



REVISTA PRISMA SOCIAL N° 32

INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE POLÍTICAS DEL CUIDADO Y LA DEPENDENCIA EN EUROPA E IBEROAMÉRICA

1^{ER} TRIMESTRE, ENERO 2021 | SECCIÓN TEMÁTICA | PP. 25-44

RECIBIDO: 8/11/2020 – ACEPTADO: 23/12/2020

EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA (SAAD)

MEMORIA DE DEBILIDADES DESDE SU IMPLANTACIÓN

SYSTEM FOR PROMOTION OF PERSONAL AUTONOMY AND ASSISTANCE FOR PEOPLE IN A SITUATION OF DEPENDENCY (SAAD) MEMORY OF WEAKNESSES SINCE ITS DEPLOYMENT

AGUSTÍN HUETE-GARCÍA / AHUETEG@USAL.ES

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN. INICO. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA,
ESPAÑA

ALEXANDER CHAVERRI-CARVAJAL / ALEXANDER.CHAVERRI@USAL.ES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

NOELIA MORALES-ROMO / NOEMO@USAL.ES

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, ESPAÑA

FINANCIACIÓN: ESTE TRABAJO ES PARTE DE UNA INVESTIGACIÓN FINANCIADA POR LA
FUNDACIÓN CASER



prisma
social
revista
de ciencias
sociales

RESUMEN

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD) entró en vigor el 01 de enero del año 2007 para crear un nuevo derecho subjetivo, con el cual suplir a través de una oferta coordinada de servicios, la falta de autonomía que experimentan las personas en situación de dependencia. En su proceso de concreción y desarrollo, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) ha enfrentado diversas dificultades que impiden su pleno funcionamiento. A lo largo de estos años, son muchos los análisis que han tratado de identificar dichas dificultades de funcionamiento y aplicación del SAAD, estudios provenientes de instituciones de todo tipo y con alcance y perspectivas muy diferentes. En este artículo se presenta una revisión histórica con base bibliográfica, que trata de recopilar y sistematizar las principales fuentes de dificultad que enfrenta el sistema y que deben ser atendidas en sus presentes y futuros planes de reforma.

PALABRAS CLAVE

Dependencia; SAAD; reforma; investigación, financiación; gestión; revisión bibliográfica.

ABSTRACT

Act 39/2006, of 14th December, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons (LAPAD), came into force on 1st January 2007 in order to create a new subjective right, with which to make up for the lack of autonomy experienced by dependent persons through a coordinated offer of services. In its implementation and development process, the System for Autonomy and Care for Dependency (SAAD) has faced various difficulties that prevent it from being fully operational. Throughout these years, many analyses have tried to identify these difficulties in the functioning and application of the SAAD, studies from institutions of all types, and with very different scope and perspectives. This article presents a historical review with a bibliographical basis, which attempts to compile and systematize the primary sources of difficulty facing the system, which must be addressed in the present and future reform plans.

KEYWORDS

Dependency; SAAD; reform; research; financing; management; bibliographical review.

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD) entró en vigor el 01 de enero del año 2007 para crear un nuevo derecho subjetivo, con el cual suplir a través de una oferta coordinada de servicios, la falta de autonomía que experimentan las personas dependientes.

La LAPAD regulaba las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

El SAAD es por tanto una herramienta clave para la atención integral de calidad, pero se encuentra en crisis social, administrativa y estratégica casi permanente, sobre la que existe una considerable cantidad de información técnica, aunque no siempre atendida en los circuitos de las publicaciones científicas. El SAAD estableció los recursos, servicios y condiciones básicas para la provisión, como derecho subjetivo en distintos niveles de protección, con la colaboración de las diferentes Administraciones Públicas.

Prácticamente desde su puesta en marcha y a lo largo del tiempo transcurrido hasta hoy, desde diversas instancias se ha cuestionado el éxito del SAAD para operar en condiciones idóneas y cumplir las expectativas para las personas usuarias. Muchos de estos análisis se han producido desde organizaciones vinculadas a los operadores del sistema y han quedado reflejados en literatura gris.

En este trabajo, se recopila y ordena la información existente sobre las diversas dificultades que impiden el pleno funcionamiento del SAAD, mediante una revisión bibliográfica en profundidad. Con ello, se realiza una aportación clave para quienes pretenden conocer los aspectos relevantes evidenciados respecto al funcionamiento del SAAD. Asimismo, se pretende aportar una herramienta de discusión y construcción para todas aquellas personas y/o instituciones competentes en planes presentes y futuros de reforma, y que requieran encontrar los ecos más recurrentes de las diferentes voces imbricadas en el tránsito del SAAD tanto del ámbito académico, como institucional.

2. DISEÑO Y MÉTODO

Para realizar este trabajo se ha optado por una investigación bibliográfica descriptiva de estudios e informes publicados en torno a las dificultades asociadas con el funcionamiento del SAAD. La estrategia metodológica se materializó mediante una revisión de literatura técnica y/o científica alusiva al funcionamiento del SAAD. A las búsquedas realizadas en el campo científico se añadió la literatura técnica y analítica producida por diversas instituciones públicas y privadas interesadas por la atención a la dependencia en España, que utilizan circuitos de publicación ajenos al campo científico.

Las hipótesis de trabajo son: 1.- El SAAD presenta desde su implementación dificultades de funcionamiento que han permanecido, en términos generales, estables. 2.- Las reformas practicadas en el SAAD desde su implantación no han minorado dichas dificultades de funcionamiento.

3. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó una búsqueda de literatura científica publicada entre 2006 y 2020 en las siguientes bases de datos: Web of Science, Scopus, Google Scholar, SciELO y Dialnet. Para la realización de esta búsqueda se utilizaron los descriptores: «SAAD», «Sistema», «Dependencia», «Ley 39/2006» y se cruzaron los términos con los operadores booleanos «OR» y «AND» en título, *abstract* y texto.

Además, se realizó una búsqueda en instancias oficiales que producen información sobre el SAAD (Administración estatal, autonómica y local) y, por último, se recogieron informes técnicos publicados por otros operadores del SAAD y organizaciones relacionadas. La búsqueda se realizó en dos oleadas: la primera y principal entre enero y marzo de 2019 y una segunda de actualización para la edición de este artículo, entre abril y junio de 2020.

