago), el cual, se calculará en función de la capacidad económica del solicitante. El último paso consistirá en la efectiva puesta en funcionamiento de la prestación o del mix de prestaciones asignado.

Es importante conocer la existencia de incompatibilidad de prestaciones dentro de las posibles combinaciones de prestaciones. En términos generales, las prestaciones económicas serán incompatibles entre sí y con las prestaciones de servicios, a excepción de los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia. Por su parte, las prestaciones de servicios también serán incompatibles entre sí y con las prestaciones económicas, con la excepción del servicio de teleasistencia que será compatible con los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal, de ayuda a domicilio y de centros de día y de noche. No obstante, las Comunidades Autónomas pueden establecer excepciones de combinación. Una vez que la persona ya con dependencia reconocida recibe su prestación, se puede producir la revisión del PIA motivada en esencia por tres causas. La primera recoge las revisiones por oficio que realizan las consejerías responsables del derecho de dependencia. Esta revisión suele ir aparejada a una previa revisión del grado de dependencia, que a su vez puede ser motivada por oficio, o a instancias de la persona con dependencia, fundamentalmente debido a una modificación de la situación sociodemográfica, aunque más bien suele ser clínica (por empeoramiento). Esta casuística conforma la segunda causa. Como tercera causa de revisión del PIA, se encuentra el traslado del domicilio de la persona con dependencia a otra Comunidad Autónoma, donde si bien el grado permanece invariante (a no ser que se haga una revisión del mismo), el PIA es revisado y readaptado a la nueva situación tanto personal como del entorno (disponibilidad de recursos del SAAD) de la persona solicitante. Así pues, el traslado de residencia de una región a otra no comporta la asignación automática de la misma prestación que se estaba recibiendo en la localidad de origen, sino que dicha prestación queda condicionada a la disponibilidad de dicha prestación primero, en términos de existencia, y después, en tiempos de espera.

¿Cómo se determina el grado de dependencia? El Baremo de Valoración de Dependencia

Como ya sabemos, la solicitud se inicia como un procedimiento administrativo, ya sea a instancias de la potencial persona con dependencia, de su entorno o del trabajador social que tenga asumidas las competencias de dependencia. Este inicio requiere inexorablemente, además del impreso de solicitud debidamente cumplimentado, de los informes social y médico, cumplimentados por el trabajador social y el médico de familia, respectivamente, aunque en el segundo caso pueden añadirse informes de atención especializada, cuando proceda.

Esta información es recabada por el equipo de valoración, el cual está formado por distintos profesionales según cada Comunidad Autónoma. Pues bien, este equipo, con los informes señalados, se desplaza al lugar de residencia de la persona solicitante, habitualmente domicilio familiar, para valorar no sólo su situación clínica, sino también la capacidad de desenvolvimiento ordinaria en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) junto a la necesidad de apoyo y supervisión para poder llevarlas a cabo: desde analizar el entorno arquitectónico que le rodea al análisis de la provisión de atención, servicios y relaciones sociales/familiares que pueda disponer. La herramienta que este equipo de valoración dispone para valorar la situación del interesado es el denominado Baremo de Valoración de Dependencia (BVD).

El equipo de valoración tiene por objeto transcribir a través de un cuestionario cuál es el nivel de desempeño del conjunto de tareas consideradas, así como la frecuencia con que se precise apoyo para realizar las mismas. El nivel de desempeño se divide en positivo, cuando la persona objeto de valoración puede desarrollar independiente y adecuadamente las tareas cuestionadas en su entorno habitual; o desempeño negativo, cuando por el contrario se requiera de un apoyo inexorable de otra persona para poder llevar a cabo de manera adecuada esa tarea en su entorno habitual, o simplemente, la persona objeto de valoración no pueda desarrollarla en absoluto. Y por último, se incluye la opción de desempeño no aplicable, cuando proceda según casuística. En lo referente al nivel de desempeño, se incluye además información relacionada con la posibilidad de ejecución física de la tarea, y sólo para las personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, si la persona no comprende la tarea y/o la ejecuta sin coherencia/con desorientación, así como si no muestra iniciativa para la realización de la tarea.