Finalmente se ha seleccionado un total de 44 referencias documentales, de las que 17 son artículos publicados en revistas científicas, 11 monografías o informes técnicos independientes, 7 informes de administraciones u otros organismos públicos (Ministerios, IMSERSO, Consejo Económico y Social), 7 informes de organizaciones sociales y vinculadas a operadores del sistema y 2 de comisiones parlamentarias.

Para sistematizar la evidencia del material encontrado se determinó organizar los resultados según los bloques temáticos ya identificados (tal como se detallará en el capítulo de resultados), tomando como referencia uno de los primeros trabajos de revisión del SAAD (Cervera *et al.*, 2009) y que permiten analizar las necesidades del sistema y sus principales dificultades:

- Acceso, reconocimiento, valoración y esperas.
- Cobertura de servicios y prestaciones económicas.
- Organización del sistema.
- Viabilidad financiera.

Para la presentación de la información obtenida se ha optado por utilizar, allí donde resulta esclarecedor, citas amplias que ayuden a contextualizar la pertinencia de las diferentes fuentes bibliográficas seleccionadas. La elaboración de los resultados ha implicado un proceso que incluye tareas de ordenación, jerarquización, conexión, catalogación, concatenación lógica y síntesis de una importante cantidad de textos a lo largo del periodo analizado. Los resultados se presentan con un criterio cronológico para cada uno de los bloques temáticos, con el objetivo de presentar su lógica histórica.

4. RESULTADOS. UNA REVISIÓN HISTÓRICA DE DIFICULTADES DEL SAAD

La reflexión sobre necesidades de mejora del SAAD se ha producido incluso desde antes de su puesta en marcha (Comas D'Argemir, 2015; Peña-Longobardo *et al.*, 2016). Ya en septiembre del año 2009 se publicaba el Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006¹, en el cual evidenciaban algunos aspectos a considerar para mejoras futuras:

*...el SAAD tiene todavía por delante arduas tareas de definición, coordinación y de despliegue material que contribuyan a perfeccionar el nuevo sistema: la potenciación de una red de servicios profesionales que hagan posible una atención de calidad, una financiación equilibrada, una distribución homogénea de la oferta territorial, un entorno de progresiva colaboración y coordinación entre los Sistemas Sanitario y de Servicios Sociales, una robusta estructura de colaboración institucional en el conjunto del Estado, incluyendo las Corporaciones Locales cuya presencia formal no se corresponde con su papel efectivo en el sistema de Servicios Sociales (Cervera *et al.*, 2009, p. 6).*

Muchas de las recomendaciones y previsiones expuestas entonces, aún no se han logrado corregir o persisten actualmente con alguna vigencia. En Cervera *et al.* (2009) se resumieron estos problemas y dificultades que experimentaba el SAAD tras dos años de iniciar su puesta en marcha, en 4 grandes dimensiones:

- I. Aquellos relacionados con la **disparidad en la gestión** de la demanda, especialmente los contrastes existentes entre CCAA respecto de los tiempos de resolución, manejo de la información estadística, financiación, diferencias entre personas con resolución favorable para recibir prestaciones respecto de la cantidad de dependientes con PIA asignado y disfrute efectivo de prestaciones.
- II. Las dificultades del **desarrollo desigual de servicios y prestaciones** entre CCAA, así como la falta de inversión en la calidad del modelo de atención, tomando en consideración la:

*...diferenciación por grado de dependencia con unas tarifas que reflejen sus costes reales y la calidad de los servicios que se prestan, la ausencia de iniciativas de gestión pública en los servicios de atención primaria (servicio se ayuda a domicilio, centros de día y de noche) y especializada, la falta de una cartera de prestaciones para cada servicio, la ausencia por parte de la Administración General del Estado en el seguimiento del desarrollo normativo autonómico y en las fórmulas de provisión y gestión y la inexistencia de un sistema de acreditación básica para todo el Estado, de aplicación tanto en entidades privadas como en entidades públicas (Cervera *et al.*, 2009, p. 52).*

¹ El 16 de octubre de 2008, el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó una Moción en la que se instaba al Gobierno a crear un Grupo de Expertos para realizar una evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD).

III. Las necesidades producto de las dificultades de la dispersión en la **coordinación, cooperación, información** e integración entre el SAAD y los **sistemas autonómicos** de Servicios Sociales, así como la inadecuada colaboración entre el **sector público y privado**.

IV. Las dificultades asociadas con la **financiación** y los métodos para calcular la prospección de costes debido a la potencial demanda, los cuales no solo deben considerar las valoraciones realizadas², sino también las preinscripciones. Así mismo, se expone como una necesidad la insuficiente financiación desde la AGE a las CCAA.

La Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales en su Informe sobre el Desarrollo y Evaluación Territorial de la LAPAD (2013), tras reconocer los avances del sistema, evidencia sus inquietudes, alineadas en las mismas dimensiones, para que estas preocupaciones se constituyan en retos prioritarios de intervención y no en mensajes negativos sobre la Ley:

Pero también conocemos los errores y los lastres: un inadecuado, insuficiente y tramposo sistema de financiación; la disparidad en la gestión entre Comunidades Autónomas que provoca inequidades territoriales en el ejercicio de los derechos; el abuso de las prestaciones económicas frente a los servicios; la desatención permanente a doscientas treinta mil personas, titulares de derecho, que ven como demoran su expediente hasta límites desesperantes o una falta de transparencia informativa (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2013, p. 16).

Más de una década después de la entrada en vigor de la Ley y el despliegue del SAAD, aproximadamente el 3% de la población española tiene algún grado de dependencia reconocido (Rodríguez-Cabrero, 2019; Marbán, 2019). El SAAD es, por tanto, un sistema de enorme calado cuyo proceso de implementación, optimización y depuración nunca será definitivo y que, desde su puesta en marcha, ha tenido que acometer múltiples retos y desafíos sobrevenidos (Del Pozo y Escribano, 2012). Por ello, conforme avanza el tiempo, aparecen dificultades y necesidades que deben ser afrontadas para mejorar su eficiencia y eficacia:

Se han detectado importantes dificultades tanto en la financiación del sistema como en la coordinación entre las administraciones, y preocupan las grandes disparidades que existen entre las diferentes Comunidades Autónomas, así como las dificultades para establecer un sistema realmente basado en la equidad social. Son momentos, por tanto, en los que se abren interrogantes sobre el futuro (Flores-Martos-2015, p. 8).

Es así como es posible afirmar que muchas de las dificultades del SAAD no son nuevas y que, por el contrario, persisten y evolucionan los escollos encontrados hace más de una década. Unido a lo anterior, se reconocen algunas dificultades primigenias del SAAD a los dos años de haber iniciado su proceso de implementación y funcionamiento en el territorio:

El hecho de que la adopción de determinados acuerdos en materias básicas como el copago hayan tardado dos años o de que queden aún casi la mitad de las materias

² En razón de las dificultades que pueden suscitarse en ausencia de un servicio de supervisión y orientación a disposición de los valoradores para compartir dudas con el resto del Estado y con los responsables del IMSERSO. Se plantea seguir mejorando los procesos de comunicación entre los gestores del SAAD en la Administración General del Estado y los gestores de la Comunidad Autónoma. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011, p.: 452).

asignadas al CT sin acuerdo, llevan a la conclusión de que el CT está aún lejos de ser el elemento de gobierno innovador que pretende establecer la Ley, capaz de canalizar eficazmente la necesaria cooperación de todas las Administraciones Públicas (Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, 2009, p. 54).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto a propósito de las dificultades y necesidades del SAAD encontradas tanto en la bibliografía, este estudio pretende aportar un análisis de las dificultades del SAAD a partir de las áreas sobre las que existe, como se ha visto, un claro consenso. Estas categorías se desarrollarán en los siguientes capítulos:

- Acceso, reconocimiento, valoración y esperas.
- Cobertura de servicios y prestaciones económicas.
- Organización del sistema.
- Viabilidad financiera.

4.1. ACCESO AL SISTEMA

Una de las cuestiones que sin duda más polémica ha despertado en relación con la aplicación del SAAD es el acceso al sistema, y en concreto, las esperas en el proceso de valoración y reconocimiento de la población en situación de dependencia. La puerta de acceso al SAAD es el baremo mediante el cual se valora si una persona está en situación de dependencia.

El baremo de la dependencia ha sufrido modificaciones desde su aparición jurídica mediante el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril. El 29 de junio de 2010, mediante resolución de la Secretaría General de Política Social y Consumo, es publicado el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre modificación del baremo de la situación de dependencia (Sánchez y Cobo, 2013). Esto se cristaliza a través del Real Decreto 174/2011 y se caracteriza por la eliminación de los niveles dentro de cada uno de los grados de dependencia, tomados del baremo alemán.

Según datos oficiales, a 30 de setiembre de 2020, existen 146.990 solicitudes de reconocimiento de dependencia que aún no han sido resueltas. A estas se les denomina listas de espera, pues son casos donde no se logra iniciar el trámite y, desde ese momento sui géneris, inician las dificultades. Al segundo fenómeno de espera en el que se encuentran 352.379 personas ya reconocidas como dependientes, se le denomina el limbo de la dependencia, por ser personas con resolución de derecho a prestación, pero sin acceso real a la misma.

Para el año 2013, el fenómeno de las listas de espera ya se consolida como un problema que debía ser reconocido y atendido. Según las fuentes consultadas, las listas de espera y el limbo de la dependencia impactan de manera más negativa en aquellas personas con gran dependencia y edades avanzadas, a las cuales les puede alcanzar la muerte antes de recibir su prestación y además, presionan con mayor fuerza a los hogares vulnerables que tienen menor tolerancia derivada de la(s) espera(s):

Las situaciones de dependencia de la población con menos recursos económicos, por sus obvias limitaciones para acceder a los servicios mercantiles, gravan más acusadamente sobre las familias cuidadoras, lo que puede redundar en perjuicio de la calidad

de los cuidados y, por supuesto, en costes de oportunidad y estrés para los cuidadores (Casado, 2009, p. 275).

El informe de la Comisión para el análisis de la situación del SAAD (2017) evidencia que las listas de espera fueron creciendo cada vez más y, por otra parte, son una de las consecuencias de los sucesivos cambios que han sufrido las normas que regulan todo el proceso de implementación del SAAD. En consecuencia, no solo hay listas de espera, sino también personas valoradas sin resolución PIA y con PIA, pero sin prestación (Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia, 2017).

En marzo del año 2018, estos dos fenómenos persisten y ocurren de manera simultánea y paralela. Estadísticamente el fenómeno de las listas de espera de solicitudes pendientes de valoración y las listas en el limbo no decrece (Secretaría Confederal de Política Social y Movimientos Sociales de Comisiones Obreras, 2018).

4.2. COBERTURA DE SERVICIOS Y PRESTACIONES.

La evidencia demuestra que el despliegue del SAAD no es homogéneo ni equilibrado entre territorios, tampoco en la distribución entre servicios y prestaciones económicas: «...los porcentajes en los que se distribuyen estos servicios y prestaciones no son siempre parecidos en todas las CCAA y, en algunos casos, se aprecian grandes diferencias respecto a la media nacional» (CCCO, 2018, p.8).

Prestaciones económicas

La literatura es coincidente en que las prestaciones económicas han prevalecido sobre las prestaciones de servicios. Además, y contrariando el espíritu de la Ley, la prestación económica por cuidados en el entorno familiar, inicialmente planificada como excepcional, se ha convertido en una respuesta de las más frecuentes que otorga el Sistema (Huete-García, 2015; García-Gómez *et al.*, 2019). Sin embargo, el desarrollo de la prestación económica de asistente personal ha sido marginal en casi todas las comunidades autónomas:

...hay que subrayar el muy escaso número, casi simbólico, de las prestaciones económicas para la contratación de un asistente personal (un 0,09 por 100 del total de las prestaciones) (Consejo Económico y Social, 2012, p. 41).

Entre las causas de este fenómeno se encuentra no solo su comodidad -resulta más fácil organizativamente otorgar recursos que servicios-, sino que además, en un contexto de severa crisis económica se ha convertido en un recurso para hogares con rentas muy bajas (Martínez-López, 2014; Peña-Longobardo *et al.*, 2016).