Junto al nivel de desempeño, el equipo de valoración debe recoger también el nivel de apoyo que la persona objeto de valoración precisa en aquellas tareas que no pueda llevar a cabo de manera autónoma. De esta manera, el apoyo precisado se divide en supervisión, cuando la persona con dependencia precisa de algún tipo de estímulo verbal o gestual para realizar la tarea adecuadamente, así como asesoramiento para tomar decisiones; física parcial, cuando se precise de una colaboración activa física parcial o total de una tercera persona para poder desarrollar la tarea, incluyendo la preparación de elementos necesarios para realizar la tarea por sí mismo; sustitución máxima, cuando la persona objeto de valoración no puede realizar por sí misma la tarea de ninguna manera, y se precisa una intervención total de una tercera persona; y por último, apoyo especial cuando el desarrollo de la tarea resulta obstaculizada por la interferencia determinante de condiciones excepcionales de salud de la persona valorada.

Por último, se precisará la frecuencia de apoyo como el número de veces que la persona objeto de valoración precisa de apoyos para poder realizar la tarea: casi nunca (por debajo del 5%), algunas veces (desde un 5% hasta un 25%), bastantes veces (desde un 25% hasta un 50%), la mayoría de las veces (desde un 50% hasta un 95%), y siempre (más de un 95%).

Los once grandes grupos homogéneos de tareas en los que se basan las preguntas del cuestionario son: comer y beber, regulación de la micción/defecación, lavarse, otros cuidados corporales, vestirse, mantenimiento de la salud, transferencias corporales, desplazarse dentro del hogar, desplazarse fuera del hogar, tareas domésticas y toma de decisiones.

La puntuación final obtenida tras la aplicación del BVD se obtiene mediante la suma ponderada de los valores asignados a cada una de las tareas en las que se ha manifestado situación de dependencia multiplicada por el coeficiente asignado según la naturaleza del apoyo de terceras personas requeridas para cada tarea citada. Para ello, se utiliza un conjunto de valores, denominados pesos, recogidos en la normativa relativa al BVD, adaptados según la relevancia de cada tarea, y cuyos valores son distintos según la edad (tramos de desagregación: de 3 a 6 años de edad, de 7 a 10 años, de 11 a 17 años, y de 18 años de edad y más), así como una importante diferenciación para aquellas personas cuya dependencia es física respecto a quienes padecen dependencia por discapacidad intelectual y/o enfermedad mental.

El proceso termina ya una vez recabada la información en el BVD en la visita domiciliaria, la cual es introducida en la aplicación informática diseñada para tal fin, junto a los informes médico y social (y otro tipo de información que pudiera ser requerida). El resultado es la asignación a la persona interesada de una puntuación, y que a su vez reconocerá un grado de dependencia. Si la puntuación resultante se encuentra entre 0 y 24 puntos, se considera que la persona solicitante no padece dependencia, y por tanto, no es susceptible de recibir la prestación de dependencia; entre 25 y 49 puntos, padece dependencia moderada y se reconoce el grado I, es decir, que precisa de ayuda para realizar las ABVD una o dos veces al día; entre 50 y 74 puntos, el grado reconocido es el grado II o dependencia severa, y precisa de ayuda para la realización de las ABVD varias veces al día; mientras que si la puntuación oscila entre 75 y 100 puntos (máxima puntuación), la persona padece gran dependencia y le corresponde el grado III, puesto que precisa de ayuda permanente para la realización de la ABVD. Esta acreditación de grado es válida para todo el Estado español, independientemente de la Comunidad Autónoma desde la que se haya solicitado.

El limbo de la dependencia: las listas de espera

La Ley de Dependencia recogía en su diseño inicial, una implementación progresiva y temporal de las prestaciones que se articularía desde el 1 de enero de 2007 hasta diciembre de 2015. Esta implantación, realizada por fases, trataba de dar entrada al sistema a las personas según su grado de dependencia, atendiendo en primer lugar a las personas con mayor grado (grado III), y posteriormente, una incorporación sucesiva de las de menor severidad. En este sentido, se previó que todas las personas con grado III estuvieran cubiertas por el SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) en el año 2007, las personas con grado II y nivel 2 (nivel de mayor severidad dentro del grado II) durante los años 2008 y 2009, mientras que las de grado II y nivel 1 (nivel de menor severidad dentro del grado II) durante los años 2010 y 2011. Por último, el menor grado de dependencia o grado I vería establecida su cobertura durante los años 2012 y 2013 para quienes dentro de ese grado tuvieran un nivel 2 de dependencia, y durante los años 2014 y 2015 para los del nivel 1. Por tanto, se esperaba que en el inicio del año 2016 la implementación del sistema fuera absoluta. Al tiempo, la Ley de Dependencia reconocía un periodo máximo de respuesta para que una persona reciba su prestación desde el inicio del expediente de seis meses.