Esta tendencia ha debilitado de forma indirecta la generación de los empleos que se preveían, en parte porque no se aprovecha la posibilidad para: «garantizar la atención del SAAD para la totalidad de personas en situación de dependencia que aún no han podido acceder a una prestación efectiva tendría un importante impacto sobre la creación de empleo» (CCOO, 2018, p. 19).

Si bien no se han creado los empleos previstos, los que sí se han creado presentan algunas dificultades que deben ser afrontadas como retos para que la formación del personal sea adecua-

da, consistente y calificada. Además, en muchas ocasiones, las personas trabajadoras de este sector no gozan plenamente de sus derechos y se encuentran en condiciones de precariedad salarial (Montserrat, 2015).

Cartera de servicios

La prestación de Ayuda a Domicilio es una de las de mayor peso en el SAAD, dado que con antelación ya se brindaba fundamentalmente en el ámbito municipal y se regulaba bajo el marco de los servicios sociales. Ello ha suscitado dificultades administrativas para integrar y adaptar al sistema de atención de la dependencia, la nueva organización con la gestión de las estructuras otrora desarrolladas:

No obstante, se observa que en buena parte de las comunidades no se ha procedido a la creación de un nuevo modelo de ayuda domiciliaria, sino más bien se ha llevado a cabo una remodelación formal de la organización que lo gestionaba, unificando en una misma la ayuda a domicilio como prestación básica de los Servicios Sociales y la derivada del SAAD, confundiendo ambos servicios (Consejo Económico y Social, 2012, p.59).

En cuanto a los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, no fue hasta agosto de 2011 cuando el Consejo Territorial fijó criterios al respecto y lo hizo para regular los servicios de promoción de la autonomía personal; por ello, el avance y la fuerza con que estos se han implementado es escasa:

Los servicios de prevención ocupan en el periodo actual un espacio marginal en el conjunto de prestaciones técnicas del SAAD. De hecho, cinco comunidades no han concedido prestaciones de esta naturaleza (Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria y País Vasco) (Consejo Económico y Social, 2012, p.62).

La bibliografía centra también su atención en la prestación menos desarrollada y con alto potencial de crecimiento, especialmente por su enfoque para atender el mercado de la gran dependencia, que es la de Asistencia Personal, reconocida como un servicio de enorme potencial de inclusión social:

... se trata de un tipo de prestación marginal, no solo por el grupo limitado de beneficiarios a los que se destina (los grandes dependientes) sino también por lo restringido de su funcionalidad y por la confusa determinación normativa de sus caracteres básicos (Consejo Económico y Social, 2012, p.41)

Así mismo, sobre los centros residenciales y los de atención diaria, además del necesario incremento en la oferta de servicios, se evidencia la pertinencia de «la flexibilización de la atención que en estos centros se presta, teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos que demanden los usuarios de tales servicios (los dependientes y sus familiares)» (Consejo Económico y Social, 2012, p.70).

Como una de las alternativas que pueden resultar posibles para acometer mayores esfuerzos para ampliar la cobertura y disminuir las disparidades, se ha puesto el acento la necesidad de valorar una revisión normativa del régimen local, para que los municipios puedan incorporarse y realizar aportaciones técnicas y económicas más beligerantes al SAAD (Vilà, 2013); en con-

currencia, la Comisión de expertos para la revisión del modelo de financiación local (2017) estima que es deseable potenciar la participación más trascendente de los municipios:

La Comisión considera que al amparo del principio de subsidiariedad consagrado en la Carta Europea de Autonomía Local existe un amplio espacio para que las EE.LL. incrementen el ámbito de gestión en materias que hoy son competencia de las CCAA fundamentalmente; servicios sociales (incluido el desarrollo de la ley de dependencia) y programas deportivos y culturales (Comisión de expertos para la revisión del modelo de financiación local, 2017, p.91).

4.3. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

En el año 2009, el Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la ley 39/2006, advertía la idoneidad de un sistema de protección que cubriera por igual independientemente de la Comunidad Autónoma, para lo cual «es preciso que las bases normativas y las estadísticas del Sistema de Información del SAAD (SISAAD) reflejen el fruto de un mayor y mejor esfuerzo de coordinación en el despliegue territorial del sistema y, en definitiva, una mayor lealtad institucional entre todos los agentes implicados» (Cervera *et al.*, 2009,p.6).

Dispersión territorial

Una de las dificultades que destaca es el talante desigual con que el SAAD se ha instalado en el territorio, y no precisamente debido a diferencias regionales en cuanto a perfil y demanda de prestaciones, sino a las competencias autonómicas con que son aplicadas las políticas sociales por cada CCAA (Martínez-Buján, 2014; Gómez-Ordoki, 2019). Por ello se postula que el «desarrollo del SAAD dentro de cada Comunidad Autónoma ha dado lugar a un proceso de descentralización de intensidad desigual» (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011, p.439).

Esta situación de heterogeneidad, contrastes, dispersión y disparidades ampliamente recogida en la literatura científica (Arriba y Moreno, 2009; Montero, 2014; Jiménez-Lara, 2015; Jiménez-Martín y Viola, 2017; Rodríguez-Cabrero, 2019) condiciona el disfrute de los derechos de las personas dependientes y sus familias, así como un diferente acceso a sus derechos según la CCAA donde soliciten la valoración y subsecuentemente deban recibir su prestación:

...las Comunidades Autónomas donde hay un mayor porcentaje de prestaciones que conllevan servicios sin alojamiento son: Andalucía (61,98%), La Rioja (55,91%), Madrid (56,61%), Galicia (55,94%), Ceuta y Melilla (54,21%) y Castilla-La Mancha (52,04%). En muchos casos estas estadísticas se deben no tanto a una vocación de no institucionalización de personas en situación de dependencia, sino a una carencia de recursos que lleva a tratar de suplir con teleasistencia necesidades que deberían ser cubiertas con otros recursos, normalmente más costosos para las Administraciones (CCOO, 2018, p. 9).

Además, existe otra dificultad en cuanto a la itinerancia geográfica que acontece cuando personas dependientes, en las que por motivos varios, la valoración, tramitación y asignación de

servicios no coinciden en un mismo territorio y precisan una mayor flexibilidad del sistema para hacer efectivo su derecho a ser incluidas en el SAAD:

Las dificultades de continuidad en la valoración y la tramitación de aquellas personas con alta movilidad geográfica que residen temporalmente y transitan entre distintos hogares familiares que se encargan rotativamente de sus cuidados (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011, p. 452).

Por otra parte, es adecuado subrayar la persistente desconexión entre la integración del SAAD con otros Servicios Sociales preexistentes en las CCAA como uno de los inconvenientes que deben subsanarse para el óptimo funcionamiento del sistema (Consejo Económico y Social, 2012).

Inestabilidad normativa

El SAAD ha sufrido numerosas modificaciones desde su puesta en marcha en prácticamente todas las áreas contempladas en la Ley 39/2006, por normativas posteriores en diversos aspectos: el baremo (como ya se ha explicado), el calendario de desarrollo, la financiación, la intensidad de los servicios, las cuantías de las prestaciones, la compatibilidad entre prestaciones y servicios, así como la cotización a la Seguridad Social de los y las cuidadoras no profesionales.

Existe un amplio consenso en la literatura (Casado, 2009; Rodríguez-Cabrero, 2011; Consejo Económico y Social, 2012; Jiménez-Lara, 2015; Deusdad *et al.*, 2016; Del Pozo *et al.*, 2017; Martínez, 2017; Huete-García, 2019) sobre el punto de inflexión que, con la crisis económica iniciada en 2008 como trasfondo, supuso para el SAAD la aprobación de los sucesivos Reales Decretos: R.D.-Ley 8/2010, R.D.-Ley 20/2011, el RD.-Ley 20/2012 y el RD.-Ley 1051/2013, y sobre los desequilibrios y atrasos en la consolidación del sistema, desde la perspectiva y planteamiento inicial:

Lo lamentable es que tales modificaciones no han estado tanto enfocadas a la mejora del sistema como a la contención y al recorte del gasto. El SAAD ha recibido serios varapalos en forma de retrasos en la implantación y sobre todo en el ahogamiento financiero en su fase de despliegue, especialmente a partir de mediados de 2012 (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2019, p.3).

El XIX Informe del Observatorio de la Dependencia de la asociación estatal de directores y gerentes en Servicios Sociales (2019), establece como uno de los puntos para tomar en consideración los costes de oportunidad que han impactado al SAAD después de sus reformas del período 2011-2013:

Los costes de oportunidad por no haber mantenido la ya parca financiación estatal inicial entre 2012 y 2018 se cifran en una pérdida acumulada de 1.243 millones de euros en recaudación directa por cuotas a la Seguridad Social, IRPF, IVA e Impuesto de Sociedades y en haber desperdiciado la oportunidad de generar y mantener durante seis años 30.000 puestos de trabajo netos y anclados al territorio (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2019, p. 2).

Así también, resulta relevante en este contexto que «los continuos cambios normativos y los planes de ajustes presupuestarios iniciados a raíz de la crisis económica, especialmente los

llevados a cabo en 2012, han cambiado el diseño inicial de la Ley antes de su completa implementación» (Morales, 2017, p. 162) razón por la cual, el SAAD, en su trayectoria no resultó ser acorde con lo planificado desde su génesis (Rodríguez-Cabrero y Marbán, 2012; Jiménez-Lara, 2015; Marbán, 2019; Courbage *et al.*, 2020).

Los Consejos Consultivos plantean, más que propuestas adicionales, una serie de reflexiones sobre el devenir del SAAD. Así, el CEPM plantea la necesidad de que el SAAD no «derive» en programas o modelos regionales. Sería necesario buscar un «equilibrio» entre el necesario nivel de coordinación por parte del Estado y las competencias autonómicas en materia de autonomía y dependencia. Son dos competencias que gobiernan el SAAD que deben concluir en formas perfectibles de cooperación institucional (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011, p.509).

4.4. VIABILIDAD FINANCIERA

Lo que se inició como una gran expectativa para una importante cantidad de personas, se empezó a frustrar pocos años después de su inicio, tras los recortes introducidos en 2012 y 2013:

El sueño de un nuevo modelo de protección social, basado en el reconocimiento de derechos subjetivos, está a punto de terminar en pesadilla para cientos de miles de personas, ante la crueldad de los recortes que están llevando a cabo con la excusa de la crisis (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2013, p.2).

Recortes presupuestarios

Sobre las reducciones y el recorte presupuestario, autores como Martínez (2017) y Rodríguez-Cabrero (2019) afirman que la acumulación de recortes y las reformas recientes que ha sufrido el SAAD provocan que no sea posible cumplir con el espíritu de la Ley, es decir que, aunque el sistema «quiera», sus restricciones presupuestarias lo impiden: «... se encuentra en una profunda crisis institucional y financiera que podría cuestionar lo creado desde 2007» (Montero, 2014, p.23).

Con el advenimiento de la crisis del 2008, el SAAD sufrió diferentes problemas objeto de su incipiente proceso de implementación y la falta de contundencia para su afianzamiento en el territorio:

La crisis económica que ha afectado a nuestro país desde el año 2008 ha hecho realidad los temores de las personas afectadas al ver reducida su esperada atención a una protección mínima, después de abrirse paso en un sistema complejo y lento (Zárate, 2017, p.180).

El recorte presupuestario conllevó la imposibilidad de brindar las prestaciones para atender las necesidades de las personas en situación de dependencia y trajo consigo otros efectos sobre sus personas cuidadoras: «Los recortes que se están produciendo en el Sistema están afectando tanto a los beneficiarios como a sus cuidadores, devaluando los derechos adquiridos anteriormente» (Martínez-López, 2014, p. 21). Esto generó realidades lamentables para quienes precisaban del SAAD para vivir mejor:

Sin duda alguna que la gravísima situación económica actual así como la radical reducción del gasto público han condicionado y condicionarán en los próximos años la aplicación de la Ley de Dependencia (Consejo Económico y Social, 2012, p.7).

Es así cómo se combinan una serie de factores que van desde la fragilidad de los vaivenes económicos, hasta los cambios en el Gobierno que evidencian la vulnerabilidad del SAAD, la cual repercute en que:

...la fluctuación a lo largo del periodo 2012-2015 de las personas beneficiarias y con derecho a prestación no ha seguido una tendencia lineal. Este aspecto es de gran controversia si se tiene en cuenta que ha coincidido con los grandes cambios legislativos en la Ley. A su vez, no es atribuible a causas de índole demográfica dado que la población de 65 y más años no ha experimentado ninguna reducción. Este comportamiento no solo se explica por los cambios legislativos y de gestión, sino que coincide con el cambio de Gobierno en España. Por tanto, también existe un componente político (Martínez, 2017, p.151).