Sin embargo, el despliegue inicialmente previsto por la Ley se vio desde un inicio desvirtuado tanto por problemas de planificación y organización iniciales como por la llegada de la crisis económica y las consecuencias que ello tuvo. Uno de los hechos más sobresalientes (en sentido negativo) fue la aparición del llamado limbo de dependencia. Este concepto hace referencia a la situación en la que se encuentran aquellas personas que, habiéndoles sido reconocido un grado de dependencia y habiendo sido asignada una prestación efectiva de dependencia (o en espera de asignación de dicha prestación), no reciben de manera efectiva su correspondiente prestación. Por tanto, se encuentran no sólo en una situación de incertidumbre al desconocer el momento de recibir la prestación, sino que su situación sociosanitaria presenta unas necesidades patentes.

A fecha de 1 de enero de 2020, se habían producido en el SAAD un total de 1.894.744 solicitudes, de las que se habían dictado resolución al 91,60%: al 26,93% se les había reconocido grado I de dependencia, al 29,70% un grado II de dependencia y al 23,17% el grado III de dependencia. En términos de tiempos transcurridos, en 2015, el Tribunal de Cuentas de España, en su informe de fiscalización de Ley de Dependencia, reveló un tiempo medio de espera entre la presentación de la solicitud de dependencia y la concesión de prestaciones de 219 días a fecha de 30 de abril de 2013, tiempo que se ha incrementado hasta los 426 días a fecha de 31 de diciembre de 2019 (eso sí, con importantes diferencias interregionales). Por último, 31.000 personas fallecieron en 2019 habiendo sido reconocidas como dependientes y habiéndoles asignado una prestación, pero sin haberla recibido efectivamente.

En 2010, el número de personas en espera de recibir prestación ascendía a 234.463, lo que supone en torno al 21% del total de personas beneficiarias de prestaciones; en 2011 eran 312.244 personas (20,81% del total de personas beneficiarias), reduciéndose en 2012 a 231.119 personas (23,20% del total de personas beneficiarias): esta reducción vino motivada por la pospuesta entrada al sistema de los dependientes de grado I. El punto mínimo de este limbo de dependencia es registrado en junio de 2015, con 130.694 personas esperando para recibir su prestación efectiva (14,90% del total de personas beneficiarias). Sin embargo, en octubre de ese mismo año, el limbo de dependencia se multiplicó por tres, hasta las 399.110 personas (33,87% del total de personas beneficiarias), debido esencialmente a la inclusión de las personas con grado I de dependencia. Ya en junio de 2017, el limbo de dependencia se había reducido hasta las 319.112 personas (26,21% del total de personas beneficiarias), descendiendo a 269.854 personas en el año 2019 (19,50% del total de personas beneficiarias).

La magnitud del limbo se define no solo por el número de personas que quedan atrapadas en él sino también por los tiempos de permanencia en el mismo. En este sentido, los tiempos medios de espera entre la presentación de la solicitud de dependencia y la concesión de prestaciones ascendió a 219 días a fecha de 30 de abril de 2013, según recoge el informe de fiscalización de Ley de Dependencia realizado por el Tribunal de Cuentas de España en 2015. Este tiempo medio de espera se vio incrementado hasta los 426 días a fecha de 31 de diciembre de 2019, con importantes heterogeneidades interregionales, donde las Ciudades Autónomas y Comunidades Autónomas más rápidas fueron Ceuta (70 días), País Vasco (137), Navarra (155), Melilla (170) y Castilla y León (191). Por el contrario, se sitúan en el extremo opuesto las comunidades de Canarias (785 días), Extremadura (675), Andalucía (621) y Cataluña (576). Consecuencia de este retraso, 31.000 personas que habían sido reconocidas como dependientes, y por tanto, se les había sido asignado una prestación, fallecieron en el año 2019 sin haber recibido dicha prestación.

En definitiva, aunque, objetivamente, la Ley de la Dependencia y la creación del SAAD han supuesto un avance normativo y un reconocimiento de derechos sociales de primera magnitud en nuestro país, y el número de personas que hoy en día accede a servicios sociales para la atención de dependencia es notoriamente mayor que hace una década, también es cierto que las altas expectativas con las que se fraguó la Ley y los sucesivos problemas que ha afrontado su implementación han generado no pocas frustraciones y descontento social. El limbo de la dependencia es uno de los símbolos más visible de estos problemas.

Fuente: Juan Oliva, Luz M^a Peña Longobardo y Raúl del Pozo Rubio

BBVA Mi jubilación

<https://www.jubilaciondefuturo.es/es/dependencia-y-cuidados/>



https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/index.htm