La ineficiencia no se debe a variaciones demográficas ni epidemiológicas, sino a cuestiones presupuestarias (Martínez-Pérez *et al.*, 2018). Estos cambios se traducen en que el cronograma de implementación, el baremo de la dependencia y la financiación (Monserrat, 2015) así como la variación de la fórmula del copago³ fueron modificadas (Rodríguez-Cabrero y Marbán, 2012; Del Pozo *et al.*, 2017) según se preveía desde la aprobación de la Ley 39/2006:

El R.D.-Ley 20/2011 de 30 de diciembre, (BOE núm. 315 de 31 de diciembre) de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público introdujo modificaciones en la Disposición Final Primera de la Ley 39/2006, aplazándose la efectividad del derecho a las prestaciones de las personas reconocidas con Grado I de dependencia hasta el 1 de julio del 2015 (Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia, 2017, p.10).

Implicación financiera de las administraciones

El SAAD está atravesado por la deslealtad institucional (Vilà, 2013). Uno de los hechos más evidentes fue el cambio de criterio de la Administración General del Estado en asumir el 50% de los recursos destinados al funcionamiento del SAAD, dejando el otro 50% a las comunidades autónomas. En el año 2018 las CCAA se ocuparon de aportar el 80% de los recursos que permitieron la existencia del sistema, mientras que la AGE aportó el 20%. Esto se traduce en dificultades y necesidades asociadas con desigualdades territoriales en cuanto a cobertura y modelos de gestión:

³ En aquellos esquemas en los que la lógica de elegibilidad no está basada en el aseguramiento, pero sí sometida a la aplicación de fórmulas de copago, aparecen una serie de consideraciones acerca de las potenciales desigualdades derivadas de la aplicación de determinados umbrales de renta, la consideración de los patrimonios personales más allá de las rentas disponibles, el grado de responsabilidad familiar en la financiación de los cuidados, las dificultades derivadas de la aplicación de mecanismos de control de rentas y, en términos generales, la potencial germinación de disparidades sociales en el acceso y uso de este tipo de servicios (Arriba y Moreno, 2009).

Es previsible que haya algunas Comunidades Autónomas que no puedan recorrer el camino que les queda sin un cambio drástico de modelo de atenciones y/o una inyección financiera específica. Solo dos comunidades autónomas aglutinan el 60% de la lista de espera de todo el Estado (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2019, p.2).

Por su parte, y en la dimensión del sostenimiento financiero del sistema, Monserrat (2015) plantea la necesidad de calibrar el foco de los servicios actuales, los cuales están esencialmente vinculados con el carácter finalista del sistema, configurando el sistema diseñado para «esperar» a que lleguen a sus puertas las personas con dependencia o sus familiares, cuando en realidad, tendría mayor sentido darle la vuelta a un enfoque más preventivo y así, disminuir en la medida de lo posible el caudal de potenciales dependientes (Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia, 2017).

Además, el enfoque finalista de la dependencia tiene impacto sobre su sostenibilidad financiera a corto plazo y más aún cuando la AGE desde el año 2012 no suscribe convenios con las CCAA y, en consecuencia, con la demanda existente para el establecimiento del nivel acordado de aporte económico para el funcionamiento del SAAD:

En cualquier caso las CCAA presentes en esta Comisión consideran, en base al presente informe, que en el momento actual resulta imprescindible, para la sostenibilidad del Sistema, la recuperación de la financiación del nivel mínimo fijado con anterioridad a la reforma de la Ley operada en 2012, lo antes posible y teniendo en cuenta que la economía española se encuentra en una fase de consolidación del crecimiento y creación de empleo (Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia, 2017, p.104).

Esta perversión de la AGE de no suscribir convenios con las CCAA es posible debido a que el modelo de competencias de la misma se reserva un: «...núcleo básico de acción así como la garantía de la financiación de un mínimo que garantice la igualdad, mínimo no prefijado en la Ley y, por lo tanto, abierto a un debate muy intenso» (Cervera *et al.*, 2009, p.4); concibiendo que personas con requerimientos similares, por el solo hecho de residir en distintas CCAA, tengan acceso a ofertas financiadas de manera desigual (Martínez-Pérez *et al.*, 2018).

Para superar estos impedimentos financieros que envilecen en inseguridades jurídicas sucesivas a las personas dependientes y sus familiares, es preciso blindar financieramente al sistema (Jiménez-Lara, 2015; García-Gómez, 2019).

El *Segundo informe del Observatorio de la Dependencia* (FEDEA, 2017) constata una cierta recuperación, pero ubica a España en la zona media-baja de la distribución por el nivel de ayudas a la dependencia, en comparación con países de Europa del Norte como Suiza, Holanda, Suecia y Noruega.

Resulta esencial mencionar las diferencias que existen entre los modelos de asignación de recursos que producen escenarios dispares entre territorios, lo cual deviene en diferencias entre comunidades autónomas también de precio y ratio de las prestaciones. Algunos esfuerzos por avanzar en el principio de verosimilitud, como el Moretag en el País Vasco, dan cuenta de esta inequidad que debe corregirse (Gómez-Ordoki, 2019).

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este trabajo se ha tratado de obtener y ordenar el conocimiento actual sobre las dificultades fundamentales que presenta el SAAD, con la finalidad última de contribuir al debate actual sobre las necesidades de reforma del sistema. Una de las características particulares de esta información, que a la vez puede ser tomada como una debilidad de nuestro análisis, es que, en buena parte, proviene de fuentes de información ajenas a los circuitos tradicionales de creación y difusión de conocimiento científico, ámbitos en los que la preocupación por el SAAD es, como se ha expuesto, limitada.

En relación con nuestra segunda hipótesis inicial, se ha podido recopilar información que demuestra que las reformas acometidas en el SAAD, muy vinculadas a la viabilidad financiera en una coyuntura de crisis económica, no han contribuido a reducir sus dificultades de funcionamiento. La acumulación de recortes y la eliminación del nivel mínimo de financiación desde el Estado en el período 2012-2018 así lo demuestran (Rodríguez-Cabrero, 2019; Minguela y Muyor, 2019; Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2019).

Tal como se ha evidenciado en el capítulo de resultados, y en respuesta a nuestra primera hipótesis para este trabajo, las dificultades asociadas al funcionamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia, en términos generales, se han mantenido irresueltas en el tiempo. Prácticamente desde la puesta en marcha del SAAD se ha sucedido un intenso debate sobre dificultades, debilidades o problemas de funcionamiento, que, conforme al análisis de las fuentes más relevantes sobre el tema, se pueden agrupar en cuatro dimensiones fundamentales: Acceso, Cobertura, Organización y Viabilidad.

En relación con el acceso al sistema, se ha podido determinar que las listas de espera, divididas entre solicitudes que no han sido resueltas y personas con resolución con derecho a prestación y sin acceso real a la misma (el denominado Limbo de la Dependencia), son un problema cristalizado desde 2013 que aún en 2020 sigue en aumento y muy relacionado con sucesivos cambios normativos aplicados al Sistema.

La bibliografía reconoce que la *cobertura* de los servicios ha sido heterogénea y desequilibrada. La mayor parte de las prestaciones han sido de carácter económico, lo que resulta contrario el espíritu de la ley. Aunque se pretendía que la prestación económica por cuidados en el entorno familiar fuera de corte excepcional, ésta más bien se ha convertido en una de las respuestas más comúnmente asociada con el ingreso familiar que con el cuidado de las personas dependientes, lo que ha provocado también que los empleos que se pretendían generar se vean afectados de manera indirecta.

En términos generales, se establece que uno de los servicios de mayor peso ha sido la Ayuda a Domicilio, que ya se brindaba en el ámbito municipal en el marco de servicios sociales, lo que ha desatado dificultades administrativas para poder integrarse con el SAAD. Por su parte, los servicios de prevención de las situaciones de dependencia se encuentran rezagados en su desarrollo, así como la prestación económica para la Asistencia Personal, que pese a ser reconocida como una herramienta de gran poder inclusivo, es marginal dentro del Sistema.

Dentro de la *organización* de la cartera de servicios del SAAD, se evidencia la falta de transparencia informativa, en la cuantía y en los tiempos del sistema, según Comunidad Autónoma. El

SAAD se ha instalado en el territorio de manera desigual, y no únicamente debido a diferencias regionales en cuanto a perfil y demanda de prestaciones, sino a diferencias en criterios técnicos y políticos en que las competencias autonómicas son aplicadas. La escasa trascendencia del Consejo Territorial para coordinar y corregir disparidades entre las Comunidades Autónomas, y dotarles de herramientas y medios para cumplimentar sus objetivos, se traduce en desarrollos normativos dispares para personas con necesidades de cuidados similares. Es preciso señalar, además, la disparidad y desarrollo desigual de los servicios y prestaciones, tanto en la falta de inversión, calidad y costes-(generosidad presupuestaria) asumidos por las comunidades autónomas. Esto se extiende también en los niveles de coordinación del sector público y privado, así como en la integración del SAAD con los servicios socio-sanitarios.

En relación con la *viabilidad financiera*, el Sistema tuvo su primer escollo cuando empezaba su despliegue con la crisis económica de 2008. Desde entonces, sobran evidencias que dan cuenta de su fragilidad frente a los vaivenes económicos y de la deslealtad institucional para honrar el cumplimiento de la ley y sus disposiciones financieras. Esto ha generado esquemas de costes diferenciados, con copagos distintos para prestaciones similares en diferentes territorios. Además, su carácter finalista genera que la dependencia avance y los costes de atención se incrementen en la última etapa de la vida.

Aunque el SAAD es reconocido como un pilar fundamental en el desarrollo del bienestar en España, aún no logra desobstruir y brindar una respuesta completa para mejorar las condiciones económicas de las familias que ven disminuidos sus ingresos y recursos debido a la situación de dependencia de alguna persona en su entorno familiar. Las expectativas aún no se cumplen, pero el SAAD sigue representando una esperanza y una oportunidad para muchas personas usuarias. Calibrar y corregir es preciso para cerrar la brecha entre expectativas y entelequias, pero el camino se encuentra en las antípodas de las reformas practicadas al SAAD en el período de estudio, las cuales, no han minorado las dificultades en su funcionamiento.

6. REFERENCIAS

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (2009). *La participación de la Administración General del Estado en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. Ministerio de la Presidencia.

Albarrán, I; Alonso, P; y Bolancé, C. (2009). Comparación de los baremos español, francés y alemán para medir la dependencia de las personas con discapacidad y sus prestaciones. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 379-392.

Arriba, A y Moreno, F. (2009). *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos. colección estudios serie dependencia*. Ministerio de sanidad y política social. IMSERSO.

Casado, D. (2009). Respuestas a la dependencia anteriores a la Ley sobre la misma. En A. Arriba y F. Moreno, *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos* (pp. 257-281). Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Casado, D. (2017). *Apoyos a cuidadores de familiares con discapacidad y dependencia*. Hacer Editorial.

Casado-Guisado, M y Teomiro, A. (2014). Valoración de la situación de dependencia desde la disciplina de terapia ocupacional: a propósito de un caso de miopatía sin filiar valorado en la comunidad autónoma de Extremadura. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG (A Coruña)*, 20, 1-19.

Cervera, M., Herce, J, López-Casasnovas, J, Rodríguez-Cabrero, G, y Sosvilla, S. (2009). *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. IMSERSO.

Comas d'Argemir, D. (2015). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, 24, 375-404. doi.org/10.5209/rev_raso.2015.v24.50663

Comisión de expertos para la revisión del modelo de financiación local. (2017). *Análisis de propuesta de reforma del sistema de financiación local*. Consejo de Ministros.

Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia. (2017). *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia*. IMSERSO.

Consejo Económico y Social España. (2012). *La aplicación de la Ley de Dependencia en España*. Consejo Económico y Social.

Courbage, C., Montoliu-Montes, G. & Wagner, J. (2020). The effect of long-term care public benefits and insurance on informal care from outside the household: empirical evidence from Italy and Spain. *European Journal Health Econ*, 21, 1131–1147. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01215-7>

- Deusdad, B., Comas-d'Argemir, D., y Dziegielewski, S. (2016). Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of The Economic Crisis on Social Policies and Social Work Practice. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 246-262.
- Del Pozo, R y Escribano, F. (2012). Impacto económico del cuidado informal tras la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Revista Española Salud Pública*, 86, 381-392.
- Del Pozo, R.; Pardo-García, I. y Escriba-Sotos, F. (2017). El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012. *Gaceta Sanitaria*, 31(1), 23-29.
- España. (31 de diciembre 2013). 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. *Boletín Oficial del Estado* N° 313.
- España. (15 de diciembre 2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Boletín Oficial del Estado* N° 299.
- España. (1 de mayo 2015). Real Decreto 291/2015, de 17 de abril, por el que se modifica el 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. *Boletín Oficial del Estado* N° 104.
- España. (14 de julio 2012). Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. *Boletín Oficial del Estado* N° 168.
- Flores-Martos, R. (2015). La protección de la dependencia: ¿Un pilar de barro? *Documentación Social*, 177, 7-16.
- García-Gomez, P., Hernandez-Pizarro, H., Lopez Casasnovas, G. y Vidiella-Martin, J. (2019). *Unravelling Hidden Inequities in a Universal Public Long-Term Care System*. Tinbergen Institute Discussion Papers 2019-011/V.
- Gómez-Ordoki, A. (2019). Contraste teórico de ratios en residencias de mayores desde la asociación entre el índice Barthel y el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD). *Zerbitzuan*, 69, 121-140.
- Huete-García, A. (2015): El impacto de la LAPAD en el movimiento asociativo de la discapacidad. *Documentación Social*, 177, 143-162.
- Huete-García, A. (2019): *Autonomía e inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito de protección social. Resumen de políticas del BID*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Jiménez-Lara, A. (2015). Valoración de la situación del SAAD y propuestas de futuro. *Documentación Social*, 177, 209-226.
- Jiménez Lara, A. y Rodríguez Castedo, Á. (2012). *La Economía Social y la atención a la dependencia. Propuestas para contribuir al desarrollo de los servicios de atención de la dependencia*

y a la generación de empleo estable y de calidad. Fundación Alternativas, Documento de trabajo 177/2012.

Jiménez-Martin, S., Vilaplana, C., Viola, A. (2016). *Informe 2016. Observatorio de dependencia. Estudios sobre la Economía Española–2016/05*. Documentos FEDEA.

Jiménez-Martín, S y Viola, A. (2017). *Observatorio de dependencia. Segundo informe. Estudios sobre la Economía Española–2016/05*. Documentos FEDEA.

Marbán, V. (2019). El sistema español de atención a la dependencia. Entre la recesión y las reformas. En FOESSA, *VIII Informe Foessa. Documento de Trabajo 4.9*. Fundación FOESSA.

Martínez-Buján R; Roldán S; Sastre, M. (2018). *La atención a la dependencia en España. Evaluación del sistema actual y propuesta de implantación de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos. Estudio de su viabilidad económica y de sus impactos económicos y sociales*. Instituto de Estudios Fiscales.

Martínez-Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 145(1), 99-124.

Martínez-López, J. (2014). Ley de dependencia: de la fragilidad de los servicios, a la necesidad de la prestación económica. *Documentos de Trabajo de Sociología Aplicada*, 4, 1-25.

Martínez-López, J. (2017). El modelo híbrido de atención a las personas en situación de dependencia en España: una década de cambios normativos y ajustes presupuestarios. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 68, 135-168.

Martínez-Pérez, J., Sánchez-Martínez, F. y Abellán J. (2018). Impacto de la Ley de Dependencia sobre el gasto autonómico en servicios sociales. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 21-25.

Minguela, M.A. y Muyor, J. (2019): Modelos de cuidado a personas en situación de dependencia en España. Un análisis desde la gobernanza pública (2008-2019). *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 25, 11-29.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (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*. IMSERSO.

Montero, M. (2014). Análisis comparado de los sistemas de cuidados y atención a la dependencia en Alemania y España. *Actas de la Dependencia*, 10, 48-74.

Montserrat, J. (2015a). El desarrollo de la LAPAD: propuestas para el futuro. *Documentación Social*, 177, 181-208.

Montserrat, J. (2015b). Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia: retos del futuro. *Zerbitzuan*, 60, 9-28. doi.org/10.5569/1134-7147.60.02.

Observatorio estatal de la dependencia. (2013). *Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Asociación estatal de directoras y gerentes de servicios sociales.

- Observatorio estatal de la dependencia. (2019). *XIX DICTAMEN DEL OBSERVATORIO*. Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales.
- Peña-Longobardo, L. M., Oliva-Moreno, J., García-Armesto, S., & Hernández-Quevedo, C. (2016). The Spanish long-term care system in transition: Ten years since the 2006 Dependency Act. *Health Policy*, 120(10), 1177-1182.
- Rodríguez-Cabrero, G. (2011). Los sistemas públicos europeos de atención a la dependencia. *Actas de la Dependencia*, 1, 66-91.
- Rodríguez-Cabrero, G. (2019). Longevidad y dependencia. La nueva contingencia del siglo XXI. *Ekonomiaz: Revista vasca de economía*, 96, 140-169.
- Rodríguez-Cabrero, G y Marbán-Gallego, V. (2012). La atención a la dependencia desde una perspectiva europea. En E. Del Pino, M. Rubio, (Dir.), *Los estados del bienestar en la encrucijada; políticas sociales en perspectiva comparada* (pp 237-261). Tecnos.
- Sánchez, J y Cobo, P. (2013). Las reformas de la valoración de las situaciones de dependencia: perspectivas de futuro. *Actas de la Dependencia*, 7, 1-13.
- Secretaría Confederal de Política Social y Movimientos Sociales de Comisiones Obreras. (2018). *Seguimiento de la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. CCOO.
- Vilà, A. (2013). Evolución y reforma del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. *Actas de la Dependencia*, 8, 49-69.
- Zárate, B. (2017). La dependencia diez años después de la Ley 39/2006: un derecho social problemático que olvidó a la familia como sujeto cuidador. *Revista Persona y Derecho*, 76, 179-207